

Gesundheits- und Spitalswesen

Gesundheitswesen (MA 15)

Das Jahr 1999 stand zunächst im Zeichen der Umsetzung der im Rahmen der umfassenden Organisationsanalyse im Jahr 1998 vorgeschlagenen Änderungen in der Aufbau- und Ablauforganisation der Abteilung.

Die durch den Bereichsberater empfohlene organisatorische **Ausgliederung der Landessanitätsdirektion** aus der Abteilung zur Schaffung überschaubarer Strukturen für interne und externe Kunden sowie zur Minimierung von Reibungsverlusten wurde mit 1. Jänner 2000 bereits abgeschlossen. Gesundheitsplanung, -förderung und -berichterstattung (ehemaliges Dezernat III der MA 15) sind nunmehr Aufgabenbereich dieser neuen Abteilung für Angelegenheiten der Landessanitätsdirektion.

Die Tätigkeitsbereiche der Abteilung wurden 1999 von nunmehr 5 Dezernaten mit insgesamt 24 Referaten der Zentrale und 19 Bezirksgesundheitsämtern sowie 30 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 **Suchtprävention** und **medizinischen Drogenangelegenheiten** werden ebenso wie die **Rechtsangelegenheiten des Sanitätsrechts, der Sozialversicherung** und im eingeschränkten Maße auch des Arbeitsrechtes jeweils in eigenen Dezernaten wahrgenommen.

1999 standen der Abteilung 869 Mitarbeiter, davon 485 vollbeschäftigt und 384 teilbeschäftigt, zur Verfügung. Von den insgesamt 310 für die Abteilung tätigen Ärzten waren 246 teilbeschäftigt.

Stabstelle für Personal- und Organisationsentwicklung

Die im Berichtsjahr neu gegründete Stabstelle ist mit Aufgaben der Bereitstellung von Informationen in den Bereichen Strategie, Lenkung und Steuerung für anstehende Führungsentscheidungen des Abteilungsleiters betraut. Zur Umsetzung der von der Unternehmensberatung vorgeschlagenen Änderungen in der Aufbau- und Ablauforganisation wurden unter Einbindung der DezernentInnen Projektgruppen installiert und Workshops abgehalten. Die MitarbeiterInnen wurden über die Änderungen in der Organisationsstruktur informiert.

Erstmals kamen in der Abteilung systematische Personalobjektivierungsverfahren zum Einsatz, die von der Stabsstelle konzipiert, organisiert und umgesetzt wurden. So wurden mehrere Führungspositionen ausgeschrieben und mittels Assessment Center bzw. Hearings besetzt. Vorher wurde die Erarbeitung von Funktionsbeschreibungen aller Organisationseinheiten initiiert und zusammengefasst. Die Assessoren wurden zuerst einem systematischen Training unterzogen, bevor sie der Jury angehörten.

Als mit der Konzeption und Durchführung aller Personalentwicklungs- und Organisationsentwicklungsprojekten beauftragte Stelle ist sie in diesem Zusammenhang Ansprechpartner und Drehscheibe für alle Fragen der Aus- und Weiterbildung und somit Contact Point für die MD-Verwaltungsakademie. Im Jahre 1999 wurden systematische Managementtrainings für die Führungskräfte und die Nachwuchsführungskräfte geplant und organisiert, die Veranstaltungen finden im 1. Quartal 2000 statt. Ein zusätzlicher Schwerpunkt wurde in die Personalentwicklung der LeiterInnen der Bezirksgesundheitsämter gesetzt: Es wurde ein spezieller Lehrgang mit den Modulen „Führung“, „Betriebswirtschaftliche Grundlagen“ und „Marketing/Öffentlichkeitsarbeit“ organisiert. Zudem wurden Vorträge zum Thema „New Public Management“ gehalten. Parallel dazu fanden Workshops zur Fortbildung über Projektmanagement statt, die zur Installierung von Projektgruppen (Themen: Entwicklung eines Leitbildes, Vereinfachung der Impfstatistik) führten. Zusätzlich wurden bedarfsorientierte Veranstaltungen, initiiert von den einzelnen Dezernaten, (z. B. Kommunikation im Parteienverkehr, Gutachterseminare etc.) durchgeführt.

Zudem konnte die Stabstelle auch abteilungsübergreifend andere Abteilungen in den Bereichen Change Management und Personalauswahlverfahren erfolgreich beraten. Sie wirkt daher auch in der Funktion eines Change Agent und Unternehmensberaters. Im Rahmen des Steuerungsgremiums in der Magistratsdirektion – Verwaltungsorganisation (Kommunale Geschäftsstelle) wurde die Stabsstelle auch eingeladen einen Vortrag zur Zukunft des kommunalen Gesundheitswesens zu halten.

Im Abschlussbericht der Firma Kienbaum, die die Organisationsanalyse durchführte, wurde die Einrichtung einer dezernatsunabhängigen Stabsstelle Controlling empfohlen. Es war daher zunächst Aufbauarbeit in Bezug auf die Einführung von Controlling in der MA 15 zu leisten. Im Rahmen der Organisationsentwicklung galt es zuerst ein Controlling Konzept auszuarbeiten, in dem die Aufgaben und Kompetenzen der Controllingeinheit festgelegt wurden. Ein Consultant der MD-Betriebswirtschaft und Controlling stand für diesen Prozess zur Verfügung. Nach der Produktdefinition wird die Erarbeitung von operationalisierbaren Zielen (Kennzahlen) für jede Organisationseinheit der nächste Schritt sein.

Zur Optimierung des Informationsflusses wurden unter Einbeziehung des Referates Öffentlichkeitsarbeit und einem externen Consultant erste Ansätze für ein Kommunikations- und Marketingkonzept der Abteilung entwickelt. Zudem wurden erste Überlegungen für eine Meinungsbefragung unter den Mitarbeitern angestellt; die Resultate aus dieser Befragung und Stimmungsanalyse könnten eine Ausgangsbasis für weitere Verbesserungen sein.

Durch die Stabstelle wurden die Konzepte des New Public Management und des neuen Steuerungsmodells präsentiert und ein umfassender Change Prozess in der Abteilung unter diesen Gesichtspunkten initiiert. Ziel war in diesem Berichtsjahr zunächst eine Bewusstseinsbildung der MitarbeiterInnen für den Change Prozess zu erreichen, das Qualifikationsniveau durch Personalentwicklungsmaßnahmen zu erhöhen und die Aufbau- und Ablauforganisation zu optimieren. Zudem kam verstärkt der Einsatz betriebswirtschaftlicher Methoden zum Tragen (Projektmanagement/Controllingansätze, SAP-Ansätze etc.).

Dezernat I – Gesundheitsamt

Infektionskrankheiten

Die Bekämpfung der **Infektionskrankheiten** nahm 1999 im Wesentlichen einen unproblematischen Verlauf.

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

Bissverletzungen	1998	1999
Bissverletzungen durch bekannte Tiere	14	6
Bissverletzungen durch unbekannte Tiere	7	3
Wien insgesamt.....	21	9

Infektionskrankheiten	Erkrankungen		Sterbefälle	
	1998	1999	1998	1999
Bakterielle Lebensmittelvergiftung	2.153*)	2.145**)	–	1
Hepatitis infectiosa (alle Formen).....	247	250	1	1
Scharlach	500	361	–	–
Übertragbare Ruhr (Amöbenruhr)	6	–	–	–
Malaria	26	36	–	–
Keuchhusten	11	9	–	–
Übertragbare Genickstarre	32	26	7	–
Übertragbare Gehirnentzündung	–	3	–	–
Typhus abdominalis	3	5	–	–
Paratyphus	2	–	–	–
Cholera	1	–	–	–
Psittakose	1	–	–	–
Tularaemie	2	–	–	–
Trichinose	–	3	–	–
Übertragbare Kinderlähmung	–	–	–	–
Subacute spongiforme Encephalopathie	–	–	3	3
Wien insgesamt	2.984	2.838	11	5

*) inklusive 67 Erkrankungen durch Shigellen (früher übertragbare Ruhr)

***) inklusive 117 Erkrankungen durch Shigellen

Insgesamt haben unter den anzeigepflichtigen Infektionskrankheiten (ohne Tuberkulose und AIDS) Hepatitis infectiosa (Hepatitis C), bakterielle Lebensmittelvergiftung (Salmonellose) sowie die subakute spongiforme Encephalopathie (klassische Creutzfeldt-Jakob-Krankheit) zu Todesfällen geführt.

Die am häufigsten registrierte Infektionskrankheit ist seit Jahren die **bakterielle Lebensmittelvergiftung**, die im Berichtsjahr mit 2.145 gemeldeten Erkrankungsfällen gegenüber 1998 praktisch gleich blieb. Als Erreger dieser Krankheit gewinnen neben zahlreichen Salmonellaarten zunehmend auch andere Keime wie Campylobacter und Yersinien an Bedeutung. 1999 wurden erstmals mehr Infektionen an Campylobacter (1.030) als Salmonellen (949) gemeldet. Außerdem wurden 42 Yersinia-, 117 Shigella-, 5 EHEC-Infektionen sowie je 1 Infektion mit Vibrionen und Staphylokokken angezeigt. Bei den Shigellosen erfolgte 1999 bei 29 % (1998: 82 %) die Infektion außerhalb Wiens, während bei den übrigen bakteriellen Lebensmittelvergiftungen nur bei etwa 17 % außerhalb Wiens erfolgte. Im Laufe des Jahres 1999 kam es zu **Gruppenerkrankungen** an bakterieller Lebensmittelvergiftung und bakterieller Ruhr.

Ende April erkrankten alle 49 Teilnehmer einer italienischen Schülergruppe inklusive Lehrer an Durchfall, zum Teil mit Erbrechen. Die Gruppe reiste ab, bevor ausgedehnte Untersuchungen durchgeführt werden konnten. Da während des gesamten Aufenthaltes nur in einem bestimmten Lokal Speisen verzehrt wurden, erfolgte eine Revision dieses Betriebes durch Marktamt und Lebensmitteluntersuchungsanstalt. Dabei konnten sowohl auf Gegenständen als auch in einer Lebensmittelprobe Keime, die eine Lebensmittelvergiftung verursachen können, festgestellt werden. Ein Nachweis des Zusammenhanges ist mangels Ergebnissen von Untersuchungen der Erkrankten nicht gelungen.

Im Mai erkrankten nach einem Familientreffen 9 Personen an einer bakteriellen Lebensmittelvergiftung durch Salmonellen. Es wird nicht gut durchgegartes Faschiertes als Infektionsquelle vermutet.

Im Juni erkrankten in 5 Wiener Ganztagschulen zwischen 250 und 300 Personen an Brechdurchfällen. Es wird als Ursache eine Lebensmittelvergiftung durch das Toxin von *Clostridium perfringens* vermutet, da dieser Keim, allerdings nur in geringer Menge, in Lebensmitteln der Lieferküche festgestellt wurden. Ein Nachweis des Toxins in Stuhlproben ist nicht gelungen.

Zwischen Ende September und Mitte November erkrankten in einer Gemeinschaftseinrichtung mit Säuglingskrippe, Kindergarten, Schule und Hort 9 Krippen-, 13 Kindergarten-, 3 Vorschul-, 11 Volksschulkinder und 5 Kinder der AHS sowie 2 Betreuer, 1 Lehrer, 4 Elternteile und 5 Geschwister von Erkrankten, die zum Teil andere Schulen besuchen, an bakterieller Ruhr. Der Ersterkrankte und somit die ursprüngliche Quelle (Auslandsaufenthalt?) konnte nicht mehr festgestellt werden. Die Weiterverbreitung innerhalb der Gemeinschaftseinrichtung und der Familien erfolgte durch Schmierinfektion. Um weitere Schmierinfektionen zu verhindern, wurden die Säuglingskrippe, 2 Kindergartengruppen und 1 Schulklasse, in der mehrere Erkrankungen aufgetreten waren, vorübergehend amtlich geschlossen.

Zwischen Mitte Oktober und Anfang November erkrankten in einem städtischen Kindergarten 6 Kinder und 2 Betreuer des Kindergartens sowie 2 Mütter und 3 Geschwister von Erkrankten an bakterieller Ruhr. Der Ersterkrankte und somit die ursprüngliche Quelle konnte nicht mehr festgestellt werden. Zur Verhinderung der Weiterverbreitung wurde jene Kindergartengruppe, in der mehrere Erkrankungen aufgetreten waren, vorübergehend amtlich geschlossen.

Im November erkrankten nach dem „Laterndlfest“ am 11. 11. 1999 in einem städtischen Kindertagesheim 30 Kinder, 14 Erwachsene an bakterieller Lebensmittelvergiftung durch Salmonellen. Bei weiteren 6 Kindern und 6 Erwachsenen ohne Beschwerden wurden Salmonellen im Stuhl nachgewiesen. Es handelt sich bei den Betroffenen zum Teil auch um Angehörige der Kindergarten- oder Hortkinder. Als Infektionsquelle kommen diverse beim Laterndlfest angebotene Speisen in Frage, in Einzelfällen konnten Schmierinfektionen nicht ausgeschlossen werden. Zur Unterbrechung der Infektionsübertragung wurden 3 Kindergartengruppen vorübergehend amtlich geschlossen.

Im Berichtsjahr wurden 57.836 Personen nach dem **Bazillenausscheidergesetz** untersucht, davon waren 17.845 Erst- und 39.991 Wiederholungsuntersuchungen. Im Rahmen der Untersuchungen nach dem Bazillenausscheider- und Epidemiegesetz wurden 1999 zu den aus den Vorjahren verbliebenen 116 Keimausscheidern 300 neu in die sanitätspolizeiliche Überwachung übernommen. 295 Keimausscheider konnten 1999 aus der Überwachung entlassen werden. Mit 31. 12. 1999 standen somit weiterhin 121 Keimausscheider in sanitätspolizeilicher Überwachung.

Die Gesamtzahl der gemeldeten Erkrankungsfälle an **Hepatitis infectiosa** ist gegenüber 1998 praktisch gleich geblieben. 1999 wurden von 250 gemeldeten Fällen 146 als Hepatitis A, 54 als Hepatitis B, 49 als Hepatitis C, 1 als Hepatitis D verifiziert. Von den Hepatitis-A-Infektionen betrafen knapp 44 % Kinder und Jugendliche bis zum 17. Lebensjahr, davon ca. 36 % Kinder im Vorschulalter. 36 der Hepatitis-A-Infektionen erfolgten im Ausland. Die Zahl der Hepatitis-A-Erkrankungen ist im Vergleich zum Vorjahr um knapp 11 % gestiegen. 1999 wurde in Schulen, Kindergärten und Horten an 129 Kinder und 22 Erwachsene insgesamt 280 ml Immunglobulin verabreicht.

Das Verschwinden der Erkrankungen an **Kinderlähmung** ist zweifellos ein Erfolg der Schutzimpfungen, die auch 1999 planmäßig weitergeführt wurden.

1993 wurde das **AIDS-Gesetz** im BGBl. Nr. 728/93 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. 1999 sind von Wiener Ärzten 37 Erkrankungen und 11 Todesfälle gemeldet worden. Die Zahl der gemeldeten Neuerkrankungen an AIDS ist um ca. 48 % gestiegen, die Zahl der Todesfälle ist um 21 % gefallen. 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 975 Erkrankungen und 626 Todesfälle an AIDS gemeldet (4 bzw. 1 Nachmeldungen für 1998 berücksichtigt).

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 1999 wieder weniger Personen als im Vorjahr, nämlich 42 Österreicher, Todesfall gab es keinen. Unter der Wiener Bevölkerung erkrankten 4 Personen (1998 erkrankten 62 Personen, darunter 3 Wiener, kein Wiener verstarb).

Impfungen

Impfungen stellen eine der wichtigsten Maßnahmen zur Verhinderung von Infektionskrankheiten dar.

Um bei den allgemein empfohlenen Impfungen für Kinder bis zum 15. Lebensjahr die Durchimpfung zu heben, wurde ein neues „Wiener Impfkonzept“ ausgearbeitet und mit Oktober 1998 umgesetzt. Außer in den magistratsinternen Impfstellen sind die Impfungen gegen Diphtherie-Pertussis-Tetanus plus Haemophilus influenzae b (DPT-Hib), Masern-Mumps-Röteln (MMR) und Hepatitis B für Kinder bis zum 6. Lebensjahr (Vorschulalter) auch bei den niedergelassenen Kinderfachärzten und Ärzten für Allgemeinmedizin kostenlos. Seit April 1999 steht auch ein neuer Kombinationsimpfstoff gegen Diphtherie-Pertussis-Tetanus-Polio Salk plus Haemophilus influenzae b zur Verfügung. Die Verteilung der Impfstoffe bis zum niedergelassenen Arzt erfolgt vom Depositeur über den Großhandel und öffentliche Apotheken. Die MA 15 bezahlt die Distributionsgebühr für den Depositeur und Großhandel sowie das Arzthonorar der niedergelassenen Ärzte. Durch die kostenlose Impfung bei den niedergelassenen Ärzten soll vor allem die Durchimpfung der Kinder bis zum vollendeten 2. Lebensjahr gesteigert werden.

Die Umsetzung des Wiener Impfkonzeptes wurde dadurch erleichtert, dass die seit 1. 1. 1998 bestehende Vereinbarung zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung über die Finanzierung bestimmter Impfstoffe für allgemein empfohlene Impfungen für Kinder bis zum 15. Lebensjahr weiterhin Gültigkeit hat.

Bei folgenden Impfstoffen übernehmen der Bund 1/3, die Länder 1/6 und Sozialversicherungen 1/6 der Kosten:

- Diphtherie-Pertussis-Tetanus plus Haemophilus influenzae b (DPT-Hib) – Impfstoff
- Diphtherie-Pertussis-Tetanus-Polio Salk plus Haemophilus influenzae b – Impfstoff
- Masern-Mumps-Röteln (MMR) – Impfstoff
- Hepatitis B – Impfstoff
- Diphtherie-Tetanus-Impfstoff für Schulkinder
- Röteln-Impfstoff für Schulimpfungen.

Durch die Einführung der Kinderlähmungsimpfung 1961 konnte diese Erkrankung nahezu zum Verschwinden gebracht werden.

Aufgabe der Abteilung ist es, Informationen über Impfungen den neuesten Erkenntnissen anzupassen, Impfkationen zu organisieren und ausreichend Impfstoff zu beschaffen. Seit Herbst 1999 wird außer in den 2. Klassen der Hauptschulen die Hepatitis-B-Impfung auch in den 2. Klassen der Allgemeinbildenden Höheren Schulen angeboten. Von Oktober bis Dezember 1999 wurden 12.896 Impfungen durchgeführt. Im Jahr 1999 wurden in den Schulen 20.367 Hepatitis-B-Impfungen durchgeführt und zwar 1. Teilimpfung: 8.730, 2. Teilimpfung: 7.349, 3. Teilimpfung: 4.288. Auch im Schuljahr 1999/2000 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 Mädchen der 7. Schulstufe, die entweder bereits zweimal gegen Masern-Mumps und Röteln geimpft sind oder nachweislich Masern und Mumps durchgemacht haben. Insgesamt wurden 1999 Masern-Mumps-Röteln-Impfungen bei 5.481 Mädchen der 7. Schulstufe (Geburtsjahrgänge 1984–1986 bzw. 1985–1987) vorgenommen.

Die **Impfstatistik** ergab für 1999 folgendes Ergebnis: Insgesamt wurden in den Impfstellen des Magistrates der Stadt Wien (Bezirksgesundheitsämter, Abendimpfstellen, Elternberatungsstellen der Stadt Wien, Schulen, zentrale Impfstelle) 255.100 (1998: 273.555) Impfungen (ohne Reiseimpfungen; siehe Dez. IV) durchgeführt. Dies bedeutet einen Abfall von knapp 7 % gegenüber dem Vorjahr.

An Einzelimpfungen wurden durch die Impfstelle der Abteilung durchgeführt:

Haemophilus influenzae b	91
Diphtherie-Pertussis-Tetanus plus Haemophilus influenzae b	5.682
Diphtherie-Pertussis-Tetanus-Haemophilus influenzae b-Polio	2.241
Diphtherie-Tetanus für Kinder	442
Hepatitis B für Kinder	31.782
Masern-Mumps-Röteln	20.805
Diphtherie-Tetanus für Erwachsene (ohne Impfstelle für Auslandsreisende)	26.860
Röteln	2.655
Tetanus (ohne Impfstelle für Auslandsreisende)	592
Influenza	50.572
FSME	58.301
Polio Schluckimpfung (ohne Impfstelle für Auslandsreisende außerhalb der Aktion)	52.611 *)
Polio Stichimpfung (ohne Impfstelle für Auslandsreisende außerhalb der Aktion)	2.542

*) vorläufige Zahl, da Statistiken von Betrieben noch fehlen.

Die deutlich geringeren Impffzahlen bei einigen Impfungen sind darauf zurückzuführen, dass 1999 das gesamte Jahr Impfungen bei den niedergelassenen Ärzten kostenlos waren (1998 nur Oktober bis Dezember) und die Frequenz in den Elternberatungsstellen der Stadt Wien dadurch zurückging.

Bei den niedergelassenen Ärzten wurden 1999 folgende Impfungen im Rahmen des Impfkonzeptes durchgeführt:

Diphtherie-Pertussis-Tetanus – plus Haemophilus influenzae b	26.315
Diphtherie-Pertussis-Tetanus-Haemophilus influenzae b-Polio	23.208
Hepatitis B für Kinder	28.311
Masern-Mumps-Röteln	12.113

In den Kinderambulatorien der WGKK, des Sanatoriums Hera und in der Kinderambulanz des Hanusch-Krankenhauses wurden im Rahmen des Wiener Impfkonzeptes 1999 folgende Impfungen durchgeführt:

Diphtherie-Pertussis-Tetanus – plus Haemophilus influenzae b	1.652
Diphtherie-Pertussis-Tetanus-Haemophilus influenzae b-Polio	676
Hepatitis B für Kinder	2.198
Masern-Mumps-Röteln	743

Außerdem wurden zur Verhinderung von Berufserkrankungen bei beruflich exponierten Magistratsbediensteten 136 Impfungen gegen Hepatitis B (auf Kosten der Unfallversicherungsträger) und 35 Impfungen gegen Hepatitis A (auf Kosten der MA 30) durchgeführt. Bei 11 Mitarbeitern der Desinfektionsanstalt wurden Hepatitis-A-Impfungen auf Kosten der MA 15 durchgeführt (Bedienstetenschutzgesetz).

Der im Jahr 1971 im Gesundheitsamt der Stadt Wien als „Grippeinformationssystem“ eingeführte Meldedienst wurde 1999 durch entsprechende wöchentliche Stichprobenerhebungen unter der Mitwirkung von 34 Meldepraxis-Ärzten in Zusammenarbeit mit der Wiener Gebietskrankenkasse, der Ärztekammer für Wien und dem Stadtschulrat für Wien weitergeführt.

In der 52. Woche des Jahres 1999 begann in Wien eine **Influenza-Welle**. Diese wurde durch Influenza-Viren A(H3N2) hervorgerufen. In der 1. Kalenderwoche des Jahres 2000 wurde mit 26.900 Neuerkrankungen der Höhepunkt der Epidemie erreicht. Das Ende der Influenza-A-Welle war in der 6. Woche erreicht. Die Anzahl der in Wien an Influenza erkrankten Personen während dieser Periode wird auf insgesamt 140.000 Fälle geschätzt. Dem Gesundheitsamt wurden bis Ende Jänner 2000 3 Influenzatote gemeldet. Eine Meldepflicht für Todesfälle an Influenza besteht nicht. Es muss jedoch zufolge internationaler 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 Organisation von Influenzaimpfungen, Beratungen, Verständigung des Ärztekamerdienstes usw. in die Wege geleitet.

Desinfektionsanstalt

In der Desinfektionsanstalt der Abteilung wurden 1999 insgesamt 7.731 Desinfektionen einschließlich Entlausungen und Entwesungen durchgeführt, davon 280 im Außendienst, und zwar hauptsächlich in Schulen und Kindergärten (82), in Krankenanstalten (2) und in Wohnungen (180). Im Innendienst wurden 2.022 Verbandskübel und -säcke und 883 Fahrzeuge desinfiziert. 179-mal mussten die Dampfdesinfektionsapparate und 22-mal die Formalinkammer beschickt werden. Die Personenentlausungen sind mit 4.345 gegenüber dem Vorjahr praktisch gleich geblieben, die Entwesungen mit 172 ebenfalls praktisch unverändert geblieben.

Kosovovertriebene

Die Desinfektionsanstalt der Stadt Wien war die Erstversorgungsstation für 900 Kosovovertriebene. Von den Mitarbeitern der Desinfektionsanstalt wurden alle Flüchtlinge auf Lausbefall untersucht und bei 142 eine Entlausung vorgenommen.

Auch wurde allen als Service eine Untersuchung auf Tuberkulose angeboten. 902 Personen wurden untersucht. Davon wurde bei 2 Personen eine ansteckende Tuberkulose festgestellt.

Bei 50 MitarbeiterInnen der Wiener Rettungsgemeinschaft und 58 Magistratsbediensteten (MDH, MA 12, MA 15, MA 68 und MA 70) wurden 58 Impfungen gegen Diphtherie-Tetanus, 55 Impfungen gegen Poliomyelitis, 43 Impfungen gegen Hepatitis A, 8 Impfungen gegen Hepatitis B und 100 Impfungen gegen Hepatitis A und B (Kombinationsimpfstoff) durchgeführt. Die Impfstoffkosten für die angeführten Impfungen übernahm die MDH.

In den 4 für die Kosovovertriebenen eingerichteten Großunterkünften wurden verschiedenste, allgemein erforderliche Schutzimpfungen sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen durchgeführt (292 Impfungen bei Kindern, 416 bei Erwachsenen).

Die in den Privatquartieren untergebrachten Flüchtlinge wurden in die Bezirksgesundheitsämter zu Impfungen eingeladen.

Von den Amtsärzten wurden 58 Impfungen an Kindern und 79 an Erwachsenen vorgenommen.

Tuberkulosebekämpfung

Mit der **Tuberkulosebekämpfung** im Raum Wien befasst sich ein eigenes Referat der Abteilung. Zu seinen Einrichtungen zählen neben der Zentrale (Kanzlei mit Heilstätteneinweisungsstelle, Lungenfachärztliche Begutachtungsstelle und Zentralröntgen) 6 Gesundheitsfürsorgestellen in den Bezirken und eine fahrbare Röntgeneinheit.

1998 ist die **Tuberkulose-Reihenuntersuchungsverordnung** in Kraft getreten. Nach dieser Verordnung wurden 1999 14.493 Personen untersucht, die Risikogruppen angehören. Dabei wurde bei 31 Fällen eine aktive Tuberkulose festgestellt.

1999 sind 403 Personen an aktiver Tuberkulose aller Formen erkrankt. Gegenüber 1989 kann somit ein Rückgang von 23,7 % festgestellt werden.

Die Erkrankungen an ansteckender Lungentuberkulose, der seuchenhygienisch bedeutendsten Gruppe, sind 1999 gegenüber 1998 um 5,1 % gesunken, ebenso der Anteil an extrapulmonaler Tuberkulose um 15,4 % gegenüber 1998.

Der Anteil an MigrantInnen an verschiedenen Tuberkuloseformen war unterschiedlich. Bei 599 Personen, die an einer aktiven Tuberkulose erkrankten, betrug im Jahr 1979 der Anteil der MigrantInnen 14,9 %, stieg und sank in den darauffolgenden Jahren. 1994 wurde mit 38,8 % der höchste Anteil an erkrankten MigrantInnen erreicht. 1999 betrug dieser Anteil 33,5 % bei allen Formen aktiver Tuberkulose (135 MigrantInnen bei 403 Kranken), wobei der Anteil an Erkrankungen an extrapulmonalen Formen mit 36,4 % auffallend hoch war.

Die Kindertuberkulose war bis 1988 stark rückläufig, änderte sich 1989 und war bis 1995 etwas ansteigend. Von 1996 bis 1998 gab es nun wieder einen Rückgang der Erkrankungsfälle. Im Berichtsjahr erkrankten 22 Kinder, davon nur 4 ausländische Kinder an offener ansteckender Tuberkulose.

Derzeit leben in Wien rund 1.500 Personen, die auf Grund einer Tuberkulose in Behandlung stehen. Die größten Probleme in seuchenhygienischer und therapeutischer Hinsicht bieten die an Tuberkulose erkrankten Alkoholiker, Obdachlosen und Menschen, die am Rande der Gesellschaft leben.

Die Todesfälle an Tuberkulose waren bis 1987 rückläufig und in den darauf folgenden Jahren schwankend. 1998 waren es 20 Personen (das sind 1,5 Personen auf 100.000 Einwohner). Obwohl die endgültigen Zahlen der Sterbefälle für 1999 noch nicht vorliegen, ist der Todesfall eines 13 Monate alten Kindes bekannt.

Die Dienst- und Untersuchungsstellen des Tuberkulosereferates wurden im Jahr 1999 von insgesamt 374.156 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 Jahr 1999 eine Gesamtfrequenz von 440.490 Personen. Der Anstieg der Patientenfrequenz um rund 2.000 Personen gegenüber 1998 ergibt sich aus der größeren Anzahl von Vitalogrammen und der gesteigerten Parteienfrequenz bei den SozialarbeiterInnen in der Lungenfachärztlichen Begutachtungsstelle.

In der **zentralen Röntgenstelle** des Tuberkulosereferates wurden 1999 8.379 Personen einer Röntgenuntersuchung der Lunge unterzogen. Dabei wurde bei 1 Person erstmalig eine aktive Lungenerkrankung, bei 34 Personen erstmalig eine inaktive Lungentuberkulose und bei 7 Personen sonstige Lungenerkrankungen festgestellt.

In der **fahrbaren Röntgeneinheit** wurden 20.501 Personen untersucht. Bei diesen konnten 6 Ersterkrankungen an aktiver Tuberkulose, 95 Ersterkrankungen an inaktiver Tuberkulose, 2 Erkrankungen an bösartigen Tumoren entdeckt, und bei 51 Personen wurden sonstige Lungenerkrankungen festgestellt.

Die Ärzte führten im Berichtsjahr 57.794 **Lungenfunktionsprüfungen** mittels Vitalograph durch. In der Zahl der Lungenfunktionsprüfungen sind auch die Untersuchungen enthalten, die anlässlich der „Senior aktuell“, der „Herbstseniorenmesse“ sowie der Gesundheitskampagne „Schau auf Dich“ vorgenommen wurden, nicht aber die Lungenfunktionsprüfungen in den Gesundheitsfürsorgestellen.

Seit 1997 führt das Tuberkulosereferat Tuberkulinhauttestungen nach dem Stand der Wissenschaft in **Mendel-Mantoux-Technik** durch. Die Testung dient zur Erfassung infizierter Personen ohne manifeste Erkrankung und allfälliger Einleitung einer präventiven Chemotherapie sowie deren Überwachung. 1999 wurden 3.493 Tuberkulintests ausgewertet. Die Austestung mittels Prick-Test (Mono-Test) wurde im Berichtsjahr nur mehr in Einzelfällen angewandt.

Sexuell übertragbare Krankheiten

Im **Ambulatorium zur Diagnose und Behandlung sexuell übertragbarer Krankheiten** der Abteilung, in der Folge kurz „STD-Ambulatorium“ genannt, stieg die Inzidenz diagnostizierter Geschlechtskrankheiten (1999 waren dies nur Gonorrhoe und Lues) bezogen auf die Anzahl der untersuchten Personen von 4 auf 4,5 % an. Bardamen wiesen mit 19 % die höchste Inzidenz an Geschlechtskrankheiten auf, an zweiter Stelle der Häufigkeit lagen sexuell erwerbstätige Männer mit 9 %, registrierte Prostituierte waren mit einer 2 %igen Inzidenz von Geschlechtskrankheiten die gesündeste Personengruppe. Bei der Untersuchung der nichtsexuell erwerbstätigen Personen zeigte sich wieder die Notwendigkeit, die Infektionsquelle (IQ) sowie Kontaktpersonen (KP) auszuforschen, da sich tatsächlich in 10 % der Untersuchungen von Kontaktpersonen eine Geschlechtskrankheit nachweisen ließ. 1999 konnten 58 IQ bzw. KP ausgeforscht und einer Untersuchung zugeführt werden, das sind 2,4-mal so viele Personen wie 1998.

Gonorrhoe

Die Zahl der diagnostizierten Gonokokkeninfektionen stieg gegenüber 1998 um 12 % an. Während bei registrierten Prostituierten die Gonokokkeninfektionen von 16 auf 11 Fälle zurückgingen, war sowohl bei den Bardamen als auch bei den nicht-sexuell erwerbstätigen Frauen ein deutlicher Anstieg der Fallzahlen zu verzeichnen. (Bardamen: 1998: 4 Fälle, 1999: 9 Fälle. Andere Frauen: 1998: 2 Fälle, 1999: 10 Fälle). In der Gruppe der anderen Frauen wurden im

Rahmen einer Kontaktpersonenuntersuchung in 2 Wiener Bars als Kontaktpersonen auch 15 Bardamen erfasst. Von diesen 15 untersuchten Frauen wiesen 9 eine oder mehrere sexuell übertragbare Krankheit(en) (STDs) auf (insgesamt fanden sich 14 Infektionen).

Bei Männern sanken die Gonokokkeninfektionen geringfügig von 15 (1998) auf 13 Fälle ab.

Die personenbezogene Inzidenz der Gonorrhoe war bei Bardamen mit 17 % am höchsten, Kontrollprostituierte hingegen hatten nur in 1,5 % eine Gonokokkeninfektion.

Lues

Die aus ganz Wien gemeldeten Zahlen sanken gegenüber 1998 um 28 % auf 130 Fälle ab. Im STD-Ambulatorium blieb die Anzahl der Luesfälle mit 20 gleich. Während bei Männern die Lues von 4 auf 11 Fälle anstieg, war bei den Frauen in allen Personengruppen ein Rückgang bzw. ein Gleichbleiben der Fallzahlen zu verzeichnen (1998: 16, 1999: 9). Berücksichtigt man nur die Absolutzahlen, so wiesen Geheimprostituierte (GP) und nicht-sexuell erwerbstätige Frauen am häufigsten eine luetische Infektion auf (GP: 4 Fälle, andere Frauen: 3 Fälle). Betrachtet man allerdings die personenbezogene Inzidenz, dann findet sich der höchste Prozentsatz an Luesfällen bei nicht-sexuell erwerbstätigen Personen (Männer 4,2 %, Frauen: 1,3 %). Unter den sexuell Erwerbstätigen war bei den Geheimprostituierten die Inzidenz mit 1,9 % gleich hoch wie bei den Bardamen; Kontrollprostituierte waren mit einer 0,1 %igen Inzidenz in Bezug auf die Lues die weitaus gesündeste Personengruppe.

Andere, vorwiegend sexuell übertragbare Krankheiten

(das sind STDs mit Ausnahme von Gonorrhoe, Lues, Ulcus molle und Lymphogranuloma venereum, die im Gesetz als Geschlechtskrankheiten definiert sind)

Auffallend ist die scheinbare, annähernde Verdoppelung dieser Erkrankungen gegenüber 1998 (351 auf 727 Fälle). 1999 nahmen die Chlamydieninfektionen gegenüber dem Vorjahr um ca. 21 % zu. Aufgrund der publizierten Erkenntnis, dass Anaerobierinfektionen einen Wegbereiter für andere sexuell übertragbare Krankheiten darstellen können, wurde verstärktes Augenmerk auf die Behandlung dieser Infektionen gelegt. Unter anderem treten HIV- und Gonokokkeninfektionen bei Personen mit Anaerobierbefall signifikant häufiger auf. Dies erklärt den Anstieg der Behandlungszahlen von 199 auf 530 Fälle.

Betrachtet man den prozentuellen Anteil der mit einer nicht-venerischen sexuell übertragbaren Krankheit infizierten Personen, so sind sexuell Erwerbstätige deutlich öfter erkrankt als nicht-sexuell erwerbstätige Personen. Diese Konstellation ist durchaus mit den international bekannten Daten über Personen mit häufig wechselnden Geschlechtspartnern kompatibel. Nicht-sexuell erwerbstätige Männer waren zu 10 %, Frauen zu 23 % infiziert. Schlüsselte man nun die 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 31 % bzw. 28 % eine nicht-venerische sexuell übertragbare Krankheit aufweisen. Personen, die als Infektionsquellen (IQ) oder Kontaktpersonen (KP) angegeben werden, waren ebenfalls in 28 % infiziert.

Genitale Infektionen, die auch, aber nicht nur sexuell erworben sind:

Genitale Soormykosen nahmen gegenüber dem Vorjahr zu, unspezifische Entzündungen waren rückläufig. Prostituierte und Bardamen wiesen mit 70 % bzw. 38 % die höchsten Raten an diesen 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

1999 wurde im STD-Ambulatorium bei 9 Personen erstmals eine HIV-Infektion diagnostiziert, das ist um 1 Fall weniger als im Vorjahr. Bei 6 Frauen und 3 Männern wurde eine Infektion mit dem HI-Virus entdeckt, was bei 4.433 durchgeführten HIV-Tests einer Inzidenz von 0,2 % entspricht. Die größte Anzahl der HIV-Infektionen war bei Geheimprostituierten mit 5 Frauen (alle zusätzlich i.v.-drogenabhängig) zu verzeichnen. Die häufig ausweglose Situation der Beschaffungsprostitution zwingt die Frauen, die geforderten schutzlosen und zum Teil von Gewalt dominierten Sexualpraktiken anzubieten. Die übrigen positiven Testergebnisse fanden sich bei 1 homosexuellen Mann, bei 2 heterosexuellen Personen (1 Frau, 1 Mann) mit wechselnden PartnerInnen und bei 1 Mann aus dem Endemiegebiet.

Im STD-Ambulatorium betrug 1999 die Personenuntersuchungsfrequenz 20.588 und nahm damit gegenüber dem Vorjahr um 1.899 (8,4 %) ab. Die Zahl der erfassten Personen stieg von 1.471 auf 1.482 an. Die Anzahl der Untersuchungen der Kontrollprostituierten betrug 18.423 gegenüber 20.324 im Jahr 1998. Die Untersuchungen von Geheimprostituierten sanken gegenüber 1998 von 350 auf 293 und die der Bardamen von 761 auf 525 ab. Die Anzahl der Untersuchungen von nicht sexuell Erwerbstätigen stieg von 1.005 auf 1.295 an, die der Erstuntersuchungen von 419 auf 497. Der massive Abfall der Untersuchungszahlen bei Geheimprostituierten ist darauf zurückzuführen, dass gegenüber 1998 um 37 % weniger Anzeigen aus dem Sicherheitsbüro eingegangen sind (1998: 871, 1999: 552). Im Gegensatz dazu steht der Anstieg der Untersuchungszahlen und der erfassten Personen in der Gruppe

der nicht-sexuell Erwerbstätigen, der als erster Erfolg der aufsuchenden Sozialarbeit gewertet werden kann. Personen, die aufgrund der Streetwork-Kontakte das STD-Ambulatorium aufsuchen, wollen sich oftmals nicht als Prostituierte outen und werden daher in der Gruppe andere Frauen und Männer und nicht als sexuell Erwerbstätige erfasst. Folgende Untersuchungen wurden durchgeführt: 39.539 Sekretuntersuchungen, 25.715 Kulturen, 10.862 Blutuntersuchungen (fast ausschließlich auf HIV, Lues und infektiöse Hepatitis). Die SozialarbeiterInnen führten 1.740 Beratungsgespräche im STD-Ambulatorium durch und absolvierten 177 Außendienste, davon 41-mal Streetwork.

Verbesserung der Versorgung durch Ärzte für Allgemeinmedizin

Im Sinne einer **Verbesserung der Versorgung der Bevölkerung durch Ärzte für Allgemeinmedizin** wurden auch 1999 die bereits in den 70er Jahren gestarteten 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. Neben häufiger telefonischer Beratung erkundigten sich 1999 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 1999 nach jeweiliger genauer Überprüfung 10 Bewerbern die Inanspruchnahme des Kredites für den geplanten Niederlassungsort in einem Bedarfsgebiet. Mit Stand vom 31. 12. 1999 wurden in Summe ATS 197.000.000 von der Gemeinde Wien für diese Kreditaktion für Ärzte für Allgemeinmedizin zur Verfügung gestellt. Effektiv in Anspruch genommen wurden ATS 188.077.415.

Insgesamt haben die verschiedenen **Förderungsmaßnahmen für junge Ärzte** zur Aufrechterhaltung der Versorgung der Wiener Bevölkerung durch niedergelassene Ärzte beigetragen. Mit Stand vom 1. Jänner 1999 waren 1.407 Ärzte für Allgemeinmedizin in Wien niedergelassen, 827 von diesen haben einen Vertrag mit der Wiener Gebietskrankenkasse abgeschlossen. Somit entfielen etwa 1.943 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 nimmt die **sanitäre Aufsicht** über die bettenführenden und nicht bettenführenden Krankenanstalten wahr und stellt bei Errichtungs- und Betriebsbewilligungsverhandlungen nach dem Wiener Krankenanstaltengesetz einen medizinischen Sachverständigen. Die Rechtsträger von Krankenanstalten werden bereits in der Planungsphase (z. B. bei Neubauten, Umbauten) zu medizinischen Belangen beraten.

Die Abteilung war im Berichtsjahr an 88 Verhandlungen betreffend Bewilligung zur Änderung und Errichtung bzw. zum Betrieb von bettenführenden Krankenanstalten und selbstständigen Ambulatorien beteiligt. Zur Bewilligung der Errichtung wurden 20 diesbezügliche Gutachten im Bedarfsprüfungsverfahren erstellt. Im Berichtsjahr wurden 4 selbstständige Ambulatorien in Betrieb genommen.

Im Rahmen der sanitären Aufsicht über Krankenanstalten erfolgten insgesamt 70 Überprüfungen in bettenführenden Krankenanstalten und selbstständigen Ambulatorien. Weiters wurden Erhebungen in 46 sonstigen Einrichtungen (Gewerbebetriebe etc.) durchgeführt, die nicht im Zusammenhang mit der sanitären Aufsicht in Krankenanstalten stehen.

Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales wurden in allen bettenführenden Krankenanstalten, selbstständigen Ambulatorien und sonstigen betroffenen Gesundheitseinrichtungen Erhebungen zur Jahr-2000-Problematik im Hinblick auf die Patientensicherheit in den Bereichen Medizintechnik, Kommunikationstechnik und Haustechnik durchgeführt.

Im Rahmen der behördlichen Aufsicht nach § 14 des Wiener Behindertengesetzes wurden 26 Behinderteneinrichtungen und nach § 23 des Wiener Sozialhilfegesetzes 24 Wohn- und Pflegeheime überprüft. Seitens des medizinischen Amtssachverständigen wurden zahlreiche Verbesserungen vorgeschlagen und bei Vorliegen von Mängeln diese aufgezeigt und die Beseitigung verlangt.

Der **Arbeitskreis für Krankenhaushygiene** der Abteilung hielt 1999 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 76 Verfahren zur Änderung, Errichtung und zum Betrieb von Strahlenanlagen und bei Überprüfungen der Strahlenbetriebe mitgewirkt.

Auf dem Sektor des **Leichen- und Bestattungswesens** wurden durch die von der Abteilung bestellten TotenbeschauärztInnen 5.846 Totenbeschauen während der Beschauzeit von 7.00 bis 24.00 Uhr vorgenommen. An Wochenenden und Feiertagen – hier wird die Totenbeschau von der Ärztekammer für Wien durch bestellte TotenbeschauärztInnen im Rahmen des Ärztefunkdienstes über die zentrale Totenbeschauanmeldestelle organisiert – erfolgten 1.909 Totenbeschauen.

In den privaten Krankenanstalten beschauten anstaltseigene TotenbeschauärztInnen 600 Verstorbene und am Gerichtsmedizinischen Institut fielen 891 Totenbeschauen ohne folgende Obduktion, 1.543 sanitätspolizeiliche und 609 gerichtliche Obduktionen an. Auf Grund der Bestimmungen des Wiener Leichen- und Bestattungsgesetzes (§ 8, Abs. 1) erfolgt in der Abteilung die Führung der Totenbeschauprotokolle. EDV-mäßig werden die Todesursachen aller Verstorbenen in Wien erfasst. Für 4.316 Exhumierungen wurden 1.441 Bescheide ausgestellt. Von Privatpersonen, Ärzten, Krankenanstalten und Versicherungen erfolgten 434 Anfragen zur Bekanntgabe von Todesursachen.

Zu den Aufgaben der Abteilung zählen auch die **Überwachung der Sanitätsberufe** (Ärzte, Pharmazeuten, Dentisten). Der Abteilung wurden nach den Bestimmungen des Ärztegesetzes folgende Ärzte gemeldet: Mit Stichtag 31. 12. 1999 waren insgesamt 11.317 Ärzte in Wien tätig, davon in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt stehend 2.067, Ärzte für Allgemeinmedizin 2.863 und Fachärzte 6.387. Davon waren als angestellte Ärzte 1.257 Ärzte für Allgemeinmedizin und 2.278 Fachärzte tätig. Die Ärztekammer für Wien meldete 1999 833 Ärzte als „Wohnsitzärzte“.

Zu 35 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, in Österreich ärztlich tätig werden. Mit 31. 12. 1999 waren 186 solche EWR-Ärzte bei der Ärztekammer für Wien gemeldet. Weiters wurden 1999 182 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 2-semestrigen Kurs besuchten 1998/99 ca. 20 Ärzte, zu den Abschlussprüfungen meldeten sich 8 KandidatInnen an, die alle sämtliche Teilprüfungen mit Erfolg ablegten.

1999 wurden von der Abteilung 34 Anträge auf die **Verleihung des Berufstitels** „Medizinalrat“, „Obermedizinalrat“ oder „Hofrat“ bzw. eines Ehrenzeichens für Ärzte oder verdiente Vertreter im Gesundheitswesen tätiger Berufsgruppen 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. 1999 wurden 17 Ordinationen überprüft.

Ansuchen betreffend die Freistellungen von Ärzten vom Präsenzdienst wurden ab 1. Jänner 1999 nicht mehr von der MA 15, sondern von der Magistratsabteilung für Angelegenheiten der Landessanitätsdirektion (MA-L) bearbeitet.

Die Abteilung hat 1999 38.010 **Suchtgiftdauererschreibungen** und 35.240 Suchtgiftrezeptformulare an die Bezirksgesundheitsämter, Krankenanstalten und an in Wien niedergelassene Ärzte ausgegeben.

Mit 1. Jänner 1998 ist das neue Suchtmittelgesetz samt Verordnungen in Kraft getreten:

Der Erlass „Orale Substitutionsbehandlung von Suchtkranken“ des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales, vom 9. Juni 1998, GZ 21.551/6-VIII/B/12/98, ist von Vertretern verschiedener Bundesländer sowohl inhaltlich als auch formalrechtlich kritisiert worden und seine ersatzlose Aufhebung gefordert worden. Nach langwieriger Diskussion wurde schließlich beschlossen einen Nachfolgerlass auszuarbeiten.

Die Amtsärzte der Bezirksgesundheitsämter haben im Berichtsjahr 32.590 Dauererschreibungen vidiert, wobei mit einer Reihe von verordnenden Ärzten zur Klärung oder Korrektur von Einzelfragen Kontakt aufgenommen werden musste.

Im Psychologengesetz, BGBl. Nr. 360/90, sind die Berufe des **Gesundheitspsychologen** und des **klinischen Psychologen** und im Psychotherapiegesetz, BGBl. Nr. 361/90, der Beruf des **Psychotherapeuten** geregelt. In den beim Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales geführten Psychologen-Listen sind in Wien 1.085 klinische Psychologen und 1.082 Gesundheitspsychologen eingetragen (Stand am 14. 1. 2000). Der weit überwiegende Teil an im Gesundheitsbereich tätigen Psychologen ist sowohl als Gesundheitspsychologe als auch als klinischer Psychologe in die Liste aufgenommen. In der Psychotherapeutenliste beim Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales sind 2.312 Psychotherapeuten als in Wien tätig eingetragen.

1999 wurden von der Abteilung 16 Angelegenheiten von **Kurpfuschereiverdacht** bearbeitet.

Bedingt durch die Auslaufbestimmungen des Dentistengesetzes und durch das kontinuierliche altersbedingte Ausscheiden zahlreicher **Dentisten** ist die Anzahl der Dentistenordinationen auf 48 zurückgegangen.

Im Berichtsjahr waren in Wien insgesamt 1.461 vertretungsberechtigte **Apotheker** gemeldet. 1.183 übten ihren Beruf als angestellte, vertretungsberechtigte Apotheker aus.

Im Berichtsjahr nahm ein Vertreter der Abteilung an 26 Aspirantenprüfungen entsprechend den Bestimmungen der Pharmazeutischen Fachkräfteverordnung teil, 69 Kandidaten wurden geprüft. Derzeit arbeiten 90 Aspiranten in Wiener Apotheken, um ihre Ausbildung zum vertretungsberechtigten Apotheker zu absolvieren und mit der Aspirantenprüfung abschließen zu können.

Neben 14 Anstaltsapotheken stehen der Wiener Bevölkerung 275 öffentliche Apotheken zur Verfügung. Im Berichtsjahr wurden 82 Apothekensitationen durchgeführt. Von 379 bei diesen Visitationen entnommenen Proben beanstandete das Bundesinstitut für Arzneimittel 56; diese Produkte wurden aus dem Verkehr gezogen. 1999 erfolgte nach den Bestimmungen des Wiener Krankenanstaltengesetzes die Überprüfung von 103 **Arzneimittelvorräten** von Krankenanstalten ohne Anstaltsapotheke und von städtischen Pflegeheimen.

Im Einvernehmen mit der MA 22 wurde beschlossen, beginnend mit dem Jahr 1998 die Drogerierevisionen, die alle 3 Jahre durchzuführen sind, zu splitten und jährlich nur einen Teil der Drogerien zu überprüfen. Die Bezirksärzte haben im Berichtsjahr die bestehenden 41 **Drogerien** in den Gemeindebezirken 9, 10, 11, 13, 14 und 15 gemäß den giftrechtlichen Bestimmungen im Beisein eines Vertreters des Drogistengremiums überprüft.

Mit 1. Jänner 1999 ist das Blutsicherheitsgesetz (BSG 99) in Kraft getreten (BGBl. Nr. 44/1999 vom 10. März 1999). Die Blutspendeverordnung (BGBl. Nr. 100/99) ist seit 1. April 1999 in Kraft. Ab diesem Zeitpunkt entfällt die Meldepflicht der Plasmaspender bei der zentralen Kartei des Landeshauptmannes, da gleichzeitig das Plasmapheresegesetz und die Plasmaphereseverordnung außer Kraft gesetzt wurden. Es sind daher im Jahr 1999 nur mehr 331 Veränderungsmeldungen (das sind Neuzugänge und Abmeldungen) bei **Plasmaspendern** zu verzeichnen.

Im Berichtsjahr ist eine **Plasmapheresestelle** einer amtsärztlichen Überprüfung nach dem Blutsicherheitsgesetz (§ 18 BSG 99) unterzogen worden.

1999 hatte das Referat von verschiedenen pharmazeutischen Firmen, Forschungsinstituten und anderen Anstalten 115 eingereichte Anträge zur Bewilligung von **Tierversuchsprojekten** im Auftrag der MA 58 hinsichtlich ihrer Zulässigkeit zu beurteilen.

Im Bereich **Gesundheits- und Krankenpflege, medizinisch-technische Dienste, Sanitätshilfsdienste und Hebammen** wurde von der Abteilung der Vorsitz bei zahlreichen Prüfungskommissionen bzw. der Vorsitz oder die Mitgliedschaft bei Aufnahmekommissionen wahrgenommen. In den 15 Schulen für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege, der Schule für Kinder- und Jugendlichenpflege, der Schule für psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege, der Pflegehilfeausbildung (6 Lehrgänge), den Medizinisch-technischen Akademien, der Bundes-Hebammenakademie Wien, der Schule für den medizinisch-technischen Fachdienst sowie im Rahmen der 14 Sanitätshilfsdienstkurse fanden insgesamt 20 Aufnahmekommissionstermine und 320 Prüfungskommissionen statt.

1999 haben 729 Personen die Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege mit dem Diplom abgeschlossen, 34 die Ausbildung in der Kinder- und Jugendlichenpflege und 41 die Ausbildung in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege. Zusätzlich haben 82 ausländische Krankenpflegepersonen die Nostrifikation positiv abgeschlossen. In den Akademien für die gehobenen medizinisch-technischen Dienste haben insgesamt 304 Studierende (und 8 Nostrifikanten), in der Hebammenakademie 1 Studierende (und 1 Nostrifikant) und in der Schule für den medizinisch-technischen Fachdienst 47 Personen die Ausbildung mit dem Diplom beendet. 284 Personen haben Sonderausbildungen, Weiterbildungen oder Universitätslehrgänge für leitende bzw. lehrende Krankenpflegepersonen erfolgreich absolviert. 688 Personen (und 16 Nostrifikanten) haben einen Kurs für Sanitätshilfsdienste und 204 Personen (und 53 Nostrifikanten) eine Ausbildung zum Pflegehelfer positiv abgeschlossen.

Weiters zählen auch die Aufsicht über die Berufsausübung der Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, der Pflegehilfe, der gehobenen medizinisch-technischen Dienste, des medizinisch-technischen Fachdienstes, der Sanitätshilfsdienste sowie der Hebammen und die Evidenzhaltung von 2.332 freiberuflich tätigen Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, der gehobenen medizinisch-technischen Dienste und Hebammen zu den Aufgaben der Abteilung. Im Rahmen dieser haben insgesamt 187 Besprechungen, Erhebungen und Informationsgespräche stattgefunden.

Insgesamt wurden 314 Anträge um Nostrifikation eines ausländischen Diploms oder Zeugnisses gemäß § 52 b Krankenpflegegesetz bzw. §§ 32 und 89 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) oder zur Bewilligung einer Berufsausübung zu Fortbildungszwecken in Österreich gemäß § 52 a Krankenpflegegesetz bzw. § 34 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz und § 9 MTD-Gesetz begutachtet.

Die medizinische Fachaufsicht über die „**Mobilen Krankenpflegepersonen**“ der MA 47 wurde aufgrund der gesetzlichen Grundlagen (GuKG) im Jahr 1999 nicht mehr wahrgenommen.

Bezirksgesundheitsämter

Die 19 **Bezirksgesundheitsämter** werden jeweils von einer Amtsärztin oder einem Amtsarzt geleitet. Insgesamt betrug die Parteienfrequenz im Berichtsjahr 513.466. Es wurden 73.365 amtsärztliche Untersuchungen durchgeführt, darunter 5.989 im Rahmen der Sozialhilfe und 451 für die Jugendwohlfahrt; die Anzahl der Anstellungs- und Eignungsuntersuchungen belief sich auf 1.472.

Im Rahmen der Seuchenbekämpfung und -verhütung wurden 7.268 Untersuchungen von Rekonvaleszenten und Ansteckungsverdächtigen durchgeführt und 13.557 Proben genommen.

Die allgemein empfohlenen Impfungen gegen Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten, Haemophilus influenzae b, Hepatitis B, Kinderlähmung, Masern, Mumps, Röteln sowie gegen Influenza und FSME wurden wie bisher weitergeführt. Im Berichtsjahr waren dies insgesamt 115.795 Impfungen.

Im Bereich der **allgemeinen Hygiene und der Umwelthygiene** wurden zahlreiche Erhebungen durchgeführt, Befunde erhoben, Gutachten erstellt und allenfalls notwendige Maßnahmen eingeleitet. In diesem Zusammenhang wurde zu Fragen der Schädlingsbekämpfung (2.657), zu Problemen der Lärmbelästigung (672) und Luftverunreinigung (1.391) sowie im Rahmen gewerbebehördlicher Verfahren und baulicher Kommissionierungen (1.876) aus medizinischer Sicht Stellung genommen.

Überprüfungen von selbstständigen 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 1997 auf 1998 mit 168 bearbeiteten Akten um 63 gestiegen. Der mit den Gutachten verbundene Arbeitsaufwand ist wesentlich größer geworden, da die vom Gesetz verlangte exakte Differenzierung in Kausalleiden und akusale Leiden bei zunehmend hohem Alter und bei lange zurückliegender Haft aus medizinischer Sicht oft kaum mehr möglich ist.

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.

1. Sanitätsrecht

Im Bereich des Referates 1 sind derzeit 14 Referenten (9 Juristen, 2 davon halbtags, und 5 Fachbedienstete des Verwaltungsdienstes) mit Angelegenheiten des Sanitätsrechtes befasst.

Schwerpunkte der Tätigkeit

- Verfahren nach dem Wiener Krankenanstaltengesetz und dem ArbeitnehmerInnenschutzgesetz, dem Strahlenschutzgesetz, dem Apothekengesetz, dem Wiener Leichen- und Bestattungsgesetz und dem Wiener Rettungs- und Krankenbeförderungsgesetz
- Berufungsverfahren und sonstige Ärzteangelegenheiten nach dem Ärztegesetz 1998 sowie Verfahren betreffend die Aufsichtspflicht über die Ärztekammer für Wien
- Verfahren betreffend Krankenpflegepersonen, Hebammen und Dentisten
- Angelegenheiten betreffend Rattenbekämpfung
- Begutachtung von Gesetz- und Verordnungsentwürfen
- Ausarbeitung von Stellungnahmen und Berichten
- Legistik – zwei Novellen betreffend Krankenanstaltenfinanzierung und Verfahrensbeschleunigung
- Verwaltung der Stiftung zur Förderung der Tuberkulosebekämpfung
- Vorbereitung und Durchführung der Wahlen in die Ärztekammer für Wien am 8. Mai 1999

Die Aufgaben im Einzelnen

Die Bearbeitung von Anträgen an die Wiener Landesregierung und sonstige Verfahren, die Bewilligungen und Genehmigungen nach dem Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 für alle Krankenanstalten betreffen, bilden ein umfangreiches Aufgabengebiet der Abteilung. Auch die entsprechenden Bewilligungen nach den Bestimmungen des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes für Krankenanstalten sind von der Abteilung zu erteilen. Da seit 1995 in den Verfahren zur Errichtung und Erweiterung von Krankenanstalten, zu denen auch Ambulatorien gehören, jeweils eine sehr komplizierte Bedarfsprüfung durchzuführen ist, sind die Verfahren mit Bedarfsprüfung seither äußerst umfangreich, arbeits- und zeitaufwendig. Es handelt sich dabei um komplizierte Mehrparteienverfahren. Bei **Bewilligung von Ambulatorien** wird nunmehr von der Ärztekammer für Wien in der Regel Beschwerde an den Verwaltungsgerichtshof erhoben. Die Ermittlungsverfahren sind besonders sorgfältig und eingehend durchzuführen, um allen Kriterien der Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes zu entsprechen. Da von der Ärztekammer für Wien vermehrt Beschwerden an den Verwaltungsgerichtshof erhoben werden, sind somit auch ausführliche Gegenschriften für die Verfahren vor dem Verwaltungsgerichtshof zu verfassen. Auch diese Gegenschriften sind der Landesregierung zur Beschlussfassung vorzulegen.

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

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. Auch in den nächsten Jahren werden laufend Teilbetriebsbewilligungen nach dem Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 und dem Strahlenschutzgesetz zu erteilen sein. Auch im Bereich des **Apothekenrechtes** sind zahlreiche Verfahren zu führen, wobei vor allem die Verfahren betreffend Konzessionserteilung sehr zeit- und arbeitsintensiv sind. Auch die Verfahren nach dem Wiener Rettungs- und Krankenbeförderungsgesetz sind äußerst aufwendig, da sich die Bedarfsprüfung zunehmend schwierig gestaltet.

