

MINDERHEITSBERICHT

**der Untersuchungskommission des Gemeinderates
betreffend**

**„Gravierende Missstände in der Versorgung
von psychiatrischen PatientInnen im
Verantwortungsbereich der Gemeinde Wien“**

INHALTSVERZEICHNIS

- I. Rechtsgrundlagen der Untersuchungskommission
- II. Antrag auf Einsetzung und Konstituierung
- III. Mitglied und Vorsitz
 1. Mitglieder
 2. Vorsitz
- IV. Tätigkeitsbericht
 1. Sitzungen
 2. Einvernahme der ZeugInnen
 3. Einvernahme der Sachverständigen
 4. Vorlage von Unterlagen
- V. Kurzfassung
- VI. Ergebnis der Ermittlungen
 1. Anlassfälle für die Einsetzung der Untersuchungskommission
 2. Feststellungen zu Ursachen und Verantwortung für die Missstände
 - a. Planung der Wiener Gesundheitsversorgung
 - a.1 Fehlende Umsetzung der Wiener Psychiatriereform 1979
 - a.2 Fehlende Umsetzung des Wiener Psychiatrieplanes
 - b. Versagen von Führung und Dienstaufsicht
 - c. Personalsituation
 - d. Freiheitsbeschränkende Maßnahmen und Handhabung des Unterbringungsgesetzes
 - e. Vertretung von PatientInnen
 - f. Versagen des Beschwerdemanagement
 - g. Untersuchung unklarer Todesfälle
 - h. Mängel in der Qualitätssicherung und in der „state of the art“-Versorgung
 - i. Sicherheit von PatientInnen und Personal
 - j. Bauliche und infrastrukturelle Gegebenheiten
 - k. Schnittstelle intra-/extramurale Versorgung
 3. Politische Verantwortung der StadträtInnen und des Bürgermeisters von Wien
 4. Politisch unzulässige Beschränkungen der Minderheitenrechte in der Untersuchungskommission
 - a. Umgang der Mehrheitsfraktion mit dem Minderheitenrecht
 - b. Ausschluss von Prüfungsfeldern durch die Mehrheitsfraktion
 - c. Abgewiesene ZeugInnen und ExpertInnen
 - d. Abgewiesene Beweisanträge
- VII. Maßnahmen
 1. Sicherstellung der Umsetzung der Maßnahmen zu – „Psychiatriereform 2009“
 2. Sicherstellung der Minderheitenrechte

Impressum:

Grüner Klub im Rathaus – Die Grünen Wien

1082 Wien

Österreichische Volkspartei im Wiener Rathaus

1082 Wien

Autorinnen:

Ingrid Korosec, GR ÖVP Wien

Karin Praniess-Kastner, GR ÖVP Wien

Dr.ⁱⁿ Sigrid Pilz, GR Grüne Wien

Mag.^a Waltraut Antonov, GR Grüne Wien

Redaktion:

Margot Ham-Rubisch, Gesundheitspolitische Referentin der Grünen Wien

margot.ham-rubisch@gruene.at

Mag.^a Martina Riedlecker, Gesundheitspolitische Referentin der ÖVP-Wien

Mag. Stefan Gron, Gesundheitspolitischer Referent der ÖVP-Wien

info@oevp-wien.at

19. Februar 2009

I. Rechtsgrundlagen der Untersuchungskommission

Gemäß § 59 a der Wiener Stadtverfassung kann der Gemeinderat zur Überprüfung der Verwaltungsführung der einer politischen Verantwortlichkeit unterliegenden Organe der Gemeinde im eigenen Wirkungsbereich eine Untersuchungskommission einsetzen.

Die Untersuchungskommission hat in einem behördlichen Verfahren den maßgebenden Sachverhalt zu ermitteln und dem Gemeinderat hierüber spätestens zwölf Monate nach dem Tag jener Gemeinderatssitzung in der das Einlangen des Antrags bekannt gegeben worden war, Bericht zu erstatten.

Gemäß § 59 e Abs 3 Wiener Stadtverfassung steht einem Drittel der Mitglieder der Untersuchungskommission das Recht zu, dem Gemeinderat einen Minderheitsbericht vorzulegen.

II. Antrag auf Einsetzung und Konstituierung der Untersuchungskommission

In der 31. Sitzung des Gemeinderates der Stadt Wien vom 29.2.2008 haben die GemeinderätInnen Mag.^a Maria Vassilakou, Dr.ⁱⁿ Sigrid Pilz (Grüne), Dr. Matthias Tschirf und Ingrid Korosec (ÖVP) den Antrag auf Einsetzung einer Untersuchungskommission betreffend gravierende Missstände in der Versorgung von psychiatrischen PatientInnen im Verantwortungsbereich der Gemeinde Wien eingebracht (PGL/00749/2008/0001-GAT).

In der Begründung des mit dreißig UnterzeichnerInnen ausreichend unterstützten Antrages wiesen die AntragstellerInnen darauf hin, dass sich seit Dezember 2007 Berichte von PatientInnen, Angehörigen und Personal über Missstände in der stationären und ambulanten Versorgung psychisch kranker Menschen, insbesondere im Otto-Wagner-Spital (OWS) gemehrt haben. So seien unter anderem PatientInnen ungerechtfertigt lange fixiert oder in Netzbetten verlegt worden. Darüber hinaus seien PatientInnen aufgrund des akuten Personalmangels mitunter stundenlang in den eigenen Exkrementen gelegen.

Zur ausführlichen Beschreibung der behaupteten Missstände haben die Unterzeichnenden unter anderem auf interne Dokumente und Studien aus den Führungsgremien des OWS verwiesen. Die dort konstatierten Defizite und Schwächen fanden zudem in den Berichten des Kontrollamts (2001, 2002, 2006) zur Unternehmung Krankenanstaltenverbund ihre Bestätigung. Nach einer darüber abgehaltenen Debatte erklärte der Vorsitzende die Untersuchungskommission für eingesetzt.

III. Mitglieder und Vorsitz

1. Mitglieder

Als Mitglieder der Untersuchungskommission wurden über Vorschlag der wahlwerbenden Parteien folgende Personen bestellt:

Mitglieder	Ersatzmitglieder
Christian Deutsch (SPÖ)	Petr Baxant (SPÖ)
Marianne Klicka (SPÖ)	Karlheinz Hora (SPÖ)
Dr. ⁱⁿ Claudia Laschan (SPÖ)	Siegfried Lindenmayr (SPÖ)
Anica Matzka-Dojder (SPÖ)	Ing. Christian Meidlinger (SPÖ)
Dr. Alois Mayer (SPÖ)	Barbara Novak (SPÖ)
Gabriele Mörk (SPÖ)	Hedwig Petrides (SPÖ)
Mag. ^a Sonja Ramskogler (SPÖ)	Univ.-Prof. Dipl.-Ing. Dr. Ernst Pflieger (SPÖ)
Silvia Rubik (SPÖ)	Prof. ⁱⁿ Erika Stubenvoll (SPÖ)
Kurt Wagner (SPÖ)	Dr. Wolfgang Aigner (ÖVP)
Ingrid Korosec (ÖVP)	Monika Riha (ÖVP) – nur für 11.09.08
Karin Praniess-Kastner (ÖVP)	Ing. Mag. Bernhard Dworak (ÖVP)
Mag. ^a Waltraut Antonov (Grüne)	Dipl.-Ing. Martin Margulies (Grüne)
Dr. ⁱⁿ Sigrid Pilz (Grüne)	Claudia Smolik (Grüne)
Mag. Gerald Ebinger (FPÖ) - ausgeschieden	Kurth-Bodo Blind (FPÖ) - ausgeschieden
Veronika Matiasek (FPÖ) - nachnominiert	Dr. Helmut Günther (FPÖ) - nachnominiert
David Lasar (FPÖ)	Mag. Wolfgang Jung (FPÖ)

2. Vorsitz

Aus der gemäß § 59 c Abs 2 WStV beim Magistrat der Stadt Wien geführten Liste wurden per Losentscheid Notar Dr. Dieter Baumgartner als Vorsitzender und Rechtsanwältin Dr.ⁱⁿ Elisabeth Rech als stellvertretende Vorsitzende bestellt. Beide nahmen die Bestellung an.

IV. Tätigkeitsbericht

1. Sitzungen

Die Untersuchungskommission hat am 25.03.2008 ihre Tätigkeit aufgenommen und insgesamt 30 öffentliche Sitzungen abgehalten. Diese haben an folgenden Terminen stattgefunden:

25.03.2008	17.07.2008	20.11.2008
03.04.2008	31.07.2008	04.12.2008
17.04.2008	22.08.2008	11.12.2008
24.04.2008	11.09.2008	18.12.2008
30.04.2008	18.09.2008	08.01.2009
15.05.2008	26.09.2008	22.01.2009
21.05.2008	03.10.2008	30.01.2009
29.05.2008	23.10.2008	19.02.2009
04.06.2008	31.10.2008	
12.06.2008	06.11.2008	
19.06.2008	12.11.2008	

2. Einvernahme von ZeugInnen

Folgende ZeugInnen wurden in den öffentlichen Sitzungen der Untersuchungskommission einvernommen: (Die Aufzählung erfolgt nach der Reihenfolge der Einvernahme)

Name	Funktion	Ladung beantragt von	Einvernahme am
OA Dr. Reinhard Zeyringer	Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, Psychotherapeut am Otto Wagner Spital; Verfasser der Studien „Personalressourcen“	Grüne	29.05.08
Prim. Dr. Ralf Gössler	Abteilungsleiter der Neuropsychiatrischen Abteilung für Kinder und Jugendliche am Neurologischen Zentrum Rosenhügel im Krankenhaus Hietzing	SPÖ	12.06.08

OA Dr.ⁱⁿ Jutta Leth	Oberärztin an der 4. psychiatrischen Abteilung des OWS und Mittelbauvertreterin	Grüne	17.07.08
OSR Dr. Ludwig Kaspar	1993–2001 Generaldirektor-Stv. des KAV; 2001–2005 Direktor der KAV-Teilunternehmung 1	Grüne	17.07.08
Mag. Heinrich Schnäbele	Leiter der Stabstelle Interne Revision im KAV	ÖVP	31.07.08
Prim. Dr.ⁱⁿ Margit Wrobel	Primaria 5. Psych. Abt. OWS	Grüne	22.08.08
Dr.ⁱⁿ Susanne Drapalik	Leiterin der Stabstelle Besondere administrative Angelegenheiten und Sofortmaßnahmen im KAV	Grüne	22.08.08
OA Dr. Thomas Meisermann	Oberarzt Pav. 13 OWS	Grüne	11.09.08
Prim. Univ.-Prof. DDr. Peter Fischer	Vorstand der Psychiatrie im SMZ Ost	SPÖ	11.09.08
SRⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Elisabeth Aulehla	Leiterin Stabstelle Recht im KAV	Grüne	11.09.08
Univ.-Prof. Dr. Heinz-Eberhard Gabriel	1978 – 2005 Ärztlicher Direktor im OWS	Grüne	18.09.08
SRⁱⁿ Mag.^a Renate Pommerening-Schober	Leiterin der MA 40 (Sanitäre Aufsicht)	ÖVP	nicht erfolgt (keine Entbindung von der Amtsverschwiegenheit)
Dir.ⁱⁿ Angela Schütz	Pflegedirektorin im OWS	ÖVP/SPÖ	26.09.08
Prim. Dr.ⁱⁿ Marion-Eleonore Kalousek	Ärztliche Direktorin im OWS	SPÖ/Grüne	26.09.08
SR Dipl.-Ing. Josef Aumayr	Technischer Direktor im OWS	ÖVP	03.10.08