Insgesamt wurden 463 Augenscheinsverhandlungen durchgeführt, wobei 280 auf Krankenanstalten- und Arbeitnehmerschutzangelegenheiten, 161 auf Strahlenschutzangelegenheiten, 19 auf Apothekenangelegenheiten, zwei auf Friedhöfe und eine auf eine Rettungsstation entfielen. Zu Besprechungen und Verhandlungen anderer Dienststellen waren in 406 Fällen Vertreter zu entsenden.

1999 waren in Sanitätsrechtsangelegenheiten 4.093 Geschäftsstücke zu bearbeiten. Darunter bezogen sich 520 auf Krankenanstalten-, 61 auf Arbeitnehmerschutz-, 1.061 auf Strahlenschutz-, 269 auf Apotheken-, 8 auf Dentisten-, 33 auf Ärzte- und 26 auf Hebammenangelegenheiten, 20 auf Beerdigungsangelegenheiten sowie 391 auf Angelegenheiten von Krankenpflegepersonen. Überdies waren 270 Nostrifikationsverfahren nach § 32 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, ein Verfahren nach § 34 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz für die Bewilligung der Fortbildung bei Ausbildung im Ausland von Krankenpflegepersonen und zwei Verfahren nach § 9 MTD-Gesetz für die Bewilligung der Fortbildung bei Ausbildung im Ausland in einem gehobenen medizinisch-technischen Dienst durchzuführen. Vier Verfahren wurden nach dem Fortpflanzungsmedizingesetz durchgeführt. In 57 Fällen war über Verdienstentgangsansprüche nach dem Epidemiegesetz 1950 abzusprechen. 77 Geschäftsstücke betrafen die Rattenbekämpfung. 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 sowie auf Berufungen in Ärzteangelegenheiten und im Bereich der Pflegegebühren.

258 Begutachtungen von **Gesetz- und Verordnungsentwürfen** sowie 578 Ausarbeitungen von **Stellungnahmen und Berichten** nahmen einen sehr großen Raum ein. Thematischer Schwerpunkt war hierbei die Begutachtung zum Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Bundesgesetz über Ausbildung und Beruf der Sanitäter erlassen wird, und das Bundesgesetz über die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfsdienste (MTF-SHD-G) und das Ausbildungsvorbehaltsgesetz geändert werden. Es bestanden massive Unklarheiten und in der Folge Kontroversen über Form und Umfang der Ausbildung der verschiedenen vorgesehenen Berufsbilder. Überdies wurden massive Bedenken wegen der zu erwartenden finanziellen Auswirkungen geäußert und von einigen Ländern der Konsultationsmechanismus in Gang gesetzt. In diesem Zusammenhang fanden Besprechungen zwischen dem Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales und den Bundesländern statt, an denen Vertreter der Dienststelle teilgenommen haben.

Im Bereich Legistik gab es im Jahr 1999 zwei Schwerpunkte

Ein Schwerpunkt betraf – wie schon 1997 und 1998 – die **Neugestaltung der Krankenanstaltenfinanzierung**, deren Grundlage die Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000 ist. Auf die wesentlichen Punkte dieser Vereinbarung wurde bereits im Verwaltungsbericht 1997 eingegangen.

Nachdem mit der Novelle zum Wr. KAG, LGBl. für Wien Nr. 13/1997, die für die Umstellung des Finanzierungssystems unbedingt erforderlichen Regelungen erlassen worden waren, um die leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung ab 1. 1. 1997 zu ermöglichen, wurde 1997 mit den Arbeiten für eine neuerliche Novelle des Wiener Krankenanstaltengesetzes 1987 begonnen, die seither einen Schwerpunkt der legislativen Tätigkeit bilden. Auf den Inhalt dieser Novelle wurde bereits im Verwaltungsbericht 1997 und 1998 im Detail eingegangen.

Nachdem das externe Begutachtungsverfahren im Jahr 1998 abgeschlossen worden war, wurde der Entwurf mit dem Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger auf Beamtenebene und anschließend auf politischer Ebene eingehend erörtert. Danach wurde das verfassungsmäßige Gesetzgebungsverfahren eingeleitet. Am 4. Februar 2000 wurde der Gesetzentwurf im Wiener Landtag beschlossen.

Als weiterer Schwerpunkt im Bereich Legistik ist die Ausarbeitung eines Gesetzentwurfes zu nennen, dessen Ziel eine Vereinfachung und Beschleunigung von Verfahren im Bereich des Wiener Krankenanstaltengesetzes 1987, des Wiener Leichen- und Bestattungsgesetzes und des Wiener Heilvorkommen- und Kurortgesetzes ist. In Bereichen, in denen die bisher vorprüfende Tätigkeit der Behörde durch eine nachprüfende ersetzt werden kann, soll das aufwändige **Bewilligungsverfahren durch ein Anzeigeverfahren** mit der Möglichkeit der Untersagung ersetzt werden.

Einzelne Bereiche, in denen dieses Anzeigesystem Platz greifen soll:

Wiener Krankenanstaltengesetz 1987:

- Betriebsbewilligung für selbstständige Ambulatorien;
- bestimmte Änderungen von Krankenanstalten;
- Verpachtung und Übertragung an einen anderen Rechtsträger;
- Änderung der Bezeichnung einer Krankenanstalt;
- Anstaltsordnung;
- Bestellung des ärztlichen Leiters und des Leiters der Prosektur;
- Bestellung eines Konsiliarapothekers;
- Abschluss von Angliederungsverträgen;
- Betreiben privater Anstaltsambulatorien.

Wiener Leichen- und Bestattungsgesetz:

- Verbringung von Leichen aus dem Gebiet der Stadt Wien;
- Betriebsbewilligung und Änderung von Bestattungsanlagen und Bezirksleichenkammern;
- Beisetzung einer Leiche in einer Bestattungsanlage nach § 29 Abs. 1.

Wiener Heilvorkommen- und Kurortegesetz:

- Vertrieb und Versendung von Produkten eines Heilvorkommens.

Die Praxis hat gezeigt, dass in diesen Fällen die bisher durchgeführten Bewilligungsverfahren und bei der Verbringung von Leichen aus dem Gebiet der Stadt Wien die Ausstellung eines Leichenpasses nicht notwendig sind. Eine Abstellung von Mängeln ist auch im Anzeige- und Untersagungsverfahren möglich.

Abgesehen von Verfahrensvereinfachungen soll diese Novelle auch dazu genutzt werden, die im Wiener Leichen- und Bestattungsgesetz enthaltene Definition von Lebend-, Tot- und Fehlgeburt der des Hebammengesetzes anzugleichen und so mögliche Widersprüche zu verhindern. Die interne Begutachtung dieses Entwurfes ist bereits abgeschlossen.

Als weitere legislative Maßnahme sind noch Vorarbeiten für ein neues Wiener Rettungs- und Krankenbeförderungsgesetz zu nennen.

Ein weiteres Aufgabengebiet des Referates 1 ist die **Verwaltung der Stiftung zur Förderung der Tuberkulosebekämpfung**. Zweck dieser Stiftung ist die finanzielle Förderung von wissenschaftlichen Tätigkeiten und von Projekten im Zusammenhang mit der Tuberkulose. Die administrativen Tätigkeiten in diesem Zusammenhang obliegen dem Referat 1. Im Jahr 1999 wurden drei Projekte gefördert.

Eine sehr zeitaufwändige Aufgabe des Referates 1 war im Jahr 1999 die Vorbereitung der **Wahlen in die Ärztekammer** für Wien am 8. Mai 1999. Die Vorbereitung dieser Wahlen wurde zuvor von der Magistratsdirektion wahrgenommen und 1998 der MA 15 übertragen.

Ein Schwerpunkt des Ärztegesetzes 1998 ist die Reform der Organisation der Ärztekammern. Es wurden so genannte „Kurien“ für die angestellten Ärzte, die niedergelassenen Ärzte und die Zahnärzte geschaffen, denen weit reichende Aufgaben bei der Wahrnehmung der Interessen der jeweiligen ärztlichen Berufsgruppe zukommen sollen. Bei Ärztekammern mit mehr als 3.000 Kammerangehörigen (was bei der Ärztekammer für Wien der Fall ist) sind in der Kurie der angestellten Ärzte je eine Sektion der zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten Ärzte und der Turnusärzte und in der Kurie der niedergelassenen Ärzte je eine Sektion der Ärzte für Allgemeinmedizin und approbierten Ärzte sowie der Fachärzte zu bilden. Die Vollversammlung der Ärztekammer besteht nach § 74 Ärztegesetz 1998 aus mindestens 12 und höchstens 100 Kammerräten. Die Ärztekammer für Wien hat die Anzahl mit 100 Kammerräten festgelegt. Unter Berücksichtigung der Anzahl der jeweiligen Kammerangehörigen ist auch die Anzahl der Mandate, die auf die einzelnen Kurien und Sektionen entfallen, festzulegen. Entsprechend dem Ärztegesetz 1998 wurde auch mit BGBl. II Nr. 474/1998 eine neue Ärztekammer-Wahlordnung erlassen.

Mit der Durchführung und Vorbereitung der Wahlen ist eine Wahlkommission betraut. Diese besteht aus einem von der Landesregierung bestellten Vorsitzenden und Stellvertretern sowie aus Mitgliedern und Ersatzmitgliedern aller Wahlkörper. Im konkreten Fall hatte der Leiter des Dezernates II den Vorsitz inne. Die Vorbereitung war vor allem auf Grund der dargelegten neuen Rechtslage besonders arbeitsintensiv und kompliziert.

Landesgesetzliche Maßnahmen

Mit LGBL. für Wien Nr. 49/1998 wurde das Gesetz über den Schutz des Lebens und der Gesundheit der in Dienststellen der Gemeinde Wien beschäftigten Bediensteten (**Wiener Bedienstetenschutzgesetz 1998 – W-BedSchG 1998**) erlassen. Nach der Geschäftseinteilung für den Magistrat der Stadt Wien obliegt der MA 15 die Besorgung der behördlichen Aufgaben erster Instanz.

Im Jahr 1999 wurden auf Grundlage dieses Gesetzes folgende Verordnungen erlassen:

- a) Verordnung der Wiener Landesregierung über die notwendigen fachlichen Voraussetzungen der Sicherheitsvertrauenspersonen in Dienststellen der Gemeinde Wien, LGBL. für Wien Nr. 3/1999;
- b) Verordnung der Wiener Landesregierung über die Sicherheits- und Gesundheitsschutzdokumente in Dienststellen der Gemeinde Wien, LGBL. für Wien Nr. 4/1999;
- c) Verordnung der Wiener Landesregierung über die Sicherheits- und Gesundheitsschutzkennzeichnung in Dienststellen der Gemeinde Wien, LGBL. für Wien Nr. 5/1999;
- d) Verordnung der Wiener Landesregierung über den Schutz der Bediensteten in Dienststellen der Gemeinde Wien gegen Gefährdung durch biologische Arbeitsstoffe, LGBL. für Wien Nr. 6/1999;
- e) Verordnung der Wiener Landesregierung über die Gesundheitsüberwachung am Arbeitsplatz in Dienststellen der Gemeinde Wien, LGBL. für Wien Nr. 7/1999;
- f) Verordnung der Wiener Landesregierung über den Schutz der Bediensteten in Dienststellen der Gemeinde Wien bei Bildschirmarbeit, LGBL. für Wien Nr. 8/1999;
- g) Verordnung der Wiener Landesregierung über zu treffende Maßnahmen auf dem Gebiet der Ersten Hilfe für in Dienststellen der Gemeinde Wien beschäftigte Bedienstete, LGBL. für Wien Nr. 16/1999 und
- h) Verordnung der Wiener Landesregierung über zu treffende Maßnahmen auf dem Gebiet des Brandschutzes für in Dienststellen der Gemeinde Wien beschäftigte Bedienstete, LGBL. für Wien Nr. 23/1999.

Durch Änderung der Verordnung des Magistrats der Stadt Wien über die **Bekämpfung der Ratten** in Wien (Amtsblatt der Stadt Wien vom 1. April 1999, Nr. 13) wurde eine Erhöhung des Höchststundensatzes für die Rattenbekämpfung auf ATS 236,- ab 2. 4. 1999 festgelegt.

Die Kundmachung der Wiener Landesregierung, LGBL für Wien Nr. 41/1999, betrifft die **Festsetzung der Sondergebühren** und die Feststellung der als kostendeckend ermittelten Sondergebühren für die Wiener öffentlichen Krankenanstalten. Die Festsetzung der Pflegegebühren und die Feststellung der als kostendeckend ermittelten Pflegegebühren für die Wiener öffentlichen Krankenanstalten erfolgte mit Kundmachung LGBL für Wien Nr. 60/1999.

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. 62/1999 enthalten.

Die Verordnung der Wiener Landesregierung, LGBL für Wien Nr. 63/1999, enthält die Festsetzung der von ausländischen Staatsangehörigen für die Wiener öffentlichen Krankenanstalten zu entrichtenden tatsächlichen **Untersuchungs- und Behandlungskosten**.

Die Kundmachung der Wiener Landesregierung LGBL für Wien Nr. 46/1999 betrifft die Feststellung der **Gesetzwidrigkeit der Beitragsordnungen** für 1996 und 1997 des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Wien und der Satzung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Wien bis zum Inkrafttreten der durch Kundmachung im „Wiener Arzt“ 2b/1999 erlassenen Fassung durch den Verfassungsgerichtshof.

Bundesgesetzliche Maßnahmen

Im Bereich des Bundes gab es 1999 folgende legislative Maßnahmen:

Mit BGBl. I Nr. 44/1999 wurde das **Bundesgesetz über die Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen in Blutspendeeinrichtungen** (Blutsicherheitsgesetz 1999 – BSG 1999) erlassen. Damit wurde das gesamte Blutspendewesen umfassend gesetzlich geregelt.

Wesentlicher Inhalt sind Bestimmungen über:

- die gesundheitliche Eignung und den Gesundheitsschutz der Spender einschließlich des Umfangs und des zeitlichen Abstandes der Untersuchungen sowie der Folgen der Untersuchungsergebnisse,
- die Anforderungen an eine Blutspendeeinrichtung zur Erteilung einer Betriebsbewilligung hinsichtlich ihrer personellen, baulichen und technischen Ausstattung,
- die Qualitätssicherung hinsichtlich von in Blutspendeeinrichtungen gewonnenem Blut oder gewonnenen Blutbestandteilen.

Da dieses Bundesgesetz, das am 10. März 1999 im Bundesgesetzblatt kundgemacht worden ist, irrtümlich ein rückwirkendes Inkrafttreten mit 1. Jänner 1999 vorsieht, wurde mit der Novelle zum BSG 1999, BGBl. I Nr. 119/1999, sichergestellt, dass dieses Bundesgesetz erst auf Sachverhalte anzuwenden ist, die sich nach dem 10. März 1999 verwirklichen.

Auf Grundlage dieses Gesetzes wurde mit BGBl. II Nr. 100/1999 die Blutspenderverordnung – BSV erlassen, die den Gesundheitsschutz von Spendern und die Qualitätssicherung von Blut und Blutbestandteilen betrifft.

Das **Dentistengesetz** wurde mit BGBl. I Nr. 45/1999 geändert. Mit dieser Novelle erfolgte die Umsetzung der Zahnärzterichtlinien 78/686/EWG und 78/687/EWG auch auf dem Gebiet des Dentistenberufes, um den Dentisten eine Berufsausübung im EWR zu ermöglichen.

Mit BGBl. I Nr. 46/1999 erfolgte eine Änderung des **Bundesgesetzes über die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfsdienste** (MTF-SHD-G). Damit wurde eine Rechtsgrundlage geschaffen für die Vornahme von Defibrillationen mit halbautomatischen Geräten durch Sanitätsgehilffinnen, durch qualifizierte Ehrenamtliche, die bei anerkannten Rettungsorganisationen Tätigkeiten auf diesem Gebiet ausüben, sowie durch die Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, sofern diese in Einrichtungen, die mit Aufgaben des Rettungswesens betraut sind, tätig sind.

Das **EWR-Psychologengesetz**, BGBl. I Nr. 113/1999, enthält Regelungen über die Niederlassung und die Ausübung des freien Dienstleistungsverkehrs von klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen aus dem Europäischen Wirtschaftsraum (EWR). Auf Grundlage dieses Gesetzes wurde die EWR-Psychologenverordnung, BGBl. II Nr. 408/1999, erlassen. In dieser Verordnung sind Ausgleichsmaßnahmen im Rahmen der Berufszulassung von klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen aus dem EWR geregelt. Die Niederlassung und die Ausübung des freien Dienstleistungsverkehrs von Psychotherapeuten aus dem EWR wurde mit dem EWR-Psychotherapiegesetz, BGBl. I Nr. 114/1999, geregelt.

Regelungen über Ausgleichsmaßnahmen im Rahmen der Berufszulassung von Psychotherapeuten aus dem Europäischen Wirtschaftsraum sind in der EWR-Psychotherapieverordnung, BGBl. II Nr. 409/1999, enthalten.

Mit BGBl. I Nr. 116/1999 erfolgte eine Änderung des **Hebammengesetzes und des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes**. Vorrangiges Ziel dieser Novelle ist die EU-Harmonisierung hinsichtlich der Regelungen für die freiberufliche Berufsausübung für Hebammen und den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege.

Das **Medizinproduktegesetz und das AIDS-Gesetz 1993** wurden mit BGBl. I Nr. 117/1999 geändert. Regelungsschwerpunkte sind die Einführung eines neuen europäischen Zulassungssystems für In-vitro-Diagnostika, die Einbeziehung des Systems der „Gemeinsamen Technischen Spezifikationen“ in die Regelungen betreffend „Harmonisierte Normen“, die Etablierung eines neuen Regelungssystems für die Leistungsbewertungsprüfung, die Errichtung einer

„Europäischen Datenbank für Medizinprodukte“ sowie die Adaptierung der Übergangsfristen für Medizinprodukte. Das **Apothekerkammergesetz** wurde mit BGBl. I Nr. 118/1999 einer kleineren Änderung unterzogen.

Mit BGBl. I Nr. 180/1999 wurde das Bundesgesetz verlautbart, mit dem ein **Fonds zur Finanzierung der In-vitro-Fertilisation** eingerichtet wird (IVF-Fonds-Gesetz). Auf Grundlage dieses Gesetzes wurde beim Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales ein Fonds zur Mitfinanzierung der In-vitro-Fertilisation eingerichtet. Dieser Fonds hat ab 1. 1. 2000 bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen 70 % der Kosten der In-vitro-Fertilisation zu tragen, wenn diese in Vertragskrankenanstalten durchgeführt wird. Der Abschluss derartiger Verträge für den Fonds erfolgt durch den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Durch diese Verträge wird die Berechtigung zur Durchführung der In-vitro-Fertilisation unter Kostentragung des Fonds begründet. An den diesbezüglichen Vertragsverhandlungen haben auch Vertreter der MA 15 teilgenommen.

Die Kundmachung über Einrichtungen und Vereinigungen mit Betreuungsangebot für Personen im Hinblick auf **Suchtgiftmissbrauch** wurde mit Kundmachung BGBl. II Nr. 45/1999 geändert. Die Einrichtungen in Niederösterreich und Tirol wurden damit dem aktuellen Stand angepasst.

Die **EWR-Ärzte-Qualifikationsnachweisverordnung** – EWR-ÄrzteV, BGBl. II Nr. 57/1999, enthält Regelungen über Diplome, Prüfungszeugnisse, Befähigungsnachweise und sonstige Bescheinigungen, die für eine selbstständige Ausübung des ärztlichen oder zahnärztlichen Berufs durch Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, die ihre Ausbildung im Staatsgebiet einer der übrigen Vertragsparteien dieses Abkommens absolviert haben, zum Nachweis der fachlichen Qualifikation erforderlich sind.

Die **Saatgut-Gentechnik-Kennzeichnungsverordnung**, BGBl. II Nr. 74/1999, regelt die Kennzeichnung von gentechnisch veränderten Sorten und Saatgut gentechnisch veränderter Sorten.

BGBl. II Nr. 104/1999 enthält die Kundmachung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über den Ausspruch des Verfassungsgerichtshofs, dass § 8 Abs. 1 der **Schilderordnung der Österreichischen Ärztekammer**, beschlossen in der Vollversammlung am 17. Juni 1994, kundgemacht in der Österreichischen Ärztezeitung Nr. 20 vom 25. Oktober 1994, gesetzwidrig war.

Die Verordnung über Qualitätskontrolle und Qualitätssicherung in der **HIV-Diagnostik** und die bei der Vornahme von HIV-Tests einzuhaltende Vorgangsweise wurde mit Verordnung BGBl. II Nr. 169/1999 geändert.

Auf Grund des **Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes** (GuKG) wurde mit BGBl. II Nr. 179/1999 die Gesundheits- und Krankenpflege-Ausbildungsverordnung – GuK-AV erlassen. Mit dieser Verordnung wird die Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege den Anforderungen der Praxis angepasst.

BGBl. II Nr. 201/1999 enthält die 97. Änderung der **Arzneitaxe**.

Die Verordnung des Bundesministers für Wissenschaft und Verkehr über den akademischen Grad „**Master of Advanced Studies (Pharmamanagement)**“ wurde in BGBl. II Nr. 217/1999 verlautbart, die Verordnung des Bundesministers für Wissenschaft und Verkehr über den akademischen Grad „**Master of Advanced Studies (Gesundheitsmanagement)**“ in BGBl. II Nr. 225/1999.

Die Verordnung BGBl. II Nr. 253/1999 enthält Regelungen über die Verleihung der Bezeichnung „**Lehrgang universitären Charakters**“ und über die Bezeichnungen „**Akademische Leiterin des Pflegedienstes**“ und „**Akademischer Leiter des Pflegedienstes**“.

Mit BGBl. II Nr. 285/1999 wurde die **Rezeptpflichtverordnung** geändert. Die Änderung bezieht sich auf den Inhalt der Anlagen.

Mit BGBl. II Nr. 293/1999 erfolgte der sechste Nachtrag zum **Arzneibuch**.

Die Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über die **Gute Laborpraxis** wurde in BGBl. II Nr. 362/1999 verlautbart.

Auf Grund des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes wurde mit BGBl. II Nr. 371/1999 die **Pflegehilfe-Ausbildungsverordnung** – Pflh-AV erlassen. Mit dieser Verordnung wird die Ausbildung in der Pflegehilfe den Anforderungen der Praxis angepasst.

In BGBl. II Nr. 490/1999 wurde die Verordnung des Bundesministers für Landesverteidigung über den Krankentransport und die Anstaltspflege von **Wehrpflichtigen** verlautbart.

Die Kundmachung des Bundeskanzlers betreffend den Geltungsbereich des Übereinkommens über die **Leichenbeförderung** wurde in BGBl. III Nr. 2/1999 verlautbart.

Die Kundmachung BGBl. III Nr. 24/1999 betrifft den Geltungsbereich der **Anti-Doping-Konvention**. Die neue Referenzliste verbotener pharmakologischer Klassen von Dopingmitteln und Dopingmethoden wurde in BGBl. III Nr. 90/1999 verlautbart.

Die Kundmachungen des Bundeskanzlers BGBl. III Nr. 116/1999 und BGBl. III Nr. 167/1999 betreffen den Geltungsbereich des Übereinkommens zur Befreiung **ausländischer öffentlicher Urkunden** von der Beglaubigung.

2. Sozialversicherung und Sozialrecht sowie Arbeitsrecht

Im Bereich des Referates 2 sind derzeit sechs Referenten (vier Juristen und zwei Fachbedienstete des Verwaltungsdienstes) im Wesentlichen mit der Bearbeitung von Einsprüchen und Berufungen gegen Bescheide der Sozialversicherungsträger (Wiener Gebietskrankenkasse, Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten bzw. Arbeiter, Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft etc.), des Bundessozialamtes, der MA 12 sowie des Wiener

Krankenanstaltenverbundes befasst. Darüber hinaus erfolgen im Referat 2 Begutachtungen von Gesetzes- bzw. Verordnungsentwürfen und werden Stellungnahmen und Berichte für Internationale Organisationen verfasst.

Im Dezember 1999 wurde dem Referat 2 zusätzlich zu seinen bisherigen Aufgaben die Erledigung sämtlicher Berufungsverfahren übertragen, die bislang von der MA 12 bearbeitet wurden. Dies hatte zur Folge, dass eine zusätzliche Juristin dem Referat 2 zugeteilt wurde.

Schwerpunkte der Tätigkeit

- Einsprüche gegen Bescheide der Wiener Gebietskrankenkasse in Angelegenheiten der Versicherungspflicht, der Feststellung von Beitragsgrundlagen und der Vorschreibung von Beiträgen
- Einsprüche gegen Bescheide der Wiener Gebietskrankenkasse in Angelegenheiten der Haftung für Sozialversicherungsbeiträge, der Sicherstellungsaufträge und Beitragszuschläge
- Einsprüche gegen Bescheide der Wiener Gebietskrankenkasse in Angelegenheiten nach dem Entgeltfortzahlungsgesetz, der Selbstversicherung in der Krankenversicherung sowie hinsichtlich der Befreiung von der Rezept- und Krankenscheingebühr
- Einsprüche gegen Bescheide der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten bzw. Arbeiter in Angelegenheiten der Selbst-, Weiter-, Höher- und Nachversicherungen sowie hinsichtlich der Überweisungs- und Erstattungsbeiträge, der leistungswirksamen Entrichtung von Beiträgen sowie der Begünstigungen aus politischen oder religiösen Gründen oder aus Gründen der Abstammung
- Einsprüche gegen Bescheide der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft bzw. sonstiger Sonderversicherungsanstalten in Angelegenheiten der Versicherungspflicht, der Feststellung von Beitragsgrundlagen und der Vorschreibung von Beiträgen
- Berufungen nach dem Behinderteneinstellungsgesetz und dem Bundesbehindertengesetz sowie in Angelegenheit der Sondernotstandshilfe
- Berufungen nach dem Wiener Sozialhilfegesetz, dem Wiener Pflegegeldgesetz und dem Studienförderungsgesetz
- Begutachtungen von Gesetzes- bzw. von Verordnungsentwürfen
- Stellungnahmen und Berichte für internationale Organisationen

Die Aufgaben im Einzelnen

Insgesamt betrug der Neuzugang 1.595 Geschäftsstücke. Davon entfielen 1.283 Geschäftsstücke auf Verfahren nach sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen. In diesen Angelegenheiten fanden 317 Büroverhandlungen statt.

Nach dem Behinderteneinstellungsgesetz waren 192 und nach dem Bundesbehindertengesetz 46 Geschäftsstücke zu bearbeiten. Darüber hinaus langten 14 Geschäftsstücke nach dem Wiener Sozialhilfegesetz sowie ein Geschäftsstück nach dem Wiener Behindertengesetz ein. Vier Geschäftsstücke betrafen Angelegenheiten der Obereinigungskommission. In Beschwerdefällen vor dem Verwaltungsgerichtshof und dem Verfassungsgerichtshof mussten 33 Gegenschriften erstattet werden. In 55 Fällen waren Gutachten über Gesetzesentwürfe, Verordnungsentwürfe und in sonstigen Rechtsangelegenheiten abzugeben. Schließlich wurden auch noch Stellungnahmen und Berichte für internationale Organisationen erstattet.

Die gesetzlichen Grundlagen, soweit sie für die Tätigkeit des Referates 2 in Betracht kommen, wurden auch im Jahr 1999 laufend Änderungen unterzogen. Diese werden im Folgenden näher dargestellt.

Bundesgesetzliche Bestimmungen – Sozialversicherung

Mit BGBl. I Nr. 10/1999 erfolgte eine Änderung des **Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG)**, die im Zusammenhang mit einer Änderung des Dienstrechts der Vertragsbediensteten steht. Mit dieser Novelle wird eine Änderung ihrer sozialversicherungsrechtlichen Stellung mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 1999 vorgenommen. Durch diese Änderung werden nunmehr die aktiven „neuen“ Vertragsbediensteten von der Vollversicherung ausgenommen und in die Teilversicherung in der Pensionsversicherung einbezogen. Die pensionierten „neuen“ Vertragsbediensteten werden von der Teilversicherung in der Krankenversicherung ausgenommen. Die „neuen“ Vertragsbediensteten des Verwaltungsdienstes sind nunmehr der Pensionsversicherung der Angestellten zugehörig, während die „neuen“ Vertragsbediensteten des handwerklichen Dienstes zur Pensionsversicherung der Arbeiter gehören.

Darüber hinaus wurden mit BGBl. I Nr. 10/1999 u. a. eine Reihe pensionsrechtlicher Bestimmungen im B-KUVG geändert sowie die Anwendung von einzelnen Bestimmungen des ASVG für Bedienstete des Bundes vorgesehen.

Unmittelbar darauf wurde das ASVG mit BGBl. I Nr. 12/1999 neuerlich dahingehend geändert, dass die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen zur Information des Bundesministers für Wissenschaft und Verkehr über Organisation und Tätigkeit des Präventionszentrums einen Präventionsbeirat einzurichten hat.

In weiterer Folge wurden Änderungen des ASVG, BSVG und B-KUVG in BGBl. I Nr. 15/1999 kundgemacht. Diese Änderungen sehen im Wesentlichen vor, dass Zahnambulatorien ab 1. Jänner 1999 Leistungen des festsitzenden Zahnersatzes so lange erbringen dürfen, als kein Gesamtvertrag gemäß § 343c Abs. 1 Z 1 und 2 ASVG besteht.

In BGBl. I Nr. 16/1999 wurde das **Sozialrechts-Änderungsgesetz 1998 – SRÄG 1998** kundgemacht. Durch diese Novelle werden unter anderem das ASVG, GSVG und BSVG dahingehend geändert, dass Personen, die im Jänner

1999 einen Anspruch auf eine Ausgleichszulage haben, zu der für Jänner 1999 auszahlenden Pension eine zusätzliche Ausgleichszulage gebührt. Darüber hinaus wird geregelt, dass jenen Personen, die im Juni 1999 Anspruch auf eine oder mehrere Pensionen haben, zu der für Juni 1999 auszahlenden Pension eine besondere Pensionszulage gebührt.

Eine weitere Änderung des ASVG findet sich in BGBl. I Nr. 68/1999. Diese Änderung betrifft im Wesentlichen Bestimmungen bezüglich der Krankenversicherung der in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis zur Gemeinde Wien stehenden Bediensteten, die der Wiener Linien GmbH & Co KG bzw. der Wiener Stadtwerke Holding AG zur Dienstleistung zugewiesen sind.

In BGBl. I Nr. 86/1999 wurde das GSVG einer geringfügigen Änderung hinsichtlich der Ausnahmen von der Kranken- und Pensionsversicherung unterzogen.

Weitere geringfügige Änderungen des ASVG, GSVG, BSVG und B-KUVG sowie des Notarversicherungsgesetzes erfolgten im **Steuerreformgesetz 2000**, welches in BGBl. I Nr. 106/1999 kundgemacht wurde. Diese Änderungen betreffen im Wesentlichen die Behandlung von Gerichts- und Justizverwaltungsgebühren.

Eine neuerliche geringfügige Änderung des ASVG, welche in BGBl. I Nr. 121/1999 kundgemacht wurde, betrifft Änderungen der Bestimmungen über die Herabsetzung der Beitragsgrundlage für die Selbstversicherung in der Krankenversicherung.

Durch die 56. Novelle zum ASVG, BGBl. I Nr. 172/1999, wurden die rechtlichen Voraussetzungen für die Einführung eines **elektronischen Krankenscheines (Chipkarte)** geschaffen. Das Gesetz sieht vor, dass der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger für den gesamten Vollzugsbereich der Sozialversicherung ein elektronisches Verwaltungssystem (ELSY) einzuführen hat und dessen Betrieb sicherzustellen hat. Dieses hat die Verwaltungsabläufe zwischen Versicherten, Dienstgebern, Vertragspartnern und diesen gleichgestellten Personen sowie Sozialversicherungsträgern zu unterstützen und so zu gestalten, dass die von den Sozialversicherungsträgern zu vollziehenden Gesetze weitgehend ohne papierschriftliche Unterlagen vollzogen werden können. Die innerhalb des ELSY zu verwendenden Chipkarten sind jeweils vom zuständigen Krankenversicherungsträger auszustellen und haben alle Arten des Krankenscheins zu ersetzen. Sie sind zu diesem Zweck ab dem Zeitpunkt ihrer Einführung bei jeder Inanspruchnahme eines Vertragspartners vorzulegen.

Die 57. Novelle zum ASVG, BGBl. I Nr. 173/1999, beinhaltet im Wesentlichen Änderungen hinsichtlich der **Selbstversicherung** in der Kranken- und Pensionsversicherung sowie hinsichtlich der Leistungszuständigkeit bei mehrfacher Krankenversicherung.

Die 27. Novelle zum B-KUVG, BGBl. I Nr. 174/1999, enthält unter anderem eine Modifikation der Regelung über die Sachleistungszuständigkeit bei mehrfacher Krankenversicherung, die Einbeziehung von leistungsorientierten Zuschlägen, die dienstzugewiesenen Beamten von ausgegliederten Einrichtungen gewährt werden, in die Beitragspflicht sowie Regelungen über die Anwendung von Bestimmungen der Abschnitte II, IV und V des Ersten Teiles des ASVG.

Die 24. Novelle zum GSVG, BGBl. I Nr. 175/1999, beinhaltet unter anderem Regelungen, die die **Selbstversicherung** in der Krankenversicherung von Personen, die eine freiberufliche Erwerbstätigkeit ausüben, ermöglichen. Darüber hinaus wurden Bestimmungen eingeführt, die die Selbstversicherung für pensionierte Freiberufler ermöglichen. Weitere Änderungen betreffen den Beginn und das Ende der Selbstversicherung, Beitragsgrundlagen sowie Beitragssätze. Darüber hinaus wurde die derzeit geltende Rechtslage im Bereich des GSVG für die freiberuflich tätigen bildenden Künstler bis zum Ablauf des 31. Dezember 2000 perpetuiert, um die erforderlichen Vorarbeiten zur Schaffung einer eigenständigen sozialversicherungsrechtlichen Absicherung der **Künstler** zu ermöglichen. Weiters wurden im Zusammenhang mit der Einführung der Mehrfachversicherung in der Krankenversicherung ab dem Jahr 2000 neue Regelungen betreffend die Berechtigung, bare Leistungen an Stelle von Sachleistungen zu beziehen, getroffen.

Die 23. Novelle zum BSVG, BGBl. I Nr. 176/1999, regelt vor allem die Einbeziehung der bäuerlichen Nebentätigkeiten in die Kranken- und Pensionsversicherung der **Bauern**, die stufenweise Anhebung der Mindestbeitragsgrundlage, Aufzeichnungspflichten und die Sachleistungszuständigkeit bei mehrfacher Krankenversicherung.

Weitere Änderungen des ASVG, GSVG und BSVG erfolgten mit BGBl. I Nr. 179/1999. Es handelt sich bei diesen Änderungen um Begleitmaßnahmen zur Beschäftigungsförderung älterer Arbeitnehmer. Unter anderem wurde im ASVG Vorsorge hiefür getroffen, dass den Arbeitnehmern, für die dem Arbeitgeber ein Altersteilzeitgeld, eine Alterszeitbeihilfe oder eine Beihilfe zum Solidaritätsprämienmodell gewährt wird, kein Nachteil bei der Bemessung von Leistungen aus der Krankenversicherung und der Pension entstehen soll. Hinsichtlich der Zeit des Bezuges von Weiterbildungsgeld wurde bestimmt, dass diese als Ersatzzeit in der Pensionsversicherung berücksichtigt wird. Im Bereich des ASVG, GSVG und BSVG sollte durch die Neuregelungen unter anderem der Zugang zur Gleitpension insofern attraktiver gestaltet werden, als in Hinkunft das Mindestausmaß der Gleitpension 50 % der vollen Pension betragen soll.

Sonstige Rechtsvorschriften betreffend Sozialversicherung bzw. Sozialrecht

Von den im Jahr 1999 auf dem Gebiet der Sozialversicherung und des Sozialrechtes ergangenen sonstigen Rechtsvorschriften sind folgende Bestimmungen zu erwähnen:

Das Kriegsopferversorgungsgesetz 1957 und das Opferfürsorgegesetz wurden im Sozialrechts-Änderungsgesetz 1998 – SRÄG 1998, BGBl. I Nr. 16/1999, geändert.

Das Behinderteneinstellungsgesetz wurde mit BGBl. I Nr. 17/1999 und BGBl. I Nr. 106/1999 geändert.
Auch das Arbeitslosenversicherungsgesetz wurde mehrfach geändert, wobei diese Änderungen in BGBl. I Nr. 87/1999, BGBl. I Nr. 153/1999 und BGBl. I Nr. 179/1999 kundgemacht worden sind.
Weiters wurde das Bundesbehindertengesetz mit BGBl. I Nr. 177/1999 geändert und es erfolgte eine Änderung des Arbeitsmarktservicegesetzes, welche in BGBl. I Nr. 179/1999 kundgemacht wurde.
Die Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz BGBl. II Nr. 37/1999 enthält Regelungen über die Beurteilung des Pflegebedarfs nach dem Bundespflegegeldgesetz.
Mit Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales, BGBl. II Nr. 38/1999, wurde die Ausgleichstaxe nach dem Behinderteneinstellungsgesetz für das Kalenderjahr 1999 festgestellt.
In BGBl. II Nr. 58/1999, BGBl. II Nr. 134/1999 und BGBl. II Nr. 160/1999 finden sich Verordnungen der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über eine Einbeziehung in die Zusatzversicherung in der Unfallversicherung.
Durch Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales, BGBl. II Nr. 148/1999, wurde die Verordnung über die Durchführung der Krankenversicherung für die gemäß § 9 ASVG in die Krankenversicherung einbezogenen Personen geändert.
Die Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales, BGBl. II Nr. 245/1999, betrifft die Abfindung von Versehrtenrenten aus der Unfallversicherung.
Mit Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales, BGBl. II Nr. 248/1999, erfolgten Regelungen hinsichtlich der beitragsfreien pauschalierten Aufwandsentschädigungen für Lehrende an Erwachsenenbildungseinrichtungen.
Die Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales, BGBl. II Nr. 413/1999, hat den Aufteilungsschlüssel in der Krankenversicherung der Pensionisten zum Inhalt.
Mit der Kostenvergütung an Versicherungsträger für die Mitwirkung an fremden Aufgaben befasst sich die Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales, welche in BGBl. II Nr. 429/1999 kundgemacht wurde.
Weiters wurde mit Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales, BGBl. II Nr. 451/1999, die Lohnklassentabelle im Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977 ergänzt.
Mit Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales, BGBl. II Nr. 466/1999, erfolgte die Einbeziehung weiterer Personengruppen in den anspruchsberechtigten Personenkreis des Bundespflegegeldgesetzes.
Die Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über die Auszahlung der Leistungen nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977 wurde in BGBl. II Nr. 470/1999 kundgemacht.
Mit einer weiteren Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales, welche in BGBl. II Nr. 471/1999 verlautbart wurde, wurde die Verordnung über die Festsetzung des Lohnstufenschemas nach dem ASVG geändert.
Die Festsetzung des Anpassungsfaktors, der Anpassungsfaktormesszahl und der Anpassungsrichtwertmesszahl für das Jahr 2000 erfolgt durch Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales, BGBl. II Nr. 488/1999.
Mit Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales, BGBl. II Nr. 511/1999, wurde der Zuschlag zum Arbeitslosenversicherungsbeitrag gemäß dem Insolvenz-Entgeltsicherungsgesetz für das Jahr 2000 festgesetzt.
In BGBl. II Nr. 512/1999 wurden Aufwertungen bzw. Anpassungen nach dem BSVG und B-KUVG für das Kalenderjahr 2000 verlautbart. Eine weitere Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales, welche in BGBl. II Nr. 513/1999 kundgemacht wurde, betraf weitere Aufwertungen und Anpassungen nach dem ASVG, GSVG, BSVG und dem B-KUVG für das Kalenderjahr 2000.

Zwischenstaatliche Vereinbarungen – Sozialversicherung

Auf dem Gebiet der zwischenstaatlichen Vereinbarungen gab es 1999 folgende Neuregelungen:

Zwischen der Republik Österreich und der Organisation der Erdöl exportierenden Länder, zwischen der Republik Österreich und dem Großherzogtum Luxemburg sowie zwischen der Republik Österreich und der Republik Chile wurden Abkommen über soziale Sicherheit abgeschlossen. Diese wurden in BGBl. III Nr. 143/1999, BGBl. III Nr. 156/1999 und BGBl. III Nr. 200/1999 kundgemacht.

In BGBl. III Nr. 224/1999 wurde die Verwaltungsvereinbarung zur Durchführung des Abkommens zwischen der Republik Österreich und der Republik Chile über soziale Sicherheit verlautbart.

Bundesgesetzliche Bestimmungen – Arbeitsrecht

Auf dem Gebiet des Arbeitsrechtes ist auf folgende Regelungen hinzuweisen:

Das ArbeitnehmerInnenschutzgesetz wurde mit BGBl. I Nr. 12/1999, BGBl. I Nr. 36/1999, BGBl. I Nr. 38/1999 und BGBl. I Nr. 70/1999 geändert.

Das Arbeitsmarktförderungsgesetz erfuhr ebenfalls mehrere Änderungen, welche in BGBl. I Nr. 13/1999 und BGBl. I Nr. 179/1999 kundgemacht wurden.

Mehrere Änderungen erfolgten auch bezüglich des Mutterschutzgesetzes. Diese wurden in BGBl. I Nr. 70/1999 und BGBl. I Nr. 153/1999 verlautbart.

Das Arbeitszeitgesetz und das Arbeitsruhegesetz sowie das Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz wurden mit BGBl. I Nr. 88/1999 geändert.

Das Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetz erfuhr mehrere Änderungen, welche in BGBl. I Nr. 120/1999 und BGBl. I Nr. 179/1999 kundgemacht wurden.

Änderungen des Arbeitskräfteüberlassungsgesetzes, des Arbeits- und Sozialgerichtsgesetzes und des Ausländerbeschäftigungsgesetzes erfolgten mit BGBl. I Nr. 120/1999.

Das Karenzurlaubsgeldgesetz wurde mit BGBl. I Nr. 127/1999 und BGBl. I Nr. 153/1999 geändert. Mit BGBl. I Nr. 153/1999 erfolgten auch Änderungen des Eltern-Karenzurlaubsgesetzes sowie des Karenzgeldgesetzes. Das Karenzgeldgesetz wurde in weiterer Folge neuerlich geändert und im BGBl. I Nr. 174/1999 kundgemacht.

Weitere Gesetzesänderungen betrafen das Arbeiterkammergesetz, welches in BGBl. I Nr. 164/1999 kundgemacht wurde und das Arbeitsmarktpolitik-Finanzierungsgesetz, welches mit BGBl. I Nr. 179/1999 geändert wurde.

Mit BGBl. I Nr. 181/1999 erfolgte schließlich eine Änderung des Nachtschwerarbeitsgesetzes sowie des Urlaubsgesetzes.

Durch Verordnungen der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales in BGBl. II Nr. 13/1999 und BGBl. II Nr. 430/1999 wurde das Kontingent für die Beschäftigung von Ausländern im Bereich des Magistrates der Stadt Wien festgesetzt.

Mehrere Verordnungen der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales, die die Beschäftigung von Ausländern in der Land- und Forstwirtschaft, im Sommerfremdenverkehr und Winterfremdenverkehr betreffen, wurden in BGBl. II Nr. 43/1999, BGBl. II Nr. 55/1999, BGBl. II Nr. 166/1999, BGBl. II Nr. 171/1999, BGBl. II Nr. 213/1999, BGBl. II Nr. 434/1999, BGBl. II Nr. 489/1999 und BGBl. II Nr. 516/1999 verlautbart.

Die Arbeitsruhegesetz-Verordnung erfuhr durch mehrere Verordnungen der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales, welche in BGBl. II Nr. 76/1999 und BGBl. II Nr. 165/1999 kundgemacht wurden, eine Änderung.

Eine weitere Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales betraf die Festsetzung des Zuschlages zum Lohn für den Sachbereich der Winterfeiertagsregelung. Diese wurde in BGBl. II Nr. 110/1999 verlautbart.

Die Arbeitsmarktsprengelverordnung wurde mit Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales, BGBl. II Nr. 431/1999, geändert.

Mit Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales, BGBl. II Nr. 439/1999, wurden die Landeshöchstzahlen für die Beschäftigung von Ausländern für das Jahr 2000 festgesetzt.

Darüber hinaus wurde im BGBl. II Nr. 440/1999 die Bundeshöchstzahl für das Jahr 2000 kundgemacht.

Die Verordnung betreffend die Lohnzuschläge für die Sachbereiche der Urlaubs- und der Abfertigungsregelung nach dem Bauarbeiter-Urlaubs- und Abfertigungsgesetz wurde einer Änderung unterzogen und im BGBl. II Nr. 445/1999 verlautbart.

Dezernat III – Interne Dienstleistungen

Das Dezernat III war im Berichtsjahr nicht eingerichtet, ab 1. Jänner 2000 übernimmt es den Aufgabenbereich Interne Dienstleistungen.

Dezernat IV – Gesundheitsdienste

Das Dezernat IV umfasst unter anderem jene Referate, die sich mit Gesundheitsvorsorge in allen Altersstufen befassen. Das sind IV/2 – Gesundheitsvorsorge für Mutter und Kind, Sozialpädiatrie und Pflegegelduntersuchungen für Kinder, IV/3 – Zahngesundheit, Jugendzahnkliniken der Stadt Wien, IV/4 – Schulärztlicher Dienst und IV/1 – Gesundheitsvorsorge, Gesundenuntersuchungsstellen. Außerdem gehörten im Berichtsjahr das Institut für Umweltmedizin (bis 30. April 1999), die Impfstelle für Auslandsreisende (Referat IV/6) und das Referat IV/5 (bis 30. April 1999 IV/7) – Wissenschaftskoordination, Öffentlichkeitsarbeit, Gesundheitsberatung zum Dezernat IV. An Angeboten sind vor allem die ärztliche Betreuung in 55 (1998: 57) Elternberatungsstellen, drei Schwangerenberatungsstellen für Risikoschwangerschaften, 11 Familienhebammen, 2 Entwicklungsdiagnostische Ambulanzen, die Jugendzahnkliniken, der Schulärztliche Dienst, die 6 Gesundenuntersuchungsstellen der Abteilung, die Umweltmedizinische Beratungsstelle im Institut für Umweltmedizin (IFUM) und die Impfstelle für Auslandsreisende in der Zentrale der Abteilung zu nennen.

Das Dezernat IV der Abteilung und einzelne Referate des Dezernates I bieten eine Vielzahl von Serviceleistungen für die Bevölkerung an. Durch Öffentlichkeitsarbeit sollen alle Serviceangebote im Bereich der Abteilung bei der Bevölkerung weiterhin vermehrt bekannt gemacht werden. Das Angebot an Informationsmaterial wird weiter ausgebaut. Die Zusammenarbeit mit der Ärztekammer für Wien und der Apothekerkammer für Österreich wurde weiter betrieben.

Organisatorische Änderungen 1999

Das Dezernat IV betraf die Empfehlung, das Institut für Umweltmedizin (IFUM) in das Dezernat VI – Begutachtungen zu verlagern. Diesem Vorschlag wurde mit 1. Mai 1999 entsprochen. Gleichzeitig erhielt das bisherige Referat IV/7 die Nummer IV/5. Seither besteht das Dezernat IV aus sechs Referaten.

Die Wiener Gesundheitsberatung wurde ihrer Aufgabengestaltung und Organisation entsprechend als Informationsdrehscheibe und Erstberatungsstelle betrieben. Es wurden Kontakte zu verschiedenen Magistratsabteilungen und magistratsexternen Einrichtungen (v. a. Wiener Apothekerkammer, Institut Sicher Leben, Institut für Ernährungswissenschaften der Universität Wien) aufgenommen. Die Zusammenarbeit mit diesen Einrichtungen ist sehr gut und wird sich in den Folgejahren kontinuierlich weiter entwickeln.

In der Jugendzahnklinik wurde im Dezember 1999 mit der Umstrukturierung in Richtung Prophylaxeeinrichtung begonnen.

Leistungen auf dem Gebiet der Gesundheitsvorsorge

Gesundheitsvorsorge für Mutter und Kind

Im Rahmen der **Gesundheitsvorsorge für Mutter und Kind** waren 1999 in drei städtischen geburtshilflichen Abteilungen Schwangerenberatungsstellen eingerichtet. Diese Stellen werden größtenteils als Intensivbetreuungsstellen bzw. als Risikoschwangerenberatungsstellen geführt.

Schwangerenberatungsstellen	1998	1999
Beratungen / Untersuchungen	1.572	1.692
davon Erstuntersuchungen	231	321

In Wien 21., Freytaggasse 32 findet für schwangere Frauen, die jenseits der Donau wohnen, zweimal wöchentlich ein Schwangerenturnen statt und eine Gynäkologin hält Kurzvorträge für werdende Mütter. 1999 nahmen 829 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 Kreißsaalbesuche organisiert, sodass 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	1998	1999
Gesamtbetreuungsfrequenz	8.638	8.746
Hausbesuche	1.471	1.568
Kreißsaalführungen	34	58
Babytreffs	323	272

Außerdem wurden 1999 die Hebammen 2-mal 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.

Die Familienhebammen waren über die dreijährige Laufzeit des **Projekts Megapoles der EU** der Projektbeitrag Wiens. Die Einrichtung fand europaweit großen Anklang und entwickelte parallel ihre Qualitätssicherungs- und Evaluationsinstrumente weiter.

In Zusammenarbeit mit der MA 11 – Amt für Jugend und Familie wurde 1999 eine **städtische Beratungsstelle für Familienplanung** ärztlich betreut. Zweck der mit den Untersuchungen einhergehenden Beratungen war u. a. Kinderwunsch, Empfängnisverhütung und der Wunsch nach Schwangerschaftsabbruch.

Städtische Familienplanungsstellen	1998	1999
ärztliche Konsultationen	1.184	1.203
davon Erstuntersuchungen	434	479

1999 wurden in ca. 300 ersten Klassen der Berufsschulen Wiens wie in den vergangenen Jahren so genannte **Aufklärungsgespräche** durchgeführt. Vier bis fünf Teams, jeweils bestehend aus einem/r Arzt/Ärztin und einem/r Sozial-

arbeiterIn vermitteln jeder Klasse ein Grundwissen über Geschlechtsorgane, Sexualhygiene, Partnerschaft, empfängnisverhütende Maßnahmen. Einen Schwerpunkt stellt die AIDS-Problematik dar, außerdem 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 über 50 **Elternberatungsstellen**. Die Stellen sind jeweils mit einem Arzt, einer Sozialpädagogin (Kinderpflegerin) und/oder einer Sozialarbeiterin besetzt. Die Elternberatungsstellen sind zur Untersuchung und Betreuung gesunder Säuglinge und Kleinkinder gedacht. Mütter und Väter erhalten dort Beratung und Tipps 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.

Der Rückgang der Impfungen in den Elternberatungsstellen (ca. um 1/3) ist dadurch zu erklären, dass im Sinne der Umsetzung des Impfkonzeptes für Wien ab Jänner 1999 die empfohlenen Kinderimpfungen auch beim Kinderfacharzt bzw. praktischen Arzt kostenlos erhältlich sind.

Für die ElternberatungsärztInnen ergab sich somit wieder die Möglichkeit, den Schwerpunkt auf die Beratungen zu legen. Da das Klientel der Elternberatungsstellen eher aus sozial schwachen Schichten kommt, ist dies ein begrüßenswerter Vorteil im Angebot einer Elternberatungsstelle. Es bleibt für die Ratsuchenden (vorwiegend Mütter) mehr Zeit um sich zu den Themen Hygiene, Ernährung, Pflege usw. Rat zu holen. Wenn man davon ausgeht, dass noch im Jahr 1998 in einer 3-stündigen Beratung ca. 40 Kinder betreut wurden, so ergab sich ein Zeitaufwand für 1 Kind von ca. 4 bis 5 Minuten. In dieser Zeit wurde geimpft und für eine ausführliche Beratung blieb nicht genügend Zeit.

Im Jahr 1999 wurden in dieser 3-stündigen Beratung im Durchschnitt 20 Kinder betreut, somit blieben pro Kind ca. 10 Minuten Zeit für eine gute Beratung, was eine Hebung der Betreuungsqualität bedeutet. 55 ÄrztInnen waren 1999 in den städtischen Elternberatungsstellen tätig.

Ärztlicher Dienst in den Elternberatungsstellen	1998	1999
Beratungen	85.882	59.458
Säuglingsuntersuchungen	51.268	30.966
davon Erstuntersuchungen	7.894	4.187
Untersuchte Kleinkinder	32.261	25.948
Impfungen	58.437	27.221
davon:		
gegen Diphtherie/Tetanus	530	250
Diphtherie/Tetanus/Pertussis.....	544	0
Kinderlähmung.....	16.597	9.181
Masern/Mumps/Röteln.....	5.535	2.989
Hepatitis B	12.981	7.283
Haemophilus	598	nicht mehr angeboten
DPT + Haemophilus	21.652	5.359
5-fach Impfstoff für Kinder gegen DTP, Haemophilus und Polio	noch nicht angeboten	2.159
Vitamin-K-Abgaben	500	150
Vitamin-D-Abgaben	1.703	1.350
Überweisungen zu Fachärzten für Kinder- und Jugendheilkunde, Entwicklungsdiagnostik, Herzambulanz	2.350	1.647

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

Ambulanz für pädiatrische Kardiologie	1998	1999
untersuchte Kinder	5.306	5.562
erstdiagnostizierte Herzfehler	422	438
Kontrolluntersuchungen	3.431	3.584

Nach dem so genannten „**Wiener Risikokinderprogramm**“ werden alle Neugeborenen Wiens, die gewisse Risiken vor oder während der Geburt aufweisen (z. B. Lageanomalien, geringes Geburtsgewicht etc.) zu einer entwicklungsneu-

rologischen 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 Wien 10., Gellertgasse 42-48 und in Wien 18., Währinger Gürtel 141.

Entwicklungsdiagnostische Stellen	18., Währinger Gürtel		10., Gellertgasse		Gesamt	
	1998	1999	1998	1999	1998	1999
Risikountersuchungen und Kontrolluntersuchungen	804	598	1.135	927	1.939	1.525
Entwicklungsuntersuchungen ¹⁾	297	308	321	393	618	701
Psychologie	1.069	1.010	880	938	1.949	1.948
Heilpädagogik	-	-	378	467	378	467
Gruppentherapie	-	-	478	461	478	461
Physiotherapie	786	730	624	1.095	1.410	1.825
Ergotherapie	998	824	419	392	1.417	1.216
Logopädie	716	534	508	259	1.224	793
Gesamt	4.670	4.004	4.743	4.932	9.413	8.936

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 1979 wurden nach dem Wiener Risikokinderprogramm insgesamt 19.560 Kinder untersucht.

In den **Kindertagesheimen und Kinderheimen** der Stadt Wien, die der sanitären Aufsicht des Referates IV/2 unterstehen, wurden 60 (1998: 55) 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 395.577 Kinder auf ihr Sehvermögen getestet, 15,0 % zeigten Auffälligkeiten. Von bisher insgesamt 334.054 auf das Hörvermögen Getesteten waren 9,3 % auffällig. Die Zahl der bei den Screeninguntersuchungen gegebenen Empfehlungen zur fachärztlichen Abklärung beweisen die hohe Bedeutung dieser Früherkennungsmaßnahme.

Sehtests in Kindertagesheimen	1998	1999
Untersuchte Kinder.....	18.468	15.988
Fachärztliche Kontrolle nötig	2.147	2.060
in Prozent	11,63	12,88

Hörtests in Kindertagesheimen	1998	1999
Untersuchte Kinder.....	17.416	11.955
Hörvermögen beeinträchtigt	1.424	780
in Prozent	8,2	6,5

Im Jahr 1999 wurden nach dem Wiener Pflegegeldgesetz im Referat IV/2 834 (1998: 759) Kinder bis zum 15. Lebensjahr untersucht. Seit 1. 7. 1996 werden auch die 0- bis 3-jährigen 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.

Jugendzahnkliniken

Die Arbeit der **Jugendzahnkliniken** der MA 15 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, Zahnregulierungen).

Grundsätzlich sollen bisher alle Kinder, die eine städtische Volks-, Haupt- oder Sonderschule besuchen, einmal in jedem Schuljahr von Jugendzahnärzten in der Schule untersucht werden. Wird bei dieser Untersuchung die Notwendigkeit einer zahnärztlichen Behandlung oder eine Zahnfehlstellung festgestellt, so werden die Eltern schriftlich verständigt.

Alle in Wien und Umgebung wohnhaften Kinder und Jugendlichen bis zum 18. Lebensjahr, ebenso wie behinderte Jugendliche, haben das Recht auf kostenlose Behandlung gegen Abgabe eines Zahnscheines. Für die kieferorthopädische Behandlung wird ein Kostenbeitrag eingehoben.

Der Samstag-Vormittag-Notdienst in der Zentraljugendzahnklinik 9., Salzergasse 28, steht allen Kindern und Jugendlichen von 8.00 Uhr bis 11.30 Uhr (außer an schulfreien Tagen und während der Ferien) zur Verfügung. Die Einrichtung dieses Notdienstes hat sich bewährt.

Im Berichtsjahr ist ein geringfügiger Rückgang bei den Vollnarkosen zu verzeichnen. Gleichzeitig ist eine stark steigende Bedeutung der Behandlung unter Sedierung (Dormicum) zu verzeichnen. Sie wurde 1999 bei 1.165 Kindern angewendet.

In der Jugendzahnklinik wurde im Dezember 1999 mit der Umstrukturierung in Richtung Prophylaxeeinrichtung begonnen. Der Umsetzungszeitraum soll 5 Jahre betragen und umfasst die Anpassung der Angebotsstruktur, der Infrastruktur, der Qualitätssicherung, der Aufgaben und der Zielgruppendefinition. Die Gesundheitsvorsorge, also die Kariesprophylaxe, muss künftig ein deutlicher Schwerpunkt der Tätigkeit der Jugendzahnkliniken werden. Die Aufgaben für besondere Zielgruppen (sozial Bedürftige, Behinderte, Schüler,...) sind weiter abzudecken. Daneben müssen aber im Rahmen der Prophylaxetätigkeit auch neue Altersgruppen (Kindergarten, Elternberatung) erfasst werden.

Die Zahnprophylaxe, die einen wesentlichen Bestandteil der Zahnvorsorge darstellt, konnte bereits 1999 wesentliche Steigerungen verzeichnen. Orale Prophylaxe und Mundhygieneleistungen stiegen z. B. um 300 % und die Teilnahme am Zahnputzunterricht um ca. 50 %. Durch die steigende Tendenz ist es notwendig und entsprechend dem Konzept zur Umgestaltung auch vorgesehen, für die weiteren Jahre den Ausbau der Prophylaxeleistungen vorzusehen.

Die rückläufige Entwicklung im Bereich der konservierenden Behandlung ist erfreulich und ist ebenfalls das Produkt und der Erfolg der forcierten Prophylaxe. Grundsätzlich ist die Tendenz zur Zahnvorsorge sehr erfreulich und lässt künftig mehr zahngesunde Kinder erhoffen.

Aufgrund von Personalmangel sind die Betriebszeiten in der Klinik 21 nach wie vor verkürzt. Die angespannte Personalsituation macht es weiterhin unmöglich, die Schuluntersuchungsdaten mittels Computer für das laufende Schuljahr einzugeben. Es ist jedoch geplant, diese Tätigkeit im Rahmen der Umstrukturierung wieder zu etablieren.

Jugendzahnkliniken	1998	1999
Schulzahnuntersuchungen		
untersuchte Schüler	86.557	88.193
mindestens ein behandlungsbedürftiger Zahn festgestellt bei:	33.218	31.555
Zahnprophylaxe		
Orale Prophylaxe/Mundhygiene	592	1.450
Kinderzahnputzunterricht	782	1.008
Kindergarten- und Schülerprophylaxeunterricht	645	730
beratene Kinder	266	1.154
Kinder mit Zahnfleischbehandlung	53	43
Konservierende Behandlungen		
Behandlungssitzungen (ohne Sa.-Vorm.-Notdienst)	16.117	14.841
Füllungen	8.915	7.825
Chirurgische Eingriffe	87	157
Wurzelbehandlungen	328	165
gezogene Zähne	5.172	5.014
Zahnreinigungen	1.362	1.345
Röntgen	977	1.271
Behandlungssitzungen in Narkose	908	949
Vollnarkosen	207	192
Sedierungen	noch nicht bekannt	1.165
Kieferorthopädie		
Behandlungssitzungen	8.985	8.758
gezogene Zähne	4	8
Röntgen	919	784
Untersuchungen für MA 12	559	585
Samstag-Vormittag-Notdienst	421	300

Schulärztlicher Dienst

Die Schulärzte der Abteilung betreuen die öffentlichen Wiener Pflichtschulen (städtische Volks-, Haupt- und Sonderschulen sowie Polytechnische Lehrgänge) und Berufsschulen der Stadt Wien. Ihr Aufgabengebiet ist die Gesundheitsvorsorge und nicht die kurative Medizin. 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 1999 von 89 (1998: 90) städtischen Schulärzten vorgenommen.

Schulärztlicher Dienst	Schuljahr 1997/98	Schuljahr 1998/99
Untersuchungen	272.852	277.857
davon in Pflichtschulen	260.454	265.412
in Berufsschulen	12.398	12.445
Sehtests	21.748	24.048
Hörtests	18.339	17.885
Zuweisungen an niedergelassene Ärzte	10.470	10.106
Fachärztliche Untersuchungen	1.891	1.233
auf Lausbefall untersuchte Schüler	48.806	53.937
davon festgestellter Lausbefall	1.246	1.207
Impfungen	71.095	76.835
davon in allg. Pflichtschulen	70.179	76.184
in Berufsschulen	916	651
Polio oral	19.808	17.288
Diphtherie-Tetanus	14.511	14.775
FSME	15.694	17.155
Röteln	2.218	2.233
Masern-Mumps-Röteln	8.169	10.234
Hepatitis B	10.695	15.150
Vorträge zu Gesundheitsthemen	1.443	1.637
Beratungen	12.883	14.026

Für die Betreuung der Schüler an den öffentlichen Wiener Pflichtschulen durch die Schulärzte besteht ein Aufteilungsschlüssel. Dieser legt ein Verhältnis von betreuten Schülern zu Schularztwochenstunden fest. Dies ist der so genannte Schülerzahlschlüssel. Er beträgt für Schulärzte der MA 15 derzeit 100 bis 110 Schüler pro Wochenstunde. An Bundesschulen beträgt er ca. 60. Das bedeutet, dass der Betreuungsschlüssel für Schulärzte der MA 15 im Vergleich um 40 % schlechter ist als jener der Schulärzte an Bundesschulen.

Wie bereits in den letzten Jahren, hat auch 1999 der Schulärztliche Dienst seine Leistungen auf den Gebieten der Impfprophylaxe, der Gesundheitsvorsorge im Schulbereich und der Gesundheitsberatung fortgesetzt. Im Schuljahr 1997/98 kam als Umsetzungsschritt des Impfkonzepes zu den bisherigen Impfleistungen noch die komplette Grundimmunisierung gegen Hepatitis B mit drei Teilimpfungen in einem Schuljahr bei den Schülern der sechsten Schulstufe hinzu. Diese Impfleistung wurde im Schuljahr 1998/99 weiterhin erbracht. Der Aufwand übersteigt die Kapazitäten der Schulärzte an städtischen und an Bundesschulen während der Dienstzeit, weshalb die Impfungen gegen Hepatitis B außerhalb der Dienstzeit gegen Honorar durchgeführt werden. Gegenüber dem Vorjahr erhöhte sich diese Impfleistung im Berichtszeitraum um 50 %.

Gesundheitsvorsorge

Die Vorsorgeuntersuchungstätigkeit für Erwachsene teilt sich in zwei Bereiche.

Einerseits stehen sechs Vorsorgeuntersuchungsstellen der MA 15 in Wien zur Verfügung, die zu festgelegten Öffnungszeiten aufgesucht werden können. Andererseits finden in ausgewählten Groß-, Mittel und Kleinbetrieben in Wien unmittelbar am Betriebsort Vorsorgeuntersuchungen durch mobile Teams 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 werden ein internistischer Befund erhoben, ein EKG und eine Lungenfunktionsprüfung, ein HNO-Befund inklusive Hörtest durchgeführt sowie Stuhl- und Harnproben abgenommen. Bei Frauen wird außerdem auf Wunsch auch noch ein gynäkologischer Befund inklusive Zellabstrich vorgenommen. Die Gesundenuntersuchungen werden von Fachärzten für Innere Medizin, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde sowie Gynäkologen und praktischen Ärzten vorgenommen.

An der spezifischen Untersuchungsstelle, dem Herz-Kreislauf-Zentrum, 20., Romanogasse, werden Untersuchungen zur diagnostischen Abklärung bei Verdacht auf Vorliegen einer Herz-Kreislauf-Erkrankung durchgeführt. Die Zuweisung erfolgt im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung.

1999 wurde die Aktion „Vorsorgeuntersuchungen in Betrieben“ mit Erfolg fortgesetzt. In 30 (1998: 41) Betrieben wurden 6.223 Personen (1998: 7.356 Personen) – das sind durchschnittlich 42 % der Beschäftigten der jeweiligen Betriebe – von drei Teams untersucht. Die Wiederholungsuntersuchungen wurden zum Teil das zweite bis fünfte Mal durchgeführt. Die Auftragslage für die drei Untersuchungsteams reicht bis Mitte 2000. Die Untersuchungsstellen hatten im Berichtsjahr eine erfreuliche Steigerung der Inanspruchnahme gegenüber dem Vorjahr um rund 1.000 Personen oder 20 % zu verzeichnen.

Insgesamt erwirtschaftete die MA 15 1999 an 1.685 Ambulanztagen (1998: 1.744) mehr als ATS 8 Mio. an Einnahmen aus den mit den Krankenversicherungen verrechneten Leistungen.

Untersuchte	zusammen		Untersuchungsstellen		Betriebe	
	1998	1999	1998	1999	1998	1999
Männer	6.928	6.402	2.601	2.949	4.327	3.453
Frauen	5.658	6.076	2.629	3.306	3.029	2.770
Untersuchte Personen	12.586	12.478	5.230	6.255	7.356	6.223
Art der Untersuchung						
Blutuntersuchungen	12.693	12.110				
Harnbefunde	12.693	12.110				
HNO- Untersuchungen	12.341	12.161				
Zellabstriche	1.416	1.716				
Kolposkopien	813	976				
EKG	12.360	12.322				
Audiometrien	8.532	8.923				
Spirometrie	12.337	12.212				
Hämocult	12.249	12.448				

Herz-Kreislauf-Zentrum	1997	1998
Männer	239	237
Frauen	58	49
Untersuchte Personen	297	286

Wie schon in den letzten Jahren wurden für die Untersuchungen für die Aufnahme in den Sporthauptschulen der Gemeinde Wien die Infrastruktur und die Administration der Gesundenuntersuchungsstellen Wien 10. und in Wien 21. zur Verfügung gestellt.

Untersuchungen f. SportHS	1998	1999
zusätzliche Ordinationen	35	28
untersuchte Schüler	401	352

Seit September 1997 besteht auch eine Kooperation mit der amtsärztlichen Untersuchungsstelle der Abteilung. Im Zuge dieser Zusammenarbeit wurden 1999 bei spezifischen internistischen Fragestellungen 24 EKG-Befundungen und drei internistische Fachgutachten erstellt.

Impfstelle für Auslandsreisende

1999 ist die **Impfstelle für Auslandsreisende** nach 1010, Zelinkagasse 9 übersiedelt, um die sehr beengte Arbeitssituation zu verbessern. Die neuen und größeren Räumlichkeiten ermöglichen eine effizientere und kundenfreundlichere Leistungserbringung. Zusammen mit der Verbesserung der Personalsituation um eine teilbeschäftigte Ärztin mit 20 Wochenstunden können die Kunden gezielter, ausführlicher und unter weniger Zeitdruck beraten und geimpft werden. 120 bis 150 Personen pro Tag suchen die Impfstelle auf, um entsprechend ihrem Reiseziel eine medizinische Beratung und die erforderlichen Impfungen zu erhalten. Die meisten Impfstoffe sind in der Beratungsstelle vorrätig. Nur für die Typhus- und Choleraschluckimpfung sowie für Impfungen gegen Tollwut und Diphtherie werden Rezepte ausgestellt.

Neben reisemedizinischer Information und Impfungen können Personen, die einen längeren Tropenaufenthalt planen, auch eine Tropentauglichkeitsuntersuchung in Anspruch nehmen (1999: zu Untersuchungen, 1998: 9).

Im Jahr 1999 haben 31.396 (1998: 29.355) Personen die Impfstelle besucht, um sich allgemein und vor Auslandsreisen in Endemiegebiete über empfohlene Verhaltensmaßnahmen oder Schutzimpfungen zu informieren und Impfungen zu erhalten. 48.004 (1998: 43.321) Impfungen wurden verabreicht.

An Einnahmen erwirtschaftete die Impfstelle für Auslandsreisende im Berichtsjahr ATS 15,5 Mio. (1998: ATS 13,7 Mio.). Dies entspricht einer Einnahmensteigerung um 13 % bei einer Steigerung der Impfleistung um 10 %.

Impfstelle für Auslandsreisende	1998	1999
Mitgebrachter Impfstoff	1.737	1.278
Gelbfieber	1.431	1.639
Grippe	1.148	1.581
Zeckenimpfungen	2.973	3.289
Tetanus	14	24
Diphtherie Tetanus für Erwachsene.....	4.983	5.851
Polio Salk (Stichimpfung)	2.882	3.418
Polio oral.....	191	85
Meningokokken	1.314	1.570
Hepatitis B für Erwachsene (Engerix 20).....	2.752	3.022
Hepatitis B für Kinder (Engerix 10)	19	ab März 98 kostenlos
Hepatitis A für Erwachsene (Havrix 720)	189	67
Hepatitis A für Erwachsene (Havrix 1440)	1.413	665
Hepatitis A für Kinder (Havrix 360)	607	34
Hepatitis A für Kinder (Havrix 720)	66	177
Hepatitis A+B für Erwachsene (Twinrix).....	9.143	10.977
Hepatitis A+B für Kinder (Twinrix)	394	1.031
Typhim Vi	5.791	7.575
Immunglobulin.....	3.774	3.507
Zusammen	40.821	45.790
Kostenlose Impfungen	1998	1999
Polio oral (Impfaktion)	1.065	1.476
Grippe für Bedienstete der Stadt Wien	141	183
Diphtherie-Tetanus (Kinder).....	4	2
Diphtherie-Tetanus (Personen ab 7. Lebensjahr)	135	131
Masern-Mumps-Röteln.....	59	31
Polio Salk	13	7
Haemophilus (ActHib)	3	0
Haemophilus mit Di-Te-Per (ActHib+DTP).....	57	17
Hepatitis B für Kinder (Engerix 10)	1.023	362
5fach-Impfstoff für Kinder gegen DTP, Haemophilus und Polio	noch nicht angeboten	5
Gesamt	2.500	2.214

Mitarbeiter der Impfstelle nahmen wie in den Vorjahren an öffentlichkeitswirksamen Veranstaltungen in Wien teil. Beratungen über allgemein empfohlene und spezielle Impfungen wurden u. a. beim Zivilschutztag, dem Feuerwehrfest am Hof, der 2. Wiener Senioren-Herbstmesse, dem Aktionstag der Pensionsversicherungsanstalten (PVA), bei Senior Aktuell und dem Familiensonntag in der Krieau und Freudenau durchgeführt.

5.441 (1998: 4.814) Rezepte für die aktuelle Malariaprophylaxe und ca. 500 (1998: ca. 500) Rezepte für die Typhus-schluckimpfungen wurden ausgestellt.

Für die MA 12 – Sozialamt wurden u. a. 532 (1998: 848) ärztliche Begutachtungen zur Bewilligung von Kur-, Rehabilitations- und Rekonvaleszenten-aufenthalten, von Heilbehelfen, Hörgeräten, Brillen und chefarztpflichtigen Medikamenten durchgeführt. Rezepte der MA 12 werden wie seit Jahren auf regelmäßige Verschreibungen von Suchtmitteln und psychotropen Substanzen, Tuberkulostatika und besonders teuren Medikamenten durchgesehen. Außerdem werden Verschreibungen von Patienten mit anderer Krankenversicherung ausgesondert und von der MA 12 rückverrechnet. Insgesamt wurden durch diese Maßnahmen der MA 12 etwa ATS 500.000 rückerstattet.

Gesundheitsberatung, Wissenschaftskoordination, Öffentlichkeitsarbeit

Das Berichtsjahr ist charakterisiert durch die Umsetzung des Gesundheitsberatungsangebotes (Pollen, Ernährung, Rauchen, Umweltreize) im Routinedienst. Die geplanten Dienstleistungsangebote (z. B. Impulsvorträge, Schnupperseminare, Erstberatungen) wurden dabei zum Teil umgestaltet bzw. neu strukturiert.

Die Wissenschaftskoordination wurde intensiviert, wobei gemeinsam mit der Stabstelle für Personal- und Organisationsentwicklung ein MA-15-eigenes Wissenschafts- und Forschungskonzept entwickelt wurde, das in den nächsten Jahren umgesetzt werden soll.

Das Gesundheitsberatungsangebot bestehend aus medizinischen und psychologischen Grundinformationen, fachspezifischen Seminareinheiten, verschiedenen Testverfahren und Selbsthilfegruppen wurde aufgrund der Nachfrage durch Stressprofilanalysen und Stressseminare erweitert. Das neue Beratungsangebot wurde bereits gut frequentiert, was die Klientenfrequenzen dokumentieren.

Im Rahmen der Wissenschaftskoordination und der Erschließung von Zielgruppen erfolgte die Kontaktaufnahme bzw. die Pflege bereits bestehender Kontakte mit dem Institut für Sozialmedizin, dem Institut für Humanbiologie, dem Institut für medizinische Physiologie, dem Institut für Ernährungswissenschaften, dem Institut für Geschichte der Medizin, mehreren Ludwig-Boltzmann-Instituten, der Frauengesundheitsbeauftragten, dem KAV und der Wiener Gebietskrankenkasse. Mit der MA-L und dem Fonds Gesundes Österreich wurden die Möglichkeiten zum Ausbau der Informationsdrehleiste erörtert. Mit der MA 38 – Lebensmitteluntersuchungsanstalt und mit der „Wiener Umweltberatung“ wurden Kontakte zur künftigen Kooperation aufgenommen.

Regelmäßig stellt das Referat neue Beiträge zu seinen Themengebieten ins Internet. Dazu besteht eine Zusammenarbeit mit dem PID.

Die Agenden der bis dato getrennten Wissenschaftskoordination bezüglich interner Projekte der MA 15 wurden im Herbst 1999 vom Referat I/1 übernommen und in IV/5 zusammengeführt.

Der Referatsleiter ist Mitglied in den internen Arbeitsgruppen „Internet“, „Amtshaus“, „Controlling“ und „Leitbild“. Das **Gesundheitstelefon** wurde technisch modernisiert und ermöglicht jetzt direkte Verbindungen amtsintern und mehrere Subanschlüsse bei Bedarf. Über das Gesundheitstelefon – Tel. 533 28 28 wurden im Berichtsjahr 17.910 (1998: 17.567) Anrufe beantwortet. Darunter waren 25 % Impfanfragen, 5 % Fragen zu HNO-Problemen, 10 % Fragen zu Essstörungen und 12 % umweltmedizinische Fragen. Zusätzlich wurden 8.732 Personen telefonisch zu den Angeboten des Referates beraten.

Im Berichtsjahr wurde die Wiener Gesundheitsberatung außerdem für 3.102 persönliche Beratungen aufgesucht. Darunter waren z. B. 1.539 Basisberatungen, 916 Intensiveinzelberatungen zu den Themen Pollenallergie, Rauchen, Ernährung und Umweltreize. Außerdem konnten 480 Personen in Form von Projekten erreicht werden, an denen die Wiener Gesundheitsberatung teilnahm oder die sie initiierte. Da es sich hierbei um die erste Jahresbilanz in der neuen Strukturform handelt, liegen keine Vergleichszahlen des Vorjahres vor. Die Gesamtzahl aller telefonisch oder persönlich erbrachten Beratungsleistungen betrug im Berichtsjahr 29.864.

Die präventivmedizinischen Aufgaben wurden in den Beratungsdiensten für Wetterfühlige, für Pollenallergiker, in der Erarbeitung und Veröffentlichung des Biowetters und in der Führung des Pollenwarndienstes fortgesetzt. In diesem Zusammenhang ist die Erstellung einer CD-ROM „Pollenallergie“ durch Prof. Jäger erwähnenswert. Die Biowetterprognosen für Wien wurden im Referat evaluiert.

Dezernat V – Suchtprävention und Medizinische Drogenangelegenheiten

Das Dezernat besteht mittlerweile seit fünf Jahren, der Personalstand blieb auch 1999 gegenüber 1996 unverändert.

Informationsstelle für Suchtprävention

Tätigkeiten 1999	Anzahl	Stunden	erreichte Personen
Seminare	48	205,0	290
LehrerInnenberatung	3	4,5	7
Elternarbeit	3	6,0	192
Projektberatung schulisch	20	38,0	40
Projektberatung außerschulisch	6	9,0	16
Beratung von KindergärtnerInnen	1	1,0	2
Elternberatung	3	1,5	3
Beratung von Betrieben	7	16,5	19
Beratung von MitarbeiterInnen sozialer Einrichtungen	8	8,0	8
DiplomandInnen/SchülerInnenberatung	9	16,5	9
Informationsveranstaltungen/Vorträge	7	15,5	365
Presseinformation	9	8,5	9

Bezirksarbeit	21	50,0	521
Arbeitskreistreffen	13	33,5	50
Vernetzungstreffen	88	166,5	257
Konzeptarbeit	151	936,0	-
Summe	397	1.516,0	1.788

Erläuterungen:

- Ein Seminar, das sich über mehrere Tage erstreckt, wird als eine Veranstaltung gezählt.
- Bei fortlaufenden Veranstaltungen (Seminare, Arbeitskreise etc.) werden die TeilnehmerInnen nur einmal gezählt.
- Unter Konzeptarbeit sind interne Tätigkeiten ohne Kundenkontakte, wie das Verfassen von Berichten, Artikeln, Stellungnahmen und Druckwerken, Projektmanagement, wissenschaftliche Arbeit, die Vor- und Nachbereitung von Seminaren und diverse interne Besprechungen subsumiert. Diese Kategorie inkludiert jedoch keine Verwaltungstätigkeiten.

In der Informationsstelle für Suchtprävention der Stadt Wien (ISP) verlagert sich der Arbeitsschwerpunkt zusehends in Richtung Konzeptarbeit und Forschung, Entwicklung und Begleitung von Modellprojekten. Ein solches Modellprojekt stellt die begonnene betriebliche Suchtvorbeugung dar, ein Projekt, das die ISP mit der ÖBB durchführt und bis zum Jahresende 2000 läuft. Ein weiteres Modellprojekt wurde in Zusammenarbeit mit der Drogenkoordination Wien konzipiert, nämlich eine Fortbildungsreihe für die Polizei und Drogeneinrichtungen. Beide Projekte werden auch extern evaluiert.

Behördliche und Medizinische Drogenangelegenheiten

Seit Inkrafttreten des Suchtmittelgesetzes (SMG) am 1. 1. 1998 ist die Anzahl der gerichtlichen Anzeigen um 20 % gesunken, gegenüber dem Vorjahr um 10 %. Bei den Erstanfragen ist sogar ein Rückgang seit Inkrafttreten des SMG um 30 % zu verzeichnen, gegenüber dem Vorjahr um 11 %.

Die Hauptaufgabe des Referates besteht in der Begutachtung von Personen gemäß § 35 SMG, in kleinerer Zahl auch gemäß den §§ 12 und 13. (§ 35 SMG regelt Anzeigen im Zusammenhang mit einer geringen Menge Suchtmittel zum eigenen Gebrauch; § 12 regelt die Begutachtung von Personen, bei denen auf Grund bestimmter Tatsachen anzunehmen ist, dass sie Suchtgift missbrauchen; § 13 (1) regelt die Begutachtung von Schülern mit SG-Missbrauch, § 13 (2) regelt die Begutachtung von Wehrpflichtigen.)

Ziel der Begutachtung ist, festzustellen, ob die angezeigte oder gemeldete Person einer „gesundheitsbezogenen Maßnahme“ bedarf (§ 11 SMG).

Gesundheitsbezogene Maßnahmen sind:

- die ärztliche Behandlung einschließlich der Entzugs- und Substitutionsbehandlung
- die ärztliche Überwachung des Gesundheitszustandes
- die klinisch-psychologische Beratung und Betreuung
- die Psychotherapie sowie
- die psychosoziale Beratung und Betreuung

Die Abklärung, ob eine Person einer gesundheitsbezogenen Maßnahme bedarf, wird im Rahmen eines ausführlichen Gesprächs (Drogenanamnese, Erfassung der psychosozialen Situation) durchgeführt.

Die meisten Personen (347) unterzogen sich einer ärztlichen Behandlung einschließlich Entzugs- und Substitutionsbehandlung, an zweiter Stelle folgt die psychosoziale Beratung (56), an dritter Stelle die ärztliche Überwachung (17), an vierter Stelle die Psychotherapie (16) und zuletzt die psychologische Beratung (1).

Im Berichtsjahr erfolgten insgesamt 718 Neuanmeldungen für die orale Substitutionsbehandlung von Suchtkranken (Methadon-Programm). 559 werden tatsächlich mit Methadon, die restlichen Personen werden auf Grund spezieller Indikationsstellung mit anderen zur Substitution geeigneten Substanzen behandelt.

Spitalsverbindungsdienst CONTACT

Die DiplomsozialarbeiterInnen von CONTACT betreuen Drogenabhängige, welche sich auf Grund einer Überdosierung oder einer anderen Erkrankung in Spitalsbehandlung befinden. Der/die SozialarbeiterIn berät die während des Spitalsaufenthaltes kontaktierten Drogenabhängigen, wie es nach der Entlassung weitergehen soll. Eine weitere wichtige Aufgabe ist die Unterstützung des Personals im Umgang mit dieser oft schwierigen Klientel.

1999 wurden von den CONTACT-MitarbeiterInnen 298 Personen in Spitälern betreut. Davon waren 222 Neuzugänge und 76 Personen, die bereits aus den Vorjahren bekannt sind. Insgesamt wurde CONTACT in 359 Einsätzen zu diesen 298 Personen in Wiener Spitälern geholt (1998: 319 Einsätze, 265 Personen). Die Zahl der Folgekontakte nach dem Krankenhaus betrug 773 (1998: 777 Folgekontakte).

Einen weiteren Schwerpunkt bilden Koordinationstreffen zur Verbesserung der Betreuung von drogenabhängigen und substituierten Schwangeren und jungen Müttern sowie deren Kindern. 1999 fanden 7 Treffen statt. Teilgenommen haben der Drogenbeauftragte der Stadt Wien, MitarbeiterInnen der MA 11, MitarbeiterInnen der MA 15 und, je nach Thematik, auch spezielle Fachleute.

Weiters stellt das Referat der Drogenambulanz im AKH drei SozialarbeiterInnen zur Verfügung (eine Sozialarbeiterin im Ausmaß von 40 Wochenstunden, den zweiten Posten teilen sich zwei 20-Stunden-Kräfte). Im Jahr 1999 wurden 256 drogenabhängige Personen betreut, wobei bei 114 Personen ein Erstkontakt stattfand.

In zunehmenden Maß wurden 1999 ausländische Jugendliche (Türkei, Ex-Jugoslawien) von CONTACT beraten und betreut. Um diese KlientInnen besser verstehen und betreuen zu können, haben die MitarbeiterInnen von CONTACT an einer Fortbildung über kulturelle Hintergründe und Familiensysteme teilgenommen.

Dezernat VI – Begutachtungen

Das Dezernat VI – Begutachtungen setzt sich aus vorwiegend mit gutachterlicher Tätigkeit beschäftigten Referaten zusammen.

Das Dezernat VI umfasst die Amtsärztliche Untersuchungsstelle mit vorwiegend vertrauensärztlichen Begutachtungen für den gesamten Magistrat sowie den Stadtschulrat, das Referat für psychiatrische, neurologische und psychologische Begutachtungen, das fachärztliche Begutachtungen vorwiegend im Auftrag der Amtsärztlichen Untersuchungsstelle, aber auch anderer Auftraggeber durchführt, das Referat für Körperbehindertenbetreuung und orthopädische Angelegenheiten, welches neben orthopädisch-fachärztlicher Begutachtung über ein umfassendes, nicht gutachterliches Aufgabengebiet verfügt (siehe unten), sowie das Referat für Begutachtung zum Bezug von Pflegegeld, EDV-Planung und Koordination, dem bis Ende 1999 neben den Pflegegeldbegutachtungen die EDV-Planstelle der MA 15 zugeordnet war, sowie die Physikalisch-technische Prüfanstalt für Radiologie und Elektromedizin. Hier werden die Fachbereiche „Radiologie und Strahlenschutz“, „Personendosimetrie“ und „Elektromedizin“ in vorwiegend gutachterlicher Weise betreut. Mit 1. 5. 1999 wurde das Institut für Umweltmedizin (IFUM) dem Dezernat VI als Referat 6 zugeordnet.

In der **Amtsärztlichen Untersuchungsstelle** wurden 1999 insgesamt 6.087 vertrauens- und amtsärztliche Begutachtungen für den gesamten Bereich des Magistrates der Stadt Wien, den Stadtschulrat Wien und zu einem Teil auch für die Wiener Stadtwerke durchgeführt.

Es wurden im Rahmen der Begutachtungen insgesamt 3.776 Laboruntersuchungen und Einzelparameterbestimmungen vorgenommen.

Von den 6.087 durchgeführten Begutachtungen entfielen 744 auf Personen, die eine dienstordnungsmäßige Anstellung beim Magistrat der Stadt Wien oder beim Stadtschulrat für Wien anstrebten, 3.076 Personen wurden zwecks Überprüfung der Dienstfähigkeit begutachtet. 395 Untersuchungen wurden zur Überprüfung kurzdauernder Krankenstände durchgeführt sowie 535 Begutachtungen zur Feststellung der Erwerbsfähigkeit gemäß § 9 PO 95 und § 4 Abs. 4 Z 3 PG 65.

Eine neue Untersuchungsform ergab sich durch die 7. Novelle zur DO 94, wobei der § 31 Abs. 2 wie folgt ergänzt wurde: „Wurde aufgrund der ärztlichen Untersuchung die Dienstfähigkeit des Beamten durch einen Amtsarzt bescheinigt, so darf abweichend von Abs. 1 eine innerhalb der darauf folgenden 4 Monate eintretende Dienstverhinderung wegen Krankheit nur durch einen Amtsarzt bescheinigt werden. Der Magistrat hat den Beamten unverzüglich nach Einlangen der Meldung über die Dienstverhinderung durch einen Amtsarzt untersuchen zu lassen.“ Um dem Gesetzestext zu genügen, werden von der Amtsärztlichen Untersuchungsstelle akute Begutachtungen in einer bestimmten Rahmenfrist sowie bei Bedarf Hausbesuche durchgeführt (255 Aufträge zur Begutachtung gemäß § 31 Abs. 2 Z 2 und 3 DO 94 seit Einführung der Untersuchungsart im Juli 1999).

Überblick der wichtigsten Untersuchungen	1999
Untersuchungen insgesamt	6.087
Laboruntersuchungen	3.776
Pragmatisierungen	744
Dienstfähigkeitsuntersuchungen	3.076
Mutterschutzuntersuchungen	80
MD-Krankenkontrollen	386
Untersuchungen nach § 9 *)	159
Untersuchungen nach § 4, Abs. 4 *)	376
Führerscheinuntersuchungen	25

*) Untersuchungen nach § 9, PO 95 und nach § 4 Abs. 4 PO 95: Beurteilung der Erwerbsfähigkeit zum Zeitpunkt der Ruhestandsversetzung durch genaue Untersuchung der Einschränkung der körperlichen und psychischen Mobilität

Im Berichtsjahr wurden weiterhin zahlreiche Maßnahmen zur Steigerung der Effizienz und Qualität in der Begutachtung gesetzt: So wurde z. B. ein referatseigenes klinisch-chemisches Labor eingerichtet.

Im Sommer des Jahres 1999 wurde mit einer seit langem überfälligen Renovierung sämtlicher Räumlichkeiten begonnen, die aus organisatorischen Gründen in 2 Etappen erfolgte und mit Ende des Jahres weitgehend abgeschlossen war. Trotz Renovierung konnte der Betrieb ohne Unterbrechung aufrecht erhalten werden.

Im Referat für **psychiatrische, neurologische und psychologische Begutachtungen** wurden im Jahr 1999 1.420 psychiatrische und neurologische und 164 psychologische Begutachtungen im Auftrag der Amtsärztlichen Untersuchungsstelle, aber auch der Bezirksgesundheitsämter und anderer Magistratsabteilungen erstellt.

Die Fragestellungen betrafen größtenteils die Feststellung der psychischen Gesundheit unter spezieller Beachtung der beruflichen Einsetzbarkeit der Klienten, Feststellung der Haftfähigkeit, Rechtfertigung der Kostenübernahme für psychotherapeutische Behandlungen u. a. Die psychologischen Untersuchungen erfolgen neben Anamnese und Exploration mit einem computerunterstützten Testsystem, das wesentliche Faktoren der Leistungsfähigkeit und Persönlichkeitsdimensionen erfasst.

Die 7. Novelle zur Dienstordnung 94 mit Erweiterung des § 31 Abs. 2 DO 94 betrifft im Rahmen amtsärztlicher Akutzuweisungen bei psychiatrischen und neurologischen Fragestellungen auch dieses Referat. Im Sinne der qualitativen Steigerung wurden weiterhin die Gutachten formal jenen der Amtsärztlichen Untersuchungsstelle angepasst, das Raster-Tätigkeitskalkül wurde routinemäßig von sämtlichen GutachterInnen angewandt. Die Anzahl der Räumlichkeiten wurde erweitert und sämtliche Räume renoviert und neu ausgestattet.

Das Referat **Körperbehindertenbetreuung, orthopädische Angelegenheiten** umspannt neben der fachärztlich-gutachterlichen Tätigkeit ein umfassendes, nicht gutachterliches Aufgabengebiet, das in der Unterstützung der fachlichen Betreuung und medizinischen Rehabilitation Körperbehinderter und prophylaktischen Aufgaben (Reihenuntersuchungen) besteht.

Dieses Referat erstellt die Gutachten I. und II. Instanz für die MA 46 und MA 65 (§ 29 b StVO), die MA 12 (Allgemeine Sozialhilfe, Behindertenhilfe und Fahrtendienst), MA 47 (Heilbehelfe) sowie orthopädisch-fachärztliche Gutachten im Auftrag der Amtsärztlichen Untersuchungsstelle.

Es wird ein fachärztlich-orthopädischer und sozialarbeiterischer Verbindungsdienst sowie die therapeutische Betreuung an den Sonderschulen für körperbehinderte Kinder durchgeführt. Mittels DiplomsozialarbeiterInnen erfolgt überdies ein Verbindungsdienst zu den fünf größten orthopädischen Abteilungen Wiens. Auch werden prophylaktische fachärztlich-orthopädische Untersuchungen an den Wiener Pflichtschulen durchgeführt. Ein Orthopäde steht weiterhin für Akutbegutachtungen in den Räumen der Amtsärztlichen Untersuchungsstelle zur Verfügung und deckt damit vor allem auch das orthopädische Fachgebiet bezüglich der Begutachtung nach § 31 Abs. 2 Z 2 und 3 DO 94 ab.

Orthopädische Begutachtung, Körperbehindertenbetreuung	1999
Parteienfrequenz	35.977
Fachartzkonsultationen	13.225
orthopädische Untersuchungen im Referat	2.199
orthopädische Untersuchungen bei Bettlägerigen	207
orthopädische Untersuchungen in Sonderkindergärten	259
in öffentlichen Volksschulen	8.098
in Sonderschulen für körperbehinderte Kinder	961
Physiotherapien in den Sonderschulen für körperbehinderte Kinder	7.989
Ergotherapien in den Sonderschulen für körperbehinderte Kinder	2.081
logopädische Behandlungen in der Sonderschulen für körperbehinderte Kinder	889
sozialarbeiterische Beratungen	36.987
Hausbesuche von SozialarbeiterInnen	59
Dienstwege von SozialarbeiterInnen	205
veranlasste diagnostische und therapeutische Maßnahmen	3.179
Begutachtungen für MA 12	4.310
davon für Inanspruchnahme des Freizeitfahrtendienstes	2.299
notwendige Rehabilitationsmaßnahmen (Eingliederungshilfe)	1.821

Im Referat **Begutachtung zum Bezug von Pflegegeld, EDV-Koordination** werden primär ärztliche Begutachtungen im Rahmen des Wiener Pflegegeldgesetzes durchgeführt. Die Begutachtungen erfolgen im Auftrag der MA 3, MA 12 und der Wiener Stadtwerke. Im Berichtsjahr kam es hierbei zu einer Novellierung, welche für das Bundespflegegeldgesetz und für das Wiener Pflegegeldgesetz rückwirkend mit 1. 1. 1999 in Kraft trat. Eine geplante Verordnung zum Wiener Pflegegeldgesetz ist noch nicht erschienen.

1999 wurden insgesamt 3.887 Pflegegeldbegutachtungen durchgeführt, 794 Anträge betrafen hierbei Kinder. Zusätzlich waren 215 Stellungnahmen zu Einsprüchen von Antragstellern zu bearbeiten. Neben den Pflegegelduntersuchungen erfolgten 41 internistische Begutachtungen im Rahmen des Verfahrens gem. § 29 b StVO 60. Neben dem gutachterlichen Bereich oblag dem Referat VI/4 die Betreuung der ADV-Angelegenheiten. In diesem Rahmen stand 1999 die Umrüstung aller PC von der Netzsoftware NT 4.0 auf Windows 95 im Vordergrund. Dieser Schritt war notwendig, da die EDV-mäßige Betreuung der MA 15 von der KAV-ADV im Laufe des Jahres 1999 auf die MA 14 übergegangen war. Die Verkabelung und der Anschluss der MA 15 sind größtenteils abgeschlossen, auch in den Außenstellen der MA 15 wurden EDV-Geräte installiert und eine Vernetzung mit der Zentrale geplant. In vielen Referaten besteht somit nun die Möglichkeit am gemeindeeigenen und weltweiten Kommunikationssystem teilzunehmen. Weiterhin wurden auch EDV-Schulungen für MitarbeiterInnen der MA 15 organisiert, Störfälle bearbeitet und die Jahr-2000-Problematik bearbeitet.

In der **Physikalisch-technischen Prüfanstalt für Radiologie und Elektromedizin (PTPA)** wurden im Berichtsjahr die Fachbereiche Radiologie, Elektromedizin und Personendosimetrie (gutachterlich) betreut.

Die Gutachtenserstellung im Fachbereich Radiologie umfasste die Teilnahme an 195 Verhandlungen gemäß § 5, 6, 7, 10 und 17 des Strahlenschutzgesetzes, 562 Prüfungen von Strahlenbetrieben im kurzen Wege nach § 10 und § 17 Strahlenschutzgesetz sowie insgesamt 384 Stellungnahmen bzw. Prüfberichte. Im Bereich Strahlenschutz erfolgte im Berichtsjahr eine Ausweitung der gutachterlichen Tätigkeiten im Bereich der städtischen Krankenhäuser. Der Informationsaustausch mit österreichischen Lieferfirmen von Zahnröntgengeräten wurde weiter forciert, um im Zuge von Bewilligungsverfahren eine rasche, möglichst unbürokratische Abwicklung zu erreichen.

Im Rahmen des **Fachbereiches Elektromedizin** werden regelmäßige Überprüfungen von Medizinprodukten, aber auch von elektrischen Anlagen (im Sinne der Installationssicherheit) durchgeführt. Ebenso sind diesem Fachbereich Skartierungsaufträge zuzuordnen. Es wurden insgesamt 177 diesbezügliche Gutachten und Prüfberichte, sowie 124 Ausscheidungsgutachten für elektromedizinische Geräte erstellt. Ein weiterer Aufbau der Anlagenüberprüfung medizinisch genutzter Räume in Krankenanstalten und Pflegeheimen ist geplant.

Ein weiterer großer Arbeitsbereich ist auch weiterhin die Auswertung von **Personendosimetern**. Es erfolgte insgesamt eine Auswertung von 99.141 Dosimetern im Berichtsjahr. Dieser Rückgang begründet sich darauf, dass die Eichzulassung für Stirn- und Ringdosimeter der PTPA bescheidmäßig aufgehoben wurde. Die PTPA ist aber bemüht, mit Beginn dieses Jahres die entsprechende Zulassung wieder zu erlangen und die Eichungen wieder aufzunehmen. Für die Auswertung der Rumpfdosimeter steht seit Ende des Jahres eine Kalibrieranlage zur Verfügung. Weiters wirken Mitglieder der PTPA in zahlreichen Gremien und Fachausschüssen sowie in der Ausbildung von medizinisch-technischem Fachpersonal und Strahlenschutzbeauftragten mit.

Das Akkreditierungsverfahren wurde im Dezember 1999 von Seiten des Bundesministeriums für wirtschaftliche Angelegenheiten mit Bescheid abgeschlossen. Damit wurde der PTPA die fachliche Kompetenz in den Bereichen Radiologie, Elektromedizin und Personendosimetrie formal bescheinigt.

Institut für Umweltmedizin

Das **Institut für Umweltmedizin** wurde mit 1. 5. 1999 in das Dezernat VI – Begutachtungen eingegliedert.

Die Schwerpunkte der Arbeit ergaben sich aus den Agenden des Institutes gemäß Geschäftseinteilung der Stadt Wien, den besonderen umwelt- und gesundheitspolitischen Fragestellungen des Jahres 1999 und dem spezifischen Leistungsprofil des Institutes.

Hygienisches Wasseruntersuchungsprogramm

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

Trinkwasserhygiene

Dem Institut für Umweltmedizin obliegt die laufende Überwachung der zentralen Wiener Trinkwasserversorgung, einschließlich der Einzugsgebiete der I. und II. Wiener Hochquellenwasserleitung sowie der III. Wiener Wasserleitung Moosbrunn, des Wientalwasserwerkes und des Grundwasserwerkes Lobau. Dazu werden die vom Gesetzgeber vorgeschriebenen bakteriologischen, chemisch-physikalischen, radiologischen, biologischen und toxikologischen Untersuchungen vorgenommen und Gutachten erstellt.

Oberflächengewässer

Oberflächenwässer, die vorwiegend für Erholungs- und Badezwecke genutzt werden, wie die Alte Donau, die Neue Donau und das Strandbad Stadlau, werden in Erfüllung der in Österreich geltenden gesetzlichen Anforderungen und im Rahmen der EU-Badewasserrichtlinie während der Badesaison regelmäßig vierzehntägig im Auftrag der MA 42, 44 und 45 untersucht.

Weiterhin werden auch stehende, nicht öffentlich für Badezwecke angebotene Gewässer auf ihre Badewasserqualität im Auftrag der MA 45 untersucht.

Abwasser

Die Aktivitäten 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 nachhaltig beeinträchtigen darf. Abwasseruntersuchungen erfolgen 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 Pflanzenkläranlagen. Im Jahre 1998 wurde das Untersuchungsprogramm auf Kleinkläranlagen im Einzugsgebiet der I. und II. Wiener Hochquellenwasserleitung erweitert.

Abwasserbehandlungsanlagen werden vom Institut sowohl in Wien als auch in den Bundesländern regelmäßig kontrolliert und gutachterlich bewertet. 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 Berichtszeitraum ist die Anzahl der untersuchten Anlagen im Gegensatz zu den Vorjahren wieder leicht gestiegen, trotzdem ist die Zahl der bakteriologisch untersuchten Abwasserproben um 23 % gegenüber dem Vorjahr zurückgegangen.

Beregnungswässer

Das Institut vertritt in Wasserrechtsverfahren die Belange der Hygiene, so auch bei der Erteilung von Bewilligungsbescheiden für Bewässerungszwecke. 1998 wurde begonnen, eine notwendige hygienische Qualitätssicherung zur Gesundheitsvorsorge zu fordern. Diese Anforderungen konnten 1999 umfassend durchgesetzt werden. So sind alle für Beregnungszwecke vorgesehenen Grundwässer in Hinkunft mindestens einmal mikrobiologisch zu untersuchen, ehe die wasserrechtliche Bewilligung erteilt werden kann. Dies geschieht nach speziellen vom Institut erarbeiteten Nutzungskriterien.

Warmwasser

In den Bädern Wiens, den Hallenbädern, Freibädern inklusive der Kindersommerbäder, Saunabädern und den Volksbädern wurde 1999 das 1997 etablierte Monitoring in leicht gesteigertem Umfang weitergeführt. Senioren- und Pflegeheime, sowie Krankenhäuser werden im Überwachungsprogramm der Warmwässer auf Legionellen weiterhin überprüft. Die im Vorjahr erreichte Leistungsfähigkeit von 1.180 untersuchten Proben zeigte 1999 mit 1.222 Proben eine Leistungssteigerung von ca. 1 %.

Als Erfolg des Wiener Überwachungsprogramms ist zu werten, dass der relative Anteil der legionellapositiven Proben (Richtwertüberschreitung) erst rückläufig war und sich nunmehr stabil bei ca. 18 % Beanstandungen eingestellt hat. Dieses Ergebnis kann als ein sehr guter Erfolg der bakteriologischen Warmwasserüberwachung, der sich ergebenden Auflagen sowie der damit ausgelösten zusätzlichen Anlagenwartungen bewertet werden. Die Verfahren der Legionelladiagnostik werden mehrmals jährlich mit Hilfe einer externen Validierung unter Nutzung des Logistikangebotes des britischen „Public Health Laboratory Service“ qualitätsgesichert. Die Ergebnisse dieser Validierung befinden sich stets im Rahmen der international akzeptierten Schwankungsbreite.

Fachbereich Mikrobiologie

Das Ziel des molekularbiologischen Labors besteht in der Erarbeitung von Schnellverfahren zum Nachweis von Viren aus Wasser und Boden. Im Berichtsjahr zeigte sich eine deutliche Steigerung bei den untersuchten Sandkisten, die auf der Basis eines Dauerauftrages der MA 42 – Stadtgartenamt untersucht werden. Das Labor ist auch integriert in das DOKW-Projekt (Österreichische Donaukraftwerke AG, nun VERBUND – Austrian Hydro Power AG) zur Beweissicherung für die Staustufe Freudenau.

Im **Fachbereich Biologie** ist die Einführung des Algentests in das ökotoxikologische Untersuchungsangebot neu.

Im Berichtsjahr wurden vom Institut zahlreiche **Projekte** durchgeführt: Von besonderer Bedeutung für die Arbeit des **virologischen Labors** waren im letzten Jahr die Untersuchungen für die österreichische Donaukraftwerke AG (nun VERBUND – Austrian Hydro Power AG) im Rahmen der Beweissicherung für die Staustufe Freudenau. Die virologische Beweissicherung „Neue Donau“ wurde fortgeführt. Sie wird in Deckung mit dem EU-Badewasserprojekt realisiert.

Ab Mitte des Jahres 1998 wurde vom Bundesministerium für Land- und Forstwirtschaft der Auftrag, im Rahmen der **Wassergüteehebungsverordnung** (WGEV) die Wiener Grundwässer zu untersuchen, auf die Dauer von zwei Jahren erteilt.

Das **wasserbakteriologische Labor** hat überdies mit großem Aufwand an einem internationalen Validierungsprojekt zum Nachweis von *E. coli* im Trinkwasser gemeinsam mit 20 europäischen Instituten mit großem Erfolg teilgenommen.

Erstmals wurde 1998 ein Zahlenbericht zur **Tuberkulosedagnostik** erstellt. Dieser Bericht umfasst eine sehr genaue Aufstellung aller untersuchten Proben inklusive der isolierten Spezies und einer statistischen Gegenüberstellung des

Diagnosezeitpunktes im Hinblick auf Anzüchtung auf Nährböden und Erstdnachweis im mikroskopischen Präparat mit der Auraminfärbung. Hier kam es zu einer enormen Steigerung der Treffsicherheit der mikroskopischen Diagnostik. Da das Institut für Umweltmedizin einen wesentlichen Anteil der Diagnostik in Wien durchführt, kann ein solcher Bericht zur Analyse der epidemiologischen Trends in Wien herangezogen werden. Das Projekt wurde daher beim Tuberkulose-Stiftungsfonds eingereicht und bewilligt.

1999 wurde ein größerer Auftrag zum Nachweis von **atypischen Mykobakterien** im Trinkwasser von Spitälern gemeinsam mit der Bundesstaatlichen bakteriologisch-serologischen Untersuchungsanstalt Wien realisiert. In mehr als 25 % der Proben konnten atypische Mykobakterien nachgewiesen werden. Die zu erwartenden Sanierungsmaßnahmen werden im Arbeitskreis für Krankenhaushygiene der MA 15 beraten werden. Ein solches Monitoring ist für die Infektionsprophylaxe auf Intensivstationen und HIV-Stationen von großer Tragweite.

Die 1993 eröffnete **umweltmedizinische Beratungsstelle** wurde im Berichtsjahr von 95 Personen aufgesucht, 99 Lokalaugenscheine mit insgesamt 45 Messungen wurden von den Ärzten durchgeführt und 87 gutachterliche Stellungnahmen erledigt. Der Beratungsbedarf konzentrierte sich wiederum vorwiegend auf Gesundheitsgefährdungen durch Schimmelpilzbefall, Innenraumluft- und Geruchsbelastung. Die Problematik der Schimmelpilzbelastung im Wohnbereich ist weiterhin ein bedeutsames Thema geblieben, ein mykologisches Labor wurde daher im Institut etabliert, um die Pilzdiagnostik besser zu etablieren.

Im Berichtsjahr veranstaltete das Institut für Umweltmedizin das internationale Symposium „Perspektiven und Geschichte der Umweltmedizin an der Schwelle zum 21. Jahrhundert“ im Wappensaal des Rathauses.

Der Antrag auf **Akkreditierung** wurde am 26. 2. 1997 mit der Einreichung des Qualitätssicherungshandbuchs gestellt. Aus Kapazitätsgründen wurde zunächst 1998 der Antrag gestellt, die Akkreditierung bis 3. 2. 1999 auszusetzen. Im Berichtsjahr konnte eine erfolgreiche Erfüllung aller national vorgegebenen notwendigen Änderungen als Voraussetzung für die Akkreditierung erreicht werden.

In diesem Bericht wird aus Termingründen die Erfüllung der wirtschaftlichen Leistungsvorgaben des Jahres 1998 beurteilt. Das Einnahmensoll 1998 war mit ATS 36,784 Mio. vorgegeben. Davon konnten aber nur ATS 28,273 Mio. erwirtschaftet werden. Die Rohdaten der betriebswirtschaftlichen Effizienz lagen somit bei 58 %. Zu diesen Daten ist jedoch die Belastung des Institutes durch Pensionen und sonstige Ruhebezüge in Betracht zu ziehen, ebenso sind die für Einnahmen unwirksamen hoheitlichen Aufgaben, die wahrzunehmen sind, zu berücksichtigen. So liegt nach Datenbereinigung die Effizienzkennziffer mit 99 % im kostenneutralen Bereich. Die zukünftige betriebliche Strategie sieht jedoch ein intensives Marketing zur Lukrierung der Aufträge vor.

Betreuung zu Hause (MA 47)

1. Präambel

Die Abteilung führt die Bezeichnung „Betreuung zu Hause“. Diese Bezeichnung beschreibt nur einen Teil der Aufgaben der Abteilung. Die Abteilung befasst sich nicht nur mit Diensten für Personen, die noch zu Hause in ihrer eigenen Wohnung leben, sondern hat darüber hinaus die Aufgabe der Aufnahme in die stationäre Pflege, der Finanzierung der stationären Pflege und der Mitwirkung an der Planung und Entwicklung der stationären Pflege in Wien.

Die Betreuung zu Hause umfasst ambulante und semistationäre Dienste, die im vorliegenden Bericht in den Abschnitten über die Sozialen Dienste, den Fachbereich externe Qualitätssicherung, die Mobile Hauskrankenpflege, den Sozialruf Wien, die Geriatrischen Tageszentren und die Gesundheits- und Sozialzentren dargestellt werden.

Der Blick in das Budget der Abteilung zeigt, dass von den im Jahr 1999 insgesamt aufgewendeten rund ATS 4,3 Mrd. der eigene Betrieb der Abteilung mit rund 10 % davon finanziert wird. 90 % des Budgets werden für ambulante und stationäre Dienste, die von privaten Wohlfahrtsträgern und vom Wiener Krankenanstaltenverbund als Träger der städtischen Pflegeheime erbracht werden, aufgewendet. Die rechtliche Grundlage der Aufgaben der Abteilung sind neben den Verfahrensbestimmungen der Rechtsanspruch auf Pflege gemäß § 15 WSHG (Wiener Sozialhilfegesetz) und die Sozialen Dienste gemäß §§ 22 und 22a WSHG.

Weiters obliegt der Abteilung die Aufsicht über Wohn- und Pflegeheime. Für den sozialen Dienst Heimhilfe wurde 1997 ein eigenes Heimhilfegesetz geschaffen, das den Zugang zum Beruf Heimhilfe und die Ausübung desselben regelt. Der Heimhilfeberuf soll die erste Stufe in der Hierarchie der Pflegeberufe sein. Angestrebt, aber noch nicht erreicht wurde eine rechtliche Berücksichtigung des Heimhilfeberufs in den bundesrechtlichen Bestimmungen des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes.

Die Verwaltungsaufgaben der Abteilung sind somit die Mitwirkung an der Planung und Entwicklung ambulanter und stationärer Pflegedienstleistungen durch Beauftragungen und die Finanzierung der Pflegedienste im Einzelfall auf Grund von Vertragsbeziehungen.

Gegenüber dem Pflegebedürftigen und seinen Angehörigen hat die Abteilung die Aufgabe der Beratung, der Vermittlung von Pflegedienstleistungen, der begleitenden Kontrolle der Pflegemaßnahmen (Qualitätssicherung) und der finanziellen Beteiligung an den Kosten unter Berücksichtigung der vom Pflegebedürftigen selbst erbrachten Kostenbeiträge.

Da die Sozialhilfe Rechtsgrundlage der Aufgaben der Abteilung ist, gelten die im WSHG festgeschriebenen Prinzipien wie z. B. das Prinzip der Subsidiarität, wonach zu den Leistungen der Sozialhilfe jeder Einzelne seinen Einkommens- und Vermögensverhältnissen entsprechend zu den Kosten der Leistungen beizutragen hat.

Im Jahr 1999 wurde der infrastrukturelle Aufbau der Abteilung weiter fortgesetzt. Nach den externen Reformüberlegungen, die im Jahr 1998 abgeschlossen wurden und ergeben haben, dass die Aufgabe der Pflege und der Sozialen Dienste nach dem WSHG als Aufgabe des Gesundheitswesens weitergeführt wird, wurden weitere Dezentralisierungen zur flächendeckenden Struktur der Abteilung entwickelt. Im Jahr 1999 wurden die Vorarbeiten zu zwei weiteren Gesundheits- und Sozialzentren abgeschlossen bzw. ein drittes Gesundheits- und Sozialzentrum in Aussicht genommen. Das nächste Gesundheits- und Sozialzentrum wird noch im Sommer 2000 eröffnet und wird für die Bezirke 2 und 20 zuständig sein. Die Bautätigkeit für das Gesundheits- und Sozialzentrum im 12. Bezirk für die Bezirke 12, 13 und 23 wurde Ende 1999 aufgenommen, mit einer Fertigstellung dieses Zentrums ist in der ersten Hälfte 2001 zu rechnen. Das Kooperationsübereinkommen – mit dem Wiener Krankenanstaltenverbund abgeschlossen – war ein befristetes Projekt und ist mit Ende 1999 seitens des Wiener Krankenanstaltenverbundes und der Abteilung erfolgreich in den Regelbetrieb übergeführt worden. Für das Jahr 2000 sind seitens der Abteilung ein Kooperationsabkommen über die ambulante Hauskrankenpflege und über die Aufgaben der Geriatrischen Tageszentren vorgesehen.

Zur Gliederung der Abteilung wird Folgendes festgehalten: Die Abteilung ist nach Dezernaten gegliedert. Das Dezernat 1 vertritt die Sozialarbeit und die Gesundheits- und Sozialzentren, das Dezernat 2 die ambulanten Pflege- und Sozialdienste, das Dezernat 3 die Pflegeheimaufnahme und die Verrechnung des Kostenersatzes für Leistungen der stationären Pflege und das Dezernat 4 ist mit Rechtsaufgaben im weiteren Sinne und mit der Umsetzung der Aufsicht gemäß dem WSHG und dem Wiener Heimhilfegesetz betraut. Der Abteilungsleitung sind die fünf Stabstellen Finanz, Personal, Planung, Organisation und Öffentlichkeitsarbeit, EDV und Kanzlei zugeordnet.

Vertreten wird die Abteilung nach außen gegenüber der Bevölkerung durch regionalisierte Außenstellen. Für sieben Wiener Gemeindebezirke wurden bereits vier Gesundheits- und Sozialzentren in Betrieb genommen, die für rund 40 Prozent der Wiener Bevölkerung zuständig sind. In den anderen Bezirken, ebenfalls regionalisiert, wird die Abteilung im Fachbereich Mobile Pflege und Betreuung – Soziale Dienste durch die Sozialen Stützpunkte und im Fachbereich Mobile Gesundheits- und Krankenpflege durch die Stützpunkte der Mobilien Gesundheits- und Krankenpflegepersonen vertreten. Die Sozialarbeit der Abteilung betreibt Außenstellen in den städtischen Krankenanstalten und Pflegeheimen.

1999 war ein Jahr der Abteilungskonsolidierung.

2. Planung, Organisation und Öffentlichkeitsarbeit

Die für Organisationsplanung und -entwicklung zuständige Stabsstelle hat 1999 schwerpunktmäßig Aufgaben in der Planung von Einrichtungen der Projektbegleitung, der Dokumentation sowie der Statistik und Kooperation mit anderen Stellen der Stadt Wien sowie Öffentlichkeitsarbeit wahrgenommen.

Planung von Einrichtungen

Einen Schwerpunkt bildete 1999 die Übersiedlung eines Großteils der Zentrale der Abteilung in das Objekt Wien 1., Neutorgasse 15. Das benötigte Raumprogramm musste mit allen betroffenen Organisationseinheiten sowie der Magistratsdirektion-Verwaltungsorganisation (MD-VO) abgestimmt werden. Die baulichen Voraussetzungen mussten erarbeitet und veranlasst werden. Im Sommer 1999 konnte dann die Übersiedlung der rund 50 MitarbeiterInnen stattfinden.

Die Baufortschritte des Objekts Vorgartenstraße der SEG (ehemalige Remise) wurden begleitet und den Erfordernissen eines Gesundheits- und Sozialzentrums für den 2. und 20. Bezirk angepasst. Im November 1999 fand die Gleichfeier statt – der Fertigstellungstermin ist mit Sommer 2000 geplant.

Der Baubeginn des Gesundheits- und Sozialzentrums 12/13/23 verzögerte sich aufgrund der unterschiedlichen Förderungsstrukturen für die einzelnen Bauabschnitte sowie Abänderungen im Raumprogramm der MA 12 weiterhin, sodass dieser auch 1999 noch nicht erfolgen konnte.

Auf Anregung des Bezirksvorstehers für den 11. Bezirk konnten erste Vorgespräche für die Einplanung eines Gesundheits- und Sozialzentrums für den 3. und 11. Bezirk im Einzugsbereich der für 2000 vorgesehenen Verlängerung der Linie U3 geführt werden.

Organisationsentwicklung

Der bereits im Dezember 1998 begonnene Organisationsentwicklungsprozess unter dem Arbeitstitel „Gesundheits- und Sozialzentren-Bestandsaufnahme“ führte in vier Plenumsitzungen unter Einbeziehung aller betroffenen Organisationseinheiten und EinsatzstellenleiterInnen, etlicher Unterarbeitskreise sowie eines extern begleiteten Qualitätsmanagementseminars zur Abklärung der Kompetenzaufteilung der einzelnen Organisationseinheiten.

Im Zuge der Übersiedlung wurde der Bereich der Aufnahme in Pflege- und Wohnheime neu organisiert. Der diesbezügliche Organisationsprozess wurde mitbegleitet, an der Entwicklung einer eigenen Pflegeheimbroschüre sowie eines Folders wurde mitgearbeitet.

EU-Projekte

Das mit Dezember 1999 abgeschlossene Projekt Senior Plus wurde inhaltlich begleitet und die ordnungsgemäße Abwicklung überprüft. Seitens des Projekts wurden unter anderem ein Symposium „Altern und Migration“ im Haus der Barmherzigkeit Ottakring sowie die erste MigrantInnen-Seniorenmesse im Sozialzentrum Oberzellergasse der Caritas Socialis durchgeführt.

Seitens der Abteilung wurde darauf Bedacht genommen, die Ergebnisse des Projekts sowie das Angebot an muttersprachlicher Seniorenberatung in den Regelbetrieb der Gesundheits- und Sozialzentren zu übernehmen.

In einem abschließenden Workshop mit dem Projektteam wurde auch die Möglichkeit ventiliert, weitere EU-geförderte Projekte zu entwickeln. In diesem Zusammenhang böte sich die Definition großer Bereiche des 2. und des 20. Bezirkes zum Ziel-2-Gebiet (in welchem auch das neue Gesundheits- und Sozialzentrum 2/20 liegen wird) als gute Chance an.

An zwei Workshops der Magistratsdirektion – EU-Förderungen (MD-EUF) zur Entwicklung der Leitlinien für dieses Ziel-2-Gebiet wurde teilgenommen.

Weitere Projekte

Das Kooperationsübereinkommen zwischen der Abteilung und dem Wiener Krankenanstaltenverbund wurde gemeinsam mit der Stabsstelle Organisationsentwicklung des Wiener Krankenanstaltenverbundes weiter begleitet und zwei Steuerungsgruppensitzungen durchgeführt. Im Zuge dessen wurden auch die bisher noch nicht beteiligten Krankenanstalten in das Übereinkommen mit einbezogen.

Das Ludwig-Boltzmann-Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie startete in Kooperation mit dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger und der Stadt Wien das Projekt einer Machbarkeitsstudie für ein Modellprojekt „Patientenorientierte integrierte Krankenbetreuung“. In diesem Projekt sollen für die West-Region Wiens diverse Verbesserungen der Schnittstellen aller an der Krankenbetreuung Tätigen erarbeitet werden.