OAR Dipl.KH-Bw. Rainer Miedler	Verwaltungsdirektor im OWS	ÖVP	23.10.08
Prim. Dr.ⁱⁿ Elisabeth Pittermann-Höcker	Stadträtin Gesundheit und Spitalswesen 2000 - 2004	ÖVP	23.10.08
Mag.^a Beatrix Kaufmann	Mitarbeiterin Vertretungs- Netz (Patientenvertretung im OWS)	ÖVP	31.10.08
OAR i.R. Dipl.KH-Bw. Gustav Schäfer	Vorgänger Rainer Miedlers als Verwaltungsdirektor OWS (bis 2007)	ÖVP	31.10.08
DGKP Werner Binder	Personalvertreter im OWS (FSG-Fraktion)	ÖVP	06.11.08
Dipl.-Ing. Dr. Hannes Schmidl	Bereichsleiter Strukturent- wicklung	ÖVP	wg. Erkrankung nicht einvernomen
akad. Pflegemanager Harald Stefan MSc	Oberpfleger am OWS	SPÖ	12.11.08
Oberin Charlotte Staudinger	Leiterin der Stabstelle Stra- teg. Planung / Qualitätsma- nagement im KAV	Grüne	12.11.08
Dr. Roland Grassl	Turnusärztevertreter im OWS	ÖVP	20.11.08
Dr.ⁱⁿ Susanne Herbek	Direktorin TU Kranken- anstalten im KAV	ÖVP	20.11.08
OSRⁱⁿ Mag.^a Renate Balic-Benzing	Leiterin MA 11 (Jugend- wohlfahrt)	Grüne	nicht erfolgt (keine Entbindung von der Amtsver- schwiegenheit)
Univ.-Prof. Dr. Christian Popow	Facharzt an der Universi- tätsklinik für Psychiatrie des Kinder-und Jugendalters (MedUniWien)	Grüne	04.12.08
Prim. Dr. Harald Peter David	Leiter der Forensischen Psychiatrie am OWS	ÖVP	11.12.08

Univ.-Prof. Dr. Richard Frey	Leiter der Psychiatrischen Intensivstation an der Universitätsklinik für Psychiatrie im AKH	Grüne	18.12.08
Hon.-Prof. Dr. Konrad Brustbauer	Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanwalt	SPÖ	18.12.08
GD Dr. Wilhelm Marhold	Generaldirektor des KAV	Grüne	08.01.09
amtsf. StRⁱⁿ Mag.^a Sonja Wehsely	StR Gesundheit/Soziales	ÖVP	22.01.09
VBgm.ⁱⁿ Grete Laska	StR Bildung, Jugend, Information und Sport (MA 11 Jugendwohlfahrt)	Grüne	nicht erfolgt (keine Entbindung von der Amtverschwiegenheit)
VBgm.ⁱⁿ amtsf. StRⁱⁿ Mag.^a Renate Brauner	StR für Finanzen, Wirtschaftspolitik und Wiener Stadtwerke; 2004-2007 StR für Gesundheit und Spitalswesen,	Grüne	30.01.09
Bgm. Dr. Michael Häupl	Wiener Bürgermeister	Grüne/ÖVP	30.01.09

3. Einvernahme von sachverständigen ZeugInnen

Folgende sachverständige ZeugInnen wurden in den öffentlichen Sitzungen der Untersuchungskommission einvernommen: (Die Aufzählung erfolgt nach der Reihenfolge der Einvernahme)

Name	Funktion	Ladung beantragt von	Einvernahme am
Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Karin Gutierrez-Lobos	Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie, Psychotherapeutin; Verfasserin des Wiener Psychiatrieberichts 2004	SPÖ	15.05.08
Univ.-Prof. Dr. Johannes Wancata	Facharzt für Psychiatrie und Neurologie; seit 2005 Bereichsleiter an der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Wien (AKH)	SPÖ	15.05.08

Prim. Dr. Kurt Sindermann	Ärztlicher Direktor der 1. Psychiatrischen Abteilung des Therapie-zentrums Ybbs	SPÖ	21.05.08
Prim. Univ.-Prof. Dr. Max Friedrich	Vorstand der Universitätsklinik für Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters der Medizinischen Universität Wien / AKH Wien	ÖVP	06.06.08
Dr. Stephan Rudas	Facharzt für Psychiatrie und Neurologie; Chefarzt der Psychosozialen Dienste Wien (PSD)	SPÖ/FPÖ	12.06.08
Univ.-Prof. Dr. Ernst Berger	1990-2007 Leiter der Kinder- und Jugendpsychiatrie am Neurologischen Zentrum Rosenhügel (Krankenhaus Hietzing)	SPÖ	19.06.08
O. Univ.-Prof. Dr. DDr. h.c. Siegfried Kasper	Vorstand der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Medizinischen Universität Wien (AKH)	SPÖ	19.06.08

Einvernahme von Sachverständigen

Folgende Sachverständige wurden in der Reihenfolge dieser Aufzählung in den öffentlichen Sitzungen der Untersuchungskommission einvernommen:

Name	Funktion	Ladung beantragt von	Einvernahme am
Prim. Univ.-Prof. Dr. Hartmann Hinterhuber	Vorstand der Univ.-Klinik für Psychiatrie, Innsbruck	SPÖ	03.04.08
Univ.-Prof. Dr. Alfred Pritz	Rektor der Sigmund-Freud-Privatuniversität Wien, Psychotherapeut	ÖVP	17.04.08
Univ.-Prof. Dr. Heinrich Kunze	Ao. Univ.-Prof. für Psychiatrie der Georg-August-Universität Göttingen	SPÖ	17.04.08

Prim. Univ.-Doz. Dr. Werner Schöny	Ärztlicher Leiter der O.Ö. Landes-Nervenlinik Wagner-Jauregg (Linz)	ÖVP	24.04.08
Univ.-Prof. Dr. DDr.h.c. Heinz Mayer	Dekan der Rechtswissenschaftlichen Fakultät an der Universität Wien, Verfassungsrechtsexperte	SPÖ/ÖVP/ FPÖ/Grüne	24.04.08
Dr.ⁱⁿ Michaela Moritz	Geschäftsführerin des Österreichischen Bundesinstituts für Gesundheitswesen (ÖBIG)	SPÖ	30.04.08
Univ.-Prof. Dr. Hans-Joachim Salize	Soziologe, Leiter der Arbeitsgruppe Versorgungsforschung am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim	SPÖ	30.04.08
Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Martina Hummer	Psychiaterin an der Universitätsklinik für Psychiatrie, Innsbruck	Grüne	21.05.08
Univ.-Prof. Dr. Tilman Steinert	Psychiater (Deutschland), Experte für Versorgungsforschung	Grüne	29.05.08
Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Michaela Amering	Psychiaterin an der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Medizinischen Universität Wien / AKH	Grüne	06.06.08
Dr. Erich Hechtner	Direktor des Kontrollamts Wien	Grüne	31.07.08
StA Mag. Gerhard Jarosch	Leiter der Medienstelle der Staatsanwaltschaft Wien	Grüne	18.09.08
Univ.-Prof. Dr. Ian Needham MNsc RN	Pflegewissenschaftler; Leiter des Forschungszentrums an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften St. Gallen	SPÖ	03.10.08
Univ.-Prof. DDr. Christian Kopetzki	Professor für Medizinrecht; stellvertretender Vorstand des Instituts für Ethik und Recht in der Medizin	Grüne	11.12.08
em. Univ.-Prof. Dr. Heinz Katschnig	Ehem. Vorstand der Univ.-Klinik für Psychiatrie / AKH Wien	Grüne	Nicht erfolgt (Auslandsaufenthalt)

4. Vorlage von Unterlagen

Die folgenden Unterlagen wurden in der Reihenfolge ihrer Nennung in der Untersuchungskommission beantragt:

Antrag-Nr.	Kurzbezeichnung	Beantragt von	Vorgelegt / abgelehnt
PRT/00753-2008/0013	Wiener Psychiatriebericht 2004	FPÖ	vorgelegt
PRT/00753-2008/0025	div. Daten/Dokumente ab 2002	ÖVP	Abgelehnt SPÖ
PRT/00753-2008/0025	div. Daten/Dokumente ab 2002 (mit Ausnahme der Punkte 11 und 12 zu PSD)	SPÖ	vorgelegt
PRT/00753-2008/0026	div. Daten/Dokumente ab 2002	ÖVP	Abg. SPÖ/FPÖ
PRT/00753-2008/0027	div. Daten/Dokumente ab 2002	ÖVP	Abg. SPÖ
PRT/00753-2008/0034	div. Daten/Dokumente ab 2002	GRÜNE	Abg. SPÖ
PRT/00753-2008/0035	div. Daten/Dokumente ab 2002	GRÜNE	Abg. SPÖ/FPÖ
PRT/00753-2008/0036	div. Daten/Dokumente ab 2002	GRÜNE	Abg. SPÖ
PRT/00753-2008/0095	div. Daten/Dokumente ab 2002	ÖVP	Abg. SPÖ/FPÖ
PRT/00753-2008/0097	div. Daten/Dokumente ab 2002 aus der GD des KAV	GRÜNE	Abg. SPÖ/FPÖ
PRT/00753-2008/0098	div. Daten/Dokumente ab 2002 aus der GD des KAV	GRÜNE	Abg. SPÖ/FPÖ
PRT/00753-2008/0099	Div. Daten/Dokumente ab 2002 zum OWS	GRÜNE	Abg. SPÖ
PRT/00753-2008/0100	div. Daten/Dokumente ab 2002 aus der GD des KAV	GRÜNE	Abg. SPÖ/FPÖ
PRT/00753-2008/0101	div. Daten/Dokumente ab 2002 neurologisches Zentrum Rosenhügel	GRÜNE	Abg. SPÖ
PRT/00753-2008/0102	div. Daten/Dokumente ab 2002 aus der Generaldirektion des KAV	GRÜNE	Abg. SPÖ/FPÖ
PRT/00753-2008/0103	div. Daten/Dokumente ab 2002 aus der Generaldirektion des KAV	GRÜNE	Abg. SPÖ/FPÖ
PRT/00753-2008/0104	div. Daten/Dokumente ab 2002 zum Krankenhaus Ybbs	GRÜNE	Abg. SPÖ
PRT/00753-2008/0105	div. Daten/Dokumente ab 2002 zum OWS	GRÜNE	Zurückgezogen
PRT/00753-2008/0106	div. Daten/Dokumente ab 2002 zum OWS	GRÜNE	Abg. SPÖ
PRT/00753-2008/0108	div. Daten/Dokumente ab 2002 aus dem SMZ-Ost	GRÜNE	Abg. SPÖ/FPÖ
PRT/00753-2008/0109	div. Daten/Dokumente ab 2002 aus der Generaldirektion des KAV + OWS	GRÜNE	Abg. SPÖ
PRT/00753-2008/0133	Dokument „Statistische Information zur Vollziehung des UBG“ – Teil 6	SPÖ	Vorgelegt

PRT/00753-2008/0135	div. Daten/Dokumente ab 2002 KAV, WPA, OWS, StR Gesundheit	GRÜNE	Vorgelegt
PRT/00753-2008/0136	ÖBIG-Bericht 2002 „Grundlagen für die integrierte psychiatrische Versorgung in Wien“	ÖVP	Vorgelegt
PRT/00753-2008/0137	div. Daten/Dokumente aus „Profil“- Bericht	ÖVP	Vorgelegt
PRT/00753-2008/0152	div. Daten/Dokumente ab 2002 KAV, WPA, OWS, StR Gesundheit	GRÜNE	Vorgelegt
PRT/00753-2008/0161	Unterlagen Tod einer Patientin des OWS im Sommer 2002	GRÜNE	Vorgelegt
PRT/00753-2008/0162	div. Daten/Dokumente ab 2002 KAV, WPA, OWS, StR Gesundheit	GRÜNE	Vorgelegt
PRT/00753-2008/0174	Unterlagen zum PSD (Präs. im Vorstand 2007)	GRÜNE	Abg. SPÖ/FPÖ
PRT/00753-2008/0175	div. Daten/Dokumente ab 2002 KAV, TU1, MUW	GRÜNE	Abg. SPÖ/FPÖ
PRT/00753-2008/0176	div. Daten/Dokumente ab 2002 der WPA	GRÜNE	Vorgelegt
PRT/00753-2008/0177	div. Daten/Dokumente ab 2002 aus der GD des KAV + OWS	GRÜNE	Abg. SPÖ/FPÖ
PRT/00753-2008/0181	Master- und Zielplan für Investitio- nen im OWS	ÖVP	Abg. SPÖ
PRT/00753-2008/0202	div. Daten/Dokumente ab 2002 für alle psychiatr. Einr. TU1/TU2	GRÜNE	Abg. SPÖ/FPÖ
PRT/00753-2008/0213	Alle am OWS ausgefüllten Formu- lare „Meldung eines besonderen Vorfalles“	GRÜNE	Abg. SPÖ
PRT/00753-2008/0214	Unterlagen zum Suizid von zwei Patientinnen am SMZ Ost	GRÜNE	Abg. SPÖ
PRT/00753-2008/0238	Unterlagen für Mitarbeiter betref- fend Supervision, Deeskalations- maßnahmen etc.	SPÖ.	Vorgelegt
PRT/00753-2008/0239	Unterlagen Aufgabenbeschrei- bung der Stabstelle besondere Vorkommnisse und administrative Angelegenheiten	SPÖ	Vorgelegt
PRT/00753-2008/0243	VZÄ Pflegepersonal	ÖVP	Vorgelegt
PRT/00753-2008/0244	Entweichungsmeldungen OWS	ÖVP	Vorgelegt
PRT/00753-2008/0256	Studie Personalressourcen Dr. Zeyringer (1998 + 2004) ; getrenn- te. Abstimmung 1998 u. 2004 auf Verlangen der SPÖ	GRÜNE	1998: abg. SPÖ; 2004: vorgelegt
PRT/00753-2008/0259	Studie Zeyringer Personalressour- cen 2007	SPÖ	Vorgelegt