Um die Flexibilität der Dienstfahrten der MitarbeiterInnen der regionalen Außenstellen zu erhöhen und die Kosten für die leihweise Inanspruchnahme von Dienstfahrzeugen der MA 48 zu reduzieren, wurde das Projekt „Eigene Dienstfahrzeuge der Abteilung“ gestartet. Der Ankauf entsprechender Fahrzeuge wurde bei der Magistratsdirektion – Hilfs- und Sofortmaßnahmen (MDH) beantragt und in den Systemisierungsplan 2000 aufgenommen. In einem Qualitätszirkel wurde die synergetische Nutzung der Fahrzeuge in Gesundheits- und Sozialzentren diskutiert und beschlossen. Anfang 2000 wird probeweise in einem Gesundheits- und Sozialzentrum mit dem Projekt begonnen werden. Das Projekt „Psychologische Betreuung von Katastrophenopfern“, an dem sich die Abteilung maßgeblich beteiligte, hat die Schulung der MitarbeiterInnen im Sommer 1999 abgeschlossen. Erste Erfahrungen wurden anhand von Einsätzen anlässlich des Empfangs von Kosovoflüchtlern sowie bei diversen „kleineren“ Kriseneinsätzen gesammelt. Im Rahmen des WHO-Projektes „Sichere Städte“ wurde seitens des Instituts Sicher Leben ein Projekt „Sichere Josefstadt“ initiiert, an dem sich die Abteilung beteiligt.

Kooperation mit anderen Stellen der Stadt Wien

- Teilnahme am Projekt „Katastrophenschutz für die Versorgung pflegebedürftiger Personen“ im Rahmen des Dachverbandes Wiener Pflege- und Sozialdienste im Auftrag der MDH
- Teilnahme am Integrationsteam der Bereichsleitung für Integrationsfragen
- Teilnahme an einem Redaktionsteam in der Bereichsleitung für allgemeine und personelle Angelegenheiten der Geschäftsgruppe Gesundheits- und Spitalswesen zur Verbesserung der Internetpräsentation des Gesundheits- und Sozialbereichs
- Teilnahme an einer Arbeitsgruppe in der Bereichsleitung für allgemeine und personelle Angelegenheiten der Geschäftsgruppe Gesundheits- und Spitalswesen zur Verbesserung des Servicecharakters im Amtshaus am Schottenring (bauliche Maßnahmen, Dienstleistungsmaßnahmen)
- Teilnahme an Sitzungen der Magistratsdirektion – Baudirektion (MD-BD) im Rahmen der sozialen Infrastrukturkommission
- Teilnahme am EU-Koordinationsausschuss der MD-EUF
- Mitwirkung im Seniorenbeirat der Stadt Wien und an diversen Projekten und Initiativen des Seniorenbeauftragten
- Mitarbeit an diversen Arbeitsgruppen des Familienministeriums zur Vorbereitung des internationalen Jahres der älteren Menschen 1999
- Mitarbeit am Arbeitskreis „Vernetzung von Gemeinwesenarbeit“
- Initiative der GemeinwesenarbeiterInnen verschiedenster Institutionen
- Teilnahme am Planungsausschuss des Wiener Krankenanstaltenverbundes
- Bauvorbereitung des Sozialmedizinischen Zentrums-Süd und Sozialmedizinischen Zentrums-Ost
- Teilnahme am Weltgesundheitsorganisationsbeirat (Projektbegleitung: Sicher gehen über 60)

Öffentlichkeitsarbeit

Aufgrund des UN-Jahres der älteren Menschen wurde 1999 eine Vielzahl an öffentlichen Veranstaltungen und Aktivitäten seitens der Stadt Wien und der Bezirke angeboten, an denen sich auch die Abteilung beteiligte.

Messen und Ausstellungen 1999

- Februar Informationstag Pensionistenwohnhaus Tamariske
- März „Älterwerden in der Fremde“ in allen fünf Geriatrischen Tageszentren
Informationstag Pensionistenwohnhaus Tamariske
Senior aktuell
Info-Kampagne mit der Bezirksvorstehung 16 und dem Gesundheits- und Sozialzentrum 16/17 in Pensionistenclubs des 17. Bezirks
- April Seniorenmesse für den 21. und 22. Bezirk
Ausstellungseröffnung im Gesundheits- und Sozialzentrum 21/22 (Volksschule Essling)
Informationstag Pensionistenwohnhaus Tamariske
- Mai Seniorenfest – Fest der Generationen der Bezirksvorstehung 10 sowie im Gesundheits- und Sozialzentrum 10
Informationstag Pensionistenwohnhaus Tamariske
Projektmesse des Wiener Krankenanstaltenverbundes (Mobile Krankenpflegepersonen)
- Juni Ausstellungseröffnung im Gesundheits- und Sozialzentrum 21/22 der Sportvereine des 21. Bezirks (Historisches)
Informationstag Pensionistenwohnhaus Tamariske
- Juli Parkfest 17. Bezirk
- August Fest im Pensionistenwohnhaus Tamariske
- September Tag der offenen Tür in der Abteilung – Zentrale
Tag der offenen Tür im Krankenhaus Floridsdorf
Seniorenmesse – Brigittenau
Straßenfest im 17. Bezirk am Yppenplatz
Seniorentag in der Bezirksvorstehung Neubau
Bürgerinformationstag am Meiselmarkt
Straßenfest – Floridsdorf zu 50 Jahre Pensionistenverband
Infoveranstaltung zu sozialen Diensten im 4. Bezirk (Pfarre St. Elisabeth)
Favoritner Seniorenmesse
- Oktober Seniorentag und Tag der offenen Tür in den Pensionistenwohnhäusern Türkenschanze und Liebhartstal
Seniorentag im Pensionistenwohnhaus Alszeile
Tag der offenen Tür im Gesundheits- und Sozialzentrum 14/15 und Eröffnung des Therapieparks
Fest der Generationen am Rathausplatz
Tag der offenen Tür im Pensionistenwohnhaus Laerberg
SECAS 99 (Senior's Care Systems) – Fachmesse für Altenpflege
IKAL – Internationale Fachmesse für Krankenhaus, Praxis, Rehabilitation und Labor
Seniorenmesse im Haus der Barmherzigkeit im 2. Bezirk
Tag der offenen Tür der Mobilen Gesundheits- und Krankenpflege im 21. Bezirk
- November Tag der offenen Tür in der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten
1. Wiener Migrantenseniorenmesse
3. Wiener Herbst-Senioren-Messe
Sprechtage des Bundessozialamts
- Dezember Tag der offenen Tür im Gesundheits- und Sozialzentrum 16/17

Delegationen aus Schweden, Ungarn, Deutschland, Bulgarien und Tschechien wurden empfangen.

An Seminaren und Kongressen zu folgenden Themen wurde teilgenommen:

Managementseminar, Führungsmanagement, Qualitätsmanagement, Psychologische Betreuung von Katastrophenopfern, Professionalisierung von Sozialarbeit, Altern und Migration, Wiener Geriatriekongress, Akutgeriatrie, Gesundheitsförderungsplan.

3. Mobile Pflege und Betreuung – Soziale Dienste

Der Fachbereich Mobile Pflege und Betreuung – Soziale Dienste, dessen organisatorische Außenstellen die Sozialen Stützpunkte und Einsatzstellen 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 aber nur bei intensivem Einsatz der sozialen Dienste möglich. Die MitarbeiterInnen der zehn Außenstellen leisten alle notwendigen Koordinationsarbeiten mit den privaten Wohlfahrtsorganisationen, von denen folgende soziale Dienste durchgeführt werden: Heimhilfe, nichtmedizinische Hauskrankenpflege, 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 PatientInnen sowie für eine Soforthilfe HeimhelferInnen, Reinigungshilfen und Zivildienstleistende 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.

1999 wurden von 30 diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen 17.122 Hausbesuche absolviert. Die Zivildienstleistenden haben bei 3.845 Einsätzen 1.497 PatientInnen mitbetreut.

Um das Budget für 1999 einzuhalten, wurde eine EDV-mäßige Überwachung der Betreuungsstunden eingeführt.

1999 wurden in den Sozialen Stützpunkten und Einsatzstellen in den Gesundheits- und Sozialzentren 14.127 Anträge auf soziale Dienste gestellt, davon 7.053 von privaten Personen, 3.119 aus Krankenanstalten, von privaten Wohlfahrtsorganisationen 1.020, durch den Kontaktbesuchsdienst 98, durch den Sozialruf Wien 125, von ÄrztInnen 263, durch den Psychosozialen Dienst und die Übergangspflege 79, durch die Zentrale der Abteilung 164, den Bürgerdienst 50, die Sozialreferate 44, den Fachbereich Mobile Gesundheits- und Krankenpflege 129, vom Bezirksgesundheitsamt 76 und von sonstigen Stellen 1.907.

Weiters wurden 254 Anträge auf Aufnahme in Pflegeheime eingebracht. Die Begutachtung für die Dringlichkeit der Aufnahme in ein städtisches Wohn- und Pflegeheim wurde bei 913 KlientInnen durchgeführt.

In 4.624 Fällen waren die MitarbeiterInnen bei Anträgen um Pflegegeld behilflich. Eine Erstversorgung durch die Sozialen Stützpunkte erfolgte bei 9.002 Personen.

Ein eigener Aufgabenbereich umfasst die Familienhilfe und die Kinderbetreuung. Die Familienhelferin vertritt und unterstützt bei Spitalsaufenthalt, Erkrankung der Mutter und dergleichen. Im Rahmen des Dienstes „Kinderbetreuung daheim“ werden erkrankte Kinder berufstätiger AlleinerzieherInnen und Eltern betreut. 1999 wurden mit Familienhilfe 453 und bei der Kinderbetreuung 274 Familien unterstützt.

1999 wurden seitens der Verrechnung der Sozialen Dienste in Zusammenarbeit mit den Sozialen Stützpunkten, den Einsatzstellen in den Gesundheits- und Sozialzentren sowie der MA 6 – Buchhaltungsabteilung 14 individuelle Rückstandsbetreuungen (Kontaktaufnahmen, Ratenvereinbarungen, Anträge gemäß § 18 des Bundespflegegeldgesetzes, Mahnklagen, Exekutionsverfahren) durchgeführt, Beschwerden und Anregungen entgegengenommen und KlientInnen bzw. Angehörige über die sozialen Dienste informiert.

In fünf Sitzungen der Expertenkommission, in der der Fachbereich Mobile Pflege und Betreuung – Soziale Dienste vertreten ist und die für die Prüfung von Härtefällen zuständig ist, wurden 35 Ansuchen von KlientInnen zur Sprache gebracht.

Projekte und Projektmitarbeit

Es fand ein regelmäßiger Erfahrungsaustausch mit allen Mitgliedern der Projektgruppe „Pflege- und Betreuungsplan“ statt.

Bei dem Kooperationsübereinkommen zwischen dem Wiener Krankenanstaltenverbund und der Abteilung waren die diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen des Fachbereichs in die Arbeitsgruppen eingebunden.

Das Modell „Patientenaufnahme“ im Krankenhaus Floridsdorf wurde fortgesetzt. 355 PatientInnen wurden besucht, 45 beraten, 133 Neuanträge aufgenommen, 157 Wiedereinsätze mit sozialen Diensten veranlasst. Dieser Modellversuch wurde auch im Wilhelminenspital fortgesetzt. Im Wilhelminenspital besuchte die zuständige diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester 227 PatientInnen, davon waren 104 Neuanträge und 123 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 dergleichen werden an bedürftige KlientInnen verliehen.

Fort- und Weiterbildung

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

- Weiterbildung zur Praktikumsbegleiterin
- Einschulung – Steuerungsmodus

- Enquete „Sterbebegleitung – nicht Sterbehilfe“
- Führungsaufgaben bewusst wahrnehmen
- Basis der Hauskrankenpflege
- EDV- und Internetkurse
- Administration als Beitrag zur Lösung sozialer Probleme
- Die Grundzüge der Rechtschreibreform
- Ambulante Pflege- und Sozialdienste
- Rahmenschriftstücke ersetzen Drucksorten
- Kommunikation und Konfliktmanagement, Kommunikation mit schwierigen Menschen
- Betreuung und Einschulung neuer MitarbeiterInnen, Newcomer-Schulung
- Validation als Hilfe zur effizienten Kommunikation mit desorientierten KlientInnen
- Wiener Bedarfs- und Entwicklungsplan der Einrichtung für pflegebedürftige Menschen
- Mehr Zeit durch gezielte Arbeitstechnik – Methoden der Terminplanung
- Geriatrisches Assessment
- Psychiatrische Versorgungssysteme im Wandel, Entwicklungen in Europa
- Das Wiener Bedienstetenschutzgesetz
- Der Patient als Koproduzent seiner Gesundheit
- Pflege- und Betreuungsdokumentation für die ambulanten Pflege- und Sozialdienste in Wien
- Enquete Akutgeriatrie
- Lehrgang für Führungskräfte, Personalmanagement, Management und Organisation
- Frauensprache – Männersprache
- Reanimationskurs
- Neues von der Ernährung bei Diabetes mellitus
- Persönliche Leistungsentfaltung für Frauen, Frauenpower
- Kommunikationstraining für LehrlingsausbilderInnen
- Kundeneffizientes Telefonverhalten im Bereich der Verwaltung
- Assessment – ein Blick über den Gartenzaun
- Die neuen Alten
- Sozialrecht
- Allgemeine Kassen- und Verlagsvorschrift
- Kritikgespräch – Konfliktgespräch

4. Mobile Gesundheits- und Krankenpflege

Die Einrichtung „Mobile Gesundheits- und Krankenpflege“ bildet einen wesentlichen Bestandteil im Gesundheitsbereich der Stadt Wien. Der Hauskrankenpflegefachdienst durch mobile diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen umfasst alle Tätigkeiten, die ein spezifisches Fachwissen voraussetzen und nur von entsprechend ausgebildeten MitarbeiterInnen durchgeführt werden können.

Das Ziel ist, Menschen bei Krankheit, Pflegebedürftigkeit und Altersgebrehen 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, Angehörigen, Zivildienstleistenden) 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 (Stellvertreterin) arbeiten eine Lehrschwester, Stützpunktschwester und diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen in den über ganz Wien verteilten 11 Stützpunkten, vier davon in den regionalen Gesundheits- und Sozialzentren und sechs weitere in Beratungsstellen für Inkontinenz.

Zu den Aufgaben der Leitung gehören:

- Führung und begleitende Kontrolle der Stützpunkte nach der modernen Managementmethode
- Bestimmung und Überwachung des Pflegeniveaus sowie die Sicherung der Pflegequalität in Zusammenarbeit mit der Oberschwester, der Lehrschwester, der Hygieneschwester, den StützpunktleiterInnen und den Leiterinnen der Beratungsstellen für Inkontinenz

- Abwicklung der gesamten Personalangelegenheiten in Abstimmung mit der Stabsstelle Personal der Abteilung
- Qualitätssicherung und Entwicklung: Zur Bestimmung des Pflegeniveaus werden regelmäßig Pflegevisiten durch die Pflegedienstleitung durchgeführt. Die daraus gewonnenen Eindrücke werden dann zum Anlass genommen, entsprechende Maßnahmen zur Qualitätsevaluierung einzuleiten und somit ein einheitliches Qualitätsniveau in Pflegebelangen in ganz Wien sicherzustellen. Die Pflegevisiten werden nach einheitlichen Richtlinien durchgeführt.

Im Bereich Personalmanagement wurden Erneuerungen eingeleitet:

- Standortbestimmungen auf den Stützpunkten. Als Grundlage dafür werden Zielvereinbarungen mit den Stützpunktleiterinnen bzw. Vertretungen getroffen.
- Beginn der Einschulung laut Gesundheits- und Krankenpflegegesetz im „Eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich“ mit Pflegeanamnese, Pflegediagnose, Pflegeplanung.
- Die MitarbeiterInnen-einschulung erfolgt nach einem genauen (überarbeiteten) Einschulungsplan.
- Die Neugestaltung der Stellenbeschreibung für Stützpunktleiterinnen und Vertretungen wurde fertig gestellt.
- Statistikerstellung des Leistungsnachweises erfolgt auf zwei Ebenen:
 Patientenbezogen – Der patientenbezogene Leistungsnachweis wird derzeit über ein Formular (Leistungsblatt) erfasst und mittels eines Computerprogramms (KVS) ausgewertet. Die Auswertung besteht aus einer monatlichen Auflistung aller Pflgetage, geordnet nach den mit der Stadt Wien in Vertrag stehenden Sozialversicherungsträgern.
 MitarbeiterInnenbezogen – Der mitarbeiterbezogene Leistungsnachweis wird ebenfalls mittels eines Formulars (Tagesblatt) täglich von den Krankenpflegepersonen erfasst und anschließend in der Zentrale durch die Administration mit dem Programm WISTAT statistisch ausgewertet. Die Auswertung besteht aus einer monatlichen Aufstellung sämtlicher Tätigkeiten der diplomierten Schwestern und Pfleger. Aus diesen Gesamtberichten wird dann eine Auflistung für den gesamten Fachbereich erstellt. Durch das doppelte Kontrollsystem können eine optimale Personaleinsatzplanung, die gesamte Ablauforganisation und die daraus notwendigen Veränderungen eingeleitet werden.

Stützpunkte

Die Außenstellen der Mobilen Gesundheits- und Krankenpflege sind am Montag und Donnerstag 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 ÄrztInnen und Krankenanstalten, genaue telefonische Abklärung der Situation der KlientInnen durch die Stützpunktleiterin bzw. der Vertretung und Weitergabe an die zuständige diplomierte Gesundheitsschwester oder an den zuständigen diplomierten Gesundheitspfleger im Sprengel. Außerdem bringen die MitarbeiterInnen das Patienteninformationsblatt auf den aktuellsten Stand. Während der gesamten Zeiträume werden auch Team- und Mitarbeiter-Einzelgespräche geführt sowie Arbeits- und Einsatzplanungen erstellt und Umverteilungen von Hausbesuchen bei Urlaub bzw. Krankenständen organisiert. Des Weiteren werden Produktvorstellungen und innerbetriebliche Fortbildungen abgehalten. Supervision erfolgt einmal monatlich.

Weitere Sprechstunden in allen Stützpunkten:

Dienstag und Freitag von 11.00 Uhr bis 13.00 Uhr ist die Stützpunktleiterin bzw. deren Vertretung anwesend, Mittwoch von 12.00 Uhr bis 15.00 Uhr werden Angehörige in Pflegebelangen beraten. Die Stützpunktleiterin, ihre Vertretung und je ein(e) BasismitarbeiterIn in jedem Bezirk sind täglich von 7.30 Uhr bis 15.30 Uhr über ein Mobiltelefon erreichbar.

Inkontinenzberatungsstellen

Die sechs Beratungsstellen in den Bezirken 4, 10, 15, 16, 21 und 22 dienen als Drehscheibe zu den niedergelassenen praktischen ÄrztInnen, FachärztInnen und Fachambulanzen. Weiters erfolgt die Durchführung der angeordneten Therapie und Pflege bei den hievon Betroffenen.

Ab Jänner 2000 ist täglich von Montag bis Freitag eine Beratungsstelle in der Zeit von 14.00 Uhr bis 18.00 Uhr geöffnet. Die Ziele sind wie folgt zu sehen:

- Verbesserung der Lebensqualität
- Senkung von Sekundärkosten, die durch eine Inkontinenz entstehen
- professionelle flächendeckende Versorgung der Betroffenen
- Sicherstellung der Pflegequalität
- Akzeptanz von Betroffenen und Enttabuisierung des Themas Inkontinenz
- Förderung der Kommunikation unter den Berufsgruppen
- Kontaktstellenvermittlung
- Fort- und Weiterbildung in der speziellen Pflege Inkontinenter durch die BeraterInnen (bei KollegInnen, PflegehelferInnen und Heimhilfen)
- Erhebung der Pflegebedürftigkeit aus der Sicht der BeraterInnen



Senatsrat Dr. Walter Obermaier wird von Magistratsdirektor Dr. Theimer als neuer Leiter der Wiener Stadt- und Landesbibliothek in sein Amt eingeführt.

Foto: Votava / PID

Pressekonferenz mit Bürgermeister Dr. Häupl und Kulturstadtrat Dr. Marboe zur Theaterkampagne „Dienstag ist Theatertag“. Über 40 Wiener Theater bieten jeden Dienstag ab 15 Uhr zwei Karten zum Preis von einer an.

Foto: Votava / PID





Stadtrat Dr. Peter Marboe, Stadtarchäologe Dr. Ortohl Harl und der Generaldirektor der ÖBB Helmut Hainitz präsentieren römische Funde, welche bei Grabungsarbeiten am Aspangbahnhof im Zuge des Ausbaus der Flughafenschnellbahn entdeckt wurden.

Foto: Votava / PID

- Einsatz von qualitativ hochwertigen Produkten im Sinne der Qualitätssicherung unter Berücksichtigung wirtschaftlicher Aspekte
- Prävention durch Organisation von Beckenbodengymnastikkursen in den Gesundheits- und Sozialzentren

Hygienefachkraft in der Hauskrankenpflege

Seit Oktober 1997 ist eine Mitarbeiterin (mit spezieller Ausbildung mit 10 Wochenstunden) in diesem Fachbereich tätig. Diese umfasst alle Maßnahmen, die der Gesunderhaltung und Vermeidung von Infektionen dienen. Die Hygiene ist ein wichtiger Teil der Qualitätssicherung. Aus dem Qualitätsbegriff und daraus resultierend, der Erstellung von Richtlinien und Standards, wird ein Kriterium zur Bewertung der Pflegequalität aufgebaut. Die Hygienefachkraft kann aufgrund ihrer Ausbildung viel Fachwissen einbringen und beratend tätig sein. Richtlinien im Bereich der Hygiene müssen stets kontrolliert und nach den neuesten Erkenntnissen der Wissenschaft überarbeitet werden.

Schwerpunkte seit der Einführungsphase der Hygienekraft waren:

- Motivation und Bewusstseinsbildung der MitarbeiterInnen für Hygiene
- Ermittlung von Schwachstellen und Schulung des Personals in Hygienebelangen
- Weiterleitung von Informationsmaterial an die MitarbeiterInnen (z. B. Broschüren über Händehygiene)
- Mitwirkung an innerbetrieblichen Fortbildungsveranstaltungen, z. B. bei neuen MitarbeiterInnen
- Einholen von Informationen über Experten
- Regelmäßige Berichterstattung an die Pflegedienstleitung, bei auftretenden Problemstellungen
- Teilnahme und Mitwirkung an Besprechungen mit hygienischer Relevanz

Tätigkeitsbereiche des Konsiliarpsychiaters im Rahmen des Hauskrankenpflegefachdienstes

- Psychiatrisch/psychosoziale Patientenbetreuung in Form von Hausbesuchen mit daraus resultierenden medikamentösen und soziotherapeutischen Behandlungsvorschlägen unter Miteinbeziehung niedergelassener ÄrztInnen, sozialer Dienste und betreuender Angehöriger
- Dokumentation der Interventionen
- Dezentrale, stützpunktorientierte Fortbildungsveranstaltungen mit begleitendem patientenbezogenen Supervisionscharakter
- Hilfestellungen bei der Verbesserung der Organisationsstruktur im Bereich der psychosozialen Betreuung durch eine enge Kooperation mit der Führungsebene im Pflegebereich
- Entwicklung neuer Teilstrukturen zur höheren Effizienz in der Patientenbetreuung im ambulanten Bereich unter Einbeziehung kostenoptimierender Überlegungen

Gesundheitsvorsorge in der Hauskrankenpflege

Eine Mitarbeiterin mit spezieller Sonderausbildung für Gesundheitsvorsorge ist bemüht, für MitarbeiterInnen, für PatientInnen und für pflegende Angehörige und Betreuungspersonen Informationen und Beratung durchzuführen.

Die Ziele sind:

- Das Thema „Gesundheit und Eigenverantwortlichkeit“ bewusst zu machen
- Verbesserung im Umgang mit der Arbeitssituation
- Wertschätzung der einzelnen MitarbeiterInnen
- Aktuelle unterstützende Informationen in der Beratungstätigkeit, um die Kunden optimal zu betreuen

NeurospezialistInnen in der Hauskrankenpflege

In jeder Außenstelle wurde für den Bereich „Neuropflege“ eine MitarbeiterIn gefördert. Es wurden Praktika in Spezialabteilungen ermöglicht. Das Kommunikationsinstrument „Aus der Schnittstelle eine Nahtstelle machen“ konnte hier wieder Anwendung finden. Es wird dadurch verhindert, dass die Entlassung eines/einer PatientIn anstelle eines Wegs in die koordinierte Nachsorge ein Weg ins Ungewisse wird.

Praktikum für KrankenpflegeschülerInnen in der Hauskrankenpflege

Nach den gesetzlichen Bestimmungen des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes hat die praktische Ausbildung auch in Einrichtungen, die Hauskrankenpflege anbieten, zu erfolgen. Die Abteilung hat mit dem Wiener Krankenanstaltenverbund eine Vereinbarung getroffen, während eines Jahres 240 Praktikumsplätze zur Verfügung zu stellen. Zielsetzung für die Auszubildenden ist, auch alle anderen Fachbereiche in der Abteilung kennen zu lernen. Alle PraktikantInnen erhalten ein Einführungsgespräch in der Zentrale. Zur einheitlichen Einführung in den Außenstellen wurde für die PraktikumsbegleiterInnen ein Leitfaden entwickelt und zur Verfügung gestellt.

Leistungsstatistik 1999

Die diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen betreuen die PatientInnen nach Anforderung (Verordnungsschein) und im Auftrag der niedergelassenen Ärzte (praktische ÄrztInnen und FachärztInnen) sowie der Krankenstationen und Pflegeheime unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen.

Sie beschäftigen sich mit dem pflegerischen Teil der gesundheitsfördernden, präventiven, diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Pflegemaßnahmen, zur Erhaltung bzw. Wiederherstellung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten. Dies umfasst die Pflege und Betreuung von Bürgern aller Altersstufen bei körperlichen und psychischen Erkrankungen, die Pflege und Betreuung behinderter Menschen, Schwerkranker und Sterbender sowie die Mitwirkung in der Rehabilitation und der Verhütung von Krankheiten.

Insgesamt wurden von 110 diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen 222.667 Hausbesuche durchgeführt, bei 5.017 PatientInnen. Die Fachpflege erfolgte in Zusammenarbeit mit 970 niedergelassenen behandelnden ÄrztInnen.

Im Rahmen der Ablauforganisation „Qualitätsmanagement und Personalmanagement“ wurden von den Stützpunktleiterinnen 2.028 Pflegevisiten und von der Pflegedienstleitung 268 Pflegevisiten durchgeführt.

Übersicht der Fort- und Weiterbildungsaktivitäten 1999

Weiterbildung/Sonderausbildung

- Weiterbildung Altenpflege und Pflege chronisch Kranker
- Weiterbildung für Onkologie, Praxisbegleitung und für Gesundheitsvorsorge
- Weiterbildung für leitende Krankenpflegepersonen
- Ambulante Pflege und Recht
- Führungsaufgaben bewusst wahrnehmen
- Qualitätsmanagement
- Osteoporoseprophylaxe
- Veränderungsprozesse erfolgreich gestalten

Innerbetriebliche Fortbildung

- Zielmanagement, Gesprächsführung
- Kompetenz, Pflege und Betreuung in der Hauskrankenpflege
- Praktikumsbegleitung in der Hauskrankenpflege
- Pflegeplanung, Einführung von Pflegestandards
- Feuchte Wundheilung, Wundinfektion, Wundtherapie mit System
- Harnableitungen
- Neurologie, Psychopharmaka

Teilnahme an Tagungen, Seminaren, Kongressen

- 2. Wiener internationaler Geriatriekongress
- Hygienefachtagung
- IKAL-Krankenhaustag
- Fachmesse für Altenpflege
- 30 Jahre Weiterbildung in der Pflege
- 50 Jahre Fachgruppe
- Ist die Chefarztpflicht zeitgemäß?
- 12. Jahrestag Alzheimer Gesellschaft
- Enquete Akutgeriatrie
- Projektmesse des Wiener Krankenanstaltenverbands (vertreten mit Stoma- und Inkontinenzberatung)
- Tag der offenen Tür in diversen Krankenanstalten und Bezirken
- Dienstreiseberichterstattung

Vorträge- und Informationsvermittlung über Hauskrankenpflege

- Akademie Allgemeines Krankenhaus
- Krankenpflegeschulen der Stadt Wien und Rudolfinerhaus
- Krankenanstalten im Rahmen der innerbetrieblichen Fortbildung

Teilnahme und Mitarbeit an Arbeitskreisen:

- Hauskrankenpflege in der Grundausbildung
- Überarbeitung des Anamnesebogens
- Bildungsbeirat der Abteilung
- Wiener Krankenanstaltenverbund Arbeitsgruppe – Modifizierung des Beurteilungsbogens für SchülerInnen in der Hauskrankenpflege
- Organisationsentwicklung in der Abteilung (Bestandsaufnahme in den Gesundheits- und Sozialzentren)
- Mitarbeit in der Härtefällekommission

Diverses

- Ausbildung für Abfallbeauftragte, Mülltrennung im Büro
- Kommunikation mit schwierigen Menschen
- Freijahr, Karenz, Teilzeit
- Kommunikation und Konfliktmanagement für Frauen
- Persönliche Leistungsentfaltung für Frauen
- Menschen verstehen – ohne Worte, nonverbale Kommunikation
- Validation als Hilfe zur effizienten Kommunikation mit desorientierten KlientInnen
- erfolgreiche Gesprächs- und Verhandlungsstrategien
- EDV-Kurse
- Informationsgespräche mit diversen Firmen in Bezug auf Verbandmaterial, Hygieneartikel usw.
- Gewerkschaft/Donauinsselfest

5. Sozialarbeit an Krankenanstalten, Pflegeheimen und Gesundheits- und Sozialzentren

Zielsetzung und Aufgabenstellung

Ziel dieses Fachbereichs ist es, Menschen mit Betreuungs- und Pflegebedarf unter Einsatz geeigneter sozialarbeiterischer Methoden bei der weitgehenden und langfristigen Erhaltung eines selbstbestimmten, in die Gemeinschaft integrierten und aktiven Lebens zu unterstützen. Die dezentralen Einsatzstellen in den Krankenanstalten, Pflegeheimen und den Gesundheits- und Sozialzentren gewährleisten die optimale Erreichbarkeit breiter Bevölkerungsschichten im Zuge ihrer akuten Bedarfssituation. Weitere Aufgabenschwerpunkte bilden präventive Serviceangebote für Senioren zur Vermeidung frühzeitiger Pflegeabhängigkeit sowie die Erschließung von Ressourcen gegenseitiger Hilfen im sozialen Umfeld.

Die Organisation des Fachbereichs

Der Fachbereich umfasst 43 diplomierte SozialarbeiterInnen im Dienstverhältnis der Stadt Wien und drei Kanzleibedienstete. Im Rahmen der Sozialarbeit an Gesundheits- und Sozialzentren, aber auch an einigen Krankenanstalten und Pflegeheimen sind 24 MitarbeiterInnen des Vereins Sozial Global – 23 SeniorenberaterInnen und eine diplomierte Sozialarbeiterin – eingebunden.

Der Fachbereich ist in drei Einsatzbereiche gegliedert: Sozialarbeit an Krankenanstalten mit 24 diplomierten SozialarbeiterInnen, Sozialarbeit an Pflegeheimen mit 13 diplomierten SozialarbeiterInnen und Sozialarbeit an Gesundheits- und Sozialzentren mit 5 diplomierten SozialarbeiterInnen. Aufgrund des jeweils spezifischen Entwicklungsbedarfs finden nach Einsatzbereichen getrennte, themenzentrierte Arbeitsbesprechungen statt.

Durch die Matrixorganisation der Abteilung ergibt sich für 24 diplomierte SozialarbeiterInnen und 21 MitarbeiterInnen von Sozial Global eine Zugehörigkeit zu Gesundheits- und Sozialzentren. Für diese MitarbeiterInnen wurde die hierarchische Zuordnung zur Leitung der Gesundheits- und Sozialzentren eindeutig geklärt. Die Fachbereichsleitung versteht sich hier als fachliche Begleitung und supervidierende Unterstützung, insbesondere bei Projekten. Die Fachbereichsleitung und die Leiterinnen der Gesundheits- und Sozialzentren haben im vergangenen Jahr einen gemeinsamen Entwicklungsplan dieses Fachbereiches erstellt. In monatlichen Abständen finden Kooperations- und Planungsgespräche statt.

Arbeitsschwerpunkte und Leistungsübersicht nach Einsatzbereichen

Die **Sozialarbeit an Krankenanstalten** bietet insbesondere Unterstützung bei der Erschließung und Koordination von Betreuungs- und Aktivierungsressourcen im Anschluss an die medizinische Behandlung zu Hause oder in geeigneten Einrichtungen. Dabei bildet die Beratung und Unterstützung der Angehörigen des sozialen Umfelds der PatientInnen einen wesentlichen Schwerpunkt. Die Durchsetzung rechtlicher und finanzieller Ansprüche zur Sicherung eines möglichst selbstbestimmten Lebens zählt u. a. zu den begleitenden Maßnahmen.

Durch die Verkürzung der Aufenthaltsdauer im Krankenhaus – auch bei älteren PatientInnen – ergibt sich ein stetiges Ansteigen der Aufnahmen bzw. Entlassungen. Wurde im Jahr 1995 eine Anzahl von etwa 40.000 PatientInnen ab dem 75. Lebensjahr aus städtischen Krankenanstalten entlassen, waren es im vergangenen Jahr über 60.000 PatientInnen. Dieser PatientInnenanzahl steht aber ein geringeres Angebot an stationären und ambulanten Betreuungs- und Pflegeressourcen zur Verfügung. Die Angebote an Rehabilitationseinrichtungen fehlen für nicht mehr beruflich aktive PatientInnen fast völlig. Auch ambulante Rehabilitationseinrichtungen sowie physiotherapeutische Behandlungen zu Hause stehen kaum zur Verfügung. Zur geringen Quantität entsprechender Einrichtungen kommt noch, dass immer mehr PatientInnen mit den Kosten dieser Ressourcen überfordert sind.

Für das kommende Jahr wurden deshalb folgende Arbeitsschwerpunkte festgelegt: Erhebung von Rehabilitationsressourcen, Erhebung der Belastungsschwerpunkte betreuender und pflegender Angehöriger und Entwicklung effizienter Unterstützungsangebote.

Im Rahmen des Kooperationsübereinkommens zwischen der Abteilung und dem Wiener Krankenanstaltenverbund nahmen die SozialarbeiterInnen an Krankenanstalten an den interdisziplinären Arbeitsgruppen zur Organisation des Betreuungsüberganges im Rahmen der PatientInnenentlassung teil. Schwerpunkte in diesen Arbeitskreisen bildeten die Schnittstellen zur Betreuung zu Hause – Entlassungsfähigkeit, Dokumentation der Bedarfssituation, Verfügbarkeit von notwendigen Ressourcen einerseits sowie eine Verbesserung der Beratungssituation und Unterstützung im Rahmen von Pflegeheimanträgen andererseits.

Das Projektteam Sozialberatung Wilhelminenspital – eine ganztägig geöffnete Servicestelle – hat einen umfassenden Jahresbericht vorgelegt. Dieser beschreibt einerseits das breite Basisangebot an Informations- und Beratungsschwerpunkten und andererseits einige interdisziplinäre und strukturelle Unterprojekte für bestimmte PatientInnengruppen. Die **Sozialarbeit an Pflegeheimen** setzt besondere Betreuungsschwerpunkte für die PflegeheimbewohnerInnen im Zusammenhang mit der Aufnahme bzw. im Rahmen einer Entlassung. Das Betreuungsziel stellt die weitgehende Erhaltung und Förderung der Selbständigkeit sowie die intensive Einbindung des sozialen Umfelds in diesen Prozess dar. Auch für BewohnerInnen des Pflegeheimes, für die aufgrund ihres physischen und psychischen Zustands eine Entlassung nicht in Frage kommt, soll das Selbstbestimmungsrecht größtmöglich erhalten werden.

Aus den interdisziplinären und fachbereichsübergreifenden Arbeitsgruppen des Vorjahres wurden Dokumentationsunterlagen für die Entlassung von PatientInnen sowie Kooperationsgrundlagen mit den Pflegeheimen entwickelt, die schrittweise mit den Pflegeheimen erarbeitet werden. Konkrete Vorbereitungen dazu bestehen in den Pflegeheimen Baumgarten und Liesing.

Die **Sozialarbeit an Gesundheits- und Sozialzentren** umfasst zum einen Aufgabenbereiche für Personen mit Pflege- und Betreuungsbedarf, und zwar insbesondere Krisenintervention, Clearing und Beratung sowie die Erschließung und Koordination von Betreuungsressourcen – im Kontext mit dem interdisziplinären Team des Gesundheits- und Sozialzentrums. Die Angebote sind an die Betroffenen, an die Angehörigen des sozialen Umfelds, aber auch an ehrenamtlich oder im Rahmen von regionalen Initiativen tätige Betreuungspersonen gerichtet.

Im Rahmen dieses Aufgabenbereichs sind SeniorenberaterInnen des Vereins Sozial Global für klientbezogene Tätigkeiten wie Information, Begleitung und Unterstützung sowie im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit, wie Erhebung von regional verfügbaren Ressourcen und Erstellung diesbezüglicher Informationsgrundlagen und Vorbereitung von Veranstaltungen und Ausstellungen, eingesetzt. Die Sozialarbeiterin im Gesundheits- und Sozialzentrum übernimmt die fachliche Anleitung und Einsatzorganisation.

Ebenso zählt die fachliche Anleitung der in der Region eingesetzten KontaktbesucherInnen zu den Aufgaben der Sozialarbeit im Gesundheits- und Sozialzentrum.

Die Sozialarbeit in den Gesundheits- und Sozialzentren hat in den verschiedenen Regionen unterschiedliche Schwerpunkte entwickelt, die sich aus den regionalen Bedarfssituationen sowie aus der interdisziplinären Zusammenarbeit im Zentrum ergibt. Die knappe Personalbesetzung stellt allerdings in jedem Gesundheits- und Sozialzentrum ein großes Problem dar. Notwendige Angebote für die Bevölkerung, wie Krisenintervention, Stützung betreuender Angehöriger, Gruppenarbeit, regionale Gemeinwesenarbeit zur Erschließung von Ressourcen usw. können zwar projektbezogen begonnen und eingeplant, jedoch nicht konsequent und verantwortlich weitergetragen und flächendeckend angeboten werden. Der Ausbau der Sozialarbeit in den Gesundheits- und Sozialzentren stellt daher einen wichtigen Schwerpunkt des laufenden und kommenden Jahres dar.

Die Entwicklung der Seniorenberatung und der bestehenden Leistungsbereiche wurde im Juni 1999 im Rahmen einer Veranstaltung präsentiert. Gleichzeitig bildete diese Präsentation den Auftakt für die gemeinsame Weiterentwicklung dieses Dienstes mit dem Trägerverein. Ergebnisse und Erkenntnisse des EU-Projekts Senior Plus werden dabei einfließen.

Zur Neuorganisation des Kontaktbesuchsdienstes wurde im Vorjahr ein Großteil des EDV-Programms durch die MA 14 erstellt. In einigen Bezirken wurden bereits die Schulungen der KontaktbesucherInnen durchgeführt. Derzeit sind die Voraussetzungen für den neuen Kontaktbesuchsdienst in 11 Bezirken gegeben. Die neu entwickelten Gesprächsleitfäden stehen jedoch erst mit Beginn des Jahres 2000 zur Verfügung. Die Eingabe und Auswertung dieser Gesprächsleitfäden wird erst im Laufe des ersten Halbjahres 2000 möglich sein. Im laufenden Jahr – voraussichtlich in der zweiten Hälfte – ist eine Präsentation des neuen Kontaktbesuchsdienstes geplant.

6. SozialRuf Wien – 533 77 77

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

Der SozialRuf Wien 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, telefonische Krisenintervention für Menschen in akuten Lebenskrisen und Soforteinweisungen in ein Pflegeheim.

Für die Bearbeitung von 19.174 Fällen waren im Jahr 1999 40.576 Telefonate erforderlich. Die Zahl der Veranlassungen bzw. Sofortmaßnahmen betrug 4.728, die Zahl der Intensivfälle 3.698. Während der Abend- und Wochenenddienste waren 1.098 Einsätze zur pflegerischen Notversorgung erforderlich.

Beim Pflegebereitschaftsdienst waren 367 Einsätze zu bewältigen. Dafür stand jeweils eine diplomierte Gesundheits- und 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 SozialRuf Wien 165-mal organisiert. Zur Abwendung von Pflegenotständen mussten an Abenden, Wochenenden und Feiertagen 76 Pflegeheim-Soforteinweisungen veranlasst werden.

Der SozialRuf Wien wurde in 58 % der Fälle von Frauen, in 19 % von Männern und in 23 % von Institutionen in Anspruch genommen. Es zeigt sich, dass der SozialRuf Wien eine wichtige Aufgabe als Ergänzung zu Notdiensten wie Rettung, Ärztenotdienst und Sozialpsychiatrischem Notdienst wahrnimmt.

Der inhaltliche Schwerpunkt lag auch 1999 in der Information über bzw. in der Vermittlung von sozialen Diensten. Dem SozialRuf Wien obliegen die Einsatzleitung für den Pflegebereitschaftsdienst (Montag bis Freitag 15.30 Uhr bis 20.00 Uhr), für den Wochenenddienst durch MitarbeiterInnen des Roten Kreuzes und Koordinationsaufgaben für den Nachmittags-, Abend- und Wochenendeinsatz des Hauskrankenpflegefachdienstes (Mobile Gesundheits- und Krankenpflegepersonen). An Wochenenden ist er die Anlaufstelle für alle sozialen Dienste. Die Telefonanrufe bei fast allen Außenstellen der Abteilung werden nach Dienstschluss bzw. an Wochenenden und Feiertagen über das magistratsinterne Telefonnetz zum SozialRuf Wien umgeleitet, sodass täglich bis 20.00 Uhr auf Notfälle im Bereich der Betreuung zu Hause rasch reagiert werden kann.

Der SozialRuf Wien ist unter der Rufnummer 533 77 77 (Serie) täglich (auch an Wochenenden und Feiertagen) von 8.00 Uhr bis 20.00 Uhr erreichbar. Während der Nachtstunden (20.00 Uhr bis 8.00 Uhr) werden die Anrufe durch einen automatischen Anrufbeantworter entgegengenommen (1999: 651 Anrufe).

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

Im Frühjahr 1999 wurde der SozialRuf Wien in das telefonische Landesgrundnetz eingebunden und ist somit in der Lage, auch im Rahmen des Katastrophenschutzes Funktionen zu übernehmen. Seit Juli 1999 fungiert er als Hintergrundorganisation für das Projekt „Psychosoziale Betreuung von Katastrophenopfern“ der Magistratsdirektion – Sofort- und Hilfsmaßnahmen (MDH).

Mit 1. Juli 1999 wurde die Bezeichnung von „Sozialnotruf der Stadt Wien“ auf „SozialRuf Wien“ geändert.

7. 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. Durch die Förderung neuer Interessen und Beziehungen können verloren gegangene Fähigkeiten teilweise kompensiert werden. Die zahlreichen Gelegenheiten, in einem Tageszentrum eigene Fähigkeiten und Möglichkeiten zu bewahren, zu fördern oder zu verstärken, ermöglichen einem Großteil der KlientInnen, auf stationäre Einrichtungen über lange Zeiträume hinweg oder völlig zu verzichten. Auch eine Verkürzung der Verweildauer alter Menschen in Krankenhäusern ist durch dieses Angebot intensiver ambulanter Betreuung möglich.

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 die Selbstpflegefähigkeit der BesucherInnen gelegt. Dies wird durch gesundheitsfördernde Dienstleistungen und Therapien verstärkt.

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. Die Tageszentren bieten auch eine intensive Begleitung und Unterstützung geistig desorientierter Menschen, die dadurch große Teile ihrer sozialen Integration wahren können. Die verschiedenen Angebote eines Tageszentrums sind derartig miteinander verknüpft, dass sie auf den ganzen Menschen mit seinen körperlichen, psychischen und sozialen Bedürfnissen und nicht nur auf einzelne Funktionen ausgerichtet sind, weil dies der Zielgruppe am besten entspricht.

Die Ziele der Geriatrischen Tageszentren werden erreicht durch:

- therapeutische und kreativitätsfördernde Angebote wie aktivierende und funktionelle Ergotherapie, also Arbeiten mit Material, Mobilisierungsübungen, Tanz, Gedächtnistraining, Wahrnehmungstraining, Kochgruppen, Hilfsmitteltraining und -beratung sowie physiotherapeutische Programme (1999 in drei Tageszentren)
- 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 den Fachbereichen Mobile Pflege und Betreuung – Soziale Dienste und Mobile Gesundheits- und Krankenpflege sowie mit den niedergelassenen ÄrztInnen,
- Angebote persönlicher Assistenz (= Betreuung und Hilfe) wie zum Beispiel Abholdienst, Hilfe bei Körperpflege, Hilfe bei der Einnahme der Mahlzeiten, Orientierungshilfen für sinnesbehinderte und geistig desorientierte Personen

1999 erarbeiteten die Tageszentren gemeinsam mit allen anderen Fachbereichen der Abteilung ein Konzept zur Einführung von ambulantem geriatrischen Assessment. Dieses Konzept sieht unter anderem eine maßgebliche Beteiligung der Tageszentren an nichtstationären Assessment- und Therapie-Prozessen für Menschen mit Pflegebedarf vor. Die Programmgestaltung der Tageszentren bietet Spielräume zur Erprobung neuer Methoden wie Validation, Gartengestaltung, Beschäftigung mit Tieren, Entspannungsübungen nach verschiedenen Methoden oder klientInnenzentrierte Psychotherapie in der Gruppe und trägt damit zur inhaltlichen Weiterentwicklung der sozialen und therapeutischen Gruppenarbeit in Zusammenhang mit der ambulanten Pflege von Menschen im hohen Alter bei. Kulturelle Angebote wie Feste, Konzerte, Geburtstagsfeiern, Ausflüge, Film- und Diavorträge komplettieren das Programm.

Zusätzlich zum ständigen Programm im Jahr 1999 wurden unter anderem folgende Veranstaltungen durchgeführt: In vier Tageszentren wurde die Foto-Ausstellung „Blitzlichter auf den Alltag älterer MigrantInnen“ des Wiener Integrationsfonds in Zusammenarbeit mit dem Urbanprojekt Senior Plus einige Wochen lang präsentiert. Die jeweiligen Ausstellungseröffnungen wurden gemeinsam mit dem Wiener Integrationsfonds und Gruppen älterer ImmigrantInnen aus verschiedenen Ländern gestaltet. Als Rahmenprogramm gab es Lesungen, interkulturelle Gesprächsrunden und orientalisches Essen.

1999 wurden außerdem Gastspiele der Vivariumbühne, Darbietungen eines Drehorgelspielers, Auftritte einer Märchenerzählerin „Märchen-Zauber/Weltenglanz“ (zum Thema „Märchen, die in uns weiterleben...“), Veranstaltungen zu religiösen Themen sowie ein Informationsnachmittag über den Euro veranstaltet.

Ein spezielles Beispiel für bildungs-, kommunikations- und partizipationsorientierte Programme der Tageszentren im Jahr 1999 gab die Ausstellung eines Tageszentrums zum Thema „Kultur im Alltag“. Unter diesem Motto wurden über einen längeren Zeitraum hinweg zahlreiche gemeinsame Aktivitäten entwickelt, mit verschiedenen Mitteln umgesetzt und im Oktober der Öffentlichkeit präsentiert.

Dazu kamen Außenaktivitäten, wie der Besuch der Ausstellung „Veränderungen im 21. und 22. Bezirk“, Besuche des IMAX-Kinos, der Foto-Ausstellung Inge Morath und des Technischen Museums, Fahrten mit der (rollstuhlgerechten) U3 zum Kennenlernen anderer Tageszentren, Spaziergänge in Parks sowie Ganztagsausflüge. Gegenseitige Besuche von TagesbesucherInnen (z. B. Krankenbesuche) wurden von den Tageszentren ermöglicht oder unterstützt.

Die Beobachtung der Sonnenfinsternis im August 1999 konnte von allen Tageszentren organisiert werden.

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, am sozialen Leben und den kulturellen Angeboten Wiens teilzunehmen. Die Außenaktivitäten sind mit einem entsprechend hohen Organisationsaufwand verbunden.

Ausflüge und Außenaktivitäten sind auch Teil der physiotherapeutischen Therapieprogramme (Bewegungstraining). Interkulturelle, generationenübergreifende und stadtteilorientierte Projekte sind dazu geeignet, die soziale Integration betagter Menschen in ihrer Wohnumgebung aufrechtzuerhalten.

Die Gestaltung des im Vorjahr vom Tageszentrum mitinitiierten Therapieparks für den 15. Bezirk (Herklotzgasse) wurde 1999 im Rahmen von therapeutisch-aktivierenden Gartenbetreuungsgruppen (z. B. Bepflanzen und Pflege von Blumenbeeten, Betreuung eines Vogelhauses) fortgesetzt.

Die Selbsthilfegruppe Graue Panther gestaltete in einem Tageszentrum regelmäßig Nachmittagsprogramme, BesucherInnen eines Tageszentrums beteiligten sich erfolgreich am Wettbewerb „Sprüche über den Rennbahnweg“, die Theatergruppe Erinnerungstheater nutzte Räume des Tageszentrums, TagesbesucherInnen besuchten Schulen, SchülerInnen besuchten die Tageszentren. Bei derartigen Besuchen konnten – insbesondere anlässlich des Tags der Generationen – mit verschiedenen Methoden und Zugängen generationenübergreifende Gruppenaktivitäten gemeinsam gestaltet werden.

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

Aufnahmegespräche, an denen außer den Betroffenen meistens auch Angehörige oder andere Vertrauenspersonen teilnehmen, werden von SozialarbeiterInnen geführt. Die Frequenz der Besuche hängt vom Bedarf der Besucherin/des Besuchers ab. Die Aufnahmekapazität eines Geriatrischen Tageszentrums ist, je nach Raumangebot, mit bis zu fünfzig Personen pro Tag limitiert.

Die MitarbeiterInnen der Tageszentren nahmen am Fortbildungsprogramm der Abteilung und des Fortbildungsbeirats der SozialarbeiterInnen, insbesondere zu den Themen „Interdisziplinäre Zusammenarbeit“, „Kommunikation mit desorientierten und psychisch kranken Menschen“ sowie an Fortbildungen zu Führungs- und Managementfragen teil.

Die Mitwirkung an der organisatorischen und inhaltlichen Bestandsaufnahme der Gesundheits- und Sozialzentren und die Vorarbeiten zum Einsatz des EDV-gestützten KlientInnenverwaltungssystems prägte 1999 auch die Arbeit der Geriatrischen Tageszentren.

Studierende diverser Ausbildungszweige (Sozialarbeit, Ergotherapie, Pflege- und Altenhilfe, Krankenpflege, Pädagogik usw.) absolvierten in den Tageszentren ihre Praktika. Umgekehrt arbeiteten MitarbeiterInnen Geriatrischer Tageszentren an Aus- und Fortbildungsveranstaltungen für MitarbeiterInnen sozialer Einrichtungen mit.

BesucherInnen aus verschiedenen österreichischen Städten und Regionen sowie Delegationen aus EU-Ländern und anderen europäischen und außereuropäischen Staaten besuchten 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 1999 das für alle Wiener Tageszentren einheitlich gestaltete Plakat, Flugblätter, Folder sowie ein Videofilm mit dem Titel „Im Alter eigenständig, aber nicht allein“ eingesetzt. Anlässlich des UNO-Jahres der älteren Generation informierten sich auch die vom Familienministerium eingesetzten ExpertInnengruppen über die Tageszentren der Abteilung und formulierten in diversen Arbeitskreisprotokollen die Notwendigkeit eines weiteren Ausbaus dieses Angebots in ganz Österreich.

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.

Der Fachbereich Geriatrische Tageszentren beteiligte sich an den Planungsmaßnahmen für die Projekte Gesundheits- und Sozialzentrum für den 2. und 20. Bezirk (mit Geriatrischem Tageszentrum), Gesundheits- und Sozialzentrum für den 12. Bezirk (mit Geriatrischem Tageszentrum), SMZ-Nord und SMZ-Favoriten.

8. Gesundheits- und Sozialzentrum 10, Gudrunstraße

Die öffentlichkeitswirksamen Aktivitäten des Zentrums standen 1999 im Zeichen des Internationalen Jahres der älteren Menschen und waren der Information über die Leistungen insbesondere des Zentrums, aber auch der gesamten Abteilung sowie Gesundheits- und Sicherheitsthemen, vor allem für SeniorInnen, gewidmet. Weiters hatten auch SeniorInnen selbst Gelegenheit ihre bemerkenswerten Leistungen auf künstlerischem und kunsthandwerklichem Gebiet zu präsentieren.

Die Programmgestaltung für das Frühlingsfest im Mai und den Favoritner Seniorentag Ende September – samt vorangegangener Vernissage – erfolgte unter Mitwirkung der Bezirksvorsteherin, der Seniorenbeauftragten für den 10. Bezirk, der Neurologischen Abteilung des Kaiser-Franz-Josef-Spitals, der MA 15, der BewohnerInnen, eines Chors, einer Bastelgruppe und der Leiterinnen der Pensionistenwohnhäuser des 10. Bezirks, des Kriminalpolizeilichen Beratungsdienstes, einer Ernährungswissenschaftlerin, weiters von Firmen aus dem Bezirk oder mit entsprechender inhaltlicher Ausrichtung – aktiv und passiv – von Seniorinnen und Senioren aus dem 10. Bezirk.

MitarbeiterInnen des Zentrums waren außerdem bei den zahlreichen Messen und Informationsveranstaltungen zum Internationalen Jahr der älteren Menschen präsent.

Die vom Bundesministerium für Umwelt, Jugend und Familie initiierten Arbeitskreise gaben Gelegenheit, aufgabenrelevante Kontakte herzustellen und auszubauen.

Im Fachbereich Mobile Pflege und Betreuung – Soziale Dienste wurde besonderes Gewicht auf die Umsetzung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes sowie auf dessen Auswirkungen gelegt. Einer der großen Schwerpunkte war die Dokumentation. Neben vermehrten und vertieften Fallbesprechungen in unterschiedlichen Ebenen und Settings, zum Teil unter Beiziehung von ExpertInnen, war erhebliche Aufklärungsarbeit zu leisten, nicht zuletzt bei den KlientInnen, den Angehörigen und den Leistungserbringern im Bezirk selbst.

Seit Oktober 1999 war die **Praktikumsbegleitung für KrankenpflegeschülerInnen und PraktikantInnen** im Bereich Mobile Pflege und Betreuung – Soziale Dienste vermehrt ein Aufgabengebiet im Zentrum. Acht Personen aus unterschiedlichen Ausbildungseinrichtungen haben seither – unter Anleitung einer diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson – im Zentrum ihr Praktikum absolviert.

In zunehmendem Maße stellen Entlassungsvorbereitungen aus Pflegeheimen und Krankenhäusern durch die diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen der Abteilung einen wesentlichen Schwerpunkt dar. Im Hinblick auf die verkürzte Aufenthaltsdauer der KlientInnen in den Krankenanstalten haben die Sitzungen zum Kooperationsübereinkommen mit dem Kaiser-Franz-Josef-Spital – das wichtigste Krankenhaus für den 10. Bezirk – bei der Bewältigung der Aufgabe sehr genützt.

Im Jahr 1999 fand im Bezirk die Begehung eines privaten Pflegeheimes statt.

Die Zusammenarbeit mit den privaten Organisationen bleibt ein Fix- und Schwerpunkt.

Der Fülle der Aufgabenstellungen setzten die diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen des Bereichs Mobile Pflege und Betreuung – Soziale Dienste konstruktive Überlegungen entgegen. Bestehender Ressourcenmangel wurde aufgezeigt und Verbesserungsüberlegungen angestellt.

Im Bereich Mobile Gesundheits- und Krankenpflege wurden im Jahr 1999 die vorhandenen EDV-Ressourcen vermehrt in Anspruch genommen. So liegt die im Zentrum erstellte Springerinnen-Dokumentation bereits in allen

Stützpunkten und Zentren zur Anwendung auf. Mit Beginn des letzten Jahresdrittels wurde auch die Neuprogrammierung der Monatsberichte in Angriff genommen; dieser Bericht wird den Leistungsbericht, die Zeitaufzeichnungsliste, den Außendienst- und Überstundenbogen, das Außendienstbuch sowie das Fahrtenbuch beinhalten.

Die Mitarbeiterinnen des Fachbereichs Mobile Gesundheits- und Krankenpflege haben nicht nur an **Fortbildungsveranstaltungen und Weiterbildungen**, wie z. B. Basis der Hauskrankenpflege, teilgenommen, sondern solche auch initiiert, wie zum Beispiel das Seminar Zeitmanagement.

Das Jahr 1999 war auch geprägt von zahlreichen Besprechungen, Arbeitskreisen und Projekten. Dazu zählen die Teilnahme an Teambesprechungen im Zentrum, Besprechungen in der Zentrale des Fachbereichs Mobile Pflege und Betreuung – Soziale Dienste und mit dem Regionalteam des 10. Bezirks, die Arbeitskreise „Senioren“, „Mobile Pflege und Betreuung – Soziale Dienste/Kernaufgaben“ und die Zentrums-Bestandsaufnahme sowie das Projekt „Dienstfahrzeuge der Abteilung“.

Bei Veranstaltungen im Zentrum war jeweils eine diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson präsent.

Wichtig war auch die Vorbereitung einer Präsentationsveranstaltung zu den Tätigkeiten der SeniorenberaterInnen in den Zentren, die schließlich am 29. April 1999 im Pensionistenwohnhaus Oelweingasse stattfand.

Die SozialarbeiterInnen und SeniorenberaterInnen waren sehr stark in die Planung und Durchführung der eingangs angeführten Veranstaltungen im Zentrum und außerhalb eingebunden.

Dem Auftrag der **Aufbau- und Vernetzungsarbeit** konnte durch die Mitarbeit bei der Neuorganisation des Kontaktbesuchsdienstes im 10. Bezirk ebenso entsprochen werden wie durch die Mitarbeit im Regionalteam, im Arbeitskreis Senioren und beim „Vernetzungsfrühstück“. Daneben wurde in Zusammenarbeit mit den SeniorenberaterInnen die Kartei über verschiedene Dienstleistungen, die besonders für SeniorInnen nützlich sind, wie etwa Apotheken mit Zustellservice, mobile Friseure und so weiter, aktualisiert. Die EDV-mäßige Erfassung ist für das kommende Jahr geplant.

Mit einem in der Einsatzstelle erstellten Fragebogen fand eine Erhebung bei den Gastronomiebetrieben des 10. Bezirks über spezielle Angebote für SeniorInnen statt. Hierzu sind für das nächste Jahr noch zusätzliche Schritte vorgesehen, nach deren Abschluss die Veröffentlichung und Weitergabe an das Seniorenbüro der Stadt Wien geplant ist.