PRT/00753-2008/0260	Konzept Friedrich/Berger zur Kinder- und Jugendpsychiatrischen Versorgung	ÖVP	Vorgelegt
PRT/00753-2008/0322	Unterlagen zum Abschlussbericht Arbeitskreis IntensivpatientInnen	ÖVP	Vorgelegt
PRT/00753-2008/0334	Aktuelle Hausordnungen/Informationsblätter für PatientInnen aus sämtlichen KAV-Spitälern mit Psychiatrischen Abteilungen	GRÜNE	Vorgelegt
PRT/00753-2008/0346	Endbericht Arbeitskreis Sedierrungskonzept	ÖVP	Vorgelegt
PRT/00753-2008/0348	Katastrophenpläne	GRÜNE	Vorgelegt
PRT/00753-2008/0357	Unterlagen OWS, KAV, WPA, MAG, StR Wehsely zum Suizidversuch eines Jugendlichen im OWS im April 2005	GRÜNE	Abg. SPÖ
PRT/00753-2008/0358	Unterlagen OWS, KAV, WPA, MAG, StR Wehsely zum Suizidversuch einer Patientin durch Erhängen im OWS im April 2005	GRÜNE	Abg. SPÖ
PRT/00753-2008/0371	Studie Zeyringer/Gödl sedierte PatientInnen am OWS (2007)	ÖVP	Vorgelegt
PRT/00753-2008/0382	Zahlen (VZÄ) zur Postenbesetzungen im OWS	GRÜNE /ÖVP	Vorgelegt
PRT/00753-2008/0390	Ergebnisse Mitarbeiterbefragungen OWS seit 2002	ÖVP	Abg. SPÖ
PRT/00753-2008/0394	Ergebnisse Mitarbeiterbefragungen OWS seit 2002 (Einschränkung auf Psychiatrische Krankenhäuser des KAV)	SPÖ/ÖVP	Vorgelegt
PRT/00753-2008/0444	alle Anträge um Anerkennung als Ausbildungsstätte zum FA für Psychiatrie und Psychotherapie in KAV-Spitälern mit Psych. Abt. nach in Kraft treten der neuen Ausbildungsverordnung	GA	Abg. SPÖ
PRT/00753-2008/0445	Besetzungslisten der Ärzte in Ausbildung	GA	Abg. SPÖ

Von insgesamt 131 eingebrachten Beweisanträgen hat die SP-Mehrheitsfraktion 44 abgelehnt (das ist 1/3 aller Anträge, 33,59 %).

V. Kurzfassung

Die Wiener Psychiatriereform von 1979 kam nach ersten ambitionierten Schritten sehr schnell zum Erliegen. Die Untersuchungskommission hat gezeigt, dass seit den frühen 80ern keine wesentlichen Reformschritte mehr gesetzt wurden. Die gesellschaftliche Ausblendung und Stigmatisierung von Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen und deren Angehörigen, spiegelt sich in der jahrzehntelangen Tatenlosigkeit der Wiener Stadtregierung im Bereich der Psychiatrie wider. Die Mitglieder jener Parteien, die diesen Minderheitenbericht vorlegen, bringen einen Beschluss- und Resolutionsantrag im Wiener Gemeinderat ein, der eine „Psychiatriereform 2009“ zum Ziel hat. Die Notwendigkeit einer „Psychiatriereform 2009“ ergibt sich aus den vorliegenden Ergebnissen der Untersuchungskommission zu den Missständen in der Wiener Psychiatrie:

- Die Untersuchungskommission hat gezeigt, dass die personellen, infra-strukturellen und baulichen Missstände im Psychiatrischen Zentrum im Otto-Wagner-Spital (OWS) in die Verantwortung von Bürgermeister Dr. Häupl, Vizebürgermeisterin Mag.^a Brauner und Stadträtin Mag.^a Wehsely fallen. Die verantwortlichen PolitikerInnen hatten Kenntnis vom massiven Personalmangel, den infrastrukturellen Defiziten und dem baulich desolaten Zustand des Otto-Wagner-Spitals. Zusätzlich konnte nachgewiesen werden, dass die Psychiatrie, insbesondere der Fachbereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie, jahrzehntelang keinen Platz auf der politischen Agenda der oben genannten PolitikerInnen fand.
- Die Untersuchungskommission zu den „Missständen im Pflegeheim Lainz“ war der Anlass dafür, dass der Bereich der Altenbetreuung reformiert und finanziell aufgewertet wurde. Die Psychiatrie hat, wie auch die ambulante und stationäre Altenbetreuung, bei steigendem Bedarf mit chronischer Unterdotierung zu kämpfen. Dieser Ressourcenmangel hat die bekannt gewordenen Missstände mitverursacht. Die aktuelle Untersuchungskommission hat gezeigt, dass auch für die Psychiatrie in Wien grundlegende Reformschritte mit entsprechender finanzieller Abdeckung unverzichtbar sind.
- Die bereits 1979 im Gemeinderat beschlossene Dezentralisierung der Wiener Psychiatrie ist bis heute nicht realisiert. Lediglich in zwei Schwerpunktkrankenhäusern gibt es Psychiatrische Abteilungen. Die weitere Absiedelung der psychiatrischen Abteilungen aus dem Otto-Wagner-Spital ins Krankenhaus Hietzing, ins Wilhelminenspital und in die Rudolfstiftung ist seit Jahrzehnten überfällig. 30 Jahre wurde somit verabsäumt, wesentliche Teile der Psychiatriereform umzusetzen. Wien verspielte damit seinen Ruf, bei der Reform der stationären Psychiatrie Vorreiter zu sein, zur Gänze. Bürgermeister Häupl, der seit 1994 in dieser Funktion amtiert, hat dafür die politische Verantwortung zu tragen.
- Eine zukunftsweisende Studie des Österreichischen Bundesinstituts für Gesundheitswesen (ÖBIG) über die psychiatrische Versorgung in Wien von 2002 ergab eine lange Mängelliste. Die Empfehlungen der Studie wurden unter Verschluss gehalten, ein Umsetzungsplan nie in Auftrag gegeben. Stattdessen wurde der wenig aussagekräftige „Wiener Psychiatriebericht 2004“ erstellt und ohne weitere Konsequenzen von der Mehrheitsfraktion zur Kenntnis genommen.
- Die Führungsebene im Wiener Krankenanstaltenverbund (KAV) und im Otto-Wagner-Spital hat ihre Verantwortlichkeit im Rahmen der Organisation nicht wahr genommen.

Weder wurden von der Politik nachweislich mehr Ressourcen eingefordert, noch wurde auf die seit Jahren bestehenden gravierenden personellen, infrastrukturellen und baulichen Defizite im Otto-Wagner-Spital reagiert, indem das Budget und die Stellen für das Psychiatrische Zentrum im OWS entsprechend erhöht wurden.

- Das Führungssystem im Wiener Magistrat und im Krankenanstaltenverbund (KAV) ist gekennzeichnet durch die Zersplitterung von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten. Dieses Faktum trug dazu bei, dass die Aufklärung von körperlichen Schäden an PatientInnen und Personal sowie das Auftreten von Todesfällen mit unklarer Ursache nicht mit dem nötigen Nachdruck verfolgt wurde und zu keinen Struktur- und Organisationsveränderungen im Otto-Wagner-Spital geführt hat.
- Das Kontrollamt hat seit Jahren keine der Psychiatrischen Abteilungen in Wien einer Prüfung unterzogen. Auch wurde es damit von den StadträtInnen nicht beauftragt.
- Die Stellen für ÄrztInnen am Otto-Wagner-Spital wurden im Laufe der Jahre nur auf dem Papier erhöht, in der Praxis wurde oft nicht einmal mehr die Mindestbesetzung erreicht. Dieser quantitative personelle Mangel wird durch einen qualitativen Mangel potenziert. Im Zeitraum von April 2006 bis April 2008 haben von 43 FachärztInnen 20 die Psychiatrie im Otto-Wagner-Spital verlassen. Kompensieren sollten diesen personellen Missstand 18 TurnusärztInnen, die zum Großteil über keinerlei Erfahrung im medizinischen Bereich verfügten. Auch die Mindestbesetzung mit PsychologInnen und TherapeutInnen war in den sechs Regionalabteilungen im Otto-Wagner-Spital nicht gegeben.
- In Wien kam es im Zeitraum 1.7.2007- 31.12.2007 fast doppelt so häufig zur Anwendung von weitergehenden Beschränkungen (Fixierungen, Netzbett) bei nach dem Unterbringungsgesetz (UbG) untergebrachten Personen, als in den anderen Bundesländern. Der österreichische Durchschnitt (außer Vorarlberg) liegt bei 39 Prozent, in Wien bei alarmierenden 72 Prozent. Obwohl laut UbG alle Bewegungseinschränkungen gemeldet werden müssen, meldet das Otto-Wagner-Spital den PatientInnenanwälten seit Mitte 2008 nur noch die „erste“ Bewegungsbeschränkung. Die Statistik wird verfälscht, um die Situation besser darzustellen als sie ist.
- Die SPÖ hat mittels ihrer absoluten Mehrheit verhindert, dass genesene psychiatrische PatientInnen, deren Angehörigen, Angehörigen-Vertretungs-Organisationen und AnwältInnen, die geschädigte PatientInnen vertreten, in der Untersuchungskommission aussagen können. Der Wiener PatientInnen- und Pflegeanwalt Hon. Prof. Dr. Konrad Brustbauer sollte diese Aussagen sammeln und sie vorbringen. Die Aussage von Dr. Brustbauer vor der Untersuchungskommission hinterließ den Eindruck von fachlicher Inkompetenz und von Desinteresse an der Situation der psychiatrischen PatientInnen. Von einer parteilichen Vertretung der Interessen der PatientInnen kann nicht die Rede sein. Seine Vertretung erschöpft sich größtenteils in der Weiterleitung von Beschwerden und im Anhäufen von Akten.
- Obwohl medial immer wieder von ungeklärten Todesfällen im Psychiatrischen Zentrum - Otto-Wagner-Spital berichtet wurde, verhinderte die Mehrheitsfraktion die Ladung eines Gerichtsmediziners.

- Die Sicherheits- und Betreuungsstandards sind an den Psychiatrischen Abteilungen des Krankenanstaltenverbundes sehr unterschiedlich. Von der Kollegialen Führung, dem KAV-Management und den StadträtInnen wurden keinerlei Anstrengungen unternommen, die unterschiedlichen Qualitäts- und Behandlungsniveaus nach oben hin anzugleichen. Dieser Umstand fällt um so schwerer ins Gewicht, als sich die psychiatrischen PatientInnen ihre behandelnde Einrichtung nicht aussuchen können. Sie sind gezwungen, die mit ihrer Wohnadresse verbundene psychiatrische intra- und extramurale Einrichtung aufzusuchen.
- In der Wiener Psychiatrie sind Netzbetten im Einsatz. Es gibt gravierende fachliche Kritik am Gebrauch von Netzbetten. Das Anti-Folter Komitee des Europarats hat den Gebrauch von Netzbetten als menschenunwürdig klassifiziert, was zu deren Abschaffung in den österreichischen Justizanstalten geführt hat. Im westlichen, europäischen Ausland sind Netzbetten im psychiatrischen Bereich so gut wie unbekannt und auf internationalen Fachtagungen sind sie kein Thema.
- Im Psychiatrischen Zentrum - Otto-Wagner-Spital fehlen die wesentlichsten Anforderungen für eine state-of-the-art-Versorgung für tief sedierte und/oder mechanisch fixierte bzw. im Netzbett untergebrachte Personen. Es gibt keine generelle Videoüberwachung, nur in Ausnahmefällen eine 1 : 1 Betreuung durch Sitzwachen, keine versperrbaren Zimmer. Sämtliche fixierte PatientInnen sind für MitpatientInnen und BesucherInnen zugänglich. Ihre Intimsphäre und ihr Sicherheitsbedürfnis wird verletzt.
- In keinem Bereich der Wiener Psychiatrie hat die jahrzehntelange Ignoranz der politisch Verantwortlichen und die Tatenlosigkeit des Managements zu einer derart gravierenden Unterversorgung geführt wie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Den Verantwortlichen war der Mangel bereits seit 1975 bekannt. Alle ExpertInnen und ZeugInnen sprechen von einer flächendeckenden Unterversorgung im stationären und im extramuralen Bereich.
- In den Jahren 2006 und 2007 mussten aufgrund der massiven Unterversorgung mit stationären Betten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie pro Jahr 150-160 Jugendliche auf der Erwachsenenpsychiatrie im Otto-Wagner-Spital, im Kaiser-Franz-Josef-Spital bzw. im SMZ-Ost untergebracht werden. Das heißt, dass in Wien ca. 20% aller Kinder und Jugendlichen, die einer stationären Aufnahme in der Kinder- und Jugendpsychiatrie bedürfen - entgegen jeder state-of-the-art-Versorgung – seit Jahrzehnten in der Erwachsenenpsychiatrie aufgenommen werden müssen.
- Das Psychiatrische Zentrum im Otto-Wagner-Spital verfügt über keine eigenen internistischen Intensivbetten, was die Versorgungssicherheit der PatientInnen stark gefährdet.
- Die desolante bauliche Situation im Psychiatrischen Zentrum - Otto-Wagner-Spital und der Mangel an zeitgemäßer Infrastruktur für eine sichere Unterbringung der PatientInnen wurde von den zuständigen StadträtInnen und der Führung im Krankenanstaltenverbund und im Magistrat jahrzehntelang wissentlich in Kauf genommen.
- Die geschilderten Umstände und Missstände sind wesentlich verantwortlich dafür, dass das engagierte Personal in einem unsicheren Arbeitsumfeld Dienst verrichten muss,

das sie der Gefahr der Einlassungsfahrlässigkeit aussetzt. „Mit einem Fuß im Kriminal“ beschreibt das durch das Organisationsversagen herbeigeführte rechtliche und praktische Risiko. Verantwortlich für diese teilweise desaströsen Arbeitsbedingungen ist der oberste Dienstherr der Stadt Wien, Bürgermeister Häupl.

- Zur Beurteilung der Wiener Psychiatrie ist es absolut notwendig, neben der stationären Versorgung auch den größten Leistungsanbieter im extramuralen Bereich – den Psycho-Sozialen-Dienst (PSD) – in die Arbeit der Untersuchungskommission mit einzubeziehen. Der PSD unterliegt als ausgegliederter Rechtskörper nicht dem Untersuchungsrecht der Gemeinderätlichen Kommission, woraufhin die Mehrheitsfraktion die Einvernahme des Chefarzt Dr. Rudas zur aktuellen Arbeit des PSD nicht zuließ. Dieser rechtspolitische Mangel führte dazu, dass Situation der ambulanten Versorgung nicht in die Aufklärung der Missstände in der Wiener Psychiatrie einfließen konnte.
- Die Mehrheitsfraktion zeigte kein Interesse, die Missstände in der Wiener Psychiatrie lückenlos aufzuklären. Die SPÖ nutzte ihre Mehrheit dazu, von der Opposition eingebrachte Beweisanträge immer wenn sie „Gefahr im Verzug“ witterte, abzulehnen. Insgesamt wurde ein Drittel der Beweisanträge von der Mehrheitsfraktion abgelehnt. Gelebte Praxis der SPÖ war: die Ladung vermeintlich kritischer ZeugInnen zu verhindern und die Vorlage aussagekräftiger Dokumente nicht zuzulassen. Zudem durften die die Leiterin der MA 11 - Wiener Jugendwohlfahrt Dr.ⁱⁿ Balic-Benzing, nicht aussagen, wiewohl die budgetäre Ausstattung der Jugendwohlfahrt sowie die Dienstpostenausstattung durchaus Angelegenheiten der Gemeinde sind und nicht des Landes. Die rechtlichen Möglichkeiten einer diesbezüglichen Befragung wären somit gegeben gewesen.
- Den Höhepunkt dieser Blockadehaltung der Mehrheitsfraktion bildete der Umstand, dass die für die Jugendwohlfahrt zuständige Stadträtin Grete Laska von Bürgermeister Häupl nicht von der Amtsverschwiegenheit entbunden wurde und daher vor der Untersuchungskommission nicht aussagen konnte. Laska trägt als Ressortverantwortliche für das Budget und die Personalausstattung der Jugendwohlfahrt, welche speziell in diesem Fall Gemeindeangelegenheit sind, die politische Verantwortung und hätte sich dieser in der Untersuchungskommission stellen müssen.

VI. Ergebnis der Ermittlungen

1. Anlassfälle für die Einsetzung der Untersuchungskommission

In den letzten Monaten des Jahres 2007 mehrten sich die Berichte von PatientInnen, Angehörigen und Personal über Missstände in der stationären und ambulanten Versorgung psychisch kranker Menschen, insbesondere im Otto-Wagner-Spital (OWS). Diese Missstände nach Ansicht der AntragstellerInnen Folge einer verfehlten Gesundheitspolitik, die sich in massiven Struktur-mängeln in der Unternehmung Krankenanstaltenverbund und in den Psychosozialen Diensten Wien (PSD) niederschlägt.

- Der traurige Tiefpunkt wurde erreicht, als bekannt wurde, dass sich im April 2005 ein Brand-unfall im OWS ereignet hat, bei der eine gerichtlich untergebrachte Patientin, während sie an den Armen fixiert war, schwerste Verletzungen erlitt, an deren Folgen sie für den Rest ihres Lebens leiden wird. Die Frau hatte, trotz Fixierung eines Feuerzeuges habhaft werden können, mittels dessen sie ihre Fesseln aufbrennen wollte. Das Feuer breitete sich über ihr Bett aus. Der Schwesternruf, so die Patientin, war für sie nicht erreichbar. Die Selbstanzeige des Wiener Krankenanstaltenverbunds (KAV) wurde von der Staatsanwaltschaft zurückge-legt, weil aufgrund der komplexen Situation im OWS nicht aufzuklären war, ob Selbst- oder Fremdverschulden vorlag. Im November 2007 lehnte die Generaldirektion des KAV (Rechts-abteilung) die außergerichtliche Schadensersatzforderung der Patientin endgültig ab.
- Im Jahr 2005, im Juli 2007 und im Februar 2008 verstarben im OWS Patienten im Netzbett. In den beiden ersten Fällen wurde die Öffentlichkeit erst wesentlich später informiert, im jün-gsten Fall wurde noch am selben Tag eine APA-OTS Meldung herausgegeben, in der festge-halten wurde, dass der Patient eines natürlichen Todes verstorben war.
- Im Frühjahr 2007 wurde ein Patient im OWS mehrmals fixiert, obwohl er an einem unbe-handelten Schambeinbruch laborierte. Erst nach 10 Tagen wurde die richtige Diagnose ge-stellt, nachdem der Patient nicht aufgehört hatte, über Schmerzen zu klagen.
- Bereits im Januar 2003 schlug die Gerichtsmedizin Alarm: In der Psychiatrie im OWS war laut einem Gutachten eine Häufung von Todesfällen (5 – 6 Verstorbene) aufgefallen. Im KAV war diese Entwicklung unbemerkt geblieben. Akten waren z. T. unauffindbar, bzw. fehlten ent-scheidende Aktenteile gänzlich. Die jeweils zuständigen Stadträtinnen Frau Dr.ⁱⁿ Pittermann und in Folge Frau Mag.^a Brauner verabsäumten, in den Gremien des Gemeinderats über die Ergebnisse der spitalsinternen Kontrollen und der Ermittlungen zu berichten.
- Angehörige von PatientInnen wandten sich im Dezember 2007 an MedienvertreterInnen und klagten über ihres Erachtens ungerechtfertigte Zwangsmaßnahmen (Netzbetten, mechani-sche Fixierungen, Medikamentengaben gegen den Willen der Betroffenen) und über Ver-nachlässigung.
- Den AntragstellerInnen liegen Unterlagen aus dem OWS vor, die beweisen, dass seit vie-len Jahren von leitenden ÄrztInnen, Pflegepersonal und PersonalvertreterInnen schriftlich und mündlich massive Beschwerden erhoben werden. Die Klagen reichen von Personalnot,

fehlender medizinischer Infrastruktur für wichtige Diagnose- und Therapiemaßnahmen, Vorfällen von Gewalt bis hin zu ernsthaften Qualitätsmängeln. Es ist wörtlich von „gefährlicher Versorgung, Übernahmefahrlässigkeit und Organisationsversagen“ die Rede. Adresse der Warnungen und der Kritik waren sowohl die Kollegiale Führung, als auch die zuständigen ManagerInnen im KAV, Dr.ⁱⁿ Herbek und Dr. Marhold. Abhilfe oder wenigstens Problemeinsicht gab es keine.

- In einer internen Studie zu den Personalressourcen, die von einem Mediziner der 2. Psychiatrischen Abteilung im Auftrag der Direktorin des OWS im Oktober 2007 erstellt wurde, wird festgestellt, dass in Bezug auf das Monitoring sedierter PatientInnen eine verstärkte personelle Präsenz dringend notwendig wäre: „Die Einrichtung dieser Akut- oder Überwachungsbetten erfolgt ohne Ausstattung mit den entsprechenden Personalressourcen.“ Weiters wird beklagt, dass „sich das Psychiatrische Zentrum des OWS seit der Psychiatrie-Reform in den 80er Jahren nicht mehr weiterentwickelt hat.“ Hinsichtlich der Personalnot stellt der Studienautor fest: „Die fachärztliche Nachtdienstversorgung von 13:00 – 08:00, also über einen Großteil des Tages, ist auf Grund der Überfülle an Aufgaben insuffizient.“ Und weiter: „Jede Ärztin/jeder Arzt muss im Einzelfall entscheiden, ob sie/er durch die Übernahme einer Behandlung im Wissen um die ungenügenden Ressourcen eine Übernahmefahrlässigkeit begeht. Die Frage eines Organisations-(mit)verschuldens wird sich wohl bei jedem eingetretenen Fehler stellen.“
- Die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung ist seit Jahren unzureichend. Primärärzte beklagten wiederholt, sogar im Rahmen einer Pressekonferenz mit OppositionspolitikerInnen, dass für Minderjährige zu wenig adäquate Versorgung zur Verfügung steht. Bis heute werden Kinder und Jugendliche wider alle fachliche Empfehlung aus Ressourcenmangel auf der Erwachsenenpsychiatrie aufgenommen. Die Ärzteschaft im OWS beklagt konkret, dass ihnen weder die fachliche Expertise noch die Infrastruktur für eine „state of the art“-Versorgung Minderjähriger zur Verfügung stehen würden.
- Die politische Opposition im Rathaus wurde immer wieder von Betroffenen und Personal kontaktiert und über Mängel in Kenntnis gesetzt. Wiederholte Anträge und Redebeiträge von OppositionspolitikerInnen im Gemeinderat zeitigten jedoch keinerlei Problemeinsicht bei den jeweils zuständigen Gesundheitsstadträtinnen Dr.ⁱⁿ Pittermann, Mag.^a Brauner und Mag.^a Wehsely. In allen Fällen reagierten die Verantwortlichen mit Dementis, Leugnung des Offensichtlichen und Bezeichnung der Opposition, PatientInnen durch unredliche Behauptungen zu verunsichern. Unakzeptabel war in diesem Zusammenhang die Beantwortung von Stadträtin Wehsely bei der Dringlichen Anfrage zur Psychiatrie am 24.1.08 im Wiener Gemeinderat. Auf die Frage, ob Menschen im Zusammenhang mit Fixierungen zu Schaden gekommen wären, verwies die Stadträtin lediglich auf „körperliche Beeinträchtigungen im Zuge der Abwehr beim Anlegen von Fixierungen“. Auch auf Nachfrage verschwieg sie den schweren Brandunfall. Die Frage nach Todesfällen verneinte sie, obwohl im Jahr 2007 ein Patient im Netzbett verstorben war.
- Die Vorfälle und die Klagen des Personals passen ins Bild von Mangel- und Fehlversorgung, die in der Wiener Psychiatrie seit Jahrzehnten zu beklagen sind. Bedauerlicherweise setzt sich dieser Missstand im ambulanten Bereich fort. PatientInnen und Personal der Psychozialen Dienste Wien (PSD) berichten über unzulängliche und ungerechte Versorgung. So werden in einigen Regionen kaum Hausbesuche angeboten. Schwierigen und unbequemen