Der **Seniorentreff**, der jeden Donnerstag Nachmittag stattfindet, erfreut sich immer regeren Zuspruchs. In den letzten Monaten waren pro Veranstaltung rund 40 BesucherInnen anwesend, die sich über die verschiedenen Vorträge und die Möglichkeit des gemütlichen Beisammenseins genauso erfreut zeigten wie über Musikdarbietungen aus den eigenen Reihen und über die jahreszeitlich entsprechenden Feste. Es war trotz Urlaubszeit möglich, den Betrieb auch im Sommer aufrecht zu halten.

Als Schwerpunkt entwickelt sich in zunehmendem Umfang die aufwendige **Krisenintervention** bei alten Menschen, die immer mehr den Bezug zur Außenwelt verlieren und nicht mehr in der Lage sind, ihr Leben selbst zu organisieren. Sehr oft lehnen sie jegliche Hilfsangebote von anderen ab, was zu prekären Situationen führt. Um entsprechende Lösungen innerhalb kürzester Zeit ausarbeiten zu können, ist die gute Zusammenarbeit mit den anderen Einsatzstellen des Zentrums unabdingbar. Der bestehende rege Informationsfluss ist der Problemlösung für die Bevölkerung dienlich.

Den SozialarbeiterInnen und auch den SeniorenberaterInnen war es möglich, an unterschiedlichen einschlägigen Fortbildungsveranstaltungen teilzunehmen. Die SeniorenberaterInnen leisten wesentliche Mithilfe bei der Bewältigung der Aufgaben und werden von den SozialarbeiterInnen angeleitet und gefördert. Insbesondere wäre die Durchführung öffentlichkeitswirksamer Veranstaltungen ohne die Tätigkeit der SeniorenberaterInnen nicht möglich.

Spürbare Auswirkungen auf die Tätigkeit der **Sozialarbeiterinnen im Kaiser-Franz-Josef-Spital** zeigte die weiter verkürzte Aufenthaltsdauer, was dazu führt, dass Entlassungen unter größerem Druck durchgeführt werden.

Die Zahl von PatientInnen mit nicht-österreichischer Staatsbürgerschaft – ohne soziale Absicherung bzw. mit ungenügendem Rechtsstatus in Österreich – nimmt zu. Entsprechende Ressourcen außerhalb des Krankenhauses sind kaum oder gar nicht vorhanden. Zur Verschärfung der Situation trägt der Umstand bei, dass das Kaiser-Franz-Josef-Spital ein Schwerpunktkrankenhaus mit einem Institut für Radioonkologie ist. Dadurch werden vermehrt PatientInnen mit Tumorerkrankungen ambulant behandelt und auch stationär aufgenommen, was neue Anforderungen an die SozialarbeiterInnen stellt.

Im vergangenen Jahr beobachteten die SozialarbeiterInnen im Kaiser-Franz-Josef-Spital auch öfter als früher PatientInnen, die bisher sozial unauffällig gelebt haben und deren tatsächliche Notlage erst im Krankenhaus sichtbar wurde. Eine umfassende sozialarbeiterische Betreuung wird vermehrt erforderlich, ist aber wegen der vorhandenen Kapazität und der oben angeführten Gründe nicht immer in entsprechendem Ausmaß möglich. Eine Weiterleitung an Institutionen außerhalb des Spitals scheitert an nicht vorhandenen Ressourcen.

Neben der Teilnahme an **fachspezifischen Fortbildungen und Tagungen** (Geriatrikongress, Altern & Migration, Bundestagung der KrankenhaussozialarbeiterInnen) wurde dem verstärkten Einsatz des PC bzw. dem computervernetzten Arbeiten durch den Besuch diverser Kurse Rechnung getragen.

Im Zuge der immer wichtiger werdenden Vernetzung wurde an verschiedensten Treffen und Arbeitskreisen (Regionalteam 10, Arbeitskreis Senioren, Kooperationsübereinkommen zwischen dem Kaiser-Franz-Josef-Spital und dem Zentrum) teilgenommen.

Im Sinne der Psychohygiene wurde die Möglichkeit der Supervision verstärkt in Anspruch genommen.

Auch auf die Ausbildung zukünftiger SozialarbeiterInnen wurde geachtet, indem StudentInnen der Sozialakademien St. Pölten und Wien die Möglichkeit gegeben wurde, ihr Praktikum (auch Langzeit-) im Kaiser-Franz-Josef-Spital zu absolvieren.

Die neun diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen der im Haus untergebrachten Außenstelle des Fachbereichs Mobile Gesundheits- und Krankenpflege haben im Jahr 1999 insgesamt 19.264 Hausbesuche bei PatientInnen durchgeführt. Drei der neun diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen arbeiten je 30 Stunden.

Die Stationsschwester des Fachbereichs Mobile Gesundheits- und Krankenpflege hat im April 1999 den Kurs für Gesundheitsfürsorge erfolgreich abgeschlossen, eine diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeschwester hat die PraxisanleiterInnenausbildung erfolgreich beendet.

Der diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson der **Beratungsstelle für Inkontinenz** ist es gelungen, neben der Beratungstätigkeit und Patientenbetreuung Kurse für Beckenbodengymnastik im Zentrum zu organisieren.

Bei Informationsveranstaltungen und Präsentationen waren der Fachbereich Mobile Gesundheits- und Krankenpflege und Inkontinenzberatung immer eingebunden und mittätig.

Auch die Mobile Ergotherapeutin der Wiener Sozialdienste hat als Mitarbeiterin des Zentrums bei allen Veranstaltungen mitgewirkt und war auch, ebenso wie die Stationsschwester des Fachbereichs Mobile Pflege und Betreuung – Soziale Dienste und eine Sozialarbeiterin des Zentrums, an der Schulung der neuen KontaktbesucherInnen am 9. November 1999 im Pensionistenwohnhaus Laaerberg beteiligt. 1999 hat sie insgesamt 66 PatientInnen betreut, 21 davon in Form fortlaufender therapeutischer Behandlungen, vier Personen aus diesem Kreis ambulant im Zentrum.

Beratende Gespräche sowie Hilfsmittel und/oder Wohnungsabklärungen fanden in 45 Fällen statt.

Die **KanzleimitarbeiterInnen** des Zentrums haben Überlegungen zur Verbesserung der Übersichtlichkeit im Aktenlauf angestellt und diese dann umgesetzt, Anregungen zum EDV-mäßigen Erstellen diverser Statistiken ausgearbeitet und immer wieder Diskussionsbeiträge und Anregungen zum Klientenverwaltungssystem eingebracht. Sie haben wesentlich an der Planung, Vorbereitung und Durchführung aller öffentlichkeitswirksamen Veranstaltungen mitgewirkt. Verstärkt haben die MitarbeiterInnen der Administration diverse Fortbildungsangebote genützt.

Die Leiterin der Kanzlei ist seit Beginn der Lehrlingsaktion Ausbilderin, hat an Fortbildungen zu diesem Thema teilgenommen und an der Erstellung eines Ausbildungskatalogs mitgearbeitet. Auch die Einschulung neuer KanzleimitarbeiterInnen ist ein Schwerpunkt; als eine der drei Mentorinnen für den Kanzleibereich in der Abteilung hat sie wesentlich an der Erstellung der Ausbildungsmappe und an der im Jahr 1999 erfolgten Präsentation mitgewirkt.

Die Kanzlei stellt – nicht zuletzt – die Erste-Hilfe-Beauftragte für das Zentrum.

Den Informationsschalter des Zentrums haben 1999 insgesamt 4.181 Personen passiert. Davon wurden 1.452 an die KanzleimitarbeiterInnen weiterverwiesen und von ihnen beraten, 101 Personen wurden direkt an eine diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson weiterverwiesen, 717 an Sozialarbeit und Seniorenberatung, 507 Personen an die MA 12 – Sozialarbeit mit Erwachsenen und 1.404 Personen an andere Stellen im Zentrum oder externe Stellen.

Zu insgesamt 199 Fortbildungsveranstaltungen, Kursen, Sitzungen, Zusammenkünften und öffentlichkeitswirksamen Veranstaltungen haben insgesamt 3.954 Personen das Zentrum besucht.

9. Gesundheits- und Sozialzentrum 15., Geibelgasse

Eine Einrichtung, die einfach nicht mehr wegzudenken ist, wurde am 1. Oktober 1999 fünf Jahre alt. An diesem Tag im Jahr 1994 wurde von der Abteilung das erste von mittlerweile vier Gesundheits- und Sozialzentren eröffnet. Dieses **Jubiläumjahr** fiel mit dem von der UNO ausgerufenen Internationalen Jahr der älteren Menschen 1999 zusammen, was zu noch mehr öffentlichkeitswirksamen Veranstaltungen anregte.

Neu ist der **Therapiepark** in der Herklotzgasse 33, der nach zweijähriger Vorbereitungszeit und sehr konstruktiver Zusammenarbeit mit der Bezirksvorstehung und der Bezirksvertretung des 15. Bezirks, mit der Gebietsbetreuung Storchengrund und der MA 42 Ende September eröffnet wurde.

Dieses einzigartige senioren- und behindertengerechte Parkprojekt als sinnaktivierender Naherholungsraum ist für eine Mehrfachnutzung sehr gut geeignet und auch als Integrationsprojekt gedacht: Einerseits für ältere Menschen des Tageszentrums und BewohnerInnen der Umgebung (hinterer Teil) und andererseits um gemeinsam für Mütter mit Kleinkindern Möglichkeiten zur Kontaktaufnahme anzubieten (vorderer Bereich).

Dank gemeinsamer intensiver Überlegungen und gegenseitiger Hilfeleistungen konnten fast alle Vorstellungen und Wünsche umgesetzt werden, wie breite Gehwege, fixe Sitzbänke und variabel aufstellbare Sessel, eine Pergola als Sonnen- und Wetterschutz und ein Hydrant für Reinigungs- und Bewässerungszwecke, Schotterrasen und Hochbeete und ein Therapiepfad mit Handlauf.

Der Therapiepark war auch anlässlich des Tages der älteren Generation am 1. Oktober 1999 die Endstation einer Generationenmeile, die vom Pensionistenwohnhaus Rudolfsheim des Kuratoriums über das Wachzimmer Oelweingasse, über die Pfarre Reindorf, die Räumlichkeiten des EU-Projektes Senior plus, unter der Mithilfe der MitarbeiterInnen des sehr engagierten Projekts „kids company“, schließlich in das Zentrum zum Therapiepark führte.

Die Neugestaltung des **Kontaktbesuchsdienstes** der Bezirksvorstehung Rudolfsheim-Fünfhaus wurde dank der unermüdlichen Unterstützung der Bezirksvorsteher-Stellvertreterin so weit vorangetrieben, dass die neuen Gesprächsleit-

fäden und deren Bearbeitung wienweit Anerkennung gefunden haben und eingesetzt werden können. Nicht nur das Team des Kontaktbesuchsdienstes des 15. Bezirks konnte während eines zweitägigen Seminars informiert und eingeschult werden, sondern auch das des 14. Bezirks, wobei meistens auch die Bezirksvorsteherin anwesend war und viele interessante Informationen ausgetauscht werden konnten. Das Team, das mit der Neugestaltung des Kontaktbesuchsdienstes befasst war – regionale VertreterInnen von Bezirksvorsteherung, Bürgerdienst, Senior plus und der Zentrumsleiterin gemeinsam mit der Sozialarbeiterin –, hat sich in der Folge weiterhin monatlich zu einem Regionalforum (Seniorenplattform) für weitere Besprechungen und Ideengenerierung eingefunden, um die gemeinsamen Interessen und Synergien optimal nutzen zu können.

Wie jedes Jahr, so zeigten sich auch 1999 rund 50 Delegierte, fast alle aus Japan, an unserer Institution sehr interessiert. Wie bei diesen Gelegenheiten üblich, gab es Vorträge, Filmvorführungen und Führungen durch das Haus.

Für Schülergruppen einiger allgemein bildender höherer Schulen (z. B. Diefenbachgasse), berufsbildender höherer Schulen (Wiedner Gürtel) und Krankenpflegeschulen (Psychiatrisches Krankenhaus Baumgartner Höhe) ist der Besuch einer derartigen öffentlichen Wohlfahrtseinrichtung immer wieder informativ und bei einigen Schülern möglicherweise eindrucksvoll und so beruflich richtungsweisend.

Die Zentrumsleitung hat mit einem „Wegweiser durch ein Gesundheits- und Sozialzentrum“ eine elektronische Visitenkarte in Form einer Web Site samt Projekthandbuch gestaltet, die nicht nur den MitarbeiterInnen der eigenen, sondern auch denen anderer Abteilungen (Intranet) und vor allem den interessierten BürgerInnen wien- bzw. österreichweit (Wien-Online) aktuelle Informationen liefert.

Einsatzstelle Sozialarbeit und Seniorenberatung

Unter der Anleitung einer diplomierten Sozialarbeiterin arbeiten, wie bisher üblich, vier SeniorenberaterInnen. Wöchentlich gibt es mindestens einmal ein Teamgespräch und nach Bedarf bzw. Anmeldung insgesamt ca. 60 Einzelgespräche monatlich.

Aus der Arbeit mit den SeniorenberaterInnen, aber auch durch die Zusammenarbeit mit der Zentrumsleitung, den Einsatzstellen des Zentrums und durch Interventionen im Rahmen des Kontaktbesuchsdienstes, ergeben sich für die bisher einzige Sozialarbeiterin dieser Einsatzstelle direkte KlientInnenarbeit: Hausbesuche, Clearing, Beratungsgespräche mit KlientInnen und Angehörigen, Interventionen, Berichte, Sachwalterschaftsanregungen usw. Außerdem sind einmal wöchentlich fixe Sprechstunden der Sozialarbeiterin eingeführt.

Einen weiteren Arbeitsschwerpunkt bildet nach wie vor die Mitarbeit beim Kontaktbesuchsdienst der Bezirksvorsteherung Rudolfsheim-Fünfhaus. Zu den monatlichen Besprechungen sind immer VertreterInnen des Zentrums eingeladen, das sind die Leiterinnen der Einsatzstellen Mobile Pflege und Betreuung – Soziale Dienste, Sozialarbeit und bei Bedarf auch jene der anderen Einsatzstellen und die Zentrumsleiterin. Die Sozialarbeiterin des Zentrums hat eine ausführliche Informationsmappe als Arbeitsunterlage für alle KontaktbesucherInnen erstellt, die anlässlich der beiden Seminare (jeweils eines für den 14. und 15. Bezirk) den TeilnehmerInnen mitgegeben wurde. Im Nachbarbezirk Penzing befinden sich der neu strukturierte Kontaktbesuchsdienst und die regelmäßige engere Mitarbeit in der Bezirksvorsteherung noch im Aufbau.

Die Präsentation der Seniorenberatung am 29. August 1999, gemeinsam organisiert mit MitarbeiterInnen von Sozial Global, den vier Zentren der Abteilung und der Fachaufsicht Sozialarbeit, ermöglichte einen vielseitigen Einblick in die Möglichkeiten des Einsatzes von SeniorenberaterInnen, ausgehend sowohl vom Zentrum als auch vom Bereich Sozialarbeit in einem Krankenhaus. In den Vorbesprechungen wurden die Arbeitsfelder, die sich im Lauf der letzten fünf Jahre entwickelten, konkret erfasst, dokumentiert und in Form von Plakaten, Bildern und Berichten anlässlich dieser Präsentation vorgestellt.

Öffentlichkeitsarbeit

- Vorbereitung von Plakaten für die Präsentation des Zentrums im Rahmen der Veranstaltung Generationenmeile, die maßgeblich von der Bezirksvorsteherung Rudolfsheim-Fünfhaus anlässlich des Internationalen Jahres der älteren Menschen begleitet und unterstützt wurde.
- Teilnahme am Frühjahrsfest des Meiselmarktes (Infostand).
- Kontaktaufnahme und Informationsgespräch mit allen praktischen ÄrztInnen der Bezirke 14 und 15 durch die SeniorenberaterInnen.
- Übergabe von Zentrums-Informationsmaterial und Erhebung in allen Apotheken der Bezirke 14 und 15 über deren Bereitschaft, Medikamente für KlientInnen in Wochenspender einzuordnen. Die Daten der Erhebung wurden gesammelt, den Einsatzstellen des Zentrums zur Verfügung gestellt und der Infomappe für die KontaktbesucherInnen beigelegt.
- Teilnahme am Sicherheitsfest der Polizei am Meiselmarkt mit einem Infostand.
- Teilnahme am Tag der offenen Tür der Volkshochschule Rudolfsheim-Fünfhaus mit einem Informationsstand.
- Einen weiteren Bereich der Einsatzstelle Sozialarbeit stellte die Kooperation und Vernetzung mit anderen Einrichtungen im Bezirk dar. Dazu gehören der Bürgerdienst, die MA 12 – Außenstelle III, das Nachbarschaftszentrum Kardinal-Rauscher-Platz, die Bezirksvorsteherung, Kontaktbeamte der Polizei, Pfarren, Senior Plus. Außerdem nahm die Sozialarbeiterin regelmäßig an den monatlichen Besprechungen des Regionalforums 15. Bezirk teil.

Sozialarbeit im Pflegeheim Baumgarten

Einen weiteren Arbeitsschwerpunkt der Sozialarbeit im Pflegeheim Baumgarten stellte die Konzipierung und Ausarbeitung eines Entwurfes für ein Kooperationsübereinkommen zwischen dem Wiener Krankenanstaltenverbund (Pflegeheim Baumgarten) und der Abteilung dar.

Mit August 1999 nahm die Aufnahmestation (Assessmentstation) ihren Probetrieb auf. In Zusammenhang damit bildete die Entwicklung eines standardisierten Erhebungsbogens für die Abklärung der psychosozialen Situation der neu aufgenommenen PatientInnen einen wesentlichen Arbeitsschwerpunkt. Gleichzeitig kam es zu einer Intensivierung der interdisziplinären Zusammenarbeit der SozialarbeiterInnen mit der Aufnahmestation, da eine rasche multiprofessionelle Abklärung erforderlich ist, um unnötige Transferierungen von PatientInnen zu vermeiden bzw. adäquate Wohn- und Betreuungsformen zu finden.

In intensiverer Zusammenarbeit mit der Kurzzeitpflegestation zeigte sich, dass die maximale Aufenthaltsdauer von drei Monaten zwar zur medizinisch-pflegerisch-therapeutischen Remobilisation ausreichend ist, jedoch die Aufenthaltsdauer aufgrund langwieriger Verwaltungsverfahren (Pflegegeldbescheid, Begutachtungsverfahren) und mangelnder Ressourcen (andere Wohnmöglichkeiten, Wohnungsadaptionen) oft überschritten werden muss.

Weiters wurde auch versucht, die Zusammenarbeit zwischen der Pflegeheim-Sozialarbeit und den Sozialen Stützpunkten zu intensivieren. Grundsätzliche Probleme ergaben sich im Zusammenhang mit der Kontingentierung.

Fachbereich Mobile Gesundheits- und Krankenpflege

Im vergangenen Jahr wurden vom Stützpunkt 14/15 der Mobilen Gesundheits- und Krankenpflege 520 PatientInnen gepflegt und betreut. Dabei verlagert sich der Schwerpunkt immer mehr auf sehr pflegeintensive PatientInnen. Besonders ist dabei eine interdisziplinäre, möglichst effiziente Zusammenarbeit im Zentrum erforderlich, die hoch einzuschätzenden Stellenwert hat.

Besonders gute Kontakte gibt es mit den BesucherInnen und dem Team des Tageszentrums. Die diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen des Stützpunktes führen seit zwei Jahren die Vorbereitungen zur Medikamentenausgabe komplikationslos und für alle Beteiligten sehr zufrieden stellend durch.

Die Kooperation mit den regionalen Krankenhäusern wird durch regelmäßigen persönlichen und telefonischen Informationsaustausch von Stationsleitung und Stützpunktleitung gleichermaßen sehr gefördert und intensiviert.

Fachbereich Mobile Pflege und Betreuung – Soziale Dienste

Als wesentliche Verbesserungsmaßnahme für diesen Bereich wurde eine Neustrukturierung und Umverteilung der Arbeitseinsätze des Krankenpflegepersonals mit dem Ziel ständiger Erreichbarkeit eingeführt, wozu nicht zuletzt die Anschaffung von Mobiltelefonen wesentlich beigetragen hat.

Zu Beginn des Jahres 1999 wurde im Rahmen aktueller Einsparungsmaßnahmen eine Stundenkontingentierung für Heimhilfe-Einsätze durchgeführt, was zunächst einen recht intensiven Arbeits- und Administrationsaufwand bedeutete.

Die drei diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen besuchten ein Seminar über Qualitätsmanagement und Assessment. Ein diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger absolviert zur Zeit den Universitätslehrgang Krankenhausmanagement.

Sonst kann auch in diesem Bereich auf eine intensivere interdisziplinäre Zusammenarbeit bei Spitalsentlassungen hingewiesen werden, im Besonderen auf die Mitarbeit bei der Schulung des Kontaktbesuchsdienstes und auf die Mitgestaltung im Regionalteam.

Einen besonderen Schwerpunkt soll, wie schon im Vorjahr geplant, die Angehörigenberatung in Form von Gesprächskreisen bilden.

Geriatrisches Tageszentrum am Henriettenplatz

Wie auch schon in den Jahren zuvor hat das Tageszentrum eine hundertprozentige Auslastung bei einem sehr vielfältigen, umfangreichen Gestaltungsprogramm, das auch sehr gern aufgenommen wird. Neben den regelmäßig organisierten Gruppen wie Bewegung mit Musik, ergotherapeutische Werkgruppe, Erinnerungsgruppe und Gedächtnistraining werden Fingergymnastik, Singgruppen, Keramik, Gesprächsrunden, Tanzgruppen, Rätselrunde, Schlagermusik, Kreativgruppe Freies Malen und Validation angeboten.

„Kultur im Alltag“ – unser Beitrag zum Internationalen Jahr der älteren Menschen 1999 ist ein wesentlicher und sehr umfangreicher Schwerpunkt. Die Einleitung erfolgte im April durch das Bläserquintett der Musikschule Krieglach in der Steiermark mit einer musikalischen Präsentation von Peter Roseggers „Waldheimat“. Mit allen im Tageszentrum organisierten Gruppen wurde über Kultur im Alltag diskutiert und gemeinsam die Ausstellung und die Eröffnungsfeier am 30. Juni 1999 vorbereitet. Die Ausstellung „Kultur im Alltag“ konnte bis Oktober an zwei Wochentagen von interessierten Personen besucht werden.

In Zusammenarbeit mit Senior Plus und dem Wiener Integrationsfonds wurde im April die Fotoausstellung „Blitzlichter auf den Alltag alter MigrantInnen in Wien“ im Tageszentrum präsentiert und zum Anlass genommen, mit TagesbesucherInnen über dieses Thema zu diskutieren.

Die ergotherapeutische Werkgruppe und die Malgruppe wirkten mit Illustrationen an der Gestaltung der Grätzelfibel von Senior Plus mit.

Unter dem Motto „Treffen zwischen den Generationen“ wurde im März ein Vormittag mit den SchülerInnen der Volksschule der Dominikanerinnen, 1130 Wien, gemeinsam gestaltet: Sitzgymnastik, Singen und Werken. Wie auch im letzten Jahr wurde am 21. Dezember von dieser Klasse ein Weihnachtsprogramm im Tageszentrum dargeboten.

Größere Projekte in der Ergotherapie waren in Zusammenarbeit mit Ergo-PraktikantInnen die Entwicklung und Herstellung eines Erinnerungsspiels, Kasperlpuppen und eine Mosaikarbeit (Willkommensschild). Insgesamt fünf PraktikantInnen absolvierten 1999 im Tageszentrumsbereich Ergotherapie ein Praktikum.

Unter dem Motto „Märchen-Zauber/Weltenglanz“ war eine Märchenerzählerin mit „Märchen, die in uns weiterleben, weil sie uns irgendwann jemand erzählt hat“, dreimal zu Gast. Weitere Veranstaltungen waren Auftritte der Vivarium-Bühne (Doppelconférences von Farkas und Waldbrunn), Faschingsfest, Herbst-, Oster-, Nikolaus- und Weihnachtsfest, Tiertherapie (Besuche mit speziell abgerichteten Hunden), Auftritt der Drehorgelspieler, Tag der offenen Tür (5 Jahre Gesundheits- und Sozialzentrum und Internationaler Tag der älteren Menschen), Teilnahme als Station der Generationenmeile im Bezirk, Ganztagesausflüge (Payerbach/Reichenau in Niederösterreich und im Prater/Maria Grün).

- Einzeltherapien: Insgesamt wurden 45 TagesbesucherInnen in Einzelbehandlungen von den PhysiotherapeutInnen betreut (Heilgymnastik, Hilfsmittelabklärung und Hilfsmittelberatung, Einführung Fahrradergometer, physiotherapeutische Abklärungen).
- Gartenbetreuungsgruppen: Nach der Fertigstellung der Parkanlage in der Herklotzgasse im Herbst 1999 leiteten die PhysiotherapeutInnen erste therapeutisch-aktivierende Gartenbetreuungsgruppen, wobei Blumenzwiebeln gesetzt, gejätet, Erde gelockert und die Hochbeete winterfest gemacht wurden. Das Vogelhäuschen wurde und wird weiterhin mit Unterstützung der TagesbesucherInnen betreut. Insgesamt haben sich bisher an diesen Aktivitäten etwa 20 TagesbesucherInnen beteiligt.
- Kochgruppen: In den etwa wöchentlich stattfindenden Aktionen wurden vor allem Nachspeisen, Kuchen, Aufstriche und Gebäck für feierliche Anlässe zubereitet. Häufig wurden auch mit den TagesbesucherInnen die notwendigen Einkäufe erledigt. Insgesamt waren etwa 40 TagesbesucherInnen beteiligt.
- Tanzgruppen: Die mit Anfang des Jahres gebildeten Tanzgruppen fanden sehr guten Anklang.
- Integration: Sehr positiv ist die Integration von TagesbesucherInnen mit unterschiedlichen körperlichen und kognitiven Fähigkeiten. Es gibt gleichzeitig TänzerInnen wie ZuschauerInnen. Gehunsichere TagesbesucherInnen nehmen das Tanzen als körperliche und therapeutische Herausforderung an. Die Teilnehmerzahl beträgt bis zu 25 Personen, die Gruppen wurden von zwei TherapeutInnen geleitet. Tanzen findet derzeit dreimal wöchentlich statt.
- Mobilisation im Rahmen von Außenaktivitäten: Im Rahmen von „Aktiv am Vormittag“ wurden Spaziergänge in die umliegenden Parkanlagen, Ausflüge nach Schönbrunn (Rosengarten, Zoo, Gloriette, Palmenhaus, Botanischer Garten und Christkindlmarkt), auf die Steinhofgründe und in die Innenstadt unternommen. Weiters standen ein Besuch im Technischen Museum, der Besuch von zwei Ausstellungen und vier Filmen im IMAX-Kino auf dem Programm.

Das Angebot, kranke oder bereits im Pensionistenheim lebende TagesbesucherInnen gemeinsam zu besuchen, wurde mehrmals und gerne angenommen. Insgesamt fanden mehr als 90 Außenaktivitäten statt. Fast jede/r TagesbesucherIn nutzte zumindest einmal dieses Angebot. Aufgrund von körperlicher Schwäche oder von Fluchtintendenz war häufig eine 1:1-Betreuung notwendig.

30 PraktikantInnen konnten 1999 allein im Tageszentrum mitarbeiten und dabei viel Erfahrung sammeln.

10. Gesundheits- und Sozialzentrum 16., Ottakring

Das erste Jahr des Bestehens des neuen Gesundheits- und Sozialzentrums Ottakring – die offizielle Eröffnung war am 3. Dezember 1998 – mit angeschlossenem Geriatrischen Tageszentrum war geprägt von der Weiterführung und dem Ausbau der schon früher bestehenden Bereiche Mobile Pflege und Betreuung – Soziale Dienste, Mobile Gesundheits- und Krankenpflege und Ergotherapie.

Neu dazugekommen sind die Bereiche Inkontinenzberatung, Sozialarbeit im Zentrum mit SeniorenberaterInnen, Sozialarbeit im Wilhelminenspital mit Sozialbetreuung, INDIBET (Individuelle Betreuung dementer und psychisch kranker Personen) und ein Tageszentrum.

Es gab viele Aktionen und Veranstaltungen, um den Bekanntheitsgrad in der Region zu steigern. Ebenso gab es Schulungen und Veranstaltungen für die MitarbeiterInnen des Zentrums, um den Teamgeist und die Multiprofessionalität zu fördern.

Zum Jahresende 1999 waren 50 Personen im Zentrum angestellt, davon 25 Gemeindebedienstete und 25 Vereinsbedienstete. Dazu kommen noch insgesamt 8 Zivildienstleistende, drei im Zentrum und 5 im Tageszentrum. (Im Vergleich dazu Ende 1998: 23 Bedienstete der Stadt Wien und 16 Vereinsangestellte.) Damit ist der vorgesehene Personalbedarf des Zentrums im Großen und Ganzen abgedeckt.

Ziel des Zentrums ist es, die Selbstständigkeit der älteren Bevölkerung möglichst lange zu erhalten und zu fördern. Dies geschieht einerseits durch konkrete Angebote und Dienstleistungen, die regelmäßig in den Wohnungen stattfinden (z. B. Heimhilfe, Mobile Gesundheits- und Krankenpflege) und andererseits präventive und aufklärende Arbeit durch Gruppenangebote und Vorträge im Zentrum. Ein weiterer Schwerpunkt der Zentrums-Arbeit ist die Zusammenarbeit mit bestehenden Institutionen im 16. und 17. Bezirk.

Aktivitäten des Zentrums für MitarbeiterInnen

- Erste-Hilfe-Kurs
- Richtiges Verhalten im Brand- und Bedrohungsfall
- Supervision sowohl für Einzelpersonen wie auch für Gruppen im Zentrum, die einen gemeinsamen Arbeitsschwerpunkt haben
- regelmäßige Teambesprechungen für alle und in kleineren Gruppen
- interdisziplinäre Fallbesprechungen je nach Bedarf
- Vortrag des Behindertensportverbands
- Motivation und Unterstützung zum und beim Besuch von Fortbildungen

Aktivitäten für die Bevölkerung des 16. und 17. Bezirks

- psychotherapeutische Gesprächsgruppe für pflegende Angehörige (monatlich im Zentrum)
- Gesprächsrunde für SeniorInnen (14-tägig im Zentrum)
- In Zusammenarbeit mit Senior Plus Workshop für SeniorInnen „Radiokolleg“ (praktische Gestaltung einer Radio-sendung, die auch ausgestrahlt wurde)
- Selbsthilfegruppe für Multiple-Sklerose-Patienten (monatlich im Zentrum)
- Krankenhilfekurs für pflegende Angehörige und Interessierte
- Sprechstunde der Sozialarbeiterin (im Bezirksamt Hernals einmal im Monat)
- Erweiterung des Angebots durch Inkontinenzberatung
- Aufbau und Besiedelung des Tageszentrums Ottakring/Hernals
- Am Tag der offenen Tür am 2. Dezember 1999 unter dem Motto „Was ist im 1. Jahr geschehen?“ stellten verschiedene Arbeitsbereiche – allen voraus das Tageszentrum – des Zentrums ihre Arbeit der Öffentlichkeit vor
- Pensionistenklubs und Pfarren wurden besucht, das Angebot des Zentrums vorgestellt

Kooperationen für und mit anderen Institutionen der Bezirke 16 und 17

- regelmäßige Sitzungen im Wilhelminenspital (Kooperationsübereinkommen)
- die praktischen ÄrztInnen beider Bezirke wurden zweimal zum Thema Angebote im Zentrum zur Besichtigung des Tageszentrums eingeladen
- Mitarbeit und Gestaltung des Tags der älteren Generation in den Pensionistenwohnhäusern Alszeile und Liebhartstal
- Treffen und Austausch mit dem Kontaktbesuchsdienst, dem psychosozialen Dienst, dem Krankenhaus Göttlicher Heiland, den Nachbarschaftshilfezentren, Pfarren und SeniorInnen

Mitarbeit bei verschiedenen Öffentlichkeitsveranstaltungen über die Region hinaus

- MigrantInnen-Messe
- SeniorInnen-Messen
- regelmäßige Teilnahme an verschiedenen Arbeitskreisen, Seniorenarbeit und Gesundheitsvorsorge betreffend

Besucher und PraktikantInnen im Zentrum und Tageszentrum

- schwedische Delegation (Krankenpflegepersonal)
- SozialarbeiterInnen aus anderen Abteilungen und Organisationen
- Praktika verschiedener in Ausbildung befindlicher Berufsgruppen (SozialpädagogInnen, PflegehelferInnen, Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, SozialarbeiterInnen)

Insgesamt soll das Angebot des Zentrums gewährleisten, dass ältere Menschen gut in ihren Wohnungen betreut werden, der Übergang zwischen stationären Aufenthalten und Betreuung zu Hause optimal verläuft und andererseits präventive und gesundheitsfördernde Veranstaltungen mehr und mehr ein Schwerpunkt der Arbeit werden.

11. Gesundheits- und Sozialzentrum 22., Donauefeld

Gesundheits- und Sozialzentren sind die neuen Organisationsstrukturen der Abteilung für eine Region Wiens. In einer Region sind meist zwei Bezirke zusammengefasst.

Gesundheits- und Sozialzentren sind gekennzeichnet durch das Zusammenführen von Beratungsstellen und Einrichtungen, welche zur Normalisierung der Lebensbedingungen von Personen mit (ambulanten) nichtstationärem Pflege- und Betreuungsbedarf beitragen.

Pflege- und Betreuungsdienste werden in verschiedener Intensität, in verschieden vorbereiteten Schritten, von unterschiedlichen Professionen angeboten und eingesetzt. Die MitarbeiterInnen der Fachbereiche der Abteilung und somit regional die des Zentrums Donauefeld (Mobile Pflege und Betreuung – Soziale Dienste, Mobile Gesundheits- und Krankenpflege, Sozialarbeit, Seniorenberatung, Geriatrie Tageszentren, Inkontinenzberatung, Mobile Ergotherapie) gestalten das Vorfeld des Einsatzes, stellen die Erstversorgung sicher (Beurteilung des Bedarfs an Hilfe, Beratung von Betroffenen, Angehörigen und sozialem Umfeld, Vermittlung verschiedener Hilfen, Feststellung der Kostenbeiträge) und leisten (wie z. B. die mobile medizinische Hauskrankenpflege direkt) oder begleiten die weitere Betreuung und Pflege.

Im Bereich der Mobilen Pflege und Betreuung – Soziale Dienste wird das maßgeschneiderte, das heißt für den Einzelfall optimal kombinierte Angebot für alle Beteiligten formuliert, vertraglich abgeklärt und zur längerfristigen, regelmäßigen Betreuung an eine private Wohlfahrtsorganisation übergeben.

Das dritte Jahr des Bestehens des Zentrums Donauefeld ist überwiegend gekennzeichnet von zahlreichen Aktionen im Rahmen des von der UNO ausgerufenen Jahres der älteren Menschen, von noch treffsichereren Informationen und intensiver Einzelbetreuung in multiproblematischen und fachbereichsübergreifenden Fällen. Die fachkundige, bedarfs- und sachgerechte Erledigung der Anliegen der Bevölkerung dieser großen Region hat Priorität in allen Belangen der Betreuung und Pflege.

Die verstärkte Kundenorientierung und niederschwellige Gestaltung der Kommunikation zwischen BürgerInnen und Verwaltung ist durch gezielten Einsatz von elektronischen Kommunikationstechniken erhöht worden.

Öffentlichkeitsarbeit des Zentrums bzw. im Zentrum

- über 3.000 Informationsbriefe mit Foldern an spitalsentlassene BewohnerInnen des 21. und 22. Bezirks für Beratungs- und Betreuungsangebote wurden versendet, zirka 15 % der angeschriebenen Personen wurden kontaktiert und besucht
- Persönliche Vorstellung des Zentrums und seiner Angebote in interessierten Ordinationen und Apotheken
- Seniorenmessen im 21. und 22. Bezirk in Zusammenarbeit mit den Bezirksseniorenbeauftragten
- Seniorenforen im Zentrum mit Meinungs-, Informations- und Erfahrungsaustausch aller im jeweiligen Bezirk mit der älteren Generation Befassten
- Info-Stand mit persönlicher Beratung im Pensionistenwohnhaus Tamariske (monatlich Samstag vormittags)
- beim Tag der offenen Tür im Krankenhaus Floridsdorf Info-Stand mit persönlicher Beratung
- Mitwirkung in der Wiener Stadthalle bei der Senioren-Messe, im Messegelände bei der IKAL, am Info-Stand beim Donauinseltfest, beim Seniorentag am Rathausplatz, bei der Altenpflege Messe SECAS, beim Tag der offenen Tür des Stützpunkts des Fachbereichs Mobile Gesundheits- und Krankenpflege im 21. Bezirk
- Präsentation der Wiener Seniorenberatung, der Abteilung und Sozial Global im Festsaal des Pensionistenwohnhauses Rudolfsheim
- Info-Stand mit persönlicher Beratung beim Tag der offenen Tür in der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten
- Teilnahme am Sprechtag des Bundessozialamts der Bezirksvorstehung für den 21. Bezirk
- Interviews und Filmaufnahmen mit MitarbeiterInnen und BesucherInnen des Geriatrie Tageszentrums Donauefeld für den ORF (Österreichischer Rundfunk)

Ausstellungen im Zentrum

- „Motive aus Floridsdorf“ mit dem Bezirksmuseum Floridsdorf
- „Zur Geschichte des Fußballes“ mit dem Direktor des Bezirksmuseums
- „Der Mensch von A-Z“ mit der 4. Klasse der Volksschule Essling
- mit dem Integrationsfonds gemeinsam im Tageszentrum
- mit Ergebnissen der Werkgruppen in den beiden Geriatrie Tageszentren
- Anni Wadsak (Floridsdorfer Malerin und Dichterin)

Teilnahme von MitarbeiterInnen des Zentrums an folgenden Arbeitsgruppen

- Kooperationsübereinkommen zwischen dem Zentrum und dem Donauepital (monatliche Besprechungen), Evaluation durch das Ludwig-Boltzmann-Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie
- Kooperationsübereinkommen zwischen dem Zentrum und dem Krankenhaus Floridsdorf
- Gesundheitsverbund Donauestadt, regelmäßige Arbeitsbesprechungen zur Installierung der elektronischen Kommunikation zwischen dem Donauepital, dem Zentrum und niedergelassenen ÄrztInnen
- Kontaktbesuchsdienst, Gruppe 21. und Gruppe 22. Bezirk, monatliche Treffen
- Regionalgruppen der Bezirksvorstehungen 21 und 22 zum Kontaktbesuchsdienst
- Bestandsaufnahme in der Abteilung
- Ambulantes geriatrisches Assessment in der Abteilung
- Bildungsbeirat der Abteilung

- Teilnahme an vier Arbeitskreisen des Kompetenzzentrums für Seniorenpolitik des Bundesministeriums für Umwelt, Jugend und Familie
- Stationäres geriatrisches Assessment im Pflegeheim im Sozialmedizinischen Zentrum Ost

BesucherInnen im Zentrum

- SozialpolitikerInnen aus Schweden und Lettland
- InteressentInnen für Dienstposten in der Abteilung
- MitarbeiterInnen der Geschäftsführung des Vereines Sozial Global
- MitarbeiterInnen der Magistratsabteilung für Angelegenheiten der Landessanitätsdirektion
- Lehrpflegepersonal von verschiedenen Krankenpflegeschulen
- alle MitarbeiterInnen von Senior Plus
- MitarbeiterInnen des Präsidialbüros
- Studierende aus Akademien für Sozialarbeit
- KrankenpflegeschülerInnen aus verschiedenen Krankenanstalten
- MitarbeiterInnen aus den verschiedenen Wohlfahrtsvereinen
- zwei Klassen der höheren Bundeslehranstalt Wien 19, Strassergasse
- Ausbildungskurse für HeimhelferInnen
- InteressentInnen aus Arbeitsmarktförderungskursen
- MitarbeiterInnen des Europäischen Zentrums für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung
- StudentInnen aus zwei deutschen Fachhochschulen

Veranstaltungen im Zentrum

- regelmäßige Teambesprechungen der EinsatzstellenleiterInnen
- Familien-, Partner- und Sexualberatung (wöchentlich)
- Inkontinenzberatung (wöchentlich und nach telefonischer Vereinbarung)
- Fortbildungsveranstaltung der Abteilung (Bildungsbeirat) wie Wohnen im Alter, Umgang mit schwierigen KlientInnen, Qualitätsmanagement, Einführung in Validation, Führungsaufgaben, Umgang mit PatientInnen mit Parkinson'scher Krankheit
- Fortbildungsveranstaltungen des Fachbereiches Mobile Gesundheits- und Krankenpflege
- Gesundheitskurse, wie zum Beispiel Beckenbodenmuskeltraining
- Fortbildungsveranstaltungen des Fachbereiches Mobile Pflege und Betreuung – Soziale Dienste
- Gruppentreffen der Angehörigen der BesucherInnen der Geriatrischen Tageszentren (abends)
- Schulungen der KontaktbesucherInnen der Bezirksvorstehungen 21 und 22
- Seminare der Akademie für Sozialarbeit
- Fest anlässlich der Verleihung des Goldenen Verdienstzeichens der Republik Österreich an die Seniorenbeauftragte des 22. Bezirks
- Gruppensupervision
- Regionalforum für Stadtteilarbeit

12. Aufnahme in Wohn- und Pflegeheime

Das Land Wien gewährt den WienerInnen Sozialhilfe in Form von Pflege. In Wohnheimen bei bestehender Pflegebedürftigkeit entsprechend der Pflegegeldstufe 2, in stationären Pflegeeinrichtungen bei bestehender Pflegebedürftigkeit entsprechend der Pflegegeldstufe 3 oder höher. Die Gewährung von Pflege erfolgt, wenn die Betreuung durch ambulante Dienste nicht mehr ausreichend gewährleistet werden kann.

Im Fachbereich erfolgen Information, Beratung und Antragstellung für Wohn- und Pflegeheime, sowohl für Einrichtungen der Stadt Wien, als auch für private Einrichtungen mit Kostenzuschuss durch die Stadt Wien.

Die Entgegennahme der Anträge kann im Fachbereich oder in den Gesundheits- und Sozialzentren und Stützpunkten des Fachbereiches Mobile Pflege und Betreuung – Soziale Dienste der Abteilung, den Bürger-Service-Zentren und in den Krankenanstalten im Rahmen eines Krankenhausaufenthaltes, erfolgen.

Alle Anträge werden an den Fachbereich weitergeleitet, wo sie EDV-mäßig erfasst und bearbeitet werden. Mit allen kooperierenden Stellen steht der Fachbereich in ständigem Kontakt (Telefon, Fax, E-Mail) zur Auskunftserteilung, Abklärung, zum Informationsaustausch und zur Beratung.

Im Rahmen der Einreichung im Fachbereich erfolgt eine umfassende persönliche Information und Beratung. Die Parteien werden über die stationären Einrichtungen informiert, bei der Antragstellung unterstützt, das ambulante Betreuungsangebot der Abteilung wird vermittelt, Kontaktstellen und Adressen werden bekannt gegeben, die weitere Ablauforganisation erklärt und hinsichtlich der persönlichen Probleme ein Gespräch geführt.

Formale Voraussetzungen für die Aufnahme in ein Pflegeheim bzw. für die Gewährung eines Kostenzuschusses sind:

- Vorliegen von Pflegebedürftigkeit – ärztliches Attest

- die österreichische Staatsbürgerschaft oder Gleichstellung
- Meldung und tatsächlicher Aufenthalt in Wien
- ein ausgefülltes und vom Pflegebedürftigen unterschriebenes Antragsformular

Sind die formalen Voraussetzungen erfüllt, kann der Antrag bewilligt bzw. – bei gewünschter Aufnahme in ein privates Heim mit der Möglichkeit eines Kostenzuschusses – genehmigt werden.

Antragstellung und Bewilligung des Kostenzuschusses erfolgen seit Juni 1999 im Fachbereich.

Es werden die erforderliche Information, Beratung und Bearbeitung durchgeführt, um dem/der Wiener BürgerIn die Aufnahme in ein privates Heim nach seinen/ihren Wünschen und Bedürfnissen zu ermöglichen. Die Abteilung beauftragt die Erstellung von ärztlichen Gutachten, damit dem/der Pflegebedürftigen bei einer noch nicht entsprechenden zuerkannten Pflegegeldstufe keine zusätzlichen finanziellen Belastungen entstehen.

Für die dafür erforderliche Ablauforganisation wird eine laufende Kontaktpflege zwischen dem Pflegebedürftigen, Angehörigen, Betreuungspersonen und den privaten Heimen durchgeführt.

Im Jahr 1999 wurden 1.200 Bewilligungen für einen Kostenzuschuss erteilt. 1999 wurden für Heime der Stadt Wien 6.325 und für private Heime 1.623 Anträge gestellt.

Bei pflegebedürftigen Personen, die sich in der Wohnung, bei Angehörigen oder in privaten Einrichtungen befinden, wird eine Begutachtung durch diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen der Abteilung durchgeführt. Bei vorhandener Betreuung durch eine Heimhilfe erfolgt die Begutachtung durch MitarbeiterInnen des Fachbereichs Mobile Pflege und Betreuung – Soziale Dienste und der Gesundheits- und Sozialzentren. Ist keine Betreuung durch eine Heimhilfe gegeben, so erfolgt die Begutachtung durch den Fachbereich. Bei diesem Hausbesuch wird der Bedarf an Pflege sowie das soziale Umfeld des Pflegebedürftigen erhoben und die Notwendigkeit und Dringlichkeit der Pflegeheimaufnahme festgestellt. Es erfolgt die Abklärung über alternative Betreuungsmöglichkeiten und geeignete stationäre Einrichtungen. Die Aufnahme kann auf Grund der Begutachtung in spezielle Einrichtungen wie Urlaubsbetreuung, Psychosoziale Rehabilitationsabteilung, Kurzzeitpflege und Wohnheim gezielt vereinbart und durchgeführt werden.

Im Rahmen der Begutachtung erfolgt die Information und Beratung über private Einrichtungen mit der Möglichkeit eines Kostenzuschusses.

Die durch die Begutachtung erstellten Einstufungen und Prioritätenlisten dienen als Grundlage für die Aufnahmeorganisation von Pflegebedürftigen aus dem Wohnbereich ins Pflegeheim. Dies ermöglicht den Aufenthalt im eigenen Wohnbereich mit ambulanter Betreuung bis zu dem erforderlichen Zeitpunkt der Aufnahme in eine stationäre Einrichtung und nach Möglichkeit in das gewünschte Heim.

Die Aufnahme wird in Zusammenarbeit mit den Angehörigen, Betreuungspersonen und ambulanten Diensten durch den Fachbereich veranlasst. Es erfolgt die Information des/der KlientIn und der Betreuungspersonen. Nach Vereinbarung wird die Organisation des Krankentransports vorgenommen. Zentral wurden 1999 1.015 und dezentral 913 Hausbesuche durchgeführt.

Die Erfassung und Zuteilung der freien Plätze in den Pflegeheimen der Stadt Wien sowie die Zuteilung nach einem Kontingentschlüssel ist die Aufgabe der Generaldirektion des Wiener Krankenanstaltenverbundes Abteilung Medizin-Pflegeplatzvermittlung. Die Organisation für die Aufnahme aus den Krankenanstalten in ein Pflegeheim der Stadt Wien erfolgt durch den Krankenanstaltenverbund. Die Bearbeitung, Prüfung und Bewilligung dieser Anträge obliegt der Abteilung. Die gesamte Aufnahmekoordination und Administration erfolgt täglich zwischen dem Fachbereich Aufnahme in Wohn- und Pflegeheime der Abteilung und dem Wiener Krankenanstaltenverbund.

Nach erfolgter Aufnahme werden die Anträge den Verrechnungsstellen – des Krankenanstaltenverbunds und der Abteilung – zur weiteren Bearbeitung übermittelt. 1999 wurden 3.892 Aufnahmen durchgeführt.

Weiters werden im Fachbereich die Anträge für die Aufnahme in eine Kurzzeitpflegestation bearbeitet. Dieses Angebot richtet sich an PatientInnen, die nach schweren Erkrankungen oder Unfällen nicht direkt aus dem Akutkrankenhaus nach Hause entlassen werden können. Sie sollen durch eine geriatrische Rehabilitation wieder in der häuslichen Umgebung so selbstständig wie möglich zurechtkommen. Der Fachbereich führt die Information, Beratung, Antragstellung, EDV-Erfassung, Prüfung und Bewilligung durch. Da die Aufnahme auf eine Kurzzeitpflegestation sehr rasch und gezielt erfolgen soll – der/die Pflegebedürftige soll die erforderliche Rehabilitation ehestmöglich erhalten – werden diese Anträge sofort nach Einlangen im Fachbereich bearbeitet und möglichst am gleichen Tag an den Krankenanstaltenverbund Patientenservice zur Aufnahmekoordination weitergeleitet. 1999 wurden 1.121 Kurzzeitpflegeanträge gestellt.

Für die Aufnahme in eine Hospizstation erfolgen im Fachbereich die Information, Beratung, Antragstellung, Bearbeitung und Bewilligung. Die Vereinbarung für die Aufnahme und Begutachtung führt die Abteilung selbst durch.

Die Urlaubsbetreuung ist zur Entlastung und Erholung für pflegende Angehörige vorgesehen. Diese Einrichtung können Pflegebedürftige für maximal fünf Wochen pro Jahr in Anspruch nehmen. Die Antragstellung und Terminvereinbarung erfolgt im jeweiligen Pflegeheim.

Information und Beratung werden im Fachbereich durchgeführt. 1999 wurden 308 Aufnahmen auf den Urlaubsstationen registriert.



Der „Golden Helix Quality Award“, ein europäischer Gesundheitspreis, ging 1999 an das Krankenhaus Floridsdorf für sein Projekt zur Vermeidung der Ausbreitung von Krankheitskeimen.

Foto: Votava / PID

An der Unfallchirurgischen Abteilung des Donauspitals werden alle Diagnoseverfahren (Röntgen oder Computertomografie) sowie deren Archivierung voll digital betrieben. Damit ist es das weltweit erste Institut, welches die filmlose digitale Radiologie im Routinebetrieb führt.

Foto: Votava / PID





Am 26. April 1999 wurde das Sozialmedizinische Zentrum im Sopienspital eröffnet.

Foto: Votava / PID

Der Stadtrat für Gesundheits- und Spitalswesen Dr. Sepp Rieder überbringt die Glückwünsche der Stadt Wien an Frau Josefine Schmied zu ihrem 105. Geburtstag.

Foto: Ziegler / Landesbildstelle



13. Verrechnung der privaten Wohn- und Pflegeheime

Im Fachbereich Verrechnung der 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/die HilfeempfängerIn 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 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 der PatientInnen werden die geleisteten Kostenzuschüsse bei den Verlassenschaftsverfahren angemeldet.

Im Jahr 1999 wurden vom Fachbereich Aufnahme in private Wohn- und Pflegeheime 1.200 Anträge an den Fachbereich Verrechnung der privaten Wohn- und Pflegeheime weitergeleitet, und zwar für das Haus der Barmherzigkeit 176 Anträge, für das Hospiz Rennweg 121 Anträge, für auswärtige Heime 136 Anträge und für sonstige private Heime 767 Anträge.

1999 wurden in 36 privaten Wohn- und Pflegeheimen für durchschnittlich 1.663 PatientInnen Kostenzuschüsse geleistet. Im Institut Haus der Barmherzigkeit wurden im Durchschnitt 568 PatientInnen betreut und erhielten Zuschüsse. Durchschnittlich 391 WienerInnen befanden sich in Wohn- und Pflegeheimen in den Bundesländern.

In 32 Häusern des Kuratoriums Wiener Pensionisten-Wohnhäuser wurden 183 Personen in Langzeitpflege und 38 PatientInnen 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 1999 erhielten durchschnittlich 2.843 hilfsbedürftige Personen einen Kostenzuschuss, 42 PatientInnen sind zur Aufnahme in ein auswärtiges Heim vorgemerkt und warten auf die Aufnahme, ein Pro-Forma-Anerkennnis ist an die zuständigen Heimträger bzw. an die PatientInnen bereits ergangen, 1.027 Forderungsmeldungen wurden bei den Bezirksgerichten eingebracht.

14. Kostenersätze, Verlassenschaften und Zivilrechtsangelegenheiten

Kostenersätze ergeben sich aus der Subsidiarität der Sozialhilfe. Die Leistung von sozialen Diensten ist an einkommens- und pflegegeldabhängige Kostenbeiträge gebunden. Für Leistungen von Sozialhilfe in der Form von Übernahme von Pflegekosten sind Ersatzleistungen nach den Bestimmungen des § 324 ASVG (Allgemeines Sozialversicherungsgesetz) von den Pflegebedürftigen zu erbringen. Die Einnahmenbetreuung geschieht durch Feststellung der ausstehenden Beträge, durch Kontoübersicht der MA 6 – Buchhaltungsabteilung 14, durch Anmeldung der Rückersatzforderung beim zuständigen Gerichtskommissär oder Verlassenschaftsgericht, wobei 1999 insgesamt 730 Forderungen zur Verlassenschaft für soziale Dienste angemeldet wurden; schließlich durch Einbringung des Rückstands bei den Erben – 1999 wurden 422 Verständigungen (davon 111 Mahnungen) durchgeführt. 1999 wurden 17 Guthaben an Erben rückerstattet. 1999 wurden ATS 3.193.065 an rückständigen Beitragsforderungen für geleistete soziale Dienste eingebracht.

Ebenso erfolgen im Fachbereich Vereinbarungen über Ratenzahlungen. 1999 wurden 16 Ratenvereinbarungen getätigt.

Weiters werden im Fachbereich 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
- Antwortentwürfe 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
- Schätzung des Wertes von Ausgedingsrechten, soweit sie Pflege und Betreuung beinhalten
- Rechtsauskünfte in sozialhilfe-, familien- und erbrechtlichen Fragen

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

15. Rechtsangelegenheiten

Das Dezernat für Rechtsangelegenheiten war vor allem im legistischen Bereich tätig. Im Einzelnen wurden diesbezüglich folgende Tätigkeiten durchgeführt:

- Überarbeitung der Entwürfe der „Wiener Heimhilfe – Ausbildungs- und Prüfungsverordnung“ sowie der „Wiener Heimhilfe – Anerkennungsverordnung“ im Sinne der Änderungswünsche der Magistratsdirektion – Verfassungs- und Rechtsmittelbüro
- Abgabe von Stellungnahmen zu Gemeinderatsanfragen
- Abgabe von Stellungnahmen zu Gesetzes- und Verordnungsentwürfen des Bundes, der Länder und anderer Abteilungen

Als weitere Tätigkeitsschwerpunkte sind die Bearbeitung und rechtliche Beurteilung von Mietverträgen und die Ausarbeitung sonstiger Vertragsentwürfe sowie die Teilnahme an den diesbezüglichen Besprechungen anzuführen.

In Zusammenarbeit mit dem Fachbereich „Externe Qualitätssicherung der Sozialen Dienste“ waren bei der Umsetzung des Wiener Heimhilfegesetzes (WHHG) folgende Aufgabenstellungen zu erledigen:

- Abhalten von Vorträgen über das Wiener Heimhilfegesetz im Rahmen des Fortbildungsprogramms bei privaten Wohlfahrtsträgern
- Überprüfung der Anwendbarkeit der Übergangsbestimmungen nach dem WHHG bezüglich jener Personen, die die Heimhilfetätigkeit ausüben wollen
- Durchführung von Verfahren gemäß § 6 WHHG (EWR-Anerkennung)
- Vornahme von Informationsgesprächen mit Rechtsträgern, die beabsichtigen Heimhilfetätigkeiten anzubieten
- Erteilung telefonischer Rechtsauskünfte
- Unterstützung bei der organisatorischen Erfassung
- Abgabe von Stellungnahmen an das Stadtratbüro
- Rechtliche Begleitung der Aufsicht nach dem WHHG
- Erteilung telefonischer Auskünfte betreffend die Ausbildungsmöglichkeiten zum Heimhilfeberuf

In Zusammenarbeit mit dem Dachverband der Wiener Pflege- und Sozialdienste erfolgte die Vorbereitung betreffend die Überarbeitung der Arbeitsunterlage „Grundzüge des Privatrechts und des öffentlichen Rechts“ im Rahmen der Heimhilfeausbildung.

Im Auftrag der Abteilungsleitung im Hinblick auf die Erzielung eines zeitgemäßen Standards sowie eines weiteren Ausbaues der Qualitätssicherung im Bereich der privaten Wohn- und Pflegeheime wurden unter Berücksichtigung des Wiener Heimhilfegesetzes, der Richtlinien sowie der Novellierungsvorschläge zum Wiener Sozialhilfegesetz (WSHG) folgende Schritte gesetzt:

- Ausarbeitung eines Formblattes zum Zweck der statistischen Erfassung und zur Erhebung des Ist-Zustandes in den privaten Wohn- und Pflegeheimen insbesondere hinsichtlich Personal (Personalschlüssel, Stundenverpflichtung), Dienstleistung, materielle Ressourcen sowie Pflegebedürftigkeit zum Stichtag 31. Dezember 1999.
- Zur Verkürzung der Intervalle der Überprüfungen gemäß § 23 WSHG sowie zur Aktualisierung der datenmäßigen Erfassung der privaten Wohn- und Pflegeheime wurde ein Kommissionsplan für das Jahr 2000 erstellt. Dieser Plan umfasst derzeit nicht nur jene Wohn- und Pflegeheime, die nach der routinemäßigen kommissionellen Begehung zu überprüfen sind, sondern vor allem jene privaten Wohn- und Pflegeheime, die nicht Pensionistenwohnhäuser des Kuratoriums sind, wobei eine schwerpunktmäßige Ausübung der Aufsicht im Pflegebereich erfolgen wird.
- Als Vorbereitung für zukünftige Überprüfungen gemäß § 23 WSHG wurde ein Protokollmuster in Form einer Checkliste erarbeitet, welche eine effiziente und qualitative Verbesserung der Kontrollmechanismen mit dem Ziel der Festlegung eines Soll-Zustands ermöglichen soll.
- Die Verwirklichung dieses Projekts im Sinne eines internen Kontrollsystems dient einer erhöhten Transparenz, einer verbesserten Nachvollziehbarkeit und einer gesteigerten Qualitätssicherung im Bereich der privaten Wohn- und Pflegeheime.

Folgende Agenden wurden ebenfalls wahrgenommen:

- Teilnahme am Arbeitskreis für Pflegevorsorge
- Teilnahme an der Arbeitsgruppe Alter, Recht, Gesellschaft
- Teilnahme an der Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses des Österreichischen Städtebundes
- Teilnahme am Europäischen Kongress für LeiterInnen von Pflegeheimen
- Protokollführung im Bildungsbeirat
- Mitarbeit bei der gemeinderätlichen Geriatriekommission (organisatorische Abwicklung, Protokollführung)

16. 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 Aufgaben wurde im März 1996 der Fachbereich Externe Qualitätssicherung der externen sozialen Dienste eingerichtet und im März 1999 in das Dezernat 4 – Rechtsangelegenheiten und Aufsicht über private Wohn- und Pflegeheime organisatorisch eingegliedert.

Der Arbeitsschwerpunkt in diesem Bereich beruht insbesondere auf der Grundlage des Wiener Sozialhilfegesetzes und des Wiener Heimhilfegesetzes. Den Leistungserbringern sind Qualitätskriterien vorzugeben und die Einhaltung derselben zu überprüfen. Der Tätigkeitsschwerpunkt 1999 lag bei der Umsetzung des Wiener Heimhilfegesetzes (WHHG).