PatientInnen wird der Zugang zu den Versorgungseinrichtungen erschwert. Zuletzt hatte das Kontrollamt kritisiert, dass die Übergangspflege nicht im ausreichenden Maß vom PSD angeboten wird. Die Infrastruktur des PSD ist vollkommen veraltet, bis heute gibt es, trotz jahrelanger Ankündigung seitens der Stadträtin, keine EDV Vernetzung der Ambulatorien. Der bauliche Zustand einiger Einrichtungen des PSD ist veraltet und abgenutzt. Die Jahresberichte an den Vorstand sind nicht aussagekräftig, die Evaluation des Versorgungsangebots wurde immer wieder seitens der Opposition eingefordert, von der politischen Führung der PSD aber stets abgelehnt. Die nun angekündigten Reformmaßnahmen beinhalten wiederum keine inhaltliche Begutachtung der Patientenversorgung, sondern beschränken sich auf geringfügige organisatorische Veränderungen. Weder wurden die PSD personell und fachlich erneuert, noch seine Zielsetzungen weiterentwickelt.

Die hier konstatierten Schwächen und Defizite finden ihre Bestätigung im aktuellen Kontrollamtsbericht zur Unternehmung Krankenanstaltenverbund, der von den Grünen im Jahr 2006 in Auftrag gegeben worden war:

Das Kontrollamt ortet Führungsschwäche, den Mangel an Zielvorgaben und verbindlicher Umsetzung, das Fehlen von Personalbedarfsplanung, insbesondere für die ÄrztlInnenschaft, keine fachlichen Schwerpunktsetzungen der einzelnen Abteilungen und Spitäler, sinkende Leistungsanteile, mangelnde Transparenz von Kosten- und Leistungsstruktur, insuffizientes Rechnungswesen und Controlling, sowie besorgniserregende Qualitätsmängel. Gleichzeitig steigt der Zuschussbedarf der Stadt Wien um 25,6% im Prüfungszeitraum. Die Rücklagen schrumpften um 87,4%. Die Gesamtausgaben der Unternehmung Krankenanstaltenverbund (U-KAV) stiegen um 22,3%, während die Gemeindeausgaben lediglich um 6,9% stiegen. Die Gehälter der Führungskräfte stiegen überproportional.

Die vom Kontrollamt aufgelisteten Struktur- und Führungsschwächen haben für den Bereich der Psychiatrie besonders fatale Auswirkungen: Organisationsversagen, Führungsschwäche auf allen Ebenen, Personalmangel, veraltete Bausubstanz und jahrzehntelange Versäumnisse hinsichtlich notwendigster medizinischer und pflegerischer Infrastruktur (keine internen Intensivbetten, fehlende technische Überwachungsmöglichkeiten, etc), kaum Investition in tagesstrukturierende Maßnahmen und in ergänzende Therapieangebote.

Die PatientInnen der Psychiatrie, haben offensichtlich nicht nur in der gesellschaftlichen Beurteilung, sondern auch in der für sie verantwortlichen Gesundheitspolitik nicht das ihnen zustehende Gewicht. Durch mangelhafte Planung und fehlende Zielvorgaben des Gesamtunternehmens KAV bleibt für die Psychiatrie bei knapper werdenden Ressourcen offensichtlich nur mehr die Unterversorgung übrig.

Im Rahmen der Gesundheitsplanung werden anhand der Bevölkerungsstruktur einer Region notwendige Infrastrukturen der Gesundheitsversorgung quantitativ und qualitativ festgeschrieben. Auch die psychiatrische Versorgung Wiens wurde von den Experten des Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen in den letzten Jahren mehrmals beleuchtet.

Der Österreichische Strukturplan Gesundheit 2006 (ÖSG) bildet die Grundlage für Detailplanungen in der integrierten Gesundheitsversorgung auf regionaler Ebene. Die Ausschreibung des ÖSG für Wien wurde mit erheblicher Verspätung erst im Dezember 2007 von der Wiener Gesundheitsplattform beschlossen. Die Entscheidungsträger in der Wiener Gesundheitspolitik haben bei

der Gestaltung der Strukturen der Wiener Gesundheitsversorgung auch in der Vergangenheit auf die Gesundheitsplanung durch die ExpertInnenebene keine Rücksicht genommen.

Planungsvorgaben in der Gesundheitsversorgung auf ExpertInnenebene, die für medizinische Infrastrukturen auch Qualitätskriterien festlegen, sind die Voraussetzung für eine regional ausgewogene, der Bevölkerungszahl und -struktur angepasste und qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung. Aus der Nichtbeachtung von Planungsvorgaben in der Gesundheitsversorgung resultiert ein Versorgungsmangel sowohl in quantitativer als auch in qualitativer Hinsicht, wie in den letzten Wochen betreffend die Psychiatrie des Otto-Wagner-Spitals bekannt wurde.

Im Rahmen der medialen Berichterstattung zur Psychiatrie des Otto-Wagner-Spitals wurden auch Beschwerden hinsichtlich hygienischer Missstände und fehlender bzw. ungenügender medizinischer Infrastruktur laut. Viele von der U-KAV geführte Spitäler entstanden gegen Ende des 19. bzw. Anfang des 20. Jahrhunderts und wurden seitdem nur teilweise renoviert. Seit einigen Jahren wird in die Sanierung einiger dieser alten Spitäler bzw. in die Modernisierung deren Ausstattung mit dem Verweis auf das neue KH Nord nicht mehr investiert. Viele der betroffenen Spitäler bzw. Abteilungen werden jedoch auch nach Eröffnung des Krankenhaus Nord noch weiter bestehen. Ein konkretes, umfassendes Sanierungskonzept für den gesamten Krankenanstaltenverbund fehlt jedoch. Noch immer sind Sechsbett-Zimmer, unzureichende sanitäre Anlagen für PatientInnen und fehlende Klimaanlage in Operationssälen traurige Realität in den Spitälern der U-KAV, um nur einige Beispiele zu nennen. Bauliche Mängel dieser Art schaden jedoch nicht nur der Intimsphäre der PatientInnen, sondern sind auch aus Sicht der Krankenhaushygiene bedenklich und können sowohl der Gesundheit wie auch der Genesung der PatientInnen schaden. Auch der Erfolg einer per se qualitativ hoch stehenden medizinischen Behandlung kann dadurch gefährdet sein.

Die MA 40 ist für die sanitäre Aufsicht der Wiener Krankenanstalten zuständig. Die Leitlinie „Organisation und Strategie der Krankenhaushygiene“, die im Jahr 2002 vom Bundesministerium für Soziale Gerechtigkeit und Generationen veröffentlicht wurde, definiert unter anderem auch die Bereiche Einhaltung von Bescheidauflagen, Strukturqualitätskriterien, personelle Ausstattung, das Dokumentationswesen, die Führung von Krankengeschichten, PatientInnenrechte, die medizinische Sicherheitstechnik sowie die Personalbedarfsermittlung und der Personaleinsatz als Themenschwerpunkte für die sanitäre Aufsicht. Das Kontrollamt prüfte im Jahr 2007 die Wahrnehmung der sanitären Aufsicht durch die MA 40 und hielt im entsprechenden Bericht fest, dass gegenüber dem Zeitraum 2002-2006 für das Jahr 2007 ein markanter Rückgang in der Überwachungstätigkeit festzustellen war, was unter anderem durch die angespannte Personalsituation bedingt war. Ebenso blieben viele Aspekte der sanitären Aufsicht unberücksichtigt, was ebenfalls, so die MA 15, auf einen Personalmangel zurückzuführen war. Vor diesem Hintergrund ist fraglich, ob die MA 15 bzw. nach dem 1.10.2007 die MA 40 ihrer Pflicht, die sanitäre Aufsicht über die Krankenanstalten der U-KAV zu führen, ausreichend nachgekommen ist.

2. Feststellungen über die Ursachen und die Verantwortung für die Missstände

a. Planung der Wiener Gesundheitsversorgung

a.1 Fehlende Umsetzung der Wiener Psychiatriereform 1979

Dezentralisierung: Vor 30 Jahren beschlossen – nur lückenhaft realisiert

Die Wiener Psychiatriereform und der am 2.4.1979 einstimmig vom Gemeinderat beschlossene Zielplan für die psychiatrische und psychosoziale Versorgung in Wien stellten viel versprechende Entwicklungsschritte dar. Unter anderem sahen sie eine „Abkehr vom Prinzip der großen psychiatrischen Krankenhäuser“ (Zielplan 1979, S. 56) und eine Dezentralisierung der psychiatrischen Abteilungen in Schwerpunktkrankenhäuser der Stadt Wien vor. Die stationäre Versorgung solle künftig, so heißt es wörtlich „von insgesamt acht psychiatrischen Abteilungen übernommen werden, die zunächst alle im Krankenhaus Baumgartner Höhe, später teilweise dort, teilweise in allgemeinen Krankenhäusern lokalisiert sein müssten“ (Zielplan 1979, S. 56).

Die bereits vor knapp 30 Jahren beschlossenen Dezentralisierungspläne wurden leider bis heute nur äußerst lückenhaft umgesetzt. Eine Abteilung übersiedelte ins Kaiser-Franz-Josef-Spital (1986) und eine andere Abteilung ins Donauspital SMZ-Ost (1996) (Vgl. Dr. Zeyringer, 29.5.08, S. 12). Laut der Zeugin Mag.^a Sonja Wehsely, amtsführende Stadträtin für Gesundheit und Soziales (22.1.09, S. 8), ist nun eine Absiedelung der 3. Psychiatrischen Abteilung für den 17. bis 19. Bezirk ins Wilhelminenspital, der 4. Psychiatrischen Abteilung für den 20. und 21. Bezirk ins Krankenhaus Nord (Baubeginn 2010), der 5. Psychiatrischen Abteilung für den 3. und 11. Bezirk in die Rudolfsstiftung, sowie der 6. Psychiatrischen Abteilung für den 12., 13. und 23. Bezirk ins Krankenhaus Hietzing geplant. Mit einem Abschluss der von der amtsführenden Stadträtin für Gesundheit und Soziales Mag.^a Sonja Wehsely kommunizierten Absiedelungspläne ist jedoch vor 2015 nicht zu rechnen.

Der Zeuge Prim. Univ.-Prof. DDr. Fischer (Vorstand der Psychiatrie im SMZ-Ost) bezeichnete die Dezentralisierung als „wesentlichste Maßnahme“, um die „Entstigmatisierung der Psychiatrie voran zu treiben“ (11.9.08, S. 25). Eine Einschätzung, mit der der Psychiatrie-Experte nicht allein ist. Die Tatsache, dass die vor knapp 30 Jahren beschlossenen Pläne noch nicht weiter gediehen sind, wurde von unterschiedlichen Zeuginnen/Sachverständigen der Untersuchungskommission kritisiert:

OA Dr. Zeyringer, OWS, (29.5.08, S. 12) *„Wir haben in Wien einen großen Vorsprung gehabt, den wir aber inzwischen verspielt haben.“*

Univ. Prof. Dr. Fischer (11.9.08, S. 25) Es sei *„traurig (...)„dass die Dezentralisierung noch nicht weiter gediehen ist, oder vorangetrieben wurde“*.

Prim. Univ. Doz. Dr. Schöny, Leiter der Psychiatrie in der Landesnervenklinik Wagner-Jauregg (24.4.08, S. 21) *„Was ich, ehrlich gesagt, nicht ganz verstehe, Wien hat den ersten Dezentralisie-*

rungsplan gehabt, wir haben viel später den Plan gehabt, sind auch viel später fertig geworden als wir wollten, warum Wien noch nicht weiter ist, verstehe ich nicht ganz. (...) Aber ich denke mir, es dauert schon ein bisschen lang mit der Dezentralisierung.“

Auch OWS-intern ist die fehlende Dezentralisierung Kritik ausgesetzt, z.B. von der Pflegedirektorin und Zeugin der Untersuchungskommission Angela Schütz (26.9.08, S. 17) *„Also, ich denke, dass der nächste Schritt unbedingt sein muss, dass das, was vor 20 Jahren in der Psychiatriereform definiert wurde, auch vollzogen wird, nämlich dass es in den Schwerpunktspitälern über Wien verstreut psychiatrische Abteilungen gibt.“*

Unzumutbare Situation für Wiener PsychiatriepatientInnen

Die schleppende Dezentralisierung schafft eine unzumutbare Situation für Wiener PsychiatriepatientInnen, insbesondere vor dem Hintergrund der bereits realisierten Regionalisierung. Jede Psychiatrische Abteilung ist in Wien für eine bestimmte Region zuständig. Die PatientIn/der Patient verliert dadurch das Recht der freien Arztwahl. Unterschiedliche Sachverständige und ZeugInnen äußerten hinsichtlich dieser Situation bereits Kritik: Die Verfasserin des Wiener Psychiatrieberichts 2004 und Sachverständige Dr.ⁱⁿ Karin Gutierrez-Lobos (15.5.08, S. 10), tritt beispielsweise für eine durchlässigere Gestaltung der Regionalisierung ein:

Gutierrez-Lobos (15.5.08, S. 10) *„Ich glaube, das hat man auch aus der Erfahrung gesehen, dass das wahrscheinlich schwierig zu gestalten ist und das müsste meines Erachtens - und das erlebe ich auch in der Praxis - sicherlich viel durchlässiger gestaltet sein.“*

Der kritische Zusammenhang zwischen Regionalisierung und fehlender Dezentralisierung wird auch vom Zeugen Dr. Zeyringer (29.5.08, S. 12) hervor gehoben: *„Ich kann ihm also an PatientInnenrechten nehmen, die freie ÄrztInnen/TherapeutInnenwahl nehmen, wenn ich ihm dafür etwas gebe. Die Dezentralisierung. Wenn ich aber 30, 35, 40 Jahre zuwarte mit der Dezentralisierung und eben nur die PatientInnenrechte nehme, finde ich, dann müsste man etwas vorsichtiger sein mit den PatientInnenrechten.“*

Dr. Zeyringer tritt ebenfalls für eine durchlässigere Gestaltung der Regionalisierung ein. Im Rahmen seiner Befragung schlägt er sogar ihre Aufhebung vor:

Zeyringer (29.5.08, S. 23) *„Mein persönlicher Vorschlag oder eine Idee, man könnte die Regionalisierung aufheben. Oder zumindest sehr durchlässig machen. Somatische Fächer kommen ja auch ohne Regionalisierung aus. Es ist auch, kein Herzinfarktpatient oder Schlaganfall bleibt auf der Straße liegen, weil es keine Versorgungsverpflichtung durch eine bestimmte Abteilung gibt.“*

Zeyringers Ansicht nach könne dies gerade für die Beziehungsebene zwischen Arzt/Ärztin und PatientIn positive Auswirkungen nach sich ziehen:

Zeyringer (29.5.08, S. 23) *„Erfahrungsgemäß gehen die Wiener ohnehin in das nächstgelegene Krankenhaus. Also, ich kenne es aus meiner Arbeit im Wilhelminenspital, wo ich Turnus gemacht habe, da kommen die PatientInnen ohnehin aus der Umgebung. Und das wird in anderen Spitälern auch so sein. Aber wenn man die Regionalisierung aufhebt dann könnte man den Psych-*

iatriebetroffenen freistellen, welche Abteilung sie aufsuchen und ich glaube, das wäre ein sehr großer Gewinn gerade auch für die Beziehungsarbeit.“

Fehlendes Problembewusstsein seitens des KAV

Von der Leiterin der KAV-Stabsstelle strategische Planung/Qualitätsmanagement und Zeugin der Untersuchungskommission Charlotte Staudinger (12.11.08, S. 31) wird die schleppende Dezentralisierung der Wiener Psychiatrie als gegeben hingenommen, wie sie im Rahmen ihrer Aussage unterstreicht. Ein bezeichnendes Indiz für die jahrelange Verkennung von Versäumnissen: *„Meine ganz persönliche Meinung ist, dass die PatientInnen, ob sie jetzt dezentral oder zentral im OWS versorgt sind, dass es wichtig ist, dass es für diese PatientInnen im Rahmen ihrer Erkrankung eine Versorgungsmöglichkeit gibt (...). Aber das steht für mich insofern nicht im Vordergrund, für mich steht im Vordergrund die PatientInnenversorgung (...).“*

Angesichts der besonderen Bedeutung der Dezentralisierung für die Entstigmatisierung von PsychiatriepatientInnen ist die träge Herangehensweise der Mehrheitsfraktion, der StadträtInnen sowie der KAV-Führung an deren Realisierung klar zu kritisieren. Auch wenn vieles nicht von heute auf morgen umzusetzen ist, sind 30 Jahre Untätigkeit ein klares Versäumnis der Stadtregierung.

FAZIT

Die bereits im Jahr 1979 beschlossene Dezentralisierung der Wiener Psychiatrie wurde bis heute nur äußerst lückenhaft realisiert. Der große Reformvorsprung, den die Stadt Wien vorweisen konnte, ist längst verspielt. Neben der Absiedelung einer Psychiatrischen Abteilung des OWS ins Kaiser-Franz-Josef-Spital und einer Abteilung ins Donauspital SMZ Ost, ist vor dem Jahr 2015 mit keinen weiteren Fortschritten zu rechnen. Frühestens in diesem Jahr wird mit der Absiedelung weiterer Abteilungen des OWS ins SMZ Nord, das Wilhelminenspital, die Rudolfsstiftung sowie das Krankenhaus Hietzing begonnen werden können.

Da die Bedeutung der Dezentralisierung für die Entstigmatisierung der Psychiatrie gar nicht hoch genug eingeschätzt werden kann, ist diese zähe Entwicklung als äußerst problematisch zu bewerten.

a.2 Fehlende Umsetzung des Wiener Psychiatrieplanes

Vom ÖBIG, heute Teil der Gesundheit Österreich GmbH, wurde bereits 2002 eine Studie über die psychiatrische Versorgung im Auftrag der Stadt Wien erstellt. Diese Studie zeigte die zahlreichen Schwächen der psychiatrischen Versorgung in Wien auf und schlug konstruktive Maßnahmenpakete zur Behebung der Missstände vor.

Auswahl an Kritikpunkten

- Fehlende Dezentralisierung der Wiener Psychiatrie
- Durchgängiger Mangel an SozialarbeiterInnen, Engpässe bei Ergo- und PhysiotherapeutInnen und FachärztInnen
- Mangelnde Vernetzung zwischen stationären und ambulanten Versorgungseinrichtungen (ohne genügend SozialarbeiterInnen nicht realisierbar)
- Keine Angaben über vorhandene Wohnplätze seitens des PSD (private Organisationen stellten ihre Daten sehr wohl zur Verfügung); mangelnde Differenzierung vorhandener Wohneinrichtungen
- Mangelnde nachgehende Betreuung in Form von Hausbesuchen durch den PSD
- Übernahme von der stationären in die ambulante Versorgung durch den PSD nicht ausreichend
- Fehlende Vernetzung der Angebote, da ein(e) PsychiatriekoordinatorIn fehlt

Nächste Schritte (lt ÖBIG-Bericht, S. 105)

- Überprüfung und Ergänzung der Daten zum Ist-Stand der psychiatrischen Versorgung in Wien
- Definition des Soll-Standes der psychiatrischen Versorgung in Wien auf Basis bundesweiter bzw. internationaler Leitlinien sowie durch systematische Einbindung von NutzerInnen und anderer relevanter AkteurInnen, sowohl hinsichtlich der Quantität als auch der Strukturierung der Angebote und der personellen Ausstattung
- Durchführung eines Soll-Ist-Vergleiches und daraus Ableitung bzw. Konkretisierung bereits bestehender Versorgungsdefizite und der zukünftig zu erwartenden Entwicklungserfordernisse
- Festlegung von Einzelzielen für die stufenweise Umsetzung dieser Entwicklungserfordernisse unter Berücksichtigung sozial- und gesundheitspolitischer Prioritäten
- Erarbeitung von mittel- und langfristigen Maßnahmen und Umsetzungsschritten im zeitlichen Ablauf
- Kalkulation der Kosten der Maßnahmen, die - unter der angegebenen Finanzierungsstruktur für die öffentliche Hand (Land bzw. Stadt Wien) - anfallen würden

Anstatt die „Nächsten Schritte“ (Kosten der ÖBIG-Studie ca. 36.000 Euro; lt. Anfragebeantwortung vom 12.9.2008) in Angriff zu nehmen und konkrete Verbesserungsschritte zu setzen, begnügte sich die Stadt Wien damit, 2003 eine weitere, grafisch höchst ansprechende, jedoch in-

haltlich wenig aussagekräftige Studie (Kosten ca. 50.000 Euro) in Auftrag zu geben: den „Wiener Psychiatriebericht 2004“.

Die sachlich und nüchtern dargestellten Mängel in der psychiatrischen Versorgung, wie sie im ÖBIG-Bericht 2002 nachzulesen sind, vor allem was die ambulante Versorgung betrifft, stellt sich für die MitarbeiterInnen in den psychiatrischen Krankenhäusern dann wie folgt dar:

Leth, Mittelbauvertreterin 4. Psych. Abt. OWS (17.7.08) *„Es ist eigentlich ein Jammer, wenn wir zuschauen müssen, wie PatientInnen von uns nach 14 Tagen oder nach einem Monat ganz gut entlassen werden und wir wissen, wir haben keine Nachbetreuung. (...) Ich denke mir, wir müssen bei vielen PatientInnen zuschauen, wie die verkommen.“*

Die oben dargestellten Versorgungsdefizite illustrieren, dass sich die Mehrheitsfraktion seit Jahrzehnten auf der 1979 eingeleiteten Psychiatriereform ausruht. Zahlreiche im ÖBIG-Bericht (2002) dargelegte Verbesserungs-Maßnahmen warten bis heute auf ihre Umsetzung. Hinzu kommt, dass der ÖBIG-Bericht der Opposition jahrelang vorenthalten wurde und erst im Zuge der Untersuchungskommission 2008 der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt wurde.

FAZIT

Obwohl bereits 2002 eine ÖBIG-Studie gravierende Schwächen bei der psychiatrischen Versorgung in Wien feststellte (u.a. fehlende Dezentralisierung, personelle Engpässe, mangelnde Vernetzung, mangelnde nachgehende Betreuung) sowie konkrete Verbesserungsschritte aufzeigte, kam es zu keiner Umsetzung. Stattdessen wurde von der Stadt Wien 2003 erneut ein Bericht in Auftrag gegeben (Wiener Psychiatriebericht 2004), der vor allem durch seine grafische Gestaltung, nicht aber seine inhaltliche Dichte hervorstach. Der kritischere ÖBIG-Bericht wurde der Opposition jahrelang vorenthalten und erst 2008 im Zuge der Untersuchungskommission zur Verfügung gestellt.