Zielführende Maßnahmen zur Umsetzung des WHHG waren:

- das Abhalten von Vorträgen über das Wiener Heimhilfegesetz im Rahmen des Fortbildungsprogramms bei den privaten Wohlfahrtsträgern
- die Überprüfung der Anwendbarkeit der Übergangsbestimmungen nach dem WHHG bezüglich jener Personen, die die Heimhilfetätigkeit ausüben wollen
- die Durchführung von Verfahren gemäß § 6 WHHG (EWR-Anerkennung)
- die Vornahme von Informationsgesprächen mit Rechtsträgern, die Heimhilfetätigkeiten anzubieten beabsichtigen
- die organisatorische Erfassung
- die Erteilung telefonischer Auskünfte betreffend die Ausbildungsmöglichkeiten zum Heimhilfeberuf

Zur Sicherstellung der Betreuungsqualität durch qualifiziertes Betreuungspersonal wurden Ausbildungsplätze für Wohlfahrtsorganisationen und private Leistungserbringer ohne Aus- und Fortbildungseinrichtung vermittelt. Die Ausbildung wurde gemeinsam mit dem Arbeitsmarktservice Wien weiter abgesichert. Das Projekt Job Rotation wurde durchgeführt.

Für jene Personen, die eine Ergänzungsausbildung gemäß WHHG § 18 Abs. 2 bis spätestens 1. September 1999 zu absolvieren hatten, wurden ebenfalls Ausbildungsplätze bei den Aus- und Fortbildungseinrichtungen vermittelt.

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 aktualisiert.

Im Rahmen der Heimhilfeausbildung wurde in den Aus- und Fortbildungseinrichtungen von Sozial Global, den Wiener Sozialdiensten, Sozialdiensten der Adventmission und der Volkshilfe Wien zum obigen Thema insgesamt zwölf Vorträge gehalten.

Bei der kommissionellen Abschlussprüfung haben in den neun Aus- und Fortbildungseinrichtungen 397 Personen die Ausbildung zum Heimhilfeberuf positiv abgeschlossen.

Zur weiteren Optimierung von „Essen auf Rädern“ wurden die Arbeitsgespräche mit den Produktionsküchen, den Zustellorganisationen sowie mit der Ernährungswissenschaftlerin geführt.

Im Rahmen eines Projekts erfolgte die Erarbeitung sowie die Umstellung des Speiseplans auf ernährungsphysiologisch ausgewogene Menüs. Es wurden zwei neue Menülinien in die Speisepläne aufgenommen. Ebenso wurde das Bestellsystem weiterentwickelt, wodurch die Möglichkeit, täglich aus sechs Menülinien zu wählen, geschaffen werden konnte. Weiters erfolgte eine Schulung der MitarbeiterInnen der Zustellorganisationen.

Die Umstellung auf die tägliche Wahlmöglichkeit bzw. das neue Bestellsystem erfolgte ab Juli 1999 bezirksweise und wurde mit Dezember 1999 abgeschlossen.

Zur Strukturierung der Kommunikation und Kooperation wurden vom Dachverband Wiener Pflege- und Sozialdienste sieben „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 2000 weitergeführt.

Öffentlichkeitsarbeit

Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit wurde in Kooperation mit dem Fachbereich Planung und Organisation bei der Gestaltung und Errichtung von Informationsständen mitgewirkt. Weiters wurde der Preiskatalog für private Betreuungsstunden überarbeitet. Das Depot mit allen Informationsbroschüren und Foldern der Wohlfahrtsorganisationen wurde aktualisiert.

Die Berufsabzeichen für HeimhelferInnen wurden an die Wohlfahrtsorganisationen verteilt. An der offiziellen Überreichung beim Wiener Hilfswerk und bei der Volkshilfe Wien wurde teilgenommen.

Fortbildung

Bei der innerbetrieblichen Fortbildung für Pflegepersonen im Geriatriezentrum Am Wienerwald wurden zwei Vorträge über die Aufgaben und Leistungen der Abteilung gehalten. Sieben Vorträge über das Wiener Heimhilfegesetz im Rahmen des Fortbildungsprogramms für HeimhelferInnen wurden beim Verein Wiener Sozialdienste gehalten. StudentInnen der Wirtschaftsuniversität Wien, der Sozialakademie der Stadt Wien, der Akademie für Fort- und Sonderausbildungen sowie der Schulen für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege wurden über die Leistungen und Aufgaben der Abteilung informiert. Im Rahmen der Berufsinformationenkurse wurden drei Referate abgehalten. Außerdem erfolgte die Mitwirkung im Bildungsbeirat der Abteilung und bei diversen Arbeitskreisen und Projekten.

1999 wurden folgende Fortbildungsveranstaltungen und Seminare besucht

- Verbesserung der gesundheitlichen Situation der Frauen
- Führungsaufgaben besser wahrnehmen
- Qualitätsmanagement

- Die Werkvertragsregelung (freie Dienstverträge) anhand praktischer Beispiele
- Ein Überblick über die aktuelle Judikatur der Sozialgesetzgebung für die Bereiche Pflegegeld, Sozial- und Behindertenhilfe
- Wiener Bedarfs- und Entwicklungsplan
- Das neue Datenschutzgesetz, seine Vollziehung, insbesondere unter der Berücksichtigung der Betriebsordnung für Personalcomputer
- Medizin an der Schwelle zum 21. Jahrhundert
- Geriatrisches Assessment
- EDV-Anwenderkurs
- 30 Jahre Weiterbildung in der Pflege (Symposium)

Perspektiven

Vom Fachbereich Externe Qualitätssicherung werden für 2000 folgende Ziele verfolgt:

- Hilfestellung gegenüber den Vertragspartnern der Stadt Wien sowie bei den privaten Leistungserbringern in der Erfüllung 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
- Hilfestellung für jene Personen, welche eine Ausbildung zum Heimhilfeberuf anstreben

17. Aufsicht und Qualitätssicherung über private Wohn- und Pflegeheime

Nach der Geschäftseinteilung für den Magistrat der Stadt Wien obliegt der Abteilung die behördliche Aufsicht über private Wohn- und Pflegeheime gemäß § 23 Wiener Sozialhilfegesetz, LGBL. Nr. 11/1973, in der geltenden Fassung. Gemäß dieser Gesetzesstelle ist die Aufsicht dahingehend auszuüben, dass sie den organisatorischen, personellen und hygienischen Erfordernissen einer fachgerechten Sozialhilfe entspricht. Hinsichtlich dieser Erfordernisse, inwieweit die Pflege- und Wohnheime nach Führung und Ausstattung den technischen Standards entsprechen, sind die Pflege- und Wohnheime von der Abteilung periodisch zu überprüfen. Bei festgestellten Mängeln ist die Behebung derselben unter Setzung einer angemessenen Frist bescheidmässig den Rechtsträgern der Heime aufzutragen.

Die periodische Überprüfung der Heime durch die Abteilung erfolgt in Form einer Kommission unter Mitwirkung von Sachverständigen der Wiener Patientenadvokatur, der jeweiligen Bezirksvorstehung, der Magistratsabteilungen 12, 15, 36-B, 36-C, 37, 59 und 68.

Bei Beschwerden wird eine unangemeldete Überprüfung des Heimes unter Beiziehung der zuständigen Sachverständigen durchgeführt.

Im Jahr 1999 wurden in Wahrnehmung der regelmäßigen Aufsicht 16 Heime besucht, davon sieben Häuser des Kuratoriums Wiener Pensionisten-Wohnhäuser, zwei der Caritas der Erzdiözese Wien und sieben der verschiedenen privaten Träger. Außerdem wurden in 11 Heimen unangemeldete Kontrollbesuche zur Abklärung von Beschwerden über Pflegemängel durchgeführt.

Über Anregung und unter Mitwirkung des Fachbereichs wurde die Broschüre „Pflegebedürftig – was nun?“ erstellt.

Rettungs- und Krankenbeförderungsdienst der Stadt Wien (MA 70)

1. Wichtige Veränderungen in der Gesetzgebung und deren Auswirkungen auf die Tätigkeit der Dienststelle

Ein neues Gesetz für das Berufsbild der Sanitäter ist in Ausarbeitung, das durch ein höheres Ausbildungsniveau, längere Ausbildungszeit sowie ein qualitativ höherwertiges Tätigkeitsprofil eine wesentliche Verbesserung für das Berufsbild mit sich bringen soll. Das nach diesem neuen Berufsbild ausgebildete Rettungspersonal ist dann nicht mehr Sanitätsgehilfe, sondern Rettungssanitäter. Derzeit liegt diesbezüglich ein Gesetzesentwurf vor.

2. Wesentliche Maßnahmen zur quantitativen und qualitativen Verbesserung der Effektivität und Effizienz der Aufgabenerfüllung

Bereits im Vorjahr wurde ein Dienstposten für Controlling geschaffen, um mittels neuer betriebswirtschaftlicher Methoden die Abteilungsleitung in ihren Aufgaben zu unterstützen.

Die Controllerin hat sich in ihrem ersten Tätigkeitsjahr vorwiegend um eine Qualitätsverbesserung des Datenmaterials hinsichtlich Datenerhebung, Datenübermittlung und Datenauswertungsorganisation und in Folge um eine Vereinheitlichung der Statistiken bemüht.

Zur Optimierung diverser Arbeitsabläufe in den Bereichen Fuhrpark, Budget, Beschaffungs- und Rechnungswesen, aber auch als Basis für Datenmaterial und Möglichkeiten der Auswertung der Controlling-Daten für das neue Referat Controlling, hat die MA 70 nach einem neuen EDV-Programm gesucht, welches alle diese Forderungen abdeckt. Ein weiterer Handlungsbedarf in diese Richtung war dadurch gegeben, dass die Umstellung des bestehenden Programmes KIWI auf den Euro nicht wirtschaftlich wäre.

Zu diesem Zweck war es sinnvoll, ein EDV-Anforderungsprofil zu erstellen. Als weiterer Schritt wurde eine Einsatzanalyse in Auftrag gegeben, deren Ergebnis war, dass durch Einsatz des Programms SAP der Grad der EDV-Unterstützung in fast allen Verwaltungsreferaten gesteigert werden könnte. Eine Projektgruppe für die Umsetzung der Einführung von SAP wurde gebildet.

Die Dienststelle wird daher in der Folge um Genehmigung dieses neuen EDV-Programms ansuchen.

Zur Feststellung der Kundenzufriedenheit wurde bereits 1998 eine Patientenumfrage gemacht. Das Ergebnis dieser Meinungsumfrage war allgemein zufriedenstellend und die Auswertung ergab zu 89 % positive Rückmeldungen. Das Ergebnis dieser Patientenbefragung wurde im August des Berichtsjahres vom amtsführenden Stadtrat für Gesundheits- und Spitalswesen, Dr. Sepp Rieder, anlässlich einer Pressekonferenz präsentiert.

3. Besondere Aufgaben – z. B. Mitwirkung in Gremien

Zur Betreuung von Notfallopfern wurde unter Leitung der Magistatsdirektion-Hilfs- und Sofortmaßnahmen (MD-H) ein Psychosozialer Dienst eingerichtet. Diesem Betreuungsteam gehören Mitarbeiter verschiedener Magistratsabteilungen, unter anderem auch der MA 70, an.

Ebenso wirkt die MA 70, gemeinsam mit anderen Abteilungen (wie z. B. der Feuerwehr), beim Katastrophenschutz mit.

Weiters wird von der MA 70 für den Bereich Rettungswesen auch eine EU-Beauftragte gestellt.

4. Wesentliche Investitionen

Fuhrpark

Der Fuhrpark ist für den Rettungsbetrieb der wichtigste Bereich. Aus diesem Grund werden alljährlich die ältesten Fahrzeuge ausgeschieden und durch Fahrzeuge der neuesten Technik ersetzt.

Im Detail wurden im Berichtsjahr folgende Fahrzeuge nachgeschafft:

8 Fahrzeuge VW LT 35 Grundtype wurden gekauft, welche in der Folge zu 5 Notarztfahrzeugen (NAW) und zu 3 Rettungsfahrzeugen (RTW) umgebaut wurden. NAW und RTW unterscheiden sich durch die Inneneinrichtung, die beim NAW etwas hochwertiger ist, da in diesem Fahrzeug der Notarzt mitfährt.

Weiters wurden 2 Fahrzeuge, die bereits im Vorjahr als Grundtype angekauft wurden, zu RTWs umgebaut. Eine weitere Fahrzeuggrundtype VW LT 35 wurde angeschafft, deren Umbau für das Folgejahr vorgesehen ist.

Für den Katastrophenschutz-Zug (K-Zug) wurde ein neuer Anhänger angekauft, in dem das Zelt sowie diverses Material untergebracht werden kann.

Sonstige nichtmedizinische Investitionen

Weitere Investitionen erfolgten am Einrichtungssektor.

Für Schulungszwecke wurden 3 neue Übungspuppen sowie ein hochmoderner Trainingsplatz angekauft. Diese Trainingseinheit bietet für das Lehrpersonal die Möglichkeit, Übungsfälle für die verschiedensten Erste-Hilfe-Maßnahmen und Notfallsituationen vorzugeben und am Bildschirm genau die Problemlösung durch den Schüler zu verfolgen.

In der Rettungsstation Brigittenau wurde ein defekter Geschirrspüler ersetzt, in der Station Mariahilf ein unreparierbarer Kühlschrank. Im Verwaltungsbereich wurden zwei defekte Faxgeräte ersetzt. Im Bereich der Rettungsstation Brigittenau und Sanitätsstation Hernals wurden die Sitzgarnituren in den Aufenthaltsräumen erneuert, für die neu adaptierte Rettungsstation Arsenal wurden noch diverse erforderliche Einrichtungsergänzungen beschafft. Die Rettungsstation Aspern wurde großräumig umgebaut (Ausbau des Dachbodens), um Platz für die Mannschaft eines zusätzlichen Rettungsfahrzeuges zu schaffen. Aus diesem Grund wurde auch die Einrichtung großteils erneuert. Aufgrund der veränderten räumlichen Gegebenheiten wurden Küche, Essecke und Garderoben vollständig erneuert. Die überaltete Einrichtung des Ärztezimmers wurde ebenfalls erneuert und die Einrichtung im Stationsführerzimmer wurde teilweise adaptiert.

Für die KFZ-Werkstätte wurde ein Ölabsaugwagen neu angeschafft. Dieses Gerät ist heute Standard jeder modernen KFZ-Werkstätte und ermöglicht ein schnelleres Ablassen des Motoröls ohne Rückstände.

Im Zuge der Umbauarbeiten in der Rettungszentrale mussten die Transportgebührenstelle und das medizinische Depot übersiedelt werden, wodurch in diesen Referaten ebenfalls einige Einrichtungserneuerungen erforderlich wurden. Hauptsächlich wurden Regal- und Lagerflächen geschaffen, wie auch ein Küchenbereich für die Transportgebührenstelle.

Medizinische Investitionen

Für die neu angeschafften Rettungsfahrzeuge wurde das medizinische Inventar angeschafft, wobei zum Teil auch noch funktionierende Geräte aus den skartierten Fahrzeugen weiterverwendet wurden. Jene Gegenstände, die einer starken Abnutzung unterliegen, wie z. B. Tragbahnen, Taschen, Koffer, Beatmungsbeutel, Stethoskope und Blutdruckmessgeräte, wurden ersetzt. Weiters wurden Beatmungsgeräte der neuesten Generation, Type Oxylog 2000, sowie Absauggeräte entsprechend den neuen Bestimmungen des Medizinproduktegesetzes für die Fahrzeuge angeschafft.

Bei den Defibrillatoren wurde bereits im Vorjahr eine neue Gerätetype angeschafft. Die Ausrüstung der Rettungsfahrzeuge mit diesem hochwertigen Defibrillator, welcher am neuesten Stand der Medizintechnik ist, wurde fortgesetzt. Ein unreparierbarer Kleinst sterilisator wurde ersetzt, wobei das neue Gerät bereits den geänderten Vorschriften im Bereich der Sterilisation (Dokumentation des Sterilisationsvorganges) entspricht.

Bauliches Geschehen

Für den Ausbau und die Modernisierung der über 100 Jahre alten Rettungszentrale wurden die bauvorbereitenden Maßnahmen durchgeführt.

Das eingereichte Projekt wurde bei der Wirtschaftlichkeitsbesprechung mit Bruttoerrichtungskosten von ATS 140.016.000 genehmigt und von der MA 35 wurde die Baubewilligung erteilt.

Es erfolgte der Abbruch des Altbestandes, für die Rettungsfahrzeuge wurden provisorische Garagen und Abstellplätze errichtet, Fernwärmeleitung und Wasserzähler wurden verlegt.

Zur Unterbringung der Rettungsmannschaft wurden Provisorien errichtet und das Personal wurde ins Hauptgebäude übersiedelt.

Das Gebäude der ehemaligen Rettungsstation Arsenal wurde zu einem Bürohaus umgebaut. Die Baukosten betragen ATS 5.000.000. Dieses Bürohaus wird während der Bauarbeiten in der Rettungszentrale von der Transportkostengebührenstelle genutzt, danach wird die Technische Leitung der MA 70 in die Räumlichkeiten übersiedeln.

Das medizinische Depot wurde für die Dauer der Bauarbeiten in die Rettungsstation Leopoldau verlegt.

Auch die Rettungsstation Aspern wurde generalsaniert.

Durch die neue Generation der Rettungsfahrzeuge, die wesentlich größer sind als die alten, und die Erweiterung des Fuhrparks um ein Notarzteinsetzfahrzeug (NEF) entstand eine neue Einteilung der Stellplätze für die Einsatzfahrzeuge. Dadurch bedingt musste auch eine neue Einfahrt geschaffen werden. Ebenso musste durch die Einführung des NEF die Tourenbelegung erweitert werden. Dadurch entstand extremer Platzmangel. Daher wurde der Dachboden ausgebaut und der 1. Stock den erforderlichen Ansprüchen angepasst.

Wichtig bei all diesen Arbeiten war vor allem, dass die Rettungsstation trotzdem rund um die Uhr in Betrieb blieb und die Bauarbeiten den Rettungsbetrieb nicht behinderten.

Ebenso ist zu erwähnen, dass die Haustechnik komplett erneuert wurde.

Dieser Umbau in so kurzer Zeit und bei vollem Betrieb war nur durch einen optimalen Bauzeitenplan, perfekte Baukoordination und gute Zusammenarbeit mit der Stationsführung möglich.

Das denkmalgeschützte Gebäude umfasst nach dem Umbau im Dachgeschoss Räumlichkeiten für Garderoben und Nassgruppen, im 1. Stock Aufenthalts- und Ruheräume und im Erdgeschoß Stationsführung, Ambulanz und Garage. Die Baukosten betragen ATS 6.400.000.

5. Allgemeines

Im Bereich der Uniformierung wurden von der Leitung in einer gemeinsamen Arbeitsgruppe von Einkaufsabteilung, Personalvertretung, Arbeitsmedizin und Bediensteten einige Änderungen beschlossen, um der Bekleidung und somit dem äußeren Erscheinungsbild der Rettung wieder ein zeitgemäßes Outfit zu geben.

Anstelle der grauen Kurzarmhemden im Sommer und der bestehenden grauen Pullover werden künftig dunkelblaue T-Shirts und dunkelblaue Sweater mit entsprechender Aufschrift (Berufsrettung Wien) gekauft. Die nicht mehr ganz zeitgemäßen Barretts werden durch Baseballkappen ersetzt, wie sie in ähnlicher Form bereits von Polizei und Feuerwehr verwendet werden.

Weiters wird mit der Anschaffung von Sicherheitsschuhen, die mit verstärkten Kappen und Sohlen versehen sind, eine Forderung der Arbeitsmedizin erfüllt.

6. Sonstige Daten

Insgesamt wurden im Berichtsjahr durch die Rettungsgemeinschaft (bestehend aus Rettungs- und Krankentransportdienst der Stadt Wien, Rotes Kreuz, Arbeiter-Samariter-Bund und Johanniter Unfallhilfe) 150.367 Einsätze gefahren, von denen auf die befreundeten Organisationen 19.871 Einsätze und auf die MA 70 – Wiener Rettung 130.496 Einsätze entfielen.

Dies entspricht gegenüber 1998 einer Steigerung von 9.444 Einsätzen bei der Rettungsgemeinschaft sowie einer Steigerung von 9.768 explizit bei der MA 70 – Wiener Rettung. Durch die Krankentransporte wurden im Berichtsjahr 11.564 Transporte getätigt. Dies entspricht einem Rückgang von 18.042 Ausfahrten gegenüber 1998.

Beim Rettungs- und Krankentransportdienst der MA 70 wurden 1999 bei 142.060 Einsätzen 1.703.059 km zurückgelegt.

Weiters wurden im Berichtsjahr 35 Intensivtransporte und 38 Transporte mit Jod an 131 behandelten Patienten durchgeführt.

Bei 580 Einsätzen wurde der Rettungshubschrauber zum Unfallort berufen.

Der K-Zug verzeichnet im Berichtsjahr 321 Einsätze.

Im Zuge der Aus- und Fortbildung der Bediensteten der MA 70 wurden zwei Sanitätsgehilfenkurse sowie diverse interne Fortbildungen abgehalten.

Landessanitätsdirektion (MA-L)

Durch magistratsinterne Umstrukturierungen entstand am 1. Jänner 1999 die Magistratsabteilung für Angelegenheiten der Landessanitätsdirektion (MA-L). Die Abteilung wurde als Grundsatzabteilung mit **strategischen Aufgaben** konzipiert, die hauptsächlich an der Entwicklung von **langfristigen Konzepten im Gesundheitsbereich** beteiligt ist beziehungsweise diese einleitet und beratend eingreift. Darüber hinaus steht die MA-L auch in tagesaktuellen Fragestellungen dem Stadtrat für Gesundheits- und Spitalswesen, verschiedenen Institutionen sowie Privatpersonen beratend zur Seite.

Die MA-L besteht aus dem neu geschaffenen Dezernat I – für Medizinische Angelegenheiten und dem Dezernat II – Gesundheitsplanung. Zweiteres wurde als solches im Ganzen von der MA 15 – Gesundheitswesen übernommen, wo es als Dezernat III – Gesundheitsplanung bis zum 31. Dezember 1999 funktioniert hatte.

Die Aufbauphase der Abteilung gestaltete sich äußerst schwierig und mühevoll, da – abgesehen vom erwähnten Dezernat für Gesundheitsplanung, das komplett in einer bereits bestehenden Organisationsform zur MA-L überwechselte – die übrige Landessanitätsdirektion, nämlich vom Fachbereich des Dezernates I bis zum Personal-, Wirtschafts- und Budgetreferat, bei laufendem Betrieb völlig neu aufgebaut werden musste. Es herrschte dabei ein eklatanter Personalmangel, hauptsächlich an erfahrenen, in den öffentlichen Gesundheitsdienst eingearbeiteten Amtsärzten. Diese Situation wurde durch das Ableben des neben der Abteilungsleiterin einzigen Amtsarztes noch weiter verschärft.

Die Wahrnehmung des genannten Aufgabenspektrums der Landessanitätsdirektion und des Dezernates I musste daher von der Landessanitätsdirektorin selbst übernommen werden, so auch der Aufbau der Organisationsstruktur und die mühevolle Einschulung vier neuer Amtsärzte, bei laufendem Betrieb.

Landessanitätsdirektion und Dezernat I – Medizinische Angelegenheiten

Mit der Gründung der neuen Abteilung wurde die **Geschäftsstelle des Landessanitätsrates** von der MA 15 – Gesundheitswesen in die neu gegründete MA-L übernommen. In ihrer Funktion als Wiener Landessanitätsdirektorin ist die Abteilungsleiterin der MA-L auch als Mitglied des Landessanitätsrates für Wien tätig, wo sie seit 1997 den Vorsitz führt. Im Berichtsjahr wurden 4 Sitzungen abgehalten, in denen u. a. die Reihung von zahlreichen Bewerbern für 6 Primariate als Vorschlag an den Herrn Bürgermeister erstellt wurde. Dazu wurden 29 Vorstellungsgespräche mit Bewerbern für die Primariate abgehalten. Ein Mitglied des Landessanitätsrates musste wegen eines Todesfalls neu bestellt werden.

Das bundesweite **Kollegium der Landessanitätsdirektoren** tagte 1999 in 3 Konferenzen: Insgesamt wurden innerhalb von 8 Tagen zahlreiche aktuelle Themen des gesamten Österreichischen Gesundheitswesens behandelt, darunter die Fortschritte eines bundeseinheitlichen Impfkonzepthes inklusive Dokumentation, sowie die Optimierung der Handhabung der sanitären Aufsicht in Österreichs Krankenanstalten. Weiters wurde der Verbesserung der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin und zum Facharzt erhöhtes Augenmerk geschenkt. Darüber hinaus fand ein wiederholter Erfahrungsaustausch bezüglich der Kosovo-Vertriebenen-Aktion des Bundes statt. Als wichtiges Thema wurde der „Influenza-Vorsorge-Plan für Österreich im Falle einer Influenza-Pandemie“ in Angriff genommen. Auch die Amtsärztweiterbildung war den Landessanitätsdirektoren ein besonderes Anliegen.

Der in der Geschäftseinteilung vorgesehenen **„medizinisch-fachlichen Beratung in allen das Land Wien betreffenden wichtigen Gesundheitsfragen“** wurde seitens der MA-L im Berichtsjahr 1999 besonderes Augenmerk geschenkt. Diese Beratung spiegelte sich hauptsächlich in Form schriftlicher Stellungnahmen oder Vorschläge bzw. Anregungen sowohl an den amtsführenden Stadtrat der Geschäftsgruppe für Gesundheits- und Spitalswesen als auch an außenstehende Personen und Institutionen wider.

Als wichtigste Realisierung in diesem Sinne ist in erster Linie eine Studie über die In-Vitro-Fertilisation (IVF) zu erwähnen, welche im Auftrag des amtsführenden Stadtrates der Geschäftsgruppe für Gesundheits- und Spitalswesen erstellt worden ist. Die Studie hat die Problematik und die Kostenaspekte zum Thema im Licht der rechtlichen, gynäkologischen, psychologisch-psychiatrischen sowie ethischen Aspekte behandelt. Darüber hinaus wurden die anhand eines Fragenkatalogs ermittelten Erfahrungen aus 9 Ländern des europäischen Auslands zusammengefasst. Die Studie diente als Arbeitsunterlage zur Meinungsbildung im Obersten Sanitätsrat und trug auch zur Entscheidungsfindung bei den verantwortlichen Politikern bei. Demzufolge spiegelte sich letztendlich die Studie in dem „IVF-Fonds-Gesetz“ vom 19. August 1999 wider.

Die medizinisch-fachliche Beratung seitens der MA-L floss weiters in zahlreiche Agenden im Zusammenhang mit der **Kosovo-Vertriebenen-Aktion** des Bundes und des Landes Wien ein, welche mit der Ankunft der ersten Vertriebenen am 15. April 1999 begann, in deren Rahmen das Land Wien die Betreuung von 970 Kosovaren übernahm. Die Beratung erfolgte hauptsächlich anlässlich der Sichtung der Vertriebenen in der „Auffangstelle“ und darüber hinaus fand eine laufende Beratung der Heimleiter und Betreuer statt. Im Zusammenhang mit der Kosovo-Aktion wurde der Landessanitätsdirektion seitens der Magistratsdirektion für Hilfs- und Sofortmaßnahmen (MDH) der Auftrag der medizinischen Oberkoordination mit dem Schwerpunkt der entsprechenden Kontaktpflege zur Gewährleistung ärztlicher Hilfe erteilt. Die Landessanitätsdirektion hat in diesem Sinne zusammen mit der Ärztekammer Listen von Ärzten für Allgemeinmedizin und Fachärzten erstellt, die den Vertriebenenheimen und Flüchtlingsbetreuern zur Verfü-

gung gestellt wurden. Weiters wurde der MA-L die laufende Überprüfung der sanitären Einrichtung in den Unterkünften aufgetragen, somit nahm die MA-L auch die Aufgabe der stichprobenweisen Überprüfung der Vertriebenenheime wahr. Die Landessanitätsdirektion war bei den insgesamt 6 Triagen in der Desinfektionsanstalt (erste Anlaufstelle für angekommene Kosovaren) anwesend. Die sanitäre Oberaufsicht über die Heime fand ihren Ausdruck in 11 Visitierungen der Heime und der Desinfektionsanstalt. Die im ehemaligen Mautner Markhof'schen Kinderspital etablierte Unterkunft wurde 4-mal, das Heim Baumgartner-Höhe 3-mal, das Triesterheim 1-mal und die „Auffangstation“ in der Desinfektionsanstalt 3-mal visitiert. Anlässlich der sanitären Einsicht in die Vertriebenenheime wurden seitens der Landessanitätsdirektion bestimmte Hygienevoraussetzungen wie z. B. Seifenspender vermisst und deren Montage durchgesetzt. Es konnten nicht zuletzt dank dieser aufmerksamen epidemiologischen Überwachung (trotz isolierter Einzelfälle) Ausbrüche von Epidemien an fäkal-oral übertragbaren Erkrankungen wie z. B. Ruhr verhindert werden.

Eine andere wichtige Aufgabe, die der MA-L seitens der MDH im Zusammenhang mit der Kosovo-Aktion aufgetragen wurde, war – zusammen mit der Bereichsleitung für Integration – die Koordinierung der psychologischen und psychotherapeutischen Betreuung der Kosovaren. Dazu wurde die Verbindung zu zahlreichen Institutionen wie z. B. der Ambulanz für transkulturelle Psychiatrie des AKH aufgenommen und aufrechterhalten. Es wurden weiters Listen mit albanischsprechenden Psychologen und Psychotherapeuten bzw. Ärzten erstellt und den Betreuern zur Verfügung gestellt. Die Landessanitätsdirektion hat in Medizinstudentenkreisen albanisch Sprechende ausfindig gemacht und die entsprechende Liste der MDH zur Verfügung gestellt.

Die Kosovo-Aktion wurde, als es die politisch-militärischen Ereignisse in der Region ermöglichten, mit einer Rückkehraktion der Kosovo-Albaner auf freiwilliger Basis fortgesetzt. Diese wurde von der Bereichsleitung für Integration koordiniert und die Landessanitätsdirektion hat auch maßgebend ihren Beitrag dazu geleistet: So konnten die rückkehrwilligen Kosovaren an einem Schulungsprogramm teilnehmen, im Rahmen dessen auch ein Hygieneverhaltenskurs mit dem Schwerpunkt des Kochens von Trinkwasser aus ungesicherten Bezugsquellen und Lebensmittelhygiene von der MA 38 zusammen mit der Landessanitätsdirektion organisiert wurde. An den Schulungen nahmen schließlich ca. 350 Personen teil.

Auf Anregung und Beratung der MA-L wurden von der Wiener Apothekerkammer den rückkehrenden Familien 70 Erste-Hilfe-Pakete zur Verfügung gestellt. Die Erste-Hilfe-Pakete enthielten Verbandmaterial, Desinfektionsmittel, Wundsalbe und Aspirin-Kautabletten. Die ganze Kosovo-Aktion einschließlich der Rückkehraktion, die über das Jahresende hinaus dauerte, hat seitens der Landessanitätsdirektion – Dezernat I – Medizinische Angelegenheiten einen enormen Arbeitsaufwand erfordert. Allein zur Information des Herrn Stadtrates wurden zum Verlauf der Situation 5 ausführliche Berichte erstellt (3 Lageberichte und 2 zusammenfassende Zwischenberichte), weiters ein zusätzlicher Bericht anlässlich des 96. Fortbildungskurses für Amtsärzte. Eine kurz gefasste Übersicht zum oben angeführten Thema wurde zur Veröffentlichung in den „Mitteilungen der Sanitätsverwaltung“ fertig gestellt.

Im Sog der Kosovo-Aktion wurden von der MA-L auch **andere humanitäre Projekte** unterstützt, wie z. B. die Vermittlung zwecks Einkauf zum Großhandelspreis zwischen der Wiener Apothekerkammer und der MA 12 für das Integrationsprojekt „CELIC“ für Bosnier.

Im Rahmen der **medizinisch-fachlichen Beratung** wurden 1999 dem Herrn Stadtrat 2 schriftliche Verbesserungsvorschläge vorgelegt, nämlich die Ausweitung des Wiener Impfprogrammes zur Schließung von Impflücken und weiters ein Vorschlag zur effizienten Vorgangsweise bei der Triage der Flüchtlinge.

Im Berichtsjahr wurden von der MA-L unter **zahlreichen Stellungnahmen** zu unterschiedlichen Bereichen des Gesundheitswesens 17 Stellungnahmen besonders ausführlich erarbeitet. Darunter sind die Kalium-Jodid-Prophylaxe und Lebensmittelbevorratung im Katastrophenfall, niederschwellige Einrichtungen für Prostituierte und eine Anfrage betreffend Wirbelsäulenbeschwerden bei Patienten in den Wiener Krankenanstalten besonders erwähnenswert.

Darüber hinaus wurden 1999 seitens des Dezernates I – Medizinische Angelegenheiten 23 Stellungnahmen zu Gesetzesentwürfen oder Novellierungen abgegeben.

Weiters wurde zu zahlreichen Beschwerden schriftlich, aber auch telefonisch Stellung genommen.

Was die **organisatorisch-koordinierende Tätigkeit** der MA-L betrifft, ist ein mit der MDH und anderen Stellen akkordierter Bericht der Wiener Landessanitätsdirektion zur „Jahr-2000-Umstellung in Einrichtungen des Gesundheitswesens“ speziell erwähnenswert. Weiters wurde die Landessanitätsdirektion im Rahmen des „EU-Frühwarnsystems“ vom Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales in das EU-weite Informationsnetz einbezogen. Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales initiierte die Landessanitätsdirektion Ende des Jahres 1999 weiters die Wiederaufnahme der Bearbeitung der Problematik von organisatorischen Maßnahmen bei Auftreten von hämorrhagischen Fiebern und Lungenpest.

Im Rahmen der **Wahrnehmung der Mitgliedschaft in Gremien** hat die Landessanitätsdirektion 1999 an 15 Kommissionen zur Begutachtung der Ärzte (und Nichtärzte in den Gesundheitsbereichen) laut § 36a Abs. 1 Zi. 1 des Wehrgesetzes 1990 beim Militärkommando Wien teilgenommen und dazu 15 Stellungnahmen abgegeben. In einem Fall war wegen eines Verfahrensmangels seitens des Bundesministeriums für Landesverteidigung die Situation nicht beurteilbar; die übrigen 14 Stellungnahmen der Landessanitätsdirektion wurden als solche integral von der gesamten Kommission angenommen. Demzufolge wurden 11 Anträge nicht befürwortet, 3 Anträge wurden befürwortet.

Des Weiteren wurden bei der Theaterkommission im Berichtsjahr 6 Begehungen durchgeführt, wobei 2-mal Mängel beanstandet wurden.

Einen ganz besonderen Stellenwert im Aufgabenbereich der Landessanitätsdirektion nimmt das **Physikat**, ein zweisemestriger Kurs, welcher als Zusatzausbildung für Ärzte eingerichtet ist und dessen bestandene Abschlussprüfung Bedingung für die Tätigkeit als Amtsarzt bei der Sanitätsbehörde ist, ein. Als Vorsitzende der Prüfungskommission hat die Landessanitätsdirektorin den Vorsitz bei 18 Prüfungsterminen wahrgenommen. Im Berichtsjahr meldeten sich 8 KandidatInnen zu den Prüfungen, diese wurden von 7 bestanden. Wegen unklar definierter Zuständigkeiten bezüglich des Physikats und speziell der Physikatsprüfungsadministration zwischen der Landessanitätsdirektion und der MA 15 ergaben sich 1999 zahlreiche Schwierigkeiten, die einen zusätzlichen Arbeitsaufwand und Schriftverkehr mit der MA 15 erforderten.

Weiters wurden von der Landessanitätsdirektion und dem Dezernat I – Medizinische Angelegenheiten, im Rahmen des Vorsitizes oder der Mitgliedschaft in Gremien sowie durch **Teilnahme an verschiedenen Kommissionen, Ausschüssen, Arbeitsgruppen und Qualitätszirkel** über 60 Termine wahrgenommen. Davon besonders erwähnenswert waren die Teilnahme an 6 Sitzungen der Bauoberbehörde, 6 Sitzungen der Personalkommission für Dauerverträge des Krankenanstaltenverbundes und 3 Sitzungen des Tuberkulosebeirates. Im Jahr 1999 war die Landessanitätsdirektorin als Vertreterin der Stadt Wien bei 49 feierlichen Amtseinführungen, Ehrenzeichenvergaben, Diplomfeiern und ähnlichem persönlich anwesend. Die Landessanitätsdirektion und das Dezernat I nahmen an insgesamt 65 Kongressen, Tagungen etc. teil.

Insgesamt nahmen die Amtsärzte des Dezernates I inklusive der Landessanitätsdirektorin im Jahr 1999 an 42 Fortbildungsveranstaltungen teil, womit auch der Aufforderung des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales zur dauernden Qualitätssteigerung der Tätigkeit im öffentlichen Gesundheitsdienst durch laufende Weiterbildung Rechnung getragen wurde.

Dezernat II – Gesundheitsplanung

Im Rahmen des Strategieplans für Wien ist in der Geschäftsgruppe Gesundheit und Spitalswesen als Strategisches Projekt ein „Integrativer Gesundheitsplan“ zu erarbeiten, in dessen Mittelpunkt neben der medizinischen Behandlung und Betreuung der Bevölkerung in den Wiener Krankenanstalten vor allem die sektorenübergreifende medizinische Versorgung steht. Diese bedingt u. a. eine koordinierte Leistungserbringung im stationären Krankenhausbereich, in Tageskliniken und Spitalsambulanzen und im niedergelassenen Bereich sowie die Berücksichtigung der Geriatrie in Krankenanstalten und Pflegeeinrichtungen und der Rehabilitation. Dazu wurden Gesprächsrunden mit Wiener Krankenhausträgern und medizinischen Experten verschiedener medizinischer Fachrichtungen institutionalisiert. In einer Arbeitsgruppe zur „Zusammenarbeit in der Ostregion“ widmeten sich Vertreter Wiens, Niederösterreichs und des Burgenlandes einer Abstimmung von überregionalen Versorgungsfragen. Parallel wurden Vorbereitungsarbeiten für die geplante Revision des Österreichischen Krankenanstaltenplans und einen Wiener Krankenanstaltenplan geleistet. Im Rahmen des Projekts „Megapoles“ der Europäischen Kommission, einer Zusammenarbeit der Hauptstädte der Staaten der EU und Oslo auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung und Krankheitsprophylaxe, wurde die Beteiligung der Stadt Wien durch das Dezernat für Gesundheitsplanung koordiniert.

Referat 1 – Gesundheitsberichterstattung

Vom Referat 1 wurde der Gesundheitsbericht für Wien 1998 erstellt und publiziert. Zudem erschienen in der Schriftenreihe „Statistische Mitteilungen zur Gesundheit in Wien“ zwei Hefte. Dabei widmete sich die Ausgabe 1999/1 dem Thema „Sozioökonomische Lage und Gesundheit in Wien“, das Heft 1999/2 hatte „Gesundheit in Wien im regionalen Vergleich“ zum Inhalt. Weiters wurde im Rahmen der Spezialberichterstattung der Wiener Männergesundheitsbericht 1999 herausgegeben. Die Beauftragung des Instituts für Höhere Studien mit der Durchführung des Wiener Gesundheitssurveys stellte einen weiteren Arbeitsschwerpunkt des Referates für Gesundheitsberichterstattung dar.

Zu den laufenden Aufgaben des Referates zählten diverse Vorträge, die Teilnahme an Arbeitsgruppen (Mikrozensus 1999; Fachbeirat für Gesundheitsstatistik (ÖSTAT), Vereinheitlichung der Ländergesundheitsberichterstattung; Vergleichsring Gesundheit, Beratungsleistungen, die Beantwortung von Anfragen sowie lokale, nationale und internationale (Kopenhagen; Megapoles-Projekt) Zusammenarbeit.

Referat 2 – Strukturentwicklung & Public Health

Das Referat 2 arbeitete in den Jahren 1998 und 1999 an der Erstellung und Aufarbeitung von Unterlagen für die gesundheitspolitische Kommission zur Erstellung eines Gesundheits- und Krankenanstaltenplans des Wiener Gemeinderats mit und bereitete – gemeinsam mit dem Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger und dem Ludwig-Boltzmann-Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie der Universität Wien – eine Machbarkeitsstudie zur Verbesserung der Zusammenarbeit von Spitälern und extramuralen Einrichtungen vor. Wie in den Jahren davor, war das Referat auch im Jahr 1999 in die Krankenanstaltenplanung sowie in die Verhandlungen hinsichtlich des Gesundheitsverbundes Ost-Region eingebunden. Gemeinsam mit dem Referat Gesundheitsförderung

sowie dem Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger und der Wiener Gebietskrankenkasse wurde in einer Arbeitsgruppe ausgehend von der Idee eines „Präventionskoffers“ ein Konzept für eine interaktive CD-ROM für Jugendliche der 9. Schulstufe entwickelt und beauftragt. Dieses Projekt, in das auch Institutionen wie der Stadtschulrat, die AUVA etc. mit eingebunden sind, soll bis zum Beginn des Schuljahres 2000/2001 ein fertiges innovatives Unterrichtsmittel – die interaktive CD-ROM „Fitkid“ – den Lehrern und Schülern zur Verfügung stellen und einen wertvollen Beitrag zum besseren Verständnis des Wiener Gesundheitswesens und des Gedankens der Gesundheitsförderung liefern. Weiters wurde im Aufgabenbereich des Referats im Laufe des Jahres 1999 u. a. an einem Arbeitskreis für „Schnittstellenmanagement im Gesundheitswesen“ in der Arbeiterkammer für Wien mitgewirkt, eine Kooperation an einem EU-Aids-Projekt unter italienischer Leitung begonnen sowie Stellungnahmen zu aktuellen medizinischen Themen, wie etwa Schlaganfallprophylaxe, verfasst.

Referat 3 – Gesundheitsförderung

Arbeitsschwerpunkt waren die Vorbereitungsarbeiten zum Wiener Gesundheitsförderungsprogramm, das im Frühling 2000 vom Wiener Gemeinderat beschlossen worden ist. Dieses Programm umfasst die drei Schwerpunktprogramme: „Haltungsschäden vermeiden“, „Kampf den Herz-Kreislaufkrankungen“ sowie „Gesunde Ernährung“.

Weiters wurden im Bereich Unfallverhütung 1999 zwei Schwerpunkte gesetzt: Einerseits wurde das Projekt „Sicher gehen über 60“, eine Initiative zur Unfallvermeidung bei älteren Menschen, in Kooperation mit dem Institut „Sicher Leben“, fortgesetzt. Andererseits wurde eine Machbarkeitsstudie über die Durchführung eines umfassenden Unfallpräventionsprojekts im 8. Wiener Gemeindebezirk nach dem erfolgreichen „Safe Communities“ Konzept der WHO erstellt. Den positiven Resultaten dieser Studie entsprechend wurde die Initiative „Josefstadt – ganz schön sicher“ im Oktober 1999 mit einem Fest gestartet. Projektpartner sind das Institut „Sicher Leben“ und einige Sozialversicherungsträger.

Ein Pilotprojekt „Modernes Bluthochdruckmanagement“ setzt sich zum Ziel, das Blutdruckbewusstsein in Wien zu heben, die Diagnostik des Hochdrucks zu verbessern und die Behandlung zu optimieren und dadurch zu einer Reduktion der Herz-Kreislaufkrankungen beizutragen.

Das Institut für Ernährungswissenschaften wurde mit der Durchführung eines Modellprojektes „Einfluss von Ernährung und Training auf Leistungsparameter bei alten Menschen“ beauftragt.

Konzeptentwicklung und Programmvorbereitung fand in folgenden Bereichen statt: Gesundheitsförderndes Krankenhaus, Zahngesundheitsförderung, Netzwerk Ernährungsinformation sowie Gesundheit von MigrantInnen.

Referat 4 – WHO Projekt: „Wien – Gesunde Stadt“

Schwerpunkte im Jahr 1999 waren die Vorbereitung des Business Meeting der Weltgesundheitsorganisation (WHO), das von 28. bis 30. Oktober in den Räumlichkeiten der Messe Wien erfolgreich stattfand. Wien nimmt seit 1988 am Gesunde Städte-Projekt der WHO teil, in dessen Rahmen es mit der Weltgesundheitsorganisation und 38 Partnerstädten zusammenarbeitet. Neben Vertretern der WHO nahmen diesmal über 130 Vertreter aus Politik und Verwaltung aus über 50 europäischen Ländern daran teil.

Weiters gab es im November 1999 in den Räumen der Wiener Börse eine wissenschaftliche Enquete zum Thema Männergesundheit. Nationale und internationale Experten diskutierten verschiedene Aspekte der Männergesundheit und zukünftige Herausforderungen.

Im Zusammenhang mit dem Wiener Gesundheitsförderungsprogramm wurde ein Jour fixe eingerichtet, bei dem es die Möglichkeit gibt, verschiedene Themen der Gesundheitsförderung mit einem interessierten Experten- und Laienpublikum zu diskutieren. 1999 fanden die Jours fixes zu folgenden Themen statt: Frauengesundheitsprogramm, Aufgabenspektrum des „Fonds Gesundes Österreich“ und Gesundheit und Migration.

Die Zusammenarbeit mit den 11 Schulen im Rahmen des „Wiener Netzwerk – Gesundheitsfördernde Schulen“ lief auch im Jahr 1999 erfolgreich, es gab zahlreiche Fortbildungsangebote für die Projektteilnehmer und eine gemeinsame Klausur im September 1999, bei der die Projektfortschritte überdacht und reflektiert werden konnten. Zugleich liefen Vorbereitungsarbeiten für ein „Wiener Gesunde Schule-Programm“, das auf die Erfahrungen aus dem Wiener Netzwerk aufbauen soll und auch anderen Schulen in Wien die nachhaltige Integration von Gesundheitsförderung in den Schulalltag ermöglichen soll. In einer ersten konstituierenden Arbeitssitzung mit den zuständigen Politikern der jeweiligen Ressorts und Experten aus verschiedenen Fachbereichen wurde eine Kernarbeitsgruppe mit der Detaillierung des Programms beauftragt.

Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit wurden 3 Ausgaben des Magazins „Gesunde Stadt“ jeweils mit einer Auflage von 20.000 Stück herausgegeben. Darüber hinaus gab es Vorbereitungen für eine englische und eine deutsche Broschüre über das Gesundheitswesen der Stadt Wien.

Wiener Krankenanstaltenverbund (KAV)

Zusammenfassender Gesamtbericht

Im Jahr 1999 gelang es dem Wiener Krankenanstaltenverbund (KAV), den Betrieb der Wiener städtischen Krankenanstalten und Pflegeheime im Interesse der Versorgung der Wiener Bevölkerung mit Erfolg zu führen und weiterzuentwickeln.

Gegenüber dem Jahr 1998 hat sich die **Zahl an Akutkrankenanstalten** im städtischen Bereich von 20 auf 17 verringert. Die dafür ausschlaggebenden Maßnahmen waren die Standortverlagerungen des Mautner Markhof'schen Kinderspitals, der Kinderklinik Glanzing und der Rehabilitation der Poliklinik in jeweils bestehende Spitäler. Mit der Schließung des Pflegezentrums Alsergrund (Poliklinik) sank auch die Zahl der Pflegeheimrichtungen auf 12. Die erforderlichen Versorgungskapazitäten bleiben jedoch trotz der Verringerung der Anzahl der Standorte auch weiterhin gegeben.

In allen diesen Einrichtungen wurden 1999 mehr als 380.000 Patienten stationär behandelt. Gegenüber 1998 bedeutet dies einen Anstieg von rund 1,1 %. Gleichzeitig war ein deutlicher Rückgang bei den Pflegetagen festzustellen, womit die Aufenthaltsdauer der stationären Patienten weiterhin gesunken ist. Dieser Trend besteht schon seit vielen Jahren und ist ein Spiegel der sich im Laufe der Zeit stets wandelnden Therapiemöglichkeiten (Tageskliniken, Aufnahmestationen...).

Die Zahl der MitarbeiterInnen im KAV ist seit 1998 leicht rückläufig. Nicht zuletzt ist dies die Folge der geringeren Zahl an Anstalten. Trotz der gestiegenen Patientenaufnahmen konnten die dadurch bedingten Mehraufwendungen aufgefangen werden. Mit knapp 32.000 MitarbeiterInnen zählt der KAV weiterhin zu den größten Arbeitgebern Österreichs und zu den größten Spitalträgern europaweit. Von vielen MitarbeiterInnen wurde verstärkt von der Möglichkeit einer Teilzeitbeschäftigung Gebrauch gemacht.

Die **Gesamtausgaben** des KAV beliefen sich im Jahr 1999 auf ca. ATS 30,8 Mrd. (ohne Rücklagen) und lagen um etwa ATS 0,5 Mrd. über den Ausgaben des Vorjahres. Diese Steigerung ist insbesondere auf Mehrausgaben auf dem Personalsektor (ca. ATS 400 Mio.), sowie auf die deutlich gestiegenen Investitionsaufwendungen (rd. ATS 400 Mio.) zurückzuführen. Die Mehrausgaben beim Personal sind vor allem die Folge der Besoldungsreform, wodurch für jüngere MitarbeiterInnen deutlich höhere Ausgaben erwachsen. Die Reform stellt den Beginn einer Neuverteilung der Lebensverdienstsummen dar und ermöglicht durch neue Beförderungsrichtlinien, dass Leistungen bereits in früheren Lebensjahren abgegolten werden können. Im Investitionsbereich ist es 1999 gelungen, die veranschlagten Mittel zur Gänze zu verwenden – ein Zeichen dafür, dass eine weitestgehende Harmonisierung zwischen Planung und Realisierung erreicht werden konnte. Deutliche Einsparungen konnten in patientenfernen Bereichen erzielt werden. So konnten im Bereich der sonstigen Sachausgaben (exklusive bauliche Investitionen, Instandhaltungen, medizinischer Bedarf rund ATS 223 Mio.) an Minderausgaben gegenüber dem Jahr 1998 registriert werden.

Gegenüber dem Budgetvoranschlag – also dem vom Gemeinderat genehmigten Ausgabenrahmen – konnte der KAV Einsparungen von ca. ATS 780 Mio. erzielen, ein Erfolg, der durch einen gezielten und sparsamen Ressourceneinsatz möglich wurde.

Weiters gab es im Jahr 1999 eine Reihe von Maßnahmen, die den **Weiterentwicklungsprozess** des KAV begleiteten, förderten bzw. erst ermöglicht haben.

Im Pflegebereich konnten mit der Präsentation der Kinder-PPR (Patientenorientierte Personalplanung für Kinder und Budgetierung von Pflegeressourcen) am 10. 12. 1999 alle geplanten **Methoden zur Personalbedarfsplanung** fertig gestellt werden. Alle diesbezüglichen Projekte befinden sich zurzeit in der Umsetzungsphase: PPR-Allgemeinpflege inklusive Tagespatienten (Patientenorientierte Personalplanung und Budgetierung von Pflegeressourcen); Psych-PV (Psychiatrie-Personal-Verordnung); PB-OP (Personalbedarfsplanung für Pflegeleistungen in den Operationsabteilungen) und PB-ANOP (Personalbedarfsplanung für Pflegeleistungen in der Anästhesie der Operationsabteilungen); PB-Ambulanz (Personalplanung für MitarbeiterInnen des Pflegedienstes in Ambulanzen); TIPPS (Tägliches Intensivpflege Punkte System); Wiener Modell – Personalbedarfsberechnung (Langzeitpflege) und die zuvor erwähnte Kinder-PPR.

Ein weiterer Schwerpunkt der Arbeit betraf im **Pflegebereich** die Anhebung des Anteils von diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen im Pflegeheimbereich. Mit einem Plus von 1,3 Prozent-Punkten gegenüber dem Jahr 1998 konnte der Anteil des höher qualifizierten diplomierten Personals erstmals auf über 52 % angehoben werden.

Das Jahr 1999 stand auch im Zeichen wesentlicher struktureller Veränderungen bezüglich des Angebotes an **stationären und ambulanten Leistungen** für die Wiener Bevölkerung. Neben den eingangs bereits erwähnten Standortveränderungen (Glanzing, Poliklinik) wurden eine Reihe von Maßnahmen gesetzt, die das Angebot des KAV maßgeblich erweiterten.

So konnten die Bauarbeiten für die beiden neuen **Geriatrizentren Floridsdorf und Favoriten** in Angriff genommen werden. Da nach rund sieben Monaten Bauzeit im Geriatrizentrum Floridsdorf bereits die Gleichfeier begangen wurde, ist mit Ende 2000 die Teilinbetriebnahme geplant.

Der Neubau des **Pathologisch-bakteriologischen Institutes im Kaiser-Franz-Josef-Spital** bedeutet für dieses Schwerpunktkrankenhaus einen enormen Qualitätszuwachs. Entgegen gängigen Klischees besteht die moderne Pathologie nur mehr zu weniger als 5 % aus der Tätigkeit im Obduktionssaal. Vielmehr sind heute Befunde über Gewebeproben und Operationspräparate oder Zellabstriche ein unverzichtbarer Teil der Qualitätssicherung und Grundlage für therapeutische Weichenstellungen. Mit dem neuen Pathologischen Institut hat sich das Kaiser-Franz-Josef-Spital unter anderem die Schwerpunkte Molekularpathologie, Telepathologie (heikle Befunde können via Internet mit anderen renommierten Fachleuten aus aller Welt besprochen werden) und Spitalshygiene gesetzt.

Im **Wilhelminenspital** wurde das **Institut für Physikalische Medizin** neu adaptiert. Neben dem kompletten physikalischen Diagnose- und Therapieangebot stehen nunmehr zwei hochspezialisierte Therapieformen zur Verfügung: Das modernste Ganglabor Österreichs, das eine genaue Analyse des Therapiefortschritts erlaubt und so die Therapie an sich besser planbar macht, sowie die „Locomotions-Laufband-Therapie“ für Querschnittgelähmte, PatientInnen nach Schädel-Hirn-Traumata, Schlaganfall bzw. PatientInnen mit angeborenen Bewegungsstörungen.

Für die geplante Übersiedlung des **Neurologischen Krankenhauses Maria-Theresien-Schlüssel** auf den Standort Baumgartner Höhe und die Übersiedlung standortinterner Teile des künftigen Geriatrischen Zentrums wurden wesentliche Planungs- und Vergabevorbereitungen für den Umbau vorgenommen. Für den Neubau des Orthopädischen Zentrums wurde im März der Grundstein gelegt und am Ende des Jahres bereits mit dem Innenausbau begonnen. Für das geplante Schnittbildzentrum wurde der Grundsatzbeschluss gefasst, dass dieses gemeinsam mit dem Röntgen und später auch mit dem Institut für Labormedizin im derzeitigen Küchengebäude des Pulmologischen Zentrums zu situieren ist. Nach der Modernisierung der Küche des Psychiatrischen Krankenhauses sollen von dort aus alle Küchenleistungen für diesen Standort angeboten werden.

Auch im Bereich der **Wiener städtischen Pflegeheime** konnte durch die Einführung neuer Therapieformen das Angebot für die Wiener Bevölkerung entscheidend erweitert werden. Insbesondere darf hier auf ein Modellprojekt im Geriatriezentrum am Wienerwald verwiesen werden, wo eine gesamte Station mit 24 Betten für Alzheimer Patienten eingerichtet wurde. Durch diese Konzentration auf einen räumlichen Bereich kann wesentlich besser auf die individuellen Bedürfnisse der PatientInnen eingegangen werden.

Um auch die **Kommunikationsstrukturen** im KAV weiterhin zu verbessern, lag ein weiterer Schwerpunkt der Tätigkeiten in einer Neustrukturierung des EDV-Betriebes. Sowohl die IGV (Informatik im Gesundheitsverbund), die WienKom (Telematik/Kommunikation), als auch das EMB (EDV-Management und Betriebsführungszentrum) wurden als eigene Dienststellen eingerichtet. Diese Neustrukturierung soll zu einer rationelleren Abwicklung von EDV-Projekten beitragen. Insbesondere konnte die Jahr-2000-Fähigkeit der EDV-Infrastruktur des KAV durch den Aufbau einheitlicher Informations- und Kommunikationsschienen sowie durch die Einrichtung anstaltsweiter Koordinationsstellen in Form der Überprüfung sämtlicher Applikationen erreicht werden.

Ein weiteres Großprojekt umfasste die Vorbereitungen des Einsatzes einer **Standardsoftware für den kaufmännischen Bereich** im KAV. Damit soll die wirtschaftliche Kompetenz, die insbesondere in Zeiten sich verknappender Ressourcen stärker zum Ausdruck kommen soll, gestärkt werden.

Eine wesentliche Verbesserung im Bereich der Personaladministration und -abrechnung konnte durch die Implementierung eines „**Vollintegrierten Personalverwaltungssystems**“ erzielt werden. Damit sind umfangreiche Auswertungen möglich, die für ein zeitgemäßes Personalcontrolling von großer Bedeutung sind.

Das Projekt „**Elektronische Krankengeschichte**“ konnte ebenfalls erfolgreich weitergeführt werden. Dabei ist es durch berufsgruppenübergreifende Kooperation zwischen den Ärzten und den EDV-Fachleuten gelungen, die Grundlage für einen einheitlichen Aufbau der elektronischen Patientenakte zu schaffen. Diese Vorarbeit des KAV wurde auch in der Bundesländerkooperation „Forum der IT-Manager Österreichs im Gesundheitswesen“ als richtungsweisend für einen österreichischen Gesundheitsverbund bewertet.

Die Neustrukturierung des KAV wurde durch die Erarbeitung eines **Technikstrukturkonzeptes**, das 741 Techniker betrifft, fortgesetzt. Damit wurde ein Instrument für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit von Eigenleistungen im Verhältnis zu Fremdleistungen geschaffen. So soll ein permanenter Vergleich ermöglicht werden, der die Wirtschaftlichkeit der technischen Betriebsführungen transparent werden lässt.

Das Thema **Umweltschutz** ist seit jeher für den KAV ein wichtiges Anliegen, dem auch 1999 großes Augenmerk gewidmet wurde. Die Teilnahme am Projekt Öko-Kauf-Wien mit den Unterbereichen Lebensmittel, Wasch- und Reinigungsmittel, Desinfektionsmittel, Wasser, Druckerei-Büromaterial und Innenausstattung, die Erstellung eines neuen KAV-Abfallwirtschaftsplanes, die Ausbildung von Umwelt- und Abfallbeauftragten sowie die Beratungstätigkeit durch die MitarbeiterInnen der Direktion Technik und Bauten in allen Umweltfragen, bildeten den Kern der in diesem Zusammenhang gesetzten Maßnahmen. Außerdem wurde gemeinsam mit der MA 13 – Landesbildstelle das Filmprojekt „Biologische Lebensmittel“ durchgeführt. Desgleichen wurden entsprechende Vorarbeiten für die Einführung von Umweltmanagementsystemen in Form der Erstellung eines KAV-Umweltberichts und eines Umwelthandbuchs für jede Anstalt geleistet. Weiters wurden Maßnahmen zur Verbesserung des Arbeitsumfelds und der Grünräume durch bioenergetische Maßnahmen initiiert. Mit der Ausbildung von Abfall- und Recyclingfachkräften wurde ein weiteres Zeichen gesetzt, dem Umweltschutz einen besonderen Stellenwert zukommen zu lassen.