Die wechselnden GesundheitsstadträtInnen haben in den letzten dreißig Jahren auf wesentliche Teile der Modernisierung der psychiatrischen Versorgung verzichtet. Die intransparente und undemokratische Vorgangsweise der Stadtregierung hinsichtlich der Weitergabe des kritischen Berichts an die Opposition unterstreicht außerdem ihre Grundhaltung, die sich auch im Rahmen der Untersuchungskommission Psychiatrie immer wieder gezeigt hat: Abblocken anstatt konstruktive Verbesserungsvorschläge aufzunehmen.

Die politische Hauptverantwortung für das Versäumnis, eine 30 Jahre alte Reform in einem der wichtigsten und sensibelsten medizinischen Bereiche umzusetzen, trifft den seit 1994 im Amt befindlichen Bürgermeister Michael Häupl. Er hat als Vorstand des Magistrats – und der Wiener KAV ist als Unternehmung nach wie vor Teil des Magistrats – und „Vorstandsvorsitzender“ der Stadt Wien für die Umsetzung der bereits 1979 im Wiener Gemeinderat beschlossenen Psychiatriereform zu sorgen. Er hat sich wie jeder „Topmanager“ nicht mit den Details zu beschäftigen, aber jedenfalls für die positive Umsetzung der Reformbeschlüsse verantwortlich. Dieser Aufgabe ist er nicht nachgekommen.

b. Versagen von Führung und Dienstaufsicht

Die Kollegiale Führung im OWS hat bei der Dienstaufsicht und der Wahrnehmung der damit verbundenen Führung für das Psychiatrische Zentrum – OWS versagt. Es gab keine regelmäßigen Kontrollen. Nur im Anlassfall, wenn z.B. PatientInnen / Personal zu Schaden kam oder Sachschaden entstand (z.B. durch Brände) wurde die Kollegiale Führung informiert und evtl. tätig.

Umgang der Führung mit „besonderen Ereignissen“

Bei „besonderen Ereignissen“ wurde im allgemeinen der Dienstweg eingehalten, also Meldung „nach oben“ erstattet. In der Untersuchungskommission hat die Kollegiale Führung oder das KAV-Management zu keinem einzigen der bekannt gewordenen „besonderen Ereignisse“ (z.B. Suizid, körperliche Schädigung durch Eigen- oder Fremdverschulden, unklarer Todesfall, Brandlegung) darlegen können, dass darauf durch die Führungsebene mit einer strukturierten und standardisierten Analyse des Vorfalles reagiert wurde. Trotz wiederholtem Auftretens derart gravierender Vorkommnisse wurden keine Konzepte, Maßnahmen, medizinisch-pflegerische Leit- oder Richtlinien entwickelt, die geeignet gewesen wären, derartigen Ereignissen im gesamten Psychiatrischen Zentrum vorzubeugen.

Das „besondere Ereignis“ wurde von der Führungsebene lediglich unter dem Blickwinkel der psychiatrischen Krankheit der/des Betroffenen bzw. als „in der Psychiatrie eben unvermeidbar“ interpretiert.

Obwohl die großen strukturellen Probleme, die Unterdotierung der Psychiatrie, die völlig veraltete Infrastruktur und der gravierende Personalmangel sowohl bei den Primärärztesitzungen als auch den Sitzungen der Kollegialen Führung seit Jahren Thema waren, wurden die sich wiederholenden - Suizide, körperliche Schädigungen durch Eigen- oder Fremdverschulden, unklaren Todesfälle, Brandlegungen – nicht damit in Verbindung gebracht. Die Führungsebene wollte den klaren Zusammenhang zwischen chronischem Mangel und Organisationsverschulden nicht zur Kenntnis nehmen. Dementsprechend blieben Konsequenzen in Richtung Organisationsverbesserung und verantwortlicher Wahrnehmung der Dienstaufsicht aus.

Diese Feststellungen werden durch folgende Aussagen bestätigt:

Sprecher der Staatsanwaltschaft Mag. Jarosch (18.9.08, S. 6) *„Strukturelle Mängel, Personalmängel, Dinge in organisatorischen Abläufen, all das kann ein Organisationsverschulden sein. All das ergibt sich immer aus einem Zusammenspiel verschiedener handelnder Personen. Entscheidungsträger einerseits, aber auch nur MitarbeiterInnen, die alle zusammen ein Umfeld entstehen lassen, in dem es zu Unglücksfällen kommen kann. Das wird allgemein als Organisationsverschulden angesehen. Es ist nicht klar festmachbar: Der ist Schuld, der hat es gemacht: So einfach ist eben nicht.“*

Mittelbauvertreterin im OWS Dr. in Leth (17.7.08, S.6) *„Dass das Thema, dass Personalmangel besteht, thematisiert wurde, weiß ich. Es gibt z.B. diesen § 3, wo man in einer gefährlichen Situation als Angestellter auch darauf schauen muss, dass man sich selber in Sicherheit bringt und ich eigentlich nicht weiß, wie reagiere ich jetzt als diensthabende OberärztIn. Ich kann nicht einfach, um mich zu schützen, gehen und das Team da stehen lassen, die anderen PatientInnen stehen lassen. Wir haben diese Dinge immer wieder in Form von Protokollen thematisiert, auch an die Kollegiale Führung weitergeleitet.“*

Leth (17.07.08, S.10) *„wir haben versucht, auch mit Aussendungen, sehr viel Druck zu machen. Das war immer so, dass aus den einzelnen Primariaten sich die ÄrztInnen meistens geschlossen mit Unterschriftenlisten an die Direktion gewendet haben.“* (17.07.08)

Umgang der Mehrheitsfraktion mit dem Thema Organisationsverschulden:

Auch die VertreterInnen der Mehrheitsfraktion nehmen in der Untersuchungskommission durchgängig die Haltung ein, dass PatientInnenschäden und Suizide dem psychiatrischen Krankheitsbild quasi inne wohnen und es daher keine (Mit)Verantwortung für das Management, den Träger der Krankenanstalten oder der politisch zuständigen Personen für diese Vorfälle gibt.

SPÖ-GRⁱⁿ Mag.^a Ramskogler (18.09.08, S. 28) *„Ich habe in der letzten Sitzung gesagt, dass ich SuizidpatientInnen insofern so sehe, dass niemand auf einer Station, auf einer Psychiatrie von den jeweiligen behandelnden ÄrztInnen, aber auch von den MitarbeiterInnen der Pflege oder sonstigen Personen auf einer Psychiatrie verantwortlich machbar sind für einen Suizid von PatientInnen“.*

Ehemaliger ärztlicher Direktor des OWS Prof. Dr. Gabriel (18.9.08, S. 28) *„In der Zeit, in der ich ärztlicher Direktor im psychiatrischen Krankenhaus war, hat es natürlich vereinzelt Suizide während der stationären Behandlung gegeben. Ich kenne keine Psychiatrie und ich kenne auch keinen Psychiater, mich eingeschlossen, dem das nicht passiert. Das Ziel muss natürlich sein, dass es so selten als nur irgendwie möglich passiert. Und insofern sehe ich natürlich schon eine gewisse Verantwortlichkeit auch bei dem betreuenden System, ob das jetzt ich in meiner Ordination bin mit einem PatientIn, der suizidal ist, oder ob das ein Spital ist. Ich würde die Meinung nicht teilen, dass der oder die, die betroffen sind, als Institution oder als Behandler, da grundsätzlich keine Verantwortlichkeit haben.“*

Gabriel (18.09.8, S. 26) *„Ich kann nicht Verhältnisse am Rosenhügel verändern, wenn ich sie schon im eigenen Haus nicht verändern kann.“*

Die Führungsebene im OWS und das KAV-Management hat über Jahre ihre Verantwortlichkeit im Rahmen der Organisation nicht wahr genommen. Weder konnte die Kollegiale Führung berichten, dass sie massiv und konsequent mehr Ressourcen eingefordert hatte, noch konnte das KAV-Management darauf verweisen, in den Jahren vor der Untersuchungskommission auf die gravierenden personellen und infrastrukturellen Defizite reagiert zu haben. Das Risiko von Schäden für die PatientInnen und Personal wurde wissentlich in Kauf genommen. Um dieses Versagen der Führung nicht realisieren zu müssen, wurden die sich wiederholenden „besondern Ereignisse“ individualisiert.

Medialer Hilferuf von Angehörigen und Personal des Psychiatrischen Zentrums – OWS

Die sich in den letzten Jahren ständig verschlechternden personellen und infrastrukturellen Bedingungen im Psychiatrischen Zentrum haben dazu geführt, dass sich Ende 2007 Personal und Angehörige von PatientInnen an MedienvertreterInnen gewandt haben und über ihres Erachtens

ungerechtfertigte Zwangsmaßnahmen und Vernachlässigung der PatientInnen berichteten. Statt diesen Hilferuf des Personals ernst zu nehmen und sich auf breiter Basis mit den medial geäußerten Vorwürfen auseinander zu setzen hat die Kollegiale Führung lediglich gemauert und übte Druck auf das Personal aus:

ÖVP-GRⁱⁿ Korosec (26.09.08, S. 5) *„Sehr geehrte Frau Pflegedirektorin! Anfang des Jahres hat es eine Sitzung gegeben und dort soll der Ausspruch gefallen sein: „Wer in einem Heuhaufen sitzt soll nicht zündeln, weil er sonst in Rauch aufgeht.“ Man sagt, das Zitat stammt von Ihnen. Stammt dieses Zitat von Ihnen?“*

Schütz: „Ja.“

Versagen des Führungssystems im Magistrat der Stadt Wien und im Krankenanstaltenverbund

Das Führungssystem im Magistrat und KAV ist gekennzeichnet durch eine ergebnislose Zersplitterung von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten. Die mangelnde Homogenität der Zuständigkeits- und Verantwortungskette trug dazu bei, dass körperliche Schäden an PatientInnen und Personal sowie das Auftreten von Todesfällen mit unklarer Ursache „im Sande verliefen“. Sie haben zu keinen Struktur- und Organisationsveränderung im OWS geführt.

Die Aufsplitterung wird durch die Aussagen der Leiterin der Stabsstelle für besondere administrative Angelegenheiten und Sofortmaßnahmen – Frau. Drⁱⁿ. Drapalik bestätigt: *„Es ist so, wenn ein besonderer Vorfall bei uns eingeht, sind wir nur für eine akute Sofortmaßnahme zuständig. Das heißt, wenn akut jetzt ein Handlungsbedarf ist, wird diese Aufgabe von meinen MitarbeiterInnen, von meinem Team und mir, wahrgenommen. Eine Analyse, eine Aufarbeitung, liegt im Bereich der jeweiligen TU-Direktion, der wir die Meldung weitergeben und die interne Revision kann nur durch den Generaldirektor selber beauftragt werden. Es liegt nicht in meiner Aufgabenkompetenz.“* (22.8.08, S. 29)

Das Kontrollamt wurde seit Jahren von der Stadtregierung nicht mit der Prüfung der Psychiatrischen Einrichtungen beauftragt

Trotz wiederholter Brandunfälle mit PatientInnenschäden und sich häufig wiederholender Brandlegungen im OWS bekam das Kontrollamt von der Generaldirektion bzw. Stadträtin keinen Prüfungsauftrag:

Kontrollamtsdirektor Dr. Hechtner (31.7.08, S. 8): *„...Die im Otto-Wagner-Spital für die psychiatrischen Bereich genutzten Pavillons waren in den vergangenen Jahren nicht Gegenstand einer Einschau“*

Ob und in welcher Weise die MA 15 bzw. ab dem 1.10.2007 MA 40 im Rahmen der Sanitären Aufsicht das OWS geprüft hat, konnte nicht erhoben werden. Die zuständige Abteilungsleiterin wurde zwar in den Ausschuss geladen, aber von der Magistratsdirektion nicht von der Amtsverschwiegenheit entbunden. Die Magistratsdirektion berief sich darauf, dass sich der *„Vernehmungsgegenstand auf Angelegenheiten der mittelbaren Bundesverwaltung und nicht auf den eigenen Wirkungsbereich der Gemeinde bezieht.“*

Das Kontrollamt übt in einem aktuellem Bericht massive Kritik am Vorgehen der Sanitären Aufsicht der MA 15 bzw. MA 40

Das Kontrollamt hat in seinem Bericht die Durchführung der Sanitären Aufsicht durch das Magistrat im Zeitraum 2002 bis 2007 geprüft und sich zu deren Tätigkeit sehr kritisch geäußert. Die Vermutung liegt nahe, dass die sich aus dem Bericht ergebenden kritischen Fragen in der Untersuchungskommission, auch dazu beigetragen haben, dass die Leiterin des verantwortlichen Magistrates nicht von der Amtsverschwiegenheit entbunden wurde. Das Kontrollamt berichtet, dass die Überprüfungsintervalle lt. interner Vereinbarung 1 Jahr betragen sollen. In den Jahren 2002 – 2006 wurden alle Krankenanstalten (12 KAV-Häuser und 30 gemeinnützige und private KA) im Schnitt routinemäßig 1 x pro Jahr untersucht, im Anlassfall auch öfters. Im Jahr 2007 ging diese Prüftätigkeit massiv zurück. Von den 42 KA wurden lediglich 13 überprüft.