Im Bereich des Arbeitnehmerschutzes sowie des Brand- und Katastrophenschutzes lagen die Schwerpunkte bei den Themen Sicherheitstechnische Dienste, Brandschutz, Arbeitnehmerschutz und Sicherheit im Krankenhaus (Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA)). Dadurch soll zum Ausdruck kommen, dass die Sicherheit für PatientInnen und MitarbeiterInnen ein besonderes Anliegen darstellt. So wurden neben Schulungen diverse Brandschutz-, Katastrophenschutz- und Evakuierungsübungen organisiert und durchgeführt, um die MitarbeiterInnen in den Krankenanstalten und Pflegeheimen für den Ernstfall in geeigneter Form vorzubereiten.

Um mit den Anstaltsapotheken und deren MitarbeiterInnen wettbewerbsfähig zu sein und auf künftige noch größere Herausforderungen im KAV reagieren zu können, wurde mit der Erarbeitung eines Zielplans Pharmazie begonnen.

Im Rahmen des Apothekeneinkaufsgremiums des KAV wurden laufend Verhandlungen mit Pharmafirmen geführt, wobei 1999 ca. ATS 400 Mio. Umsatzvolumen verhandelt und dabei nennenswerte Einsparungen erzielt werden konnten.

Im Bereich der Eigenblutvorsorge wurde festgelegt, dass diese ab Sommer 1999 vorwiegend über die Eigenblutbank im Krankenhaus Lainz zu organisieren ist.

Das Projekt Zytostatikazubereitung konnte durch die Inbetriebnahme der zentralen Zytostatikazubereitungen in den Apotheken des Krankenhauses Lainz und des Wilhelminenspitals abgeschlossen werden, da nunmehr allen Apotheken im KAV solche Einrichtungen zur Verfügung stehen.

Die betriebswirtschaftlich orientierte Weiterentwicklung im KAV konnte durch den Einsatz des interdisziplinär ausgerichteten Controllings und der Internen Revision verstärkt werden. Im Bereich der Planungsaktivitäten war durch erste Arbeiten an einem Leistungsplan ein qualitativer Aufschwung gegeben.

Als ein im Blickpunkt des öffentlichen Interesses stehender Betrieb wurden auch im Jahr 1999 öffentlichkeitswirksame Veranstaltungen durchgeführt, wobei insbesondere die 3. Projektmesse des KAV hervorzuheben ist. Von insgesamt 35 vorgestellten Projekten waren 28 Projekte des KAV, die weit mehr als 1.000 Besuchern vorgestellt werden konnten. Im Rahmen des Wettbewerbs „Patientenorientierung“ konnten drei Projekte des KAV die ersten drei Plätze belegen.

Unmittelbar darauf wurde ein neuer Wettbewerb gemeinsam mit der AUVA zum Thema „Patientenorientierung“ ausgeschrieben. Diesmal soll der Wettbewerb verstärkt werden. Daher wurden alle Wiener Spitäler und Pflegeheime sowie die Unfallkrankenhäuser und die Rehabilitationszentren dazu eingeladen.

Im Bereich der Qualitätsarbeit wurden drei Themenschwerpunkte auf der „Plattform Qualitätsarbeit“ behandelt. Diese Plattform steht jenen MitarbeiterInnen offen, die an Schwerpunktthematiken der Qualitätsarbeit interessiert sind und konkrete Umsetzungsprojekte planen.

Themenschwerpunkte waren:

- verschiedene Qualitätssicherungsmodelle
- Möglichkeiten und Grenzen von Patientenbefragungen
- Vorstellung von national und international preisgekrönten Projekten des KAV

Wie schon im Jahr 1998 wurde dem KAV eine besondere Bestätigung für die qualitätsorientierte Arbeit in seinen Krankenanstalten zu Teil: Das Projekt „Eindämmung von MRSA (Multiresistenter Staphylococcus Aureus – ein gefährlicher Spitalskeim) im Krankenhaus Floridsdorf“ errang den 1. Platz bei dem Wettbewerb für Qualitätsverbesserungsprojekte („Golden Helix Award“). Diese hohe Auszeichnung wurde nunmehr bereits das zweite Jahr in Folge an eine Einrichtung des KAV vergeben. Unter mehr als 200 Projekten aus Deutschland und Österreich ausgewählt und prämiert zu werden, stellt eine große Anerkennung von außen dar und kann mit Stolz unterstrichen werden.

Das Allgemeine Krankenhaus (AKH) konnte 1999 seinen Innovationsbericht vorlegen, der sämtliche Qualitäts- und Innovationsprojekte beschreibt, die an den einzelnen Kliniken und Instituten bzw. den sonstigen Einrichtungen des AKH in diesem Jahr durchgeführt wurden. Ähnlich wie in der Inbetriebnahmephase wurde gemeinsam mit jeder Einrichtung des AKH (insbesondere mit den Kliniken, Klinischen Abteilungen und Instituten) daran gearbeitet, ein neues, noch höheres Qualitätsniveau zu erreichen. Die dabei gesetzten Maßnahmen wurden von einer Qualitätssicherungskommission, einem 43 Mitglieder umfassenden Gremium des AKH begleitet und im AKH intern über das Intranet und nach außen über das Internet transparent gemacht. Dazu wurde der Status der Qualitätssicherungsmaßnahmen und Innovationen in Berichten der Jahre 1996, 1997 und 1998 zusammengefasst.

Um auch zukünftig dem Thema „Qualität im Krankenhaus“ entsprechende Bedeutung zumessen zu können, wurde auch auf eine diesbezügliche Ausbildung großer Wert gelegt. So wurde die Ausbildung zu Qualitätskoordinatoren und die Ausbildung in Qualitätsplanung für insgesamt fast 40 Personen durchgeführt.

Neben diesen sehr spezifischen Ausbildungsprogrammen war es für den KAV weiterhin eine wichtige Aufgabe, im Bereich der Aus-, Fort- und Weiterbildung entsprechende Angebote für die MitarbeiterInnen zu organisieren bzw. zur Verfügung zu stellen. Insgesamt wurden 1999 bei den unterschiedlichen Bildungsanbietern im KAV bzw. durch Teilnahme an externen Seminaren oder ähnlichen Veranstaltungen sowie während innerbetrieblicher Fortbildungen insgesamt mehr als 25.000 Teilnahmen verzeichnet; dies entspricht mehr als 65.000 Fortbildungstagen. Die Bereitschaft der MitarbeiterInnen, an diesen Schulungen teilzunehmen, war – auch im Vergleich zu anderen Organisationen – von Dienstgebern und Dienstnehmern als vorbildlich zu bezeichnen.

Krankenanstalten und Pflegeeinrichtungen

Allgemeines Krankenhaus – Universitätskliniken

Auch im Jahr 1999 konnte das Allgemeine Krankenhaus – Universitätskliniken (AKH) seinem Ruf als größte Zentralkrankenanstalt von Österreich gerecht werden. Neben der routinemäßigen, dem neuesten Stand der Wissenschaft entsprechenden Behandlung der Patienten und der Einhaltung des vorgegebenen Budgets, stellte das Problem des Jahreswechsels 1999/2000 einen weiteren Schwerpunkt dar. Die Zusammenarbeit aller vier Direktionen und ihrer MitarbeiterInnen machten einen problemlosen Jahreswechsel möglich.

Im Bereich der **Verwaltungsdirektion** sind unter Berücksichtigung veränderter Rahmenbedingungen (z. B. im EDV-Bereich), neuer Entwicklungen (z. B. im Finanzmittelbereich) und Zielsetzungen (z. B. Einführung von Qualitätsmanagementsystemen) Vorbereitungen für eine entsprechende Strukturanpassung getroffen worden.

Der erste Teil des Projekts AKIM (AKH Krankenhaus-Informationsmanagement) wurde abgeschlossen. Er beinhaltet die Planungsphase für die KIS-Restrukturierung und gibt langfristige Planungsziele vor.

Weiters wurde das AKH-Intranet in einem interdirektionellen Arbeitskreis zur Produktionsreife entwickelt. Besonders hervorzuheben ist, dass es gelungen ist, die Zugriffsmöglichkeiten nicht nur im Routinebereich, sondern auch für den Universitätsbereich des AKH herzustellen.

Im Zusammenhang mit **Veranstaltungen und besonderen Ereignissen** im AKH waren PR-Tätigkeiten erforderlich sowie Maßnahmen zur Organisation der Wahlkarten, um den Patienten die Teilnahme an der Nationalratswahl 1999 zu ermöglichen.

Die budgetären Vorgaben für das Jahr 1999 brachten von Beginn des Jahres an den Controlling-Bereich unter verstärkten Zugzwang. Trotz intensiver Bemühungen konnte der seit 1993 anhaltende Trend der Senkung der Kosten der Medizinischen Ge- und Verbrauchsgüter je Patient nicht fortgesetzt werden. Die Rahmenbedingungen, die zu den Kostensteigerungen geführt haben, sind vor allem in der Ausweitung der Spitzenleistungen des AKH begründet. Im Controlling wurde das Instrument der Patientenstromanalyse weiter ausgebaut, im Bereich Leistungsmeldungen wurden sowohl im Ambulanz- als auch im Stationärbereich Berichte erarbeitet, die auch qualitative Informationen bis zur einzelnen Kostenstelle transportieren. Zur Einleitung des Verfahrens beim Verfassungsgerichtshof (VfGH) wegen des Klinischen Mehraufwands wurden im Controlling die dafür nötigen Berechnungen durchgeführt. Außerdem wurden 207 Klinische Prüfungen nach dem Arzneimittelgesetz abgerechnet und dafür ATS 11,9 Mio. zur Gebühr gestellt.

Die Interne Revision hat 1999 sehr aufwendige Revisionsaufträge bearbeitet, welche sowohl vergaberechtliche als auch budgetäre und personelle Themen zum Inhalt hatten.

Durch sich ständig verändernde Rahmenbedingungen, wie technologische Entwicklungsschübe, komplexere Aufgabenstellungen und kürzere Produktlebenszyklen war es notwendig, die hierarchische **Linienorganisation** mit einer funktionierenden **Projektorganisation** zu ergänzen, um so den Anforderungen nach Einbindung von unterschiedlichem Wissen und den Arbeitskapazitäten zu genügen.

Das arbeitsintensivste Projekt war die komplette Bestandsaufnahme des Inventars. Die Zielerreichung war nur durch Einbindung der verschiedenen Personalgruppen möglich. An dieser Stelle muss ganz besonders die Mitarbeit des Pflegepersonals hervorgehoben werden, ohne dessen Mitwirkung die Durchführung dieses Projekts unmöglich gewesen wäre. Außerdem war die Mitwirkung im Rahmen des Forum Einkauf von Bedeutung, die wegen noch fehlender Neuorganisation dieser Einrichtung Projektcharakter hatte.

Für den **Pflegebereich** des AKH ist beispielhaft – und zusätzlich zu anderen erfolgreich verlaufenen Aktivitäten – anzuführen, dass 1999 an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde an der Station 16 E unter der Leitung des Pflegepersonals das multiprofessionelle **POINT-Projekt** (Patient Oriented Interdisciplinary Nursing Therapy) zum Abschluss kam. Die Bearbeitung dieser Thematik ist von besonders hoher Bedeutung, zumal es sich hierbei um den äußerst sensiblen Bereich der Unterstützung von Müttern und auch Bezugspersonen bei negativ verlaufenen Schwangerschaften handelt. Schwerpunktmäßig geht es um eine permanente Begleitung der PatientInnen und (falls erforderlich) Bezugspersonen, um ihnen bei der Bewältigung dieses negativen Erlebnisses zur Seite zu stehen. Die bisherigen Reaktionen der Betroffenen sind durchwegs äußerst positiv und werden bereits in externen Selbsthilfegruppen als positives Feedback wiedergegeben. Das POINT-Projekt war für alle Beteiligten mit einem kontinuierlichen Lernprozess verbunden, der auch in der nunmehrigen Umsetzung nach wie vor aufrecht erhalten bleibt.

Zur Unterhaltung unserer PatientInnen haben wir im November 1999 mit der Ausstrahlung von eigens für das AKH zusammengestellten Dokumentationen über den **AKH-Fernsehsender** begonnen.

Mit 1. 7. 1999 wurde das Projekt besonderer Bürgernähe, eine Außenstelle des Standesamtes Wien-Innere Stadt, genannt „**Baby-Point**“, im AKH in Betrieb genommen. Damit wird den frisch gebackenen Eltern die Beurkundung ihres Babys im Spital wesentlich erleichtert.

Die Fortführung von **Qualitätsmanagement-Projekten** erfolgte in den Bereichen Technische Direktion, PET-Zentrum, Klinisches Institut für Medizinische und Chemische Labordiagnostik und Intensivstation 13H1. Außerdem erfolgte 1999 die Ausbildung von weiteren 19 MitarbeiterInnen zu Qualitätsmanagern. Damit steigt die Anzahl der bereits durch verschiedene Qualitätsmanagement-Ausbildungen geschulten Qualitätsmanager im AKH auf 62.

Die Fertigstellung des **KLINOTEL (Personalwohnhaus)** stellt einen weiteren Höhepunkt im Jahr 1999 für das AKH dar. Für die energiesparenden Maßnahmen im Rahmen des Klimabündnisses erhielt das AKH eine besondere Auszeichnung.

Auf Basis der Beschlussfassung der 64. Sitzung der ARGE-AKH wurde ein Abgleich mit den Projekthaltungen der paktierten baulichen Maßnahmen durchgeführt und die **Investitionsplanung** für die Jahre 2000 bis 2005 aktualisiert. Das Projektentwicklungsprozedere wurde unter Berücksichtigung der Struktur und gremialen Erfordernissen redefiniert und neue Instrumente der Projektentwicklung konzipiert und eingeführt. Auf Basis einer tief greifenden Budgetanalyse durch die Technische Direktion wurden die Budgetverhandlungen für die Technische Betriebsführung durchgeführt. Darüber hinaus wurde das Controlling-Konzept der Technischen Direktion fertig gestellt und zur Umsetzung vorbereitet, aber auch die Konzeption der diesbezüglichen EDV-instrumentellen Erfordernisse in Angriff genommen.

Um die Leistungen der Technischen Direktion gegenüber den Kliniken und Instituten des AKH aber auch allen anderen Interessenspartnern transparent zu machen, wurde ein Leistungsbericht unter dem Titel „im Zeichen der Technik“ erstellt. Mit diesem Bericht wird auch das Ziel verfolgt, die Technische Direktion persönlich vorzustellen und die zukünftigen Entwicklungen unter Berücksichtigung des Aufbauorganisations- und Personalkonzeptes der Technischen Direktion im Detail zu erläutern.

Eine neue Entwicklung im Medizinbereich (**Klinische Abteilung für Transfusionsmedizin**) war die Herstellung von autologen Thrombocyten für kieferchirurgische Eingriffe. Ebenso wurde in diesem Bereich die PCR-Testung auf Virusgenome (Hepatitis C, B und HIV) für Blutkonserven eingeführt.

Kaiser-Franz-Josef-Spital

Auf dem **baulichen Sektor** gab es im Jahr 1999 einige erfreuliche Neuerungen. Das wohl wichtigste Ereignis ist die Fertigstellung des Neubaus des **Pathologisch-bakteriologischen Institutes**, in dem am neuesten Stand der Technik eingerichtete Labors sowohl für die histologische, zytologische, bakteriologische und molekular-pathologische Diagnostik als auch ein moderner Seziersaaltrakt für Obduktionen zur Verfügung stehen.

Das neue Institut trägt unter anderem auf dem Gebiet der Molekularpathologie dem medizinischen Fortschritt der letzten drei Jahrzehnte Rechnung und ermöglicht die modernste Diagnostik auf genetischer Basis.

Das **molekularpathologische Labor** wird in Gemeinschaft mit der Krankenanstalt Rudolfstiftung geführt werden, was qualitative, organisatorische und wirtschaftliche Vorteile bringen wird. Auf dem Gebiet der Telepathologie werden künftig heikle Befunde via Internet mit anderen renommierten Fachleuten in aller Welt besprochen werden können. Für die PatientInnen bedeutet dies eine erhebliche Verkürzung der Wartezeit.

Weiters verfügt das Kaiser-Franz-Josef-Spital über eine eigene Stabsstelle **Spitalshygiene**, welche künftig ebenfalls im neuen Pathologisch-bakteriologischen Institut untergebracht wird. Dieses neue Pathologisch-bakteriologische Institut wird allen modernen Anforderungen gerecht und ist ein Schwerpunkt der Generalsanierung bzw. des Ausbaus im Kaiser-Franz-Josef-Spital.

Weitere erwähnenswerte **bauliche** wie auch **einrichtungstechnische Neuerungen** waren die Stationssanierungen an der 1. Medizinischen Abteilung (Station D 27) und an der HNO-Abteilung (Station G 12). Diese Maßnahmen führten zu einer wesentlichen Anhebung der „Hotelqualität“. Außerdem brachte die Aufstockung des Zentrallabors und die Übersiedlung der Dermatologischen Ambulanz wesentliche arbeitstechnische Verbesserungen.

Erwähnenswert ist ebenso die Fortführung der Planungsaktivitäten zum **Neubau des Geriatriischen Zentrums**. Mit einem Projektbudget von über ATS 500 Mio. wird bis Ende 2001 in räumlichem Anschluss an das Kaiser-Franz-Josef-Spital dieses Geriatriezentrum der neuen Art und ein angeschlossenes Geriatriisches Tageszentrum entstehen.

Weiters wird in dem Baukörper die neue zentrale Küche für das Kaiser-Franz-Josef-Spital und das Geriatriezentrum Süd (Errichtungskosten rund ATS 80 Mio.) sowie eine Garage enthalten sein. Dieses Zentrum wird eine neue Qualitätsstufe in der pflegerischen Versorgung alter Menschen darstellen.

Das Geriatriezentrum ist schon lange nicht mehr als Endstation zu sehen. Aktivierende und reaktivierende Pflege haben den Sinn, den Menschen so viel Eigenständigkeit wie möglich zurückzugeben mit dem Ziel, eine Rückkehr in die eigenen vier Wände zu ermöglichen. Für die Menschen bei denen das nicht möglich ist, wird das Haus die Möglichkeit der Langzeitpflege bieten.

Ein Konzept der offenen Betreuung soll den Menschen im Geriatriezentrum Süd weiter ein Leben, wie es auch außerhalb eines solchen Hauses stattfindet, bieten. Insgesamt werden in dem neuen Zentrum 240 Plätze zur Verfügung stehen.

Im **Personalwohnhaus** wurde eine zusätzliche Kindergartengruppe eingerichtet und das Frauen-Eltern-Mädchen Gesundheitszentrum Süd untergebracht.

Im Pflegebereich wurde die **Patientenorientierte Personalplanung und Budgetierung von Pflegeressourcen (PPR-Wien)** auf allen Allgemeinstationen umgesetzt. Die angestrebte Steigerung in der Umstellung vom Funktionspflegesystem zu einem ganzheitlichen System wurde mit 85 % in der Bereichspflege, 5 % in der Gruppenpflege und 10 % in der Zimmerpflege (Stand Dezember 1999) erreicht.

Bei der Umsetzung der Richtlinien für die Pflegedokumentation konnte ebenfalls eine Erhöhung verzeichnet werden: der Umsetzungsgrad betrug im Dezember 1999 94 % im Vergleich zu 77 % im Jahr 1998.

Weiters wurde die präoperative Pflegevisite verstärkt eingesetzt und Gesprächsschulungen für Mitarbeiter wurden forciert. Bei der Verwirklichung des Soll-Dienstpostenplanes konnten die Zielvorgaben erreicht werden. Bestehende Pflegestandards wurden erweitert und verbessert. Das Umweltmanagement-Projekt wurde fortgesetzt.

An der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege konnte durch Umstrukturierungen und optimale räumliche Bedingungen in Kleingruppen unterrichtet werden, wodurch für die Vermittlung von Pflegeinhalten eine größere Methodenvielfalt zur Verfügung steht.

Auf dem Sektor der **medizinisch-technischen Geräte** wurden größere Investitionen getätigt, wie etwa die Erneuerung der Langzeitblutdruckrecorder an der 4. Medizinischen Abteilung, der Ankauf eines Langzeit-EKG-Gerätes an der 5. Medizinischen Abteilung, die Aufrüstung der Videoendoskopie an der Chirurgischen Abteilung, die Schaffung einer Uroradiologischen Röntgeneinrichtung (Uro-View) an der Urologischen Abteilung, der Erwerb eines neuen Ultraschallgerätes an der Gynäkologischen Abteilung, die Neuerung des Bildspeicherplattensystems am Zentralröntgeninstitut und die Anschaffung eines EEG-Gerätes an der Neurologischen Abteilung.

Weiters wurde die Teststellung der Systeme MedArchiv und WebOkra, die die digitale Archivierung von Krankengeschichten und einen komfortablen Zugriff bieten, abgeschlossen und im Informatiknutzerbeirat positiv bewertet.

Krankenhaus Lainz

Neben der Funktion als **Schwerpunktspital** hat das Krankenhaus Lainz 1999 seine Rolle als **spitzenmedizinisches Zentrum** mit wichtigen überregionalen Aufgaben für den Osten Österreichs weiter ausbauen können. Hervorzuheben sind hier die Leistungen der Kardiologie, die besonders die Behandlungen mit modernsten interventionellen Methoden deutlich steigern konnte, sowie die Herzchirurgie, an der in zunehmender Anzahl minimalinvasive Eingriffe am Herzen durchgeführt wurden.

Der onkologische Schwerpunkt lag bei dem immer größer werdenden Anteil ambulanter Krebsbehandlungen. Diese wurden den PatientInnen einerseits durch Einsatz fortschrittlichster medikamentöser Therapien mit immer geringeren Nebenwirkungen ermöglicht. Andererseits haben auch die vermehrten Bestrahlungen als unverzichtbarer Bestandteil onkologischen Therapieangebotes wesentlich dazu beigetragen.

Das **Diabeteszentrum** Lainz leistete mit seinem PAN-Projekt (Praktische Ärzte – Ambulanz – Netzwerk) Pionierarbeit in der Verbesserung der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten und der dadurch erzielten optimierten Versorgung von Zuckerkranken.

Im Bereich des **Zentralröntgeninstitutes/Schnittbildzentrums** konnte ein neuer Magnetresonanztomograph in Betrieb genommen werden. Dieser Tomograph, ein Gerät der neuesten Bauart, bietet einerseits den Patienten mehr Komfort bei den Untersuchungen und andererseits können aufgrund der weiterentwickelten Technik mehr Patienten in kürzerer Zeit untersucht werden. Durch diese Neuanschaffung konnte die Untersuchungsdauer auf rund 5 bis 10 Minuten reduziert werden.

Die hohe Qualität der Leistungen im Krankenhaus Lainz soll durch die Einführung von umfassendem **Qualitätsmanagement** weiter gesteigert werden. Dazu wurde im Mai die Stabsstelle Qualitätsmanagement geschaffen. Sie beriet die Kollegiale Führung in allen Fragen der Kontrolle, Sicherung und Verbesserung der Qualität. Vor allem die Koordination und Dokumentation der hervorragenden Qualitätsarbeit der Mitarbeiter wird dadurch fachgerecht unterstützt. Im November fand eine erste Selbstbewertung nach dem EFQM-Modell (European Foundation for Quality Management) statt.

Mit der Installation des neuen Personaladministrationssystems VIPER wurde eine deutliche Verbesserung im Bereich der Personaladministration und -abrechnung geschaffen. Das Personal-Controlling konnte dadurch effizienter gestaltet werden.

Im Jahr 1999 konnten auch wesentliche **bauliche Maßnahmen** umgesetzt werden. Für die 2. Chirurgische Abteilung wurde ein unterkellertes Containerzubau für zwei Operationssäle mit sämtlichen Nebenräumen errichtet. Im Keller wurden zusätzlich Technikräume und Personalgarderoben geschaffen. Die Erweiterung der Rohrpostanlage für die Pavillons XI und XVI konnte, ebenso wie die Herstellung von Ringleitungen für Sauerstoff und Druckluft, abgeschlossen werden.

Der gesamte Pavillon II wurde einer Generalsanierung unterzogen. An der 1. Chirurgischen Abteilung fand die Sanierung des Ambulanzbereichs statt, der ehemalige septische Operationssaal wurde zu einem modernen Eingriffsraum umgebaut. Durch Teilstationssanierungen an einigen Pavillons konnte auch die Hotelqualität verbessert werden. Weiters wurde mit der Restaurierung der Fassade am Direktionsgebäude begonnen und auch im Innenbereich der Aufnahme und Entlassung Renovierungsarbeiten durchgeführt.

Durch die Einführung einer **Leistungsdokumentation** im Bereich der Technischen Direktion wurde die Möglichkeit geschaffen, die produktiven Arbeitsstunden der Eigenleistungen mit Fremdleistungen zu vergleichen.

Im **Pflegebereich** wurden analog zum Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKPG) die Pflegediagnosen im Rahmen eines Projekts an der 2. Medizinischen Abteilung und an der Abteilung für Plastische Chirurgie eingeführt. Durch Benennung der Probleme und Anwendung einheitlicher Richtlinien wird so die Pflege vergleichbar, pflegerische Leistungen können transparent gemacht werden und somit kann die Voraussetzung für eine fallbezogene Finanzierung erfüllt werden.

Einheitliche Qualitätsmindeststandards in der speziellen Stomapflege und der Betreuung in allen Bereichen – ein Leitfaden zur praktischen Hilfestellung in der Stomapflege – wurden in einem häuserübergreifenden Arbeitskreis erarbeitet. Er soll als Grundlage zur Erstellung von bereichsbezogenen Pflegestandards dienen. Anhand eines im Jahre 1997 vom Pflegepersonal des Krankenhauses Lainz erstellten Leitfadens für das Mitarbeiterorientierungsgespräch (MOG) wird das MOG periodisch im Chargenbereich und seit 1999 an drei Abteilungen bereits auf Stationsebene durchgeführt.

Um eine einheitliche Pflegedokumentation im Bereich der Anästhesie zu erzielen, wurden von MitarbeiterInnen verschiedener Wiener Gemeindespitäler Formulare erstellt. Bei fachgerechter Handhabung schafft das Instrument eine hohe Transparenz und trägt zur fachlichen Qualitätssicherung bei.

Das **Dekubitusmanagement** ist im Krankenhaus Lainz bereits im Arbeitsalltag etabliert. So konnte gewährleistet werden, dass jeder Patient das erfolversprechendste Produkt für den jeweiligen Hautzustand erhält. Damit konnte erreicht werden, dass weniger Liegeschäden entstehen und vorhandene schneller heilen. Quartalsweise wurde die Dekubitusrate erhoben und ausgewertet, und mit etwa 3,5 % konstant niedrig gehalten.

Mit der Neustrukturierung des **Hygieneordners** und der Erstellung des MRSA-Handbuches (MRSA-Bakterien sind leicht übertragbare und schwer behandelbare Keime) durch die Stabsstelle Hygiene wurde vor allem das Ziel erreicht, eine Arbeitsgrundlage für alle MitarbeiterInnen zu schaffen, das Hygienebewusstsein und die Motivation der MitarbeiterInnen zu fördern und eine Verbesserung der Umsetzung von Hygienemaßnahmen zu erreichen.

Schließlich arbeitete eine große Anzahl von MitarbeiterInnen an verschiedenen Projekten (SAP, Doppik, LKF, Unternehmung KAV etc.) des KAV mit und brachte dort ihre Erfahrungen aus der Praxis ein.

Krankenanstalt Rudolfstiftung

Die **Integration des Mautner Markhof'schen Kinderspitals** war im Jahr 1999 das bedeutendste Projekt der Krankenanstalt Rudolfstiftung.

Das gesamte Team der Kinderabteilung und die MitarbeiterInnen der Rudolfstiftung haben ein gemeinsames Ziel und ein entscheidendes Stück auf dem Weg dorthin zurückgelegt: Aus der Tradition und dem Geist eines der ältesten Kinderspitäler Österreichs und den medizinischen Möglichkeiten eines Schwerpunktkrankenhauses konnte ein optimales Umfeld für die jungen Patienten in der Rudolfstiftung geschaffen werden.

Die **neue Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde** verfügt über eine interne Bettenstation mit 24 Patientenbetten und Schlafmöglichkeiten für 8 Begleitpersonen, eine 24 Stunden verfügbare allgemeine Ambulanz sowie Spezialambulanzen.

Die völlig neu geplante und umgebaute, kindgerechte und künstlerisch ausgestaltete Station befindet sich im 14. Stock. Es gibt ein eigenes Schulzimmer und auch ein Spielzimmer, eine Bibliothek und Fernsehapparate in allen Zimmern. Auf der Station werden Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr mit allen Erkrankungen des Fachgebietes aufgenommen, sofern sie nicht einer intensivmedizinischen Behandlung bedürfen, wobei alle Einrichtungen des Schwerpunktkrankenhauses Rudolfstiftung zur Verfügung stehen.

Die Zusammenarbeit mit den einzelnen Fachabteilungen wurde intensiviert und funktioniert zum Wohl der Kinder und Jugendlichen bestens. Neben Pflegepersonal und Ärzten kümmern sich um die stationären Patienten auch die LehrerInnen und die Lesetante; regelmäßig bringen auch die „Roten Nasen-Clowns“ gute Laune in die Krankenzimmer. Die psychologische Betreuung erfolgt durch eine erfahrene Kinderpsychologin.

Ebenfalls funktionell und attraktiv gestaltet sind die Ambulanzräume im Erdgeschoß des Hauses Boerhaavegasse 13. Die Ambulanz stellt einen wesentlichen Tätigkeitsschwerpunkt der Kinderabteilung dar. Es handelt sich um eine auch der Primärversorgung externer Patienten dienende **24-Stunden-„Vollambulanz“**, die auch in der Nacht, sowie an Wochenenden und Feiertagen, für Kinder und Jugendliche zur Verfügung steht. Die Allgemeine Ambulanz wird durch eine Kinderchirurgische Ambulanz und Spezialambulanzen ergänzt, wobei die Spezialambulanz für Neuropädiatrie mit EEG, für Kardiologie mit EKG und Fonokardiologie, für Allergologie und Pulmologie mit Lungenfunktionsprüfung besonders hohe Frequenzen aufwies.

Ein weiterer Höhepunkt für die Rudolfstiftung im Jahr 1999 war die **Eröffnung des Mutter-Kind-Zentrums**. Nach 9-monatigem Umbau wurde am 20. September 1999 das neue Mutter-Kind-Zentrum durch Stadtrat Dr. Sepp Rieder feierlich eröffnet. Das Mutter-Kind-Zentrum, welches Geburtshilfliche Station, Kreißsaal, Entbindungsvorraum, Neonatologisches Department, Kinderzimmer und zugehörigen Ambulanzbereich umfasst, bietet der werdenden Mutter und ihrem Kind ein umfangreiches Leistungsangebot bei hohem Komfort.

Als erste Maßnahme bei der Neugestaltung des Mutter-Kind-Zentrums wurde die Geburtshilfliche Ambulanz aus der allgemeinen Gynäkologischen und Geburtshilflichen Ambulanz ausgegliedert und in den Bereich des Mutter-Kind-Zentrums angesiedelt. Dadurch ist es möglich, dass alle wesentlichen Bereiche für Mutter und Kind in einer funktionellen Weise angeordnet sind. Die elf 1- bis 3-Bettzimmer der Geburtshilflichen Station verfügen über TV, Telefon, eigenen bzw. unmittelbar angrenzenden Sanitärbereich, Rooming-in und neu adaptierte Kinderzimmer. Bei der Gestaltung des Kreißsaales wurde auf ein möglichst geschmackvolles und angenehmes Ambiente mit High-Tech-Medizin im Hintergrund geachtet. Insgesamt ermöglicht die unmittelbare örtliche Nähe aller mit der Geburt, Geburtsvorbereitung und Neugeborenenachsorge im Zusammenhang stehenden Fachbereiche eine umfassende Betreuung und gleichzeitig ein höchstes Maß an Sicherheit für Mutter und Kind.

Neben allen Bemühungen um sanfte Geburtserlebnisse ist die Rudolfstiftung natürlich auch für den Ernstfall gerüstet. Neben dem Allgemeinen Krankenhaus und dem Donauspital bietet die Rudolfstiftung bereits seit 2 Jahren die **Behandlung von Frühgeborenen** an. Gearbeitet wird nach der Methode „sanft aber sicher“, das bedeutet: möglichst viel menschliche Wärme, möglichst wenig Apparatedizin. So werden auch die ganz kleinen Frühgeborenen mit etwa 500–600 Gramm, wenn möglich, nicht künstlich beatmet. Der Erfolg gibt dem Team des Neonatologischen Departments recht. Im vergangenen Jahr gab es nur zwei Kinder, bei denen ein Beatmungsgerät eingesetzt werden musste.

Um den Anforderungen an ein modernes Schwerpunktspital und dem Motto der Rudolfstiftung „Gut ausgebildete MitarbeiterInnen sind kompetent und motiviert“ gerecht zu werden, konnte den MitarbeiterInnen eine Vielzahl an **innerbetrieblichen und außerbetrieblichen Fortbildungsveranstaltungen** mit einem Budget von ATS 3,6 Mio. angeboten werden.

Inhalte für einen **Führungskräftelehrgang für Pflegepersonal** wurde im Rahmen eines WHO-Projekts erarbeitet und umgesetzt und ist eine innerbetriebliche Personalentwicklungsmaßnahme für Stationsschwestern und deren Vertretungen. Ziel ist es, die Unterstützung zu bieten, das in außerbetrieblichen Veranstaltungen Erlernte in die Berufspraxis umzusetzen und gleichzeitig die Führungskultur des Hauses mitzuentwickeln. MitarbeiterInnenbefragungen ergaben ein durchwegs positives Echo in Hinsicht auf Verbesserung der Arbeitszufriedenheit, Verringerung der Fluktuationsbereitschaft, höhere Zufriedenheit mit der Unterstützung durch Vorgesetzte und KollegInnen, Verbesserung der Leitungskompetenz der Stationsschwestern, Verbesserung der Stationsorganisation und Verringerung der gesundheitlichen Beschwerden im Bereich der Kreuzschmerzen. Dies stellt einen eindrucksvollen Beweis für die Effektivität des Führungskräftelehrganges dar.

Der **Klinische Samstag** ist eine innerbetriebliche interdisziplinäre Fortbildung für den ärztlichen Dienst, der zweimal im Jahr stattfindet. Im Jahr 1999 waren diese Veranstaltungen den Themen Inkontinenz und Mammakarzinom gewidmet.

Im Herbst 1999 wurde für die Ausbildung von ÄrztInnen eine Ärztin ernannt, die mit der Koordination und Organisation der hausinternen **TurnusärztInnen** betraut ist.

Auch für den **Verwaltungsdienst** wurden spezielle Schulungen angeboten, die die künftigen Anforderungen der Unternehmung KAV an die mit administrativen und wirtschaftlichen Aufgaben betrauten MitarbeiterInnen zum Inhalt hatten. In dieser Fortbildungsreihe wurde das Augenmerk auf das betriebliche Rechnungswesen in der künftigen Unternehmung gelegt. Themenschwerpunkte waren: Die künftige Unternehmung KAV, Buchhaltung in Theorie und Praxis (inklusive Einführung in die Doppik) und Kostenrechnung. Diese Fortbildungsreihe wurde von MitarbeiterInnen der Rudolfstiftung und der Buchhaltungsabteilung erarbeitet. 80 MitarbeiterInnen wurden in 7 Veranstaltungen informiert.

Wilhelminenspital

1999 kam es zur **Neustrukturierung der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde – Kinderklinik Glanzing** – mit Neonatologie und Psychosomatik. Prinzipiell wurden dem übersiedelten Kernbereich der Kinderklinik Glanzing, nämlich – Neonatologische Intensivstation (NICU) sowie Intermediate Care Station (IMC) – die alten Internen WSP-Bereiche (Kinderinterne Abteilung) sowie der Bereich Psychosomatik (Psychosomatik-Abteilung) zugeteilt.

Von großer Bedeutung für das Wilhelminenspital (WSP) war weiters eine **Neustrukturierung der Neurologischen Abteilung**. So konnten neben den auch schon bisher angebotenen Leistungen folgende neue Leistungen in das Angebot aufgenommen werden: Kontinuierliche Emboliedetektion mit der transcraniellen Dopplersonographie, die zeitweise Durchführung und laufende Befundung der Kinder-EEGs seit Übersiedlung der Kinderklinik Glanzing, die regelmäßige Durchführung der Untersuchung evozierter Potenziale an der Intensivstation mit Hilfe eines tragbaren EEG-, EMG-Gerätes, die Untersuchung motorisch evozierter Potentiale mit Hilfe der Magnetstimulationsmethode und die Einführung einer ständigen Konsiliarversorgung von Patienten der 1. Medizinischen Abteilung (diese Patienten wurden früher über die Neurologische Ambulanz betreut).

Im Bereich des **Zentralröntgeninstitutes** wurde gerätetechnisch die veraltete Angiographieeinheit nach einer baubedingten Sperre funktionserweiternd ersetzt und mit den ersten Carotisstenosen begonnen. Ein Ultraschallarbeitsplatz, ein Skelettaufnahmeplatz sowie zwei Entwicklungsmaschinen konnten ebenfalls erneuert werden. Auf Grund von Diebstählen technisch hochwertiger Anlagenteile (PCs) wurde im gesamten Areal des Zentralröntgeninstitutes eine Videoüberwachung mit kontinuierlicher Aufzeichnung der Personenbewegungen installiert.

Die **RIS-Implementierung** (umfassendes EDV-Organisationssystem für das Röntgeninstitut) konnte noch nicht abgeschlossen werden. Die erhofften Verbesserungen einer beschleunigten Befundübermittlung werden sich daher erst im nächsten Jahr auswirken.

Folgende weitere **Projekte** konnten im vergangenen Jahr abgeschlossen werden:

- An der 3. Medizinischen Abteilung wurde 1999 im Bereich des Pavillon 29 die Station C-Nord einer Generalsanierung unterzogen. Die Sanierung der Station D/5 Medizinische Abteilung im Pavillon 24 wurde unter Beachtung der für diesen Bereich geltenden Auflagen des Bundesdenkmalamtes durchgeführt.

- Nach Inbetriebnahme des Neubaus des Onkologischen Zentrums konnte 1999 mit der Sanierung des Alttraktes des Pavillon 23 begonnen werden, und in diesem Jahr auch zum Abschluss gebracht werden.
- Von den zahlreichen übrigen technischen und baulich-räumlichen Verbesserungen, welche im Berichtsjahr begonnen und abgeschlossen werden konnten, sei insbesondere die Errichtung eines neuen Bettenaufzuges im Pavillon 26 hervorgehoben.

Im Bereich des Pflegedienstes kann auf folgende wesentliche Ereignisse hingewiesen werden:

- Jede Pflegeperson hatte in diesem Jahr Gelegenheit, sich im Rahmen einer Fragebogenaktion schriftlich zum Thema Arbeitszufriedenheit zu äußern. Die Ergebnisse dieser Umfrage fließen in die Arbeitsplanung der Pflegedirektion und der einzelnen Abteilungen für das Jahr 2000 ein.
- Im Rahmen der flexiblen Dienstplangestaltung ist es im Sinne „gesunder Arbeitszeiten“ gelungen, das Pflegepersonal verstärkt zu kürzeren Dienstzeiten zu motivieren.
- Die Umsetzung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (hier vor allem § 14) stand im Mittelpunkt der innerbetrieblichen Fortbildung. Jeder Mitarbeiter hatte die Möglichkeit, sein Wissen zu diesem Thema zu vertiefen. An zwei Modellstationen wurde nach sorgfältiger Schulung der Pflegeprozess unter Anwendung des pflegediagnosenorientierten Anamnesebogens und der Pflegediagnosen nach NANDA implementiert.
- Die Implementierung der Pflegepersonalregelung – Wien (PPR) wurde auf allen Normalpflegestationen abgeschlossen, sodass die Daten heuer erstmals flächendeckend zur Mitarbeiterinsatzplanung herangezogen werden konnten.
- Ein Schwerpunkt des Jahres 1999 befasste sich mit der Ausarbeitung und Umsetzung von Organisationsverbesserungen im Bereich Abteilung Wirtschaft/Aufsicht zwecks weiterer Effizienzsteigerung und Personal-Organisations-Optimierung. So startete im 2. Halbjahr der Modellversuch „Organisationskonzept Aufsicht“, welcher u. a. zur Neuorganisation der Bereiche Reinigungspersonal sowie Krankenträger führen wird.
- Zu diesem Themenbereich erfolgte im Berichtsjahr die Studie „Optimierung des Krankentransports und der Patientenwartezeiten“ im Rahmen eines Projektseminars des Institutes für Organisation und Materialwirtschaft der WU-Wien. Darauf aufbauend wurden Organisationsänderungen zur Optimierung des Krankentransportes entwickelt.
- Eine weitere wesentliche organisatorische Änderung wurde in enger Zusammenarbeit mit der Pflegedirektion durch die Entwicklung des „Modellversuchs WSP – Patientenbefragung“ gesetzt.
- In Kooperation mit der Ärztlichen Direktion begannen Arbeiten zur Erstellung eines „Ratgebers für Turnusärzte im WSP“.
- Im Rahmen des Projekts „Führungsmodelle Kollegiale Führung“ wurden die Arbeiten im Zuge der „Vorbereitungsphase“ sowie „Arbeitsphase 1“ zügig fortgesetzt.
- In Zusammenarbeit mit der Technischen Direktion erfolgte die Ausarbeitung eines Exzerptes betreffend Durchführung, Umsetzung und Schnittstellendefinition zum „Medizinproduktegesetz“.
- Im Bereich „Informatik“ wurde neben den für das Jahr 2000 notwendigen EDV-Umstellungen (Y2K) die Implementierung mehrerer abteilungsspezifischer Dokumentationssysteme abgeschlossen. Ein weiterer EDV-Schwerpunkt betraf Arbeiten zum Einsatz des WSP-Intranet sowie konzeptive Arbeiten für die WSP-Internet-Präsentation.

Donauspital

Die Zahl stationärer PatientInnen ist im Jahr 1999 weiterhin angestiegen. Trotz sinkender durchschnittlicher Verweildauer kam es zu einer **Erhöhung der Auslastung**. Mit einer durchschnittlichen Auslastung von 85,4 % ist nunmehr die Leistungsgrenze erreicht worden. In einigen Fachrichtungen, wie Innere Medizin, Unfallchirurgie, Chirurgie, Orthopädie, Neurochirurgie, Augen- und HNO-Abteilung überschritten die Auslastungsquoten nicht selten die 95-%-Marke.

Die **Sicherung der Qualität** ist bei der gegebenen hohen Beanspruchung des Hauses ein besonderes Anliegen der MitarbeiterInnen im Donauspital. Als Beispiel für die zahlreichen Projekte der Qualitätsarbeit ist die Teilnahme des Donauspitals am österreichweiten „Kooperationsprojekt des Bundes“ erwähnenswert. Das Donauspital ist eines der 11 Modellkrankenhäuser und arbeitet an den Modellprojekten 1 (Aufnahme- und Entlassungsmanagement) und 3 (OP-Organisation) mit.

Höhepunkte des Jahres waren u. a. ein Jahrestreffen der deutschsprachigen Memory-Kliniken und eine Feier zur Inbetriebnahme der digitalen Radiologie in der Unfallchirurgie. Im Zusammenhang mit der **Memory-Klinik** ist auch die Studie „Gedächtnisvorsorge Transdanubien“, die beim Donauspital ihren Ausgang findet und an der Wissenschaftler aus Österreich und Deutschland beteiligt sind, zu erwähnen (Ludwig-Boltzmann-Institut für Altersforschung).

Bei der Feier zur Komplettierung der **digitalen Radiologie** konnte schon auf mehrere Monate Probetrieb zurückgeblickt und über qualitative und auch ökonomische Erfolge berichtet werden. Mit Anbindung der Unfallchirurgischen Abteilung und des Institutes für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und Zahnheilkunde an das digitale Radiologienetz des Hauses, ist dessen Vollausbau abgeschlossen. Als digitales Netzwerk verbindet das System radiologisch-diagnostische Anlagen und Arbeitsplätze sowie digitale Archivarbeitsplätze. Der jederzeit mögliche Abruf der benötig-

ten Bilder und Befunde (ohne langes Suchen nach Röntgenfilmen) gewährleistet einen schnellen Zugriff auf alle medizinisch relevanten Daten und bietet damit die Grundlage einer raschen und gezielten Behandlung des Patienten. Mit dem Ausbau der digitalen Radiologie in der Unfallchirurgie geht als logischer Schritt eine **Optimierung der medizinischen EDV-Logistik** für das ganze Haus einher. Dazu zählt die Aufrüstung des digitalen Archivs und der Bildverteilung (vor allem für die Orthopädie, Neurochirurgie und Neurologie), sowie eine Komplettierung der digitalen Bildbetrachtung in den OP-Sälen.

Mit dem Krankenhaus Lainz und dem Kaiser-Franz-Josef-Spital erfolgt bereits der digitale Bildaustausch.

Im Rahmen des **medizinisch-administrativen Netzes (KIS)** ist das Projekt „Gesundheitsnetz Donaustadt“ zu erwähnen, ein geschütztes Netzwerk, in dem zur Zeit mit 50 niedergelassenen Ärzten kommuniziert wird (elektronische Übermittlung des Arztbriefes zum Zeitpunkt der Entlassung des Patienten).

Die Entwicklung einer elektronischen Krankengeschichte nahm ebenfalls breiten Raum in der Projektarbeit ein. Unter anderem wurde in vier Ambulanzen das Projekt MedArchiv implementiert. MedArchiv ist als Baustein zur elektronischen Krankengeschichte zu sehen.

Weitere **Projekte der Informations- und Kommunikationstechnik** prägten das Arbeitsjahr 1999. Neben den umfangreichen Vorarbeiten zur Y2K-Problematik wurde im administrativen Netz ein hauseigenes Intranet installiert, auf das mittlerweile mit rund 1.200 PCs von etwa 1.600 Usern zugegriffen werden kann. Im Intranet sind wesentliche Anwendungen abrufbar, wie die eigene Homepage Vorschriften, MedLine, Medikamenten-Informationen, medizinisches Wörterbuch, Telefonbuch sowie Links zum Intranet der Stadt Wien.

Im Zuge der Ablöse von IBS durch Microsoft-Officeprodukte, wie MS-Outlook, wurde auch die innerbetriebliche Kommunikation neu und weitgehend papierlos organisiert.

Nicht zuletzt ist die federführende Mitarbeit unserer Abteilung Personal an der Entwicklung und Einsetzung des KAV-weiten Personalinformationssystems zu erwähnen (VIPER/Verwaltung integrierter Personaldaten).

Seit Beginn des Jahres ist im Eingangsbereich des Donaospitals eine Informationswand über die Geschichte des Wiener Spitalswesens aufgestellt. In kompakter Form bietet sie einen Überblick über die medizinische Entwicklung von der Römerzeit bis heute. Abgerundet wird der historische Abriss durch die Geschichte des Donaospitals, des jüngsten Wiener Krankenhauses.

Am 5. Juni erfolgte der Start der **postalischen Patientenbefragung im Donaospital**. Bis einschließlich 31. Dezember wurden insgesamt 10.734 Patientenfragebögen versendet, wovon 4.936 retourniert wurden. Der Rücklauf der auszuwertenden Fragebögen war somit in den ersten Monaten mit 46 % äußerst hoch.

Der Stellenwert der **Kunst im Donaospital** wurde auch im Jahr 1999 wieder unter Beweis gestellt. Neben der regelmäßigen Organisation temporärer Galerieausstellungen konnte – finanziert mit Spenden aus Filmproduktionen im Donaospital – auch ein weiteres Kunstwerk angeschafft werden.

Im Zuge eines vom Kunstforum veranstalteten Wettbewerbs ging der burgenländische Maler Sepp Laubner als Sieger hervor. Sein kraftvolles und lebhaftes Bild lädt zum Nachdenken ein und ist beim Aufgang der Stiege D zu bewundern.

Der **multifunktionelle Identitätsausweis** konnte um eine weitere wichtige Funktion erweitert werden. Zusätzlich zur bisherigen Verwendung als visuelle Personenidentifikation und Zutrittskontrolle für bestimmte sensible Bereiche, kann er inzwischen auch als bargeldloses Zahlungsmittel in den MitarbeiterInnenrestaurants benützt werden.

Im Donaospital werden jährlich etwa 9.000 verletzte Kinder und Jugendliche behandelt. Trotz der Erfolge und Möglichkeiten der modernen Medizin sollte besonderes Augenmerk auf die Unfallverhütung gelegt werden. Aus diesem Grund veranstalteten die Kinderchirurgische Abteilung und das Ludwig Boltzmann Institut für Kinderchirurgische Forschung den Informationstag „**Unfallverhütung für Kinder und Jugendliche**“, bei dem über Präventionsmöglichkeiten in den Bereichen Straßenverkehr, Sport, Freizeit, Haushalt und Schule referiert wurde.

Die im Donaospital vorhandene Infrastruktur für Veranstaltungen verschiedenster Art ermöglichte eine Reihe nationaler und internationaler wissenschaftlicher Symposien, Tagungen und Kongresse.

Das Donaospital veröffentlichte auch im Jahr 1999 drei Ausgaben seines „Bulletins“ mit Berichten und Informationen zu seinen Leistungen und Aktivitäten.

Kaiserin-Elisabeth-Spital

Im Kaiserin-Elisabeth-Spital, das als das „Projektspital“ im Wiener Krankenanstaltenverbund gilt – gelang mit der Gründung der **Stabsstelle für Organisationsentwicklung** ein weiterer zukunftsorientierter Schritt. Eine Weiterentwicklung im Sinne der Verbesserung der kundenorientierten Leistungsfähigkeit sowie der Qualität des Arbeitslebens ist das gemeinsame Ziel des Spitals. Aus diesem Grund wurden Projekte, die sich mit Organisationsverbesserungen in den Bereichen Patientenzufriedenheit, Mitarbeiterzufriedenheit, Gesundheitsförderung und Umweltmanagement auseinander setzen, ins Leben gerufen.

Das Projekt „**Interdisziplinäre Betreuung der Schilddrüsenpatienten**“ mit dem Schwerpunkt Koordination-Erstpatienten soll eine Verkürzung der Vormerkzeiten für neue ambulante Schilddrüsenpatienten ermöglichen. Um die Serviceleistung für diese PatientInnen weiter zu verbessern wurde für das Nuklearmedizinische Institut ein neues Gamma-kamerasystem um ATS 6,7 Mio. angekauft.

Der Bezeichnung „Kropfspital“ wurde das Kaiserin-Elisabeth-Spital auch in diesem Jahr wieder mehr als gerecht. Rund 50 % (1.060 Operationen) der Operationen an der Schilddrüse im Wiener Krankenanstaltenverbund wurden hier durchgeführt.

Ziel des Projektes „Koordination der Angehörigeninformation bei Pflegefällen“ ist, durch umfassende Informationen der Angehörigen sowie durch flexible Bürozeiten der MitarbeiterInnen, individueller auf die Kundenbedürfnisse einzugehen.

Mit der „Patientenbefragung – Pflege“ konnten weitere Verbesserungen in der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität für die PatientInnen erreicht werden. Beim Wettbewerb „Patientenorientierung“ wurde dieses Projekt mit dem 3. Preis ausgezeichnet.

Auf Basis des **Rahmenleitbildes Kaiserin-Elisabeth-Spital** werden derzeit Umsetzungsstrategien im Pflege- und Verwaltungsbereich erarbeitet.

Mit Unterstützung der Generaldirektion (Bereich Umweltschutz) wurde im Rahmen von „Wien – die ökologische Stadt“ das Projekt „Harmonie – Mensch – Natur“ zur PatientInnen- und MitarbeiterInnenförderung durch ganzheitliche Maßnahmen im Spitalsmilieu begonnen.

Durch gezielte Wäschemanipulation für PatientInnen und MitarbeiterInnen im Sinne der aktuellen Umweltbedingungen wurden Maßnahmen und Aktionspläne erstellt, um den Wäscheverbrauch zu senken und damit die Umwelt zu entlasten, Kosten zu sparen und Arbeitsabläufe zu optimieren.

Der im Zielplan des Spitals genehmigte Neubau des Operationstraktes befindet sich derzeit in der Planungsphase.

Im **baulichen Bereich** konnte in diesem Jahr eine Chirurgische Station, unter Einbeziehung der MitarbeiterInnen in die Planung, nach zeitgemäßen Qualitätsstandard umgebaut und in Betrieb genommen werden. Besonders erfreulich war die Tatsache, dass der vorgegebene Kostenrahmen durch großes Engagement der Technischen Leitung sowie des gesamten Projektteams um mehrere Millionen Schilling unterschritten werden konnte.

Auf dem Bau- und Einrichtungssektor wurden insgesamt Investitionen in der Höhe von rund ATS 64 Mio. getätigt.

Krankenhaus Floridsdorf

An der **Chirurgischen Abteilung** ist die Fortführung und Verbesserung der Chirurgie der Refluxkrankheit (laparoskopische Fundoplicatio) erwähnenswert. Auch wurde die Gummibandligatur bei Ösophagusvarizen eingeführt sowie die Endosonografie des Rectums zu einer Routineuntersuchung weiterentwickelt. Die Hämorrhoidektomie nach Longo sowie die Stentimplantation am Ösophagus wurde begonnen.

An der **Internen Abteilung** kam es vor allem im baulichen Bereich zu signifikanten Verbesserungen der stationären Versorgung. Im Bereich der Ambulanz wurde weiterhin das Herzecho verbunden mit Stressecho durchgeführt. Auf diesem Gebiet gibt es hier auch eine Zusammenarbeit mit der Krankenanstalt Rudolfstiftung und mit dem Krankenhaus Lainz. Im Bereich der Angiologie kam es zu einem deutlichen Anstieg der Untersuchungen. Der Bereich Pulmologie und Leistungsmessung (Spiroergometrie) wurde nun soweit etabliert, dass er routinemäßig eingesetzt werden kann und für Diagnostik und Behandlung bei PatientInnen sehr gute Dienste leistet. Die Endoskopie wurde gerätemäßig mit einer Videoendoskopie aufgerüstet. Auch auf dem Gebiet der ERCP-Diagnostik konnten Fortschritte verzeichnet werden.

An der **Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin** wurde die EDV-gestützte Leistungserfassung um die Leistungen stationärer PatientInnen erweitert (Cava-Katheter, Konsilien). Neben der Betreuung von stationären PatientInnen mit akuten und chronischen Schmerzen nahmen auch PatientInnen, die das Krankenhaus verlassen hatten und sich in häuslicher Pflege befanden, die Möglichkeit der Schmerztherapie in Anspruch. Hierbei handelte es sich vor allem um PatientInnen mit chronischen Schmerzen, die einer speziellen Therapieeinstellung bedurften.

Am **Röntgen-Institut** wurde das weiter verbesserte PatientInnenservice durch die Inbetriebnahme eines 2. Ultraschallgerätes in gemeinsamer Nutzung mit der Chirurgischen Abteilung für den Bereich Endosonographie ausgebaut. Im **Pflegebereich** konnte 1999 die EDV-gestützte Dienstplanerfassung flächendeckend eingeführt werden. Im Zuge der Umsetzung des neuen Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes wurden für das Pflegepersonal im Rahmen der innerbetrieblichen Fortbildung weitere Schulungen durchgeführt, um den MitarbeiterInnen ein besseres Agieren im „eigenverantwortlichen Bereich“ zu ermöglichen. Beim leitenden Pflegepersonal wurde begonnen, das Mitarbeiterorientierungsgespräch (MOG) einzuführen. Einen weiteren Schwerpunkt bildete die Bereichspflege, die bereits zu einem guten Teil umgesetzt wurde. Hier sorgte jeweils ein Pflgeteam für eine bestimmte Anzahl von PatientInnen, deren Anliegen und Bedürfnisse dadurch verstärkt in den Mittelpunkt gestellt werden. Gleichzeitig verbesserten sich auch die Pflegequalität sowie die Aufenthalts- und Arbeitsbedingungen.

Die Arbeit im Bereich des **Qualitätsmanagements** wurde auch im Jahr 1999 weiter intensiviert und durch den Sieg bei einem internationalen Wettbewerb für Qualitätsverbesserungsprojekte (Golden Helix Award) gekrönt. Das Team des Krankenhauses hatte sich mit dem Projekt „Eindämmung der Verbreitung von MRSA im Krankenhaus Floridsdorf“ gegen 90 Projekte aus dem deutschsprachigen Raum durchgesetzt.

Im Mittelpunkt der baulichen Tätigkeiten stand 1999 die Errichtung des Geriatriezentrums Floridsdorf. Der Spatenstich wurde im Jänner gefeiert, die Festlichkeiten zur Dachgleiche fanden im September des Berichtsjahres statt.

Sozialmedizinisches Zentrum Sophienspital

Schwerpunkt im Berichtsjahr war nach rund 1½-jähriger Bauzeit die Fertigstellung des Neubaus, wodurch die Voraussetzungen für die Übernahme von Leistungsbereichen aus der Allgemeinen Poliklinik – vornehmlich des Bereiches der Physikalischen Medizin und Rehabilitation – geschaffen waren.

Mit der Eröffnung im Frühjahr standen nunmehr neben den bisherigen Einrichtungen zusätzlich zwei Interne Stationen mit jeweils 24 Betten zur Behandlung von geriatrischen PatientInnen sowie ein Institut für Physikalische Medizin und Rehabilitation mit 10 Tagesklinikplätzen zur Verfügung. Die dadurch erreichte Komplettierung der hierortigen, speziell auf Behandlung, Rehabilitation und Pflege des älteren Menschen abgestimmten Leistungspalette machte eine Änderung der Anstaltsbezeichnung in Sozialmedizinisches Zentrum Sophienspital sinnvoll. Durch die mit Hilfe des neuen Baukörpers hergestellte Verbindung der beiden bisher bestehenden Patienten/Bewohnerpavillons und der damit erfolgten Schließung des Anstaltsgeländes zum Neubaugürtel konnte eine deutliche Effizienz und Qualitätssteigerung hinsichtlich der hausinternen Logistik sowie eine lärmäßig vollständige Beruhigung der Situation im Anstaltsinnern und im Anstaltsgarten erreicht werden.

Mit der **Inbetriebnahme des Neubaus** waren auch eine Reihe von begleitenden Maßnahmen für den Altbestand notwendig geworden. So wurden Kapazität und Betriebsablauf des Labors im Zuge der erfolgten Anstaltserweiterung sowie der Übernahme der MA 15 – Gesundenuntersuchung aus der Allgemeinen Poliklinik durch die Übernahme moderner Laborgeräte aus der Allgemeinen Poliklinik, sowie durch bauliche- und einrichtungsmäßige Adaptierungen der Leistungssteigerung angepasst. Für verbesserte Bedingungen im diagnostischen Bereich und zur Schaffung einer Zentralgarderobe erfolgte die Fortsetzung der Adaptierung des Kellerbereiches des Kenyon-Pavillons. Ferner erfolgte zur Schaffung eines weiteren patientenfreundlichen Bereiches die teilweise Öffnung der Anstaltsmauer zum benachbarten Pfarrgarten.

Durch den besonderen Einsatz der MitarbeiterInnen im Pflegebereich ist es gelungen die anspruchsvollen Pflegeziele, wie z. B. der vom Gesundheits- und Krankenpflegegesetz geforderte Tätigkeitsbereich **Pflegeprozess**, sowohl im Krankenhaus als auch im Pflegeheim vollständig umzusetzen.

Die Fortbildungsschwerpunkte im Pflegebereich waren die **Multiplikatoren Ausbildung für Pflegediagnose und rückschonende Arbeitshaltung**. Die seit Jahren stattfindende Veranstaltung Mentaltraining als Prävention und die KAV-weit angebotene Fortbildung für Altenpflege wurden mit großer Begeisterung angenommen.

Weiters konnte durch die Veranstaltungsplanung an den Pflegeheimstationen eine qualitative und quantitative Verbesserung für Bewohner festgestellt werden.

Die Ausflüge nach Schönbrunn, ins Schweizer Haus und zum Christkindlmarkt waren für die Bewohner und deren Angehörige ein besonders nachhaltiges Erlebnis.

Pulmologisches Zentrum

Am 3. März 1999 fand die feierliche **Grundsteinlegung des Funktionstraktes** in Anwesenheit von Politikern und Vertretern des Magistrats statt. Die Gleichfeier wurde am 27. Juli durchgeführt.

Im Altbau Austria wurden einige Neuerungen durchgeführt. Es wurde ein neues Röntgenaufnahmegerät angeschafft sowie der bauliche Strahlenschutz verbessert. An der Lungenchirurgischen Abteilung wurde durch die Schaffung von zwei Komfortzimmern eine Anhebung der Hotel- und medizinischen Leistungen erzielt. An der I. Internen Lungenabteilung im Pavillon Leopold wurde durch die Schaffung eines zentralen Stützpunktes und die Sanierung des Bades, der WC-Anlage, des Patientenaufenthaltsraumes, des Arztendienstzimmers und des Sozialraumes eine wesentliche Standardverbesserung für die PatientInnen und das Personal erreicht.

Der Pavillon Annenheim-Intensivbereich wurde mit einer kompletten Patientenüberwachung ausgestattet. Die elektronische Patientendokumentation (MEDIS-System) der Akutstation im Pavillon Hermann sowie von Annenheim-Intensiv wurden wesentlich erweitert und Jahr-2000-fähig adaptiert.

Im **stationären Bereich** konnten an der I. Internen Lungenabteilung im Rahmen eines Umbaus deutliche Verbesserungen der sanitären Verhältnisse erreicht werden. Im ambulanten Bereich wurde sowohl an der I. als auch an der II. Internen Lungenabteilung eine Raucherberatung eingerichtet. In der Bronchologie der I. Internen Lungenabteilung fand eine zunehmende Konzentration auf das Thema Frühdiagnostik beim Bronchuscarcinom statt, welche durch das Autofluoreszenzverfahren verbessert wurde. Weiters wurden durch Umbauarbeiten im Pavillon Leopold Verbesserungen der sanitären Verhältnisse erreicht und drei Komfortbetten errichtet. An der Abteilung für Lungenchirurgie konnte ein computerunterstütztes medizinisch-pflegerisches Dokumentationssystem chir.doc. installiert werden. Die videoassistierte Mediastinoskopie konnte technisch ausgebaut werden. Das Projekt „Optimierung der perioperativen Patientenablauforganisation“ wurde in den Routinebetrieb übernommen. Ein pflegediagnoseorientierter Anamnesebogen wurde als standardisierte Maßnahme in die Patientenpflege eingeführt. An der Orthopädischen Abteilung wurde das medizinische Leistungsangebot durch die Einführung von arthroskopischen Operationsverfahren in der Schulterchirurgie erweitert. Die Röntgenstation der Abteilung konnte baulich adaptiert und ein neues Röntgengerät sowie ein neues Ultraschallgerät mit optimalem Auflösungsvermögen angeschafft werden.

Die **Pflegeabteilung** sorgte durch **patientenbezogene Maßnahmen** wie Konzerte, Ausflüge, Grillnachmittage, Muttertagsfeiern, Sommerfeste und Filmnachmittage für eine abwechslungsreiche Patientenbetreuung. Auf dem medizini-

schen Sektor wurden durch zahlreiche Investitionen Verbesserungen erreicht. Weiters erfolgten die Anschaffung eines Patientenhebers, Neueinrichtung von Behandlungs- und Medikamentenräumen und die Neuausstattung einiger Patientenzimmer.

Auf Pavillon Severin wurde eine Kurzzeitpflege ermöglicht und dadurch die Rehabilitation und Remobilisation von betagten PatientInnen verbessert.

Orthopädisches Krankenhaus Gersthof

Der medizinische Schwerpunkt des Hauses lag 1999 vor allem in der Endoprothetik, wobei mehr als 650 Hüft-Totalendoprothesen und über 380 Knie-Totalendoprothesen eingesetzt wurden. Insgesamt wurden im Orthopädischen Krankenhaus Gersthof (OKH) über 2.800 Operationen durchgeführt.

Der Eingrifferraum konnte 1999 den Anforderungen entsprechend adaptiert und in Betrieb genommen werden. Die OP-Programmerstellung wurde somit ökonomischer und patientenorientierter gestaltet.

Mit dem **Anstieg der Operationen** hat sich der Pflegeaufwand im Bereich der Allgemeinen Pflege von A2 in A3 um 4 % verschoben. Eine permanente Datenerhebung mittels eines vernetzten Informationssystems machte es der Kollegialen Führung möglich, auf diese Leistungsabweichungen und die damit verbundenen Anforderungen zeitgerecht zu reagieren.

Auf dem Gebiet der **Aus-, Fort- und Weiterbildung** wurden auch in diesem Jahr wieder intensive Maßnahmen gesetzt. Dazu zählen neben umfangreichen Schulungen in Bezug auf Pflegediagnosen, einem Konfliktbewältigungsseminar für Stationsleitungen und sicherheitstechnischen Schulungen vor allem die forcierten Fortbildungen für alle Berufsgruppen zu dem Thema „Neues Gesundheits- und Krankenpflegegesetz“.

Um eine patientenorientierte Personalplanung und Budgetierung von Pflegeressourcen (PPR) für den OP-Bereich zu erlangen, wurde das Projekt PB-OP gestartet. Die Projektbeauftragung erfolgte durch die Generaldirektion – Direktion Kranken- und Altenpflege.

Im Rahmen des **Qualitätsmanagements** konnte das Projekt „Adaptierung der Patientendokumentation“ abgeschlossen, vom Probelauf in die Routine übernommen und evaluiert werden. Eine hohe Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit wurde mit der Einführung der Pflegediagnosen auf der Station C erwirkt. Ebenso konnte aus den Ergebnissen von zahlreichen Qualitätsverbesserungsprojekten in vielen Fällen eine messbare Optimierung der Patientenversorgung erzielt werden. Weitere Projekte betrafen geplante Visitenzeiten, patientenorientierte Administration der Aufnahmen Leerzeiten in den OP-Sälen sowie eine Mitarbeiter- und Patientenzufriedenheitserhebung.

In Kooperation mit der Semmelweis-Frauenklinik wurde gemeinsam ein Qualitätsmanagerposten geschaffen.

In Absprache mit der zuständigen Magistratsabteilung erfolgte eine weitere Verbesserung der **Brandschutzmaßnahmen** durch die Ausstattung sämtlicher Stationsdepots, Tee-Küchen und des Hauptstiegenhauses mit Brandschutztüren. Die Räumlichkeiten der Aufnahme- und Entlassungskanzlei wurden ebenso renoviert und nach ergonomischen Richtlinien patienten- und mitarbeiterorientiert eingerichtet. Zur laufenden Standardverbesserung wurden Instandhaltungsarbeiten in allen Bereichen durchgeführt.

Der **medizinisch-pflegerische Standard** wurde im Zuge von Ersatzanschaffungen (z. B. Kniebewegungsschienen, Rollstühle, EKG-Überwachungseinheiten, ein Patiententransportstuhl (Röntgen), Röntgenfilmbetrachtungseinheiten und Sterilcontainer (OP)) angehoben.

Schließlich wurden bedingt durch das Jahr 2000 (Y2K) einige PCs und deren Monitore ersetzt und der Austausch der Speichereinheiten vorgenommen.

Ignaz-Semmelweis-Frauenklinik

Im Jahr 1999 konnte an der Ignaz-Semmelweis-Frauenklinik eine entscheidende Qualitätsverbesserung erreicht werden. Gemeinsam mit der Kinderklinik Glanzing und der Generaldirektion (Medizinischer Bereich und Abteilung Personal) wurde ein neues Modell einer **neonatologischen Versorgung** gefunden. Rund um die Uhr wird ein ausgebildeter Neonatologe der Kinderklinik Glanzing an der Semmelweis-Frauenklinik Dienst versehen. Zusätzlich ist am Vormittag eine Kinderärztin in einem eingeschränkten Dienstverhältnis tätig. Das Kinderzimmer wurde mit entsprechenden Geräten zur intensiven Überwachung von Neugeborenen eingerichtet. Die Kosten für den von der Kinderklinik durchgeführten Dienst wurden dem Wilhelminenspital ersetzt. Dieses Modell garantiert bei hoher Wirtschaftlichkeit die neonatologische Versorgung der Semmelweis-Frauenklinik mit ständig geschulten Fachleuten.

Eine neue operative Methode zur Behebung der weiblichen Harninkontinenz (TVT) wurde mit Beginn 1999 eingeführt.

Alle Wochenbettzimmer wurden mit Babyeinheiten und Nassräumen ausgestattet und das Kinderzimmer in die Wochenbettstation integriert.

Das neue Betreuungskonzept **Family nursing** gewährleistete eine einheitliche Information und Betreuung. Eine empirische Untersuchung zeigte erhebliche Verbesserungen in der Stillberatung und Anleitung. Stillgruppen wurden regelmäßig auf der Wochenbettstation und im Frauengesundheitszentrum F.E.M. von der Stillberaterin abgehalten. Die Bemühungen wurden im Jahr 1999 durch die WHO / UNICEF mit dem Prädikat „Stillfreundliches Krankenhaus“ ausgezeichnet. Beide Initiativen „Family nursing“ und „Stillfreundliches Krankenhaus“ sind eng miteinander

verbunden, unterstützen sich wechselseitig und sind aus einer patientenorientierten Pflege nicht mehr wegzudenken. Sie sind einzigartig in Wien. Ende 1999 wurde dieses Projekt für den Gesundheitspreis eingereicht und errang den ersten Platz.

Im Pflegebereich fand die Einführung der Pflegediagnosen und deren Eingliederung in den Pflegeprozess sowie die Übernahme der pflegediagnoseorientierten Anamnesebögen und Durchführungsnachweis in die Routine statt. Weiters wurde die Pflegeplanung implementiert.

Wichtige **bauliche Maßnahmen** betrafen die Neuadaptierung des Röntgenbereiches, den Neubau eines Personenaufzuges sowie den Umbau und die Sanierung des gesamten Kellerbereiches. Das gesamte Kellergeschoß wurde mit einer Brandmeldeanlage ausgestattet.

Ein weiterer Schwerpunkt war die Generalsanierung der Wochenbett- und Neugeborenenstation nach den modernsten Erkenntnissen. Die Lichttrufanlagen der Stationen wurden teilweise generalsaniert bzw. durch neue ersetzt. Die Teeküchen wurden entsprechend den neuesten Richtlinien der Küchenhygiene generalsaniert und neu eingerichtet.

Für die Patientinnen wurde auch ein Abendbuffet eingeführt sowie die Auswahl an Milchprodukten bei der Vormittagsjause und das Angebot von frischem Gemüse bis zu Fertigprodukten erweitert.

Kinderklinik Glanzing

Die Kinderklinik Glanzing hat im Berichtsjahr 1999 an ihrem traditionellen Standort im 19. Bezirk nur noch knapp 4 Monate bestanden.

Obgleich alle Aktivitäten des Hauses durch die **Übersiedelung in das Wilhelminenspital** gekennzeichnet und viele Ressourcen durch notwendige Vorarbeiten gebunden waren, wurde starkes Augenmerk darauf gelegt, den Betrieb sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich bestmöglich aufrecht zu erhalten.

Dies lässt sich auch eindrucksvoll an den Auslastungszahlen ersehen. So war die Inanspruchnahme der 47 verbliebenen Betten sehr hoch und die Auslastung betrug im Jänner fast 70 %. Auch im März des Berichtsjahres war die Nachfrage nach stationären Leistungen der Kinderklinik noch gegeben, sodass die Auslastung der 47 Betten noch bei rund 50 % lag.

Dies ist sehr bemerkenswert, da während dieser Monate bereits ein starker Rückgang bei dem in der Kinderklinik beschäftigten Personal gegeben war (der aufgrund der geplanten Übersiedelung Anfang April organisatorisch notwendig war).

Im April 1999 erfolgte die Übersiedelung der Kernbereiche der alten Kinderklinik Glanzing – die Neonatologische Intensivstation und die Intermediate Care Station – an den Standort im Wilhelminenspital.

Am alten Standort verblieben jene MitarbeiterInnen, die im verwaltungstechnischen Bereich jene Arbeiten zu verrichten hatten, die trotz der Schließung des medizinischen Betriebes am Standort weiterhin anfielen. So waren sowohl aus finanzwirtschaftlicher Sicht, als auch bezüglich der Inventargebarung Abschlussarbeiten erforderlich.

Abschließend ist zu erwähnen, dass medizinische Geräte, die nicht in das Wilhelminenspital übersiedelt wurden, jedoch voll funktionstüchtig waren, für ein Projekt der Entwicklungshilfe (Sierra Leone) zur Verfügung gestellt wurden.

Gottfried von Preyer'sches Kinderspital

Neben den laufenden **Instandhaltungsarbeiten** wurden 1999 einige nennenswerte größere Sanierungsarbeiten durchgeführt. Nach der Erneuerung der Öllagerbehälter im Bereich der Parkplätze wurden die Zufahrtsstraßen und beschädigten Parkplätze instand gesetzt und Sperrflächen erneuert. Bei dieser Gelegenheit wurde eine Parkplatzbeleuchtung installiert.

Weiters wurde die 1998 in Betrieb genommene **Telefonanlage** um ein Patientenabrechnungssystem und einen Telefonwertkartenautomaten erweitert. Damit ist es möglich, dem heutigen Standard entsprechend rasch und verwaltungsvereinfachend den Begleitpersonen bei Bedarf Telefone zur Verfügung zu stellen.

Im Terrassenbereich der Schule für Allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege wurde das Glasdach durch eine neue Konstruktion ersetzt. Das 1965/66 errichtete Personalwohnhaus 1 wurde teilweise (Stockwerke 2 bis 5) generalsaniert. Diese Stockwerke sind für externe SchülerInnen der Schule für Allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege vorgesehen. Die dadurch freiwerdenden Räume im Wohnheim 3 sollen im Jahr 2000 in Ärztedienstzimmer, Besprechungsräume und einen Funktionsraum umgewandelt werden. Damit kann die Raumsituation im Krankenhaus verbessert werden. Durch den zusätzlichen Einbau von Lastschreibern soll es ermöglicht werden, Energiespitzen im Krankenhausbetrieb zu erkennen, diese zu minimieren und damit die Energiekosten zu senken. Dies ist eine von vielen Maßnahmen, die während der Einführung des **Umweltmanagements** gesetzt wurde.

Das Preyer'sche Kinderspital wurde 1999 als erstes Wiener Gemeindespital nach **ISO 14001 zertifiziert**. Die Zertifizierung nach EMAS (Eco Management and Audit Scheme) steht unmittelbar bevor.

Im Preyer'schen Kinderspital wurden sämtliche Vorarbeiten für den Einsatz von SAP (Standardsoftware für den kaufmännischen Bereich) abgeschlossen, sodass mit 3. Jänner 2000 die **Produktivsetzung SAP** möglich war.

Im Rahmen der Pflegepersonenfortbildung wurden interdisziplinäre Seminare zum Thema **Konfliktvermeidung / Konfliktbewältigung** veranstaltet.

Für den Pflegebereich war neben anderen umfangreichen Fortbildungsthemen der psychologisch richtige Umgang mit missbrauchten und misshandelten Kindern ein Schwerpunkt. Vom Intensivpflegepersonal wurde eine Fachtagung zum Thema „Neonatologische Ernährungsproblematik“ organisiert, an dieser Veranstaltung nahmen 70 Kinderkrankenschwestern aus allen östlichen Bundesländern teil.

In diesem Jahr konnte die Entwicklung der **Methode Kinder-PPR (Pflegepersonalregelung)** in Zusammenarbeit mit allen Kinderkrankenhäusern und Kinderabteilungen abgeschlossen werden. Es ging diesem Abschluss eine mehrjährige intensive Auseinandersetzung mit den Materien Kinderkrankenpflege und Personalberechnungsmethoden voraus. Der Einsatz der in der Projektgruppe tätigen Pflegepersonen war außerordentlich. Diese Personalbedarfsberechnung berücksichtigt Alter, Entwicklung und Selbstaktivität im Ressourcenansatz, bindet nachweislich die Bezugsperson in die allgemeine Pflege mit ein und definiert die Einzelleistungen der speziellen Pflege. Erstmals wird auf die Bezugspersonen, die im Alltag der Kinderkrankenpflege nicht mehr wegzudenken sind, in dokumentierter Form hingewiesen. Die Pflegepersonalregelung-Kinder bildet den Anschluss zur Pflegepersonalregelung-Wien/Allgemeine Krankenpflege.

Neurologisches Krankenhaus Maria-Theresien-Schlüssel

Im Neurologischen Krankenhaus Maria-Theresien-Schlüssel wurden 1999 die im Hinblick auf den **Standortwechsel** notwendigen Ersatz- und Erweiterungsinvestitionen im Bereich Medizintechnik plangemäß durchgeführt. In die Planungen zur Übersiedlung des Spitals an den Standort Baumgartner Höhe waren im Berichtsjahr neben der Kollegialen Führung viele MitarbeiterInnen intensiv eingebunden. Aus derzeitiger Sicht ist die Übersiedlung für 2001 vorgesehen.

Durch die Kollegiale Führung des Hauses wurden die MitarbeiterInnen mittels Fragebogen hinsichtlich ihrer Zufriedenheit mit dem **Informationsmanagement** befragt. Es wurden auch die Präferenzen bezüglich des **Informationstransfers** erhoben. Die Information der MitarbeiterInnen zu aktuellen und allgemeinen Themen erfolgte aufgrund dieser Befragung seither einmal pro Monat in schriftlicher und einmal pro Quartal in mündlicher Form. Letztere im Rahmen eines Jour fixe der Kollegialen Führung. Darüber hinausgehend wurde im ärztlichen Bereich neben der täglichen Morgenbesprechung eine wöchentliche Staff-Sitzung eingeführt. Der höhere Zufriedenheitsgrad der MitarbeiterInnen sowie die Verbesserungen bestätigten die Evaluierung der Maßnahmen.

Des Weiteren wurde im ärztlichen Bereich ein Messinstrument – vorerst nur zur Beurteilung der tagesklinischen Patienten – erarbeitet. Diese so genannte Reintegrationsskala beurteilt den Rehabilitationserfolg am Ausmaß der Wiedereingliederung eines Patienten in seinen privaten, sozialen und beruflichen Bereich.

Durch die gute Zusammenarbeit zwischen den Ärzten und dem klinischen Pharmazeuten des Spitals konnten, entgegen dem allgemeinen Trend, die Ausgaben für Apothekenwaren um 5,2 % (Basis 1998) gesenkt werden.

Im Februar des Jahres wurde die Küche des Krankenhauses geschlossen. Dennoch konnte die Speisenversorgung durch die Mitbetreuung des Psychiatrischen Krankenhauses Baumgartner Höhe sichergestellt werden. Durch das enorme Engagement der MitarbeiterInnen beider Anstalten konnte diese Umstellung zufrieden stellend bewältigt werden.

Auch auf der diesjährigen Projekte-Messe des Wiener Krankenanstaltenverbundes konnte wieder ein **Pflegeprojekt** – die Implementierung des Neuro-Developmental-Treatment Konzeptes in den Pflegealltag – erfolgreich vorgestellt werden. Auf der Critical-Care-Rehabilitation Unit des Spitals wurde das Pflegeprojekt „**Angehörigensprechstunde**“ durch die ambitionierten MitarbeiterInnen der Station mit Erfolg in den Pflegealltag integriert. Das Ziel dieser Angehörigensprechstunde ist, den Angehörigen von PatientInnen mit apallischem Syndrom ein strukturiertes, zielorientiertes Gespräch anzubieten, in welchem die Möglichkeiten der Pflege transparent dargestellt werden.

Neurologisches Krankenhaus Rosenhügel

Ein besonderer Höhepunkt für die Neurologie am Rosenhügel war der am 7. 12. 1999 erfolgte Spatenstich für den **Neubau eines Rehabilitationszentrums** für 120 stationäre und 20 tagesklinische PatientInnen. Dieses Zentrum soll insbesondere der neurologischen und neuropsychologischen Rehabilitation von Schlaganfallpatienten dienen. Neben der Akutversorgung von Schlaganfallpatienten wird dann auch ein Reha-Anschlussverfahren im gleichen Anstaltenverbund möglich sein.

In Ergänzung der Einrichtungen zur Akut-Schlaganfallversorgung (Stroke Unit, Intensivstation) konnte am Röntgeninstitut ein überalterter Computertomograph gegen eine Perfusions-Computertomographie ausgetauscht werden.

Für die Intensivstation A 2 (7 Intensivbetten bzw. 7 Beatmungsplätze) wurden neue Beatmungsgeräte, Infusionspumpen sowie eine vernetzte Überwachungseinheit angeschafft.

Im Jahr 1999 erfolgte eine Erweiterung des Neuropsychologischen Screenings im Rahmen der Sonderambulanz für neuropsychologische Rehabilitation bzw. zur besseren Versorgung der an der Abteilung stationär betreuten Patienten mit kognitiven Störungen. Weiters konnte durch die Anschaffung eines neuen EMG-Gerätes die Diagnostik von neuromuskulären Erkrankungen verbessert werden.

Eine interdisziplinär zusammengesetzte Arbeitsgruppe (Arzt, Pflege, MTD) war mit dem **Projekt Dysphagie** befasst. Diese Arbeitsgruppe wurde in zwei Untergruppen mit den Schwerpunkten Diagnostik und Therapie unterteilt. Mit-

arbeiterInnen des Pflegebereiches absolvierten in diesem Zusammenhang ein dreitägiges Dysphagie-Seminar im Rahmen der innerbetrieblichen Fortbildung. Die Arbeitsgruppe Therapie befasst sich derzeit u. a. mit der Erstellung von Dysphagie-Pflegestandards.

1999 wurden weitere 5 Stationen (A3, A4, B1, B3, C1) in Bezug auf die Implementierung der Pflegediagnosen in den Pflegeprozess geschult. Das Projekt „Pflegetherapiemanagement an der Station für Neurorehabilitation B1“ wurde am 30. 4. 1999 mit der Projektpräsentation erfolgreich abgeschlossen. Die erstellten Konzepte (Bobath, Inkontinenztraining, Basale Stimulation, validierende Betreuung, Angehörigenbetreuung und -schulung) wurden im Rahmen des **Pflegetherapiemanagements** individuell an die Ressourcen und Erfordernisse der Klienten angepasst. Im Rahmen des Projekts „Neuro Development Treatment (NTD)“, einem Kooperationsprojekt mit dem Neurologischen Krankenhaus Maria-Theresien-Schlössel, wurden insgesamt 18 Mitarbeiter von 5 Projektstationen geschult. Das Projekt wird im Jahr 2000 weiter fortgesetzt werden. Im Rahmen des Projekts „Pflegeplanung unter Einbeziehung des Klienten“, welches 1999 begonnen wurde und im Jahr 2000 fortgesetzt wird, wurde die Pflegeplanung zusammen mit den PatientenInnen unter Einbeziehung der jeweiligen Vertrauensperson erstellt. Die Ressourcen wurden gemeinsam erhoben, Teilziele erstellt und der Pflegeverlauf gemeinsam besprochen und evaluiert.

In Zusammenarbeit mit der Generaldirektion wurde ein Projekt zur Strukturierung der Therapiedokumentation im Bereich Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie (inklusive der Ausarbeitung eines Programms zur Umsetzung am PC) begonnen.

Therapiezentrum Ybbs

Die MitarbeiterInnen setzten sich 1999 intensiv mit dem Thema **Unternehmensleitbild** auseinander. Von einer multiprofessionell-interdisziplinär zusammengestellten 22-köpfigen Gruppe wurde unter aktiver Einbindung aller MitarbeiterInnen mit Unterstützung der Generaldirektion das Leitbild erarbeitet. Es wurde in einem gemeinsamen Workshop mit der Kollegialen Führung abgestimmt und vom Generaldirektor genehmigt.

Das Projekt POOKS (Patientenorientierte Organisationskultur auf der Subakutstation 10) erhielt in diesem Jahr zwei hohe Auszeichnungen. Beim Wettbewerb „Patientenorientierung“ des Wiener Krankenanstaltenverbundes erreichte das Projekt den 1. Platz und beim Wiener Gesundheitspreis den 3. Preis in der Kategorie „stationärer Bereich“ als besonders innovatives Projekt.

In allen drei Bereichen (Psychiatrie, Förderpflegeheim und Pflegeheim) wurde der Pflegeprozess durch die Implementierung der Pflegediagnosen vervollständigt und weitergeführt. Der Umstieg bzw. die Weiterentwicklung in Richtung Gruppenpflege in Kombination mit Elementen der Bezugs- und Kontaktpflege wurde von mehreren Stationen forciert. In Eigeninitiative erarbeitete die Station 10 der 1. Psychiatrischen Abteilung ein Softwareprogramm für die Pflegeplanung mit Pflegediagnosen. Das Programm fand wienweit Interesse und wird inzwischen von der IGV (Informatik im Gesundheitswesen) weiterentwickelt.

Die 2. Psychiatrische Abteilung hat auf den **Psychotherapiestationen** zur therapeutischen Leitung im weiteren Sinn ein multiprofessionell (medizinisch-pflegerisch-therapeutisch) zusammengesetztes Managementteam eingerichtet. Die ICD-Diagnostik wurde um die DSM IV-Diagnostik und teilweise um eine psychostrukturelle Diagnostik erweitert. Insgesamt wurde das Leistungsangebot im Psychiatrischen Krankenhaus um eine Vielzahl von Maßnahmen wie zum Beispiel Workshops mit Patientengruppen, die Kontingenzierung von Therapieplätzen oder die Neugestaltung von Zettelvisiten weiter ausgebaut bzw. optimiert.

Im **Förderpflegeheim** wurde die Trennung der Lebensbereiche „Wohnen – Arbeit – Freizeit“ entsprechend dem Normalisierungsprinzip weiterentwickelt. Mit Inbetriebnahme der neuen Tagesstätte konnte durch das verbesserte Raumangebot auch das Betreuungsangebot ausgeweitet werden. Individuelle Konzepte zur Förderung der Arbeit von schwerstbehinderten Erwachsenen wurden erarbeitet. Im Speziellen waren dies Körpererfahrungsstrategien, neue Bewegungs- und Beschäftigungsangebote, Snoezelen und ergotherapeutische Einzel- und Gruppenbetreuung. Als Zusatzausbildung wurde für das betreuende Pflegepersonal ein Lehrgang für Behindertenpädagogik gestartet, der im Jahr 2000 abgeschlossen sein wird.

Der Umbau des Pavillon 13 zu einer Wohngruppe wurde gemeinsam mit der Technischen Betriebsleitung behindertengerecht geplant. Im Pflegeheim wurde die Station 18 D mit zwei Zweibettzimmern für die Belegung mit Paaren eröffnet. Die **Reaktivierende Pflege** nach Böhm wurde auf die Station 16 A ausgedehnt. Mit einem Kreis von BewohnerInnen wurde eine Validationsgruppe – eine Form der Gesprächsführung – mit dem Ziel, das Verhalten hochbetagter Menschen zu verstehen und einen Zugang in ihrer inneren Erlebniswelt zu finden, eingerichtet.

An **baulichen Maßnahmen** sind die Generalsanierung des Pavillon 13 zu einer behindertengerechten Wohngruppe mit großem Aufenthaltsraum und Nassbereichen in allen Zimmern besonders hervorzuheben. Im Westtrakt des Pflegeheimes wurde aus infrastrukturellen und brandschutztechnischen Aspekten ein zweites Stiegenhaus eingebaut. Die Unterbringungsqualität konnte durch die Einrichtung von Vierbettzimmern weiter gesteigert werden.

Psychiatrisches Krankenhaus Baumgartner Höhe

Im Jahr 1999 wurden die **technischen Einrichtungen des Pathologisch-bakteriologischen Institutes** und des Internistischen Zentrums wesentlich verbessert. Besonders wurde im Pathologisch-bakteriologischen Institut durch die

Umgestaltung der ehemaligen Leichenhalle ein wichtiger Beitrag zur Erhaltung der historischen Bausubstanz geleistet. Durch die Herstellung einer modernen Leichen-Kühlanlage und eines angemessenen Verabschiedungsraumes, konnte auch Raum für die dringend notwendige Erweiterung von Laboriumsflächen geschaffen werden. Weiters waren 1999 neue Quartiere für bestimmte Funktionen (Krankengeschichtenarchiv, Alkoholinstitut der 8. Psychiatrischen Abteilung, Ausweichen für insgesamt vier Funktionen der 4. Psychiatrischen Abteilung sowie zwei Stationen des Pflegeheimes Sanatoriumstraße) zu adaptieren. Verlegungen von Fernwärmeleitungen sowie Planungsarbeiten für die baulichen Projekte des Jahres 2000 wurden durchgeführt.

Auch standen die Bemühungen des Krankenhauses im Jahr 1999 weiter im Zeichen der Weiterentwicklung der Arbeit für und mit den PatientInnen. Diese Weiterentwicklung stand einerseits im Zeichen des **Qualitätsmanagements** (in den Formen der EFQM) und andererseits im Zeichen des Konzeptes **Gesundheitsförderndes Krankenhaus**. Seinen Ausdruck fand dies einerseits in der Einrichtung und Besetzung einer Stabsstelle Qualitätsmanagement und andererseits in der Aufnahme des Krankenhauses in das österreichische (und damit auch internationale) Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser. Diesen Ideen dient auch die Darstellung und Gestaltung der diagnostischen und therapeutischen Prozesse, in denen die PatientInnen optimal in ihrer Rolle als autonome Partner gefördert werden müssen. Im Bereich der Pflege hat das 1999 darin Ausdruck gefunden, dass ein Entwicklungsschwerpunkt auf die Gestaltung der Pflegeprozesse durch Pflegeanamnese und -diagnose gelegt wurde; zum anderen fand es auch Ausdruck durch die Zuerkennung des Qualitätssignums „Böhm-Pflege“ an zwei Gerontopsychiatrischen Stationen des Krankenhauses.

Schon zum 16. Mal wurde im Oktober das **Steinhof-Symposium** über „Stationäre Psychiatrie in Bewegung: Wohin und wie?“ über den Umgang mit den vielfältigen Herausforderungen in Gegenwart und Zukunft veranstaltet. Dabei wurden neue Wege hinsichtlich der Veranstaltungsform besprochen, indem dieses Symposium in Form einer Open-Space-Konferenz durchgeführt wurde. An der Veranstaltung haben 160 Vertreter verschiedener in der Psychiatrie tätiger Berufsgruppen aus Österreich teilgenommen sowie zur Hälfte MitarbeiterInnen des Krankenhauses. Die Ergebnisse der insgesamt dreißig während dieser Konferenz durchgeführten Workshops sind unter dem Titel „Materialien aus dem Psychiatrischen Krankenhaus Baumgartner Höhe“ abrufbar.

Geriatriezentrums am Wienerwald

Durch die Eröffnung der Demenzstation mit 24 Betten an der 5. Medizinischen Abteilung und dem zugehörigen Therapiegarten wurde das Leistungsangebot des Geriatriezentrums abermals erweitert. Erstmals in Österreich ist es gelungen, ein Konzept zu verwirklichen, nach dem ein entsprechend geschultes und motiviertes Pflege-, Ärzte-, Therapeuten- und Psychologenteam ausschließlich mit dementen Patienten arbeitet. Die Personalentwicklung umfasste das „Psychobiografische Pflegemodell“ nach Böhm, Validation, Basale Stimulation und Teamentwicklung.

Auf sieben Stationen wurden Pflegediagnosen in den Krankenpflegeprozess implementiert. Dies ist ein wesentlicher Aspekt in der Qualität der Gesundheits- und Krankenpflege.

Außerdem wurde eine **Psychiatrische Ambulanz** eingerichtet. Dadurch ist es erstmals im Bereich der Geriatrie der Stadt Wien möglich, bei entsprechender Fragestellung auf einen Psychiater vor Ort zurückzugreifen. Das 1996 ins Leben gerufene Projekt „Granny Kids“ wurde auf sechs Gruppen ausgeweitet und hat beim Wettbewerb „Steigerung der Patientenorientierung“ den 2. Platz erreicht.

Weiters konnte 1999 der Videofilm „GERIATRIE 2000“ fertig gestellt werden, der das medizinische und pflegerische Leistungsangebot sowie die neuen Möglichkeiten und Wege, die der modernen Geriatrie im Geriatriezentrums am Wienerwald zur Verfügung stehen, zeigt. Seit Ende 1999 ist auch das Geriatriezentrums im Internet präsent.

Auf dem **Bausektor** wurde mit der Adaptierung des Pavillon VI im Juni 1999 begonnen; das voraussichtliche Bauende wird Dezember 2000 sein. Der Neubau der Garage für Anstaltsfahrzeuge wurde im Dezember 1999 fertig gestellt und in Betrieb genommen. Weiters wurde im Bereich der Garage eine Anstaltstankstelle errichtet, die auch vom Krankenhaus Lainz mitbenutzt wird. Die Fassade des Pavillon I konnte entsprechend dem ursprünglichen Konzept instandgesetzt werden; die Fassade des Pavillon VIII wurde in Zusammenarbeit mit der MA 19 und dem Bundesdenkmalamt revitalisiert und dem Erscheinungsbild der anderen Pavillons angepasst. Ferner wurden bei sämtlichen bettenführenden Pavillons die hinteren Eingangstüren erneuert und sämtliche Fluchtwegsicherungen gewährleistet. In sämtlichen Pavillons wurden automatische Brandmeldeanlagen in den Kellergeschossen eingebaut, um das Brandlastrisiko zu minimieren. In den Pavillons V, VII und XII wurden die Mehrzweckaufzüge erneuert. In mehreren bettenführenden Abteilungen sind Standardverbesserungen wie die Erneuerung von Teeküchen, Dienstzimmern und Tagesräumen durchgeführt worden. In mehreren Abteilungen wurden Beleuchtungsverbesserungen, sowie die rollstuhlgerechte Adaptierung von Sanitäranlagen vorgenommen.

Im Jahr 1999 wurden seitens der Abteilung Wirtschaft dreißig Vergaben mit einem Gesamtauftragswert von mehr als ATS 7,5 Mio. abgeschlossen. Für die Erneuerung von Kästen in den Patientenzimmern und für den Austausch von Wäsche- und Garderobekästen wurde ein Betrag von ca. ATS 2,2 Mio. aufgewendet. Weiters konnten die Projekte Pavillon IV/Ergotherapie und die gesamte Station Pavillon V/2 rechts fertig gestellt werden. Schließlich wurden für die Werkstätten neue Maschinen und Einrichtungen, für den Fuhrpark zwei City-Busse, ein Traktor, eine Schneefräse, ein Schlegelmulcher und ein Laubsauger angekauft.

Pflegeheim Baumgarten und St.-Rochus-Heim

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 1999 weitere Strukturverbesserungen im baulichen und im Einrichtungsbereich durchgeführt. Dadurch konnte das Leistungsangebot u. a. wie folgt erweitert werden:

Nach intensiven Vorbereitungsarbeiten wurde ein professionelles Aufnahme- und Entlassungsmanagement für die Geriatrie eingeführt. Da das „**Geriatrische Assessment**“ als umfassende Basisuntersuchung einerseits der individuellen Erstellung der weiteren Betreuungsmodelle und andererseits als unverzichtbares Instrument für Qualitätsmanagement und Bench-Marking in Langzeitinstitutionen dient, wurde im Dezember 1999 die zentrale Aufnahmestation mit 20 Betten in Vollbetrieb genommen. Dort sollen alle Neuaufnahmen in einem maximal zweiwöchigen interdisziplinären Assessmentverfahren begutachtet werden. Die erwartete Zahl an jährlichen Aufnahmen liegt bei etwa 500. Besonderer Wert wurde bei der Erstellung des Assessment-Konzeptes auf den interdisziplinären Ansatz gelegt. Das Team der Aufnahmestation besteht aus drei ÄrztInnen, einer klinischen Psychologin, selbst rekrutierten diplomierten Pflegepersonen, Ergo- und PhysiotherapeutInnen sowie einem Sozialarbeiter. Die verschiedenen Teile des geriatrischen Assessments sind auf die unterschiedlichen Berufsgruppen aufgeteilt. Bei den meisten Bereichen kann eine Übernahme der Untersuchungen auch durch andere Mitglieder des interdisziplinären Teams erfolgen. Um diesen Anforderungen entsprechen zu können, wurden die wesentlichsten Funktionsräume auf der betroffenen Station neu gestaltet.

Die Räume der **Ergotherapie** wurden den neuen diagnostischen und rehabilitativen Erfordernissen angepasst und neu gestaltet. Weiters wurden den neuesten Erkenntnissen entsprechende ergotherapeutische Arbeitsmittel angeschafft.

In der **Röntgenabteilung** wurde die Leistungsfähigkeit durch die Anschaffung eines digitalen Entwicklungssystems erweitert und damit die Möglichkeit geschaffen, die Archivierung sicherer und platzsparender zu organisieren. Im Labor wurde durch die Implementierung der EDV die Voraussetzung geschaffen, dass die Befundübermittlung an alle Stationen elektronisch erfolgen kann.

Im Berichtszeitraum 1999 wurden auch wesentliche Akzente zur **Qualitätssicherung** gesetzt: Durch die Koordination der Arbeitsgruppe Inkontinenz des Krankenanstaltenverbundes sowie durch die Gründung einer eigenen Stabsstelle für Inkontinenz und Prophylaxenmanagement wurde eine effizientere und wirtschaftlichere Versorgungsweise mit Inkontinenzprodukten sowie Dekubitusprophylaxe- und -therapiesystemen ermöglicht. Dadurch wird das Wohlbefinden des Patienten sowie seine Selbstständigkeit gefördert.

Durch umfangreiche Schulungs- und Fortbildungsaktivitäten in allen Berufsgruppen sowie durch die Schaffung neuer adäquater Räumlichkeiten für den Arbeitsmedizinischen Dienst konnten wesentliche Beiträge zur Qualitätssicherung geleistet werden.

Pflegeheim Liesing

Das Jahr 1999 brachte sowohl für die PatientInnen als auch für die MitarbeiterInnen wieder eine Reihe von positiven Veränderungen und Verbesserungen. Das Projekt „**Angehörigengruppe Station 4**“ wurde abgeschlossen und in den Regelbetrieb übernommen. Die Angehörigengruppe trifft sich 1 bis 2-mal im Monat und wird von zwei Pflegepersonen und einem Arzt betreut. Das Projekt „**Angehörigenbroschüre**“ wurde ebenfalls in den Regelbetrieb übernommen. Die Broschüre mit stationsspezifischen Zusatzinformationen wird bei der Patientenaufnahme eingesetzt.

Das **Arbeiten mit Pflegediagnosen** wurde an drei Pilotstationen umgesetzt. Die Implementierung auf weiteren Stationen wird schrittweise realisiert werden. Das Dekubitusmanagement ist grundsätzlich multiprofessionell (Arzt und Pflege) angelegt. Durch die zentrale Verwaltung der Antidekubitussysteme konnte ein effektiver und effizienter Einsatz gewährleistet werden. 1999 wurden zwei Erhebungen durchgeführt und – basierend auf den Ergebnissen – die hauseigenen Systeme um drei Stück aufgestockt. Durch intensive, praxisbegleitende Schulung konnte auf Station 7, 8 und 9 die Reaktivierende Pflege als Basis des pflegerischen Handelns implementiert werden. Im Herbst sind weitere Vorbereitungsarbeiten auf Station 7 durchgeführt worden, die als Grundlage für ein im Jahr 2000 beginnendes Projekt „**Modell- bzw. Schulungsstation S 7**“ dienen sollen. Dieses durch externe Beratung begleitete Projekt hat die Aufgabe, die auf Station 7 bereits sehr gut funktionierende reaktivierende Pflege den anderen Stationen des Hauses zugänglich zu machen. Eine ausgebildete diplomierte Pflegeperson konnte durch theoretische und praktische Schulung der MitarbeiterInnen wesentlich dazu beitragen, dass die validierende Pflege vermehrt zum Einsatz kommt. Neben Einzelvalidation wird auch eine Patientengruppe validierend betreut.

Der dritte Zwischenbericht über das **Projekt Multiprofessionelle-ganzheitlich-geriatrische-Rehabilitation** wurde im Herbst verfasst und konnte eine Entlassungsquote für den gesamten Projektzeitraum von 18,8 % (Verhältnis Austritte zu Neuaufnahmen) ausweisen. Das Projekt soll im Frühjahr 2000 abgeschlossen werden. Die weitere Vorgangsweise wird nach Vorliegen des Endberichtes entschieden werden.

Wesentliche Verbesserungen konnten in der **Raumstruktur** durchgeführt werden. Eine maximale Belegung der großen Zimmer mit acht Betten sowie eine gemischte Belegung von drei Stationen konnte durch gute multiprofessionelle Zusammenarbeit ohne größere Schwierigkeiten umgesetzt werden.

Im Rahmen eines Schwerpunktprogrammes wurde im Ärztlichen Bereich an der Verbesserung der **ärztlichen Dokumentation** gearbeitet. Dies schloss die Dokumentation in der Krankengeschichte selbst, und auch die EDV-mäßige Erfassung der Aufnahme- und Entlassungsdiagnosen sowie der interkurrenten Erkrankungen ein. Die Erstellung von Rahmenstandards wurde begonnen und wird im nächsten Jahr fortgesetzt. Seit Juni ist das therapeutische Angebot durch zwei ErgotherapeutInnen erweitert worden.

Ein wichtiges Ziel ist 1999 mit der weiteren Absystemisierung von 412 Pflegebetten auf 400 Betten erreicht worden. Durch die Verbesserung der Raumsituation ist es auch gelungen, die Schaffung einer Tag-Nacht-Struktur zu forcieren. Im Rahmen der Veranstaltungstätigkeiten für die PatientInnen und Besucher, aber auch für die Öffentlichkeit, fanden ca. 85 Veranstaltungen statt, davon etwa 40 größere Veranstaltungen und 15 Veranstaltungen im Rahmen der Liesinger Bezirksfestwochen.

Pflegeheim im Sozialmedizinischen Zentrum Ost

Seit Oktober 1998 läuft im Pflegeheim das **Projekt „Geriatrisches Assessment“**, um die Durchführbarkeit und Sinnhaftigkeit dieses Instrumentes zu erfassen.

Dies geschah mit Erfolg, denn eine beträchtliche Anzahl an PatientInnen konnte nach kurzer Zeit wieder nach Hause entlassen werden; in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle waren durch die intensive, auf Rehabilitation ausgerichtete Betreuung sowohl die PatientInnen als auch die Angehörigen stärker zur Zusammenarbeit motiviert.

Ein multiprofessionelles Team bestehend aus Ärzten, Pflegepersonal, Physio- und Ergotherapeuten sowie Sozialarbeitern erfasst gemeinsam den Gesamtzustand des Patienten, der Organ- und Alltagsfunktionen ebenso einschließt, wie Kompetenz und Hilfsbedürftigkeit bei der Selbst- und Fremdpflege, Möglichkeiten der Rehabilitation und der ethischen Wertvorstellungen, die persönliche Lebensplanung und das soziale Umfeld unter Einbeziehung der Angehörigen.

So betrug die durchschnittliche Verweildauer von Oktober 1998 bis Mitte September 1999 19 Tage. In dieser Zeit wurden 56 Assessment PatientInnen aufgenommen, wovon 10 % wieder direkt nach Hause entlassen werden konnten.

Den internationalen Erfolgen und Trends entsprechend, stellt Assessment im geriatrischen Bereich auch im Pflegeheim für PatientInnen, Angehörige und MitarbeiterInnen ein wesentliches Angebot dar, von dem alle Beteiligten profitieren.

Die im vorigen Jahr eingerichteten **Urlauberbetten** auf Station 41 wurden von der Bevölkerung dankbar angenommen.

Bei der bereits zum dritten Mal durchgeführten **Projektemesse** des Wiener Krankenanstaltenverbundes war das Pflegeheim im Sozialmedizinischen Zentrum Ost durch drei von einer Jury ausgewählte Projekte vertreten. Es handelte sich dabei um die Projekte „Integrationsbegleitende Pflege“, „Raus aus dem Alltag“ sowie „Miteinbeziehung der Angehörigen in die Pflege“, die von den MitarbeiterInnen des Hauses mit viel Engagement gestaltet wurden.

Zur Aufrechterhaltung der sozialen Kontakte waren die **traditionellen Veranstaltungen** nach wie vor fixer Bestandteil der Jahresplanung. Neben den bewährten Festen, Kirtagen und Ausflügen gab es auch zwei Neuheiten, nämlich die Aufstellung eines Maibaumes im Garten des Pflegeheimes mit kräftiger Unterstützung des Forstamtes (MA 49) sowie die Einführung monatlicher Tanzabende.

Im Rahmen der Wiener Bezirksfestwochen gastierte auch 1999 wieder das Straßentheater mit der Aufführung der Johann-Strauß-Operette „Es lebe die Freude“ oder „Prinz Methusalem“.

Schließlich wurden 1999 auf den ersten Stationen des 1982 in Betrieb gegangenen Pflegeheimes Instandhaltungsarbeiten durchgeführt, Einrichtungen ersetzt und entsprechend der gestiegenen Pflegebedürftigkeit der betreuten BewohnerInnen ergänzt. Neben der Anschaffung diverser diagnostischer und therapeutischer Einrichtungen betraf dies vor allem Investitionen zur Unterstützung der Pfl egetätigkeit wie z. B. Badelifter und Therapiebetten.

Pflegeheim Klosterneuburg

Im Berichtsjahr konnten für die Anstalt weitere **Sanierungs- und Verbesserungsmaßnahmen**, die schon vor längerer Zeit begonnen wurden, abgeschlossen werden.

Zum ersten Mal wurden in einer Anstalt des Krankenanstaltenverbundes die Richtlinien des „Planungshandbuches für Krankenanstalten und Pflegeheime“ angewandt. Bei der Generalsanierung der A-Station hat sich die Anwendung der Richtlinien des Planungshandbuches bewährt und zu einem Ergebnis geführt, das durch die Schaffung von Tag- und Nachtstrukturen auf die Erfordernisse und Bedürfnisse der Bewohner eingeht. Auch die neue Einrichtung der Bewohnerzimmer bringt eine behagliche Atmosphäre. Anschließend an die Sanierung der A-Station wurde zum Pavillon Neugebäude ein Zubau errichtet (alle nennen ihn den Wintergarten), der die fehlenden Flächen für Aufenthaltsräume, auch auf den anderen Stationen des Pavillons, ergänzt.

Der Personenaufzug des Pavillons Neugebäude wurde durch einen größeren Aufzug ersetzt. Im Pavillon Altgebäude wurde der alte Speisesaal saniert und zu einem Mehrzweck- und Festsaal umgebaut. Durch die Installierung einer Audio- und Videoanlage wurde die Möglichkeit geschaffen, wetterunabhängige Veranstaltungen für die Bewohner des Hauses durchführen zu können (Musikdarbietungen, Gesangsabende, Filmvorführungen etc.). Weiters wurde das Hauptstiegenhaus des Pavillons Altgebäude generalsaniert. Für Rollstuhlfahrer besteht jetzt keine Gefahr mehr, unbeaufsichtigt zum Stiegenabgang zu gelangen.

Im Pflegebereich wurde mit der **Umsetzung der Pflegediagnosen** begonnen. Nach einem theoretischen Input wurden die MitarbeiterInnen direkt auf den Stationen bei der praktischen Umsetzung unterstützt. Das Projekt „Spezielle validierende Pflege“ wurde abgeschlossen und auf der Projektemesse des Wiener Krankenanstaltenverbundes präsentiert. Zur Erfüllung der sozialen Bedürfnisse wurden 1999 **viele Aktivitäten** außer- und innerhalb des Hauses durchgeführt. Höhepunkte waren u. a. die Einladung von Kardinal Dr. Franz König zum Seniorenfest und zur Agape in den Wiener Stephansdom, unsere bereits traditionellen Urlaube, das Projekt „90 und 9“ sowie die Besuche der Clini-Clowns.

Weiters wurden im abgelaufenen Jahr große Anstrengungen unternommen, die Qualität und das Niveau der schon bestehenden guten ärztlichen Betreuung anzuheben.

Um den alten Menschen eine genau auf ihre Bedürfnisse abgestimmte Betreuung zu ermöglichen, wurde auf der Station B mit dem Projekt „Aufnahme- (4 Betten) und Remobilisationseinheit“ (8 Betten) im November 1999 begonnen. Durch dieses **geriatrische Assessment** soll der tatsächliche Betreuungs- und Behandlungsbedarf festgelegt werden. Der Bewohner bleibt höchstens 14 Tage in Betreuung der Aufnahmeeinheit. Innerhalb dieser Zeit wird von einem interdisziplinären Team unter Miteinbeziehung des Bewohners und dessen Angehörigen die weitere Vorgangsweise – Remobilisation oder Langzeitpflege bzw. Entlassung nach Hause oder in ein Pensionistenheim – festgelegt. In der Remobilisationseinheit beträgt die maximale Aufenthaltsdauer vier Monate. Wenn innerhalb dieser Zeit keine Entlassung nach Hause oder in ein Pensionistenheim möglich ist, erfolgt eine Transferierung in den Langzeitbereich. Bei Bewohnern der Remob-Einheit ist ein differentialdiagnostischer Ausgang obligatorisch.

Pflegeheim St. Andrä/Traisen

Für das Pflegeheim St. Andrä/Traisen war das Jahr 1999 ein von vielen positiven Veränderungen geprägtes, sehr erfolgreiches Jahr. Das Aufgabenspektrum des Hauses wurde durch die Einrichtung von so genannten **Urlauberbetten** erweitert. Diese werden an pflegebedürftige Personen für einen Aufenthalt von maximal fünf Wochen pro Jahr vergeben. Der vorübergehende Aufenthalt von Pflegebedürftigen im Pflegeheim ermöglicht den Angehörigen, selbst für einige Zeit von der Pflegetätigkeit freigestellt zu sein.

Auf dem medizinischen Sektor lag ein Schwerpunkt in der **Reduzierung der Arzneimittelkosten**. Es wurde dabei größtes Augenmerk darauf gelegt, dass die Qualität der Versorgung und Betreuung der PatientInnen trotz dieser Maßnahme zumindest gleich blieb bzw. verbessert wurde. Dies wird auch damit dokumentiert, dass im Berichtsjahr den 135 Aufnahmen 46 Entlassungen in die Wohnung (34 %) gegenüber stehen.

Fast alle Erkrankungen, Ausnahmen sind hier operative Eingriffe, können hier im Pflegeheim abgeklärt und behandelt werden. Neben den schon bisher angebotenen Therapieformen wird nun auch Akupunktur angeboten.

Die 1998 gegründete **Remobilisationsstation** hat sich im Jahr 1999 sehr gut entwickelt. 67 % der aufgenommenen PatientInnen konnten wieder nach Hause entlassen werden, für 7 % der PatientInnen war nach der Remobilisation eine Unterbringung in einem Wohnheim möglich.

Einer der Schwerpunkte im Pflegeheim St. Andrä/Traisen ist der **Kontakt der PatientInnen mit der Öffentlichkeit**. So wurden Badeausflüge zu Badeseen der Umgebung organisiert, verschiedene Veranstaltungen und auch ein Fußball-Ländermatch in Herzogenburg besucht. Der 1999 erstmals von den MitarbeiterInnen organisierte und durchgeführte Pflegeheimball war einer der Höhepunkte der Öffentlichkeitsarbeit. Mit den Einnahmen aus der Veranstaltung konnte der Stadt Herzogenburg eine beträchtliche Geldsumme zugunsten älterer, sozial schwächerer Bewohner von Herzogenburg überreicht werden. Auch der Tag der offenen Tür war in diesem Jahr wieder ein großer Erfolg. Über 400 Besucher informierten sich über die Leistungen des Pflegeheimes.

Der Schwerpunkt im **Pflegemanagement** bestand in der Einführung von EDV-Systemen auf den Stationen und deren Vernetzung. Dies betraf u. a. den Dienstplan, die Personalbedarfsberechnung nach dem Wiener Modell sowie Ansätze einer Patientendokumentation.

Auf zwei Krankenstationen konnten acht Krankenzimmer mit insgesamt 22 Betten nach den Richtlinien des Planungshandbuchs des Wiener Krankenanstaltenverbundes umgestaltet werden. Bei diesen **Modernisierungen** handelte es sich um Bereiche mit Durchgezimmern, die bis zu 11 Betten hatten. Durch die Schaffung von Erschließungsgängen wurde es möglich, moderne, den derzeitigen Anforderungen entsprechende Krankenzimmer mit zwei bis vier Betten zu schaffen.

Für jeden Patienten steht nun ein höhen- und neigungsverstellbares Bett mit Nachtkästchen und Kleiderschrank sowie ein Telefonanschluss zur Verfügung. Beim gesamten Umbau wurde darauf geachtet, dass alle Räumlichkeiten behindertengerecht gestaltet wurden. Diese großzügige Raumgestaltung bietet auch dem Pflegepersonal optimale Voraussetzungen für die Pflege und Betreuung der PatientInnen. Durch diese Verbesserung der Raumsituation ist es auch gelungen, eine funktionierende Tag-Nacht-Struktur zu schaffen.

Förderpflegeheim Baumgartner Höhe

Im Jahr 1999 wurden die integrativen und rehabilitativen Bemühungen vom Förderpflegeheim Baumgartner Höhe weitergeführt und ausgeweitet. Weiters wurden zusätzliche bauliche Verbesserungen und Renovierungen durchgeführt und das innerbetriebliche Fortbildungsangebot erweitert.

Durch die Finanzierung von zwei externen Fachleuten auf dem Gebiet des **heilpädagogischen Voltigierens** konnte dieses Angebot an drei Halbtagen pro Woche durchgeführt werden, sodass fast alle Klienten, für welche diese rehabilitative Maßnahme indiziert war, eine solche auch in Anspruch nehmen konnten. Daneben wurden die Pferde auch den basalen Förderklassen der Heilstättenschule im Förderpflegeheim sowie einigen anderen externen Interessenten zur Verfügung gestellt, sodass dies auch als positive öffentlichkeitswirksame Maßnahme angesehen werden kann.

Im Zuge der so genannten **dislozierten Rehabilitationsmaßnahmen (Klientenurlaube)** konnten 56 Klienten, insgesamt 339 Tage, Urlaube an den verschiedensten Orten Österreichs (wie z. B. Bucklige Welt, Kärnten, Waldviertel, Burgenland, etc.) sowie auch, ähnlich wie im Vorjahr, in Lignano verbringen. In Kleingruppen wurden auch zwei Zelturlaube zu je drei Tagen durchgeführt. Diese im Sinne eines normalisierten Jahresrhythmus durchgeführten und teilweise auch mittels Video dokumentierten Maßnahmen haben zum wiederholten Mal deutlich gemacht, welche nachhaltigen positiven Entwicklungen bei individueller Planung hinsichtlich Urlaubsdauer, -ort und Betreuungsaufwand auch bei schwer geistig und mehrfachbehinderten Menschen zu erzielen sind. Es muss in diesem Zusammenhang auch den MitarbeiterInnen des Hauses für ihren persönlichen Einsatz, der während solcher Urlaube deutlich über die Alltagsanforderungen hinausgeht, gedankt werden.

Großen Einsatz zeigten auch die MitarbeiterInnen der **tagstrukturierenden Einrichtungen**, vor allem der Beschäftigungsgruppe, die auf einer großen Zahl von Basaren, Ausstellungen und Weihnachtsmärkten ihre Produkte vorstellten, immer unter Miteinbeziehung der BewohnerInnen des Förderpflegeheims. Hervorzuheben sind die Teilnahme an einem Benefizstraßenfest in Wien, bei welchem auch die beiden Therapiepferde im Einsatz waren, weiters die Teilnahme an einer Ausstellung gemeinnütziger Träger am Meiselmarkt und vor allem die Betreuung eines Standes, im Rahmen des „1. Steinhof Christkindlmarktes“ in der Zeit von 4. bis 12. Dezember 1999.

An **baulichen Maßnahmen** sind für das Jahr 1999 der weitere Einbau einer Hebebadewanne und die Sanierung des Therapieschwimmbades hervorzuheben.

Auch im Berichtsjahr wurde wieder eine größere Zahl von **innerbetrieblichen Fortbildungen** durchgeführt, wie u. a. zur bronchio-trachealen Problematik, zur Eltern- und Angehörigenarbeit und zu neuen Therapie- und Spielmaterialien. Weiters wurden wieder zwei Kurse in erster Hilfe organisiert.

Pflegeheim Sanatoriumstraße

Das anerkannte und bewährte medizinische Leistungsangebot und der damit verbundene Standard konnte auch 1999 beibehalten werden.

Im **Pflegebereich** wurden der Pflegeanamnesebogen und die Pflegediagnosen in die Pflegedokumentation aufgenommen, davor gab es ausführliche Schulungen der Pflegefachkräfte.

Zur besseren Dekubitus-Prophylaxe konnten mehrere Antidekubitussysteme angeschafft werden, wodurch die bisherigen dafür notwendigen Mietkosten deutlich reduziert werden konnten.

Als patientenbezogene Maßnahme ist insbesondere die Adaptierung der Ausweichstation 14/2, die als Ersatz für die Station 05/2 benötigt wurde, erwähnenswert.

Alle MitarbeiterInnen des Pflegeheimes Sanatoriumstraße wirkten am **Projekt 5+** (Zusammenführung von Psychiatrischem Krankenhaus Baumgartner Höhe, Pulmologischem Zentrum, Pflegeheim Sanatoriumstraße, Förderpflegeheim Baumgartner Höhe und Maria-Theresien-Schlüssel zu einem Krankenhaus- und Pflegeheimstandort) mit. Ebenso fand die Planung, Organisation und Durchführung der Übersiedlung der beiden Stationen des Pavillons 5 in die Ausweichstationen im Bereich Psychiatrisches Krankenhaus Baumgartner Höhe statt. Insgesamt wurden nach einer Bettenreduktion 56 PatientInnen, deren persönliche Habe, sowie das Stationsinventar übersiedelt.

Auch im Jahre 1999 wurde versucht, den Alltag für die BewohnerInnen des Pflegeheimes durch **diverse Aktivitäten** bunter und abwechslungsreicher zu gestalten. An den Stationen gab es Filmnachmittage in Zusammenarbeit mit der Volkshochschule Penzing, Feste im Jahreskreis wurden gefeiert, Konzernachmittage angeboten und erstmals wurde eine Seniorentanzgruppe installiert. Es gab wieder viele Ausflüge in Kleingruppen. Ziele waren Prater, Tiergarten Schönbrunn, Innere Stadt, Botanischer Garten, Hermesvilla, Donaupark, Schloss Belvedere, verschiedene Museen, Oberlaa, Donauinsel, Restaurantbesuche und Einkaufsfahrten. Insgesamt wurden im Berichtsjahr 53 Außenaktivitäten mit jeweils 2 bis 17 BewohnerInnen in Begleitung von ErgotherapeutInnen, HeilmasseurInnen und MitarbeiterInnen des Pflegedienstes durchgeführt.