Prüfbericht: *„Darüber hinaus ist für das Kontrollamt auch der Eindruck entstanden, dass seitens der amtsführenden Behörde nicht vollständige Klarheit darüber herrschte, welche Fachthemen unter den Begriff sanitäre Aufsicht fallen. Auch war ihr, der im Jahr 2007 zu erwartende beachtliche Rückgang der regelmäßigen Einsichten bei den bettenführenden Krankenanstalten nicht bekannt.“*

Das Kontrollamt hat die Gebarung der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund im Prüfzeitraum 2002 bis 2006 geprüft und einen vernichtenden Befund erhoben

An der Führung der Unternehmung und dem Agieren der ManagerInnen im KAV blieb kein gutes Haar. Nicht eines der Ziele, die mit der Unternehmungswerdung verbunden waren, wurde auch nur teilweise erreicht:

- Zielvereinbarungen verkamen zu reinen Absichtserklärungen
- Keine Leistungsangebotsplanung
- Die LKF-Punkte im KAV nehmen gegenüber den anderen Fonds-Krankenanstalten kontinuierlich ab
- Keine fachlichen Schwerpunktsetzungen durch das Management
- Keine überprüfbaren Zielwerte
- Keine leistungsorientierte Finanzierung
- Mangelnde Kostentransparenz
- Fehlende Kostenrechnung
- Der Betriebskostenzuschuss durch die Gemeinde Wien musste jedes Jahr massiv erhöht werden
- Die Rücklagen des KAV wurden in den letzten Jahren vollständig aufgebraucht – „das Familiensilber ist größtenteils verscherbelt“
- Im Prüfzeitraum erfolgte eine 20%ige Erhöhung der Anzahl der Spitzenpositionen und eine 100%ige Erhöhung der Gehälter der DirektorInnen

Diese unternehmerische Totalversagen durch die KAV-ManagerInnen hatte enorme Auswirkungen auf das Leistungsangebot und die Qualität der psychiatrischen Versorgung in Wien.

Hechtner (31.7.08, S. 8) *„Zusammenfassend war daher vom Kontrollamt festzustellen, dass bei*

der Budgetmittelverteilung primär die kamerale Ausfinanzierung bzw. die Einhaltung des Finanzierungsübereinkommens mit der Stadt Wien und nicht die effiziente Mittelverteilung für die Leistungserbringung bzw. die internen Zielvereinbarungen im Vordergrund standen. Ein leistungsorientierter Mitteleinsatz war daher im KAV noch nicht im ausreichenden Maß umgesetzt worden.“

Versagen des KAV beim Personalmanagement

Doch nicht nur im Bereich der Kontrollen hat der Krankenanstaltenverbund versagt, sondern auch im Bereich des Personalmanagements, was ebenso zu einem guten Führungssystem gehört. Im Zeitraum von April 2006 bis April 2008 haben von 43 FachärztInnen 20 die Psychiatrie im OWS verlassen. Nur eine geringe Zahl von ihnen ist in den Ruhestand getreten. Der überwiegende Teil hat eine attraktivere Arbeitsstelle außerhalb des OWS gefunden. Beim derzeitigen Mangel an PsychiaterInnen im gesamten deutschsprachigen Raum ist dieser Aderlass für das medizinische Niveau im OWS, für die Versorgung der PatientInnen und für die Arbeitsbelastung des verbliebenen Personals katastrophal. Es zeugt von völligem Führungsversagen der ärztlichen Direktorin und des KAV-Managements, dass es nicht gelungen ist, durch bessere Arbeitsbedingungen und Gratifikationen, diese massive Abwanderung des ärztlichen Personals einzudämmen. Dieser Mangel an Führungskompetenz wird durch die Zeugenaussage des Vertreters der FachärztInnen in Ausbildung im Psychiatrischen Zentrum OWS anschaulich belegt:

Grassl (20.11.08, S.6)

„Ich denke, das ist im Moment gar nicht so leicht. Es gibt für das Otto-Wagner-Spital keine FachärztInnen. Da ist es mir schon auch wichtig, dass klar sein muss, dass es das Otto-Wagner-Spital auch hier nicht gibt. Ich kann wieder sagen, es gibt Primariate im Haus, die haben eine Warteliste. Da warten die Leute darauf, dass sie einen Job kriegen. Es gibt Primariate, die partout niemand kriegen.

Es ist auch so, dass interessanterweise in Wien-Umgebung sehr viele, sehr viele WienerInnen arbeiten, die bei gleichem bzw. niedrigerem Gehalt, jeden Tag nach Niederösterreich fahren, um dort ihre fachärztliche Tätigkeit zu versehen.“

Hierarchische Unternehmenskultur und personeller Aderlass

Durch die extrem hierarchische Unternehmenskultur wird das schlechte Arbeitsklima noch verstärkt. Die Zeugenaussagen der am Bett arbeitenden Basis und der Führung im OWS und KAV zu den anstehenden Fragen, könnte unterschiedlicher nicht sein. Die Führung scheint fern der Basis in einem Paralleluniversum zu agieren und den Kontakt mit den BasismitarbeiterInnen weitgehend zu vermeiden:

Grassl (20.11.08, S. 17) *„Ich denke, wenn man ein Fach beginnt und man das Gefühl hat, dass man eine fundierte Ausbildung kriegt, wo die Arbeitsbelastung in einem Rahmen ist, der eben gut tolerierbar ist jetzt über die Ausbildungszeit und wo man das Gefühl hat, im unmittelbaren Umfeld geschätzt zu werden als MitarbeiterIn, dann denke ich, ist das ein zentraler Punkt. Ich kann Ihnen dazu sagen, dass viele AssistentInnen die ärztliche Direktorin im Haus nach drei Jahren kennen gelernt haben, wenn überhaupt. Ich kenne KollegInnen, die haben nach drei Jahren nicht gewusst, wer die Direktorin Kalousek ist, das ist die Schuld von der AssistentIn sicher auch, aber*

nicht nur, denke ich. Es gab kein strukturiertes Kennenlernen, keine Meetings zwischen AssistentInnen und Direktion.“

Bis zum heutigen Tag besteht für das Personal des psychiatrischen Zentrums das Risiko der Übernahmefahrlässigkeit

Die Folgen der personellen Mangelsituation sind für das Personal und die PatientInnen gravierend.

Das Schreiben von sieben dienstplanerstellenden ÄrztInnen im Psychiatrischen Zentrum vom 31. Oktober 2008 an Frau Direktorin Kalousek und über den Dienstweg an Direktorin Herbek und Generaldirektor Marhold könnte nicht deutlicher sein (der Brief in Auszügen):

„Es haben in den letzten 2,5 Jahren 20 Fachärzte das Haus verlassen, geschätzte 12 Facharztposten sind derzeit nicht bzw. mit Turnusärzten besetzt“.

„Die bisherige Kompensation dieses Personalmangels mit allen Folgen - Nichtbesetzbarkeit von Dienstlisten, mangelnde Tagespräsenz, Doppelversorgung von Primariaten, Defizite in der Ausbildungsqualität, vermehrte Erschöpfung der Dienstmanschaften, Burn out, Krankenstände etc.-lag ausschließlich bei den Fach- und OberärztInnen des psychiatrischen Zentrums, (die auf Basis ständiger Mehrleistungen, die zum Teil dem Arbeitszeitgesetz zuwiderlaufen bzw. nach u.E. einer Übernahmefahrlässigkeit unter den gegebenen personellen und räumlich-lokalen Besonderheiten des OWS entsprechen), die Aufrechterhaltung des Versorgungsauftrages des psychiatrischen Zentrums zu gewährleisten haben.

Wir haben wiederholt auch schriftlich darauf hingewiesen, dass wir nicht mehr in der Lage sind, solche Mehrleistungen zu erbringen.

Herr Prof. Kopetzki (Uni Wien/Medizinrecht) rät dem Personal, diese Mangel- und Überlastungssituation, die für die ÄrztInnen die Gefahr der Übernahmefahrlässigkeit birgt, dem Träger schriftlich und immer wieder zu melden.

Kopetzki (11.12.08, S. 15) *„...Wenn ich ein Personal wäre, würde ich eigentlich in extremen Unsicherheiten meinen Dienstgeber dazu zwingen, mir eine Weisung zu geben...“*

„Ich würde vor allem den Umstand, dass ich im Grunde mit den Mitteln die ich habe, nicht hundertprozentig in der Lage bin, das zu tun, was eigentlich gefordert ist, permanent zu meinem Träger kommunizieren. Dann schließt das nämlich aus, dass man sagt, „na ja, wieso hast du nicht und wieso hättest du nicht?“ Wenn ich das kommuniziert habe, dann hatte ich auf keinen Fall mehr persönlich, abgesehen von der Amtshaftung, weil wenn ich die Mittel nicht habe, die kann der Primarius oder das Personal nicht herzaubern. Wenn ich die Mittel nicht habe, dann habe ich sie nicht. Zuständig für die Mittelaufstellung ist der Träger und dessen Grenzen gibt es auch irgendwo. Auf die Art kriegt man den Ball weg, auch wenn man unter Umständen als gelernter Praktiker weiß, dass das auch zu nichts führt. Aber man hat die Verantwortung dann an der richtigen Stelle deponiert und verhindert, dass es dann vom Rechtsträger her heißt „wieso hast nichts gesagt? Wir hätten dir selbstverständlich sofort“ -

Während die Untersuchungskommission tagte, war gegen zwei ÄrztInnen des Psychiatrischen Zentrums ein Gerichtsverfahren wegen eines Todesfalles anhängig.

Versagen des KAV bei der Personalplanung und -entwicklung

Dem Wiener Krankenanstaltenverbund kommt als größter kommunaler Ausbildner im Bereich FachärztInnen für Psychiatrie die zentrale Rolle in diesem Bereich zu. Generaldirektor Dr. Marhold und Direktorin Dr.ⁱⁿ Herbek haben die problematische Entwicklungen im Bereich der FachärztInnen für Psychiatrie vollkommen ignoriert. Der massiven Abwanderung von FachärztInnen für Psychiatrie aus dem OWS in andere psychiatrische Einrichtungen wurde in keiner Weise gegengesteuert. Im Gegenteil, der KAV hat die Ausbildung von FachärztInnen für Psychiatrie (lt. Amtshilferersuchen vom 26.3.2008) chronisch vernachlässigt:

Die 26 Ausbildungsplätze für PsychiaterInnen im OWS wurden vom KAV nicht vollständig besetzt (Angabe in Vollzeitäquivalenten):

- 2004: 22,81
- 2005: 24,76
- 2006: 22,34
- 2007: 21,00

Es ist völlig unverständlich, dass bei dem bereits bestehenden und sich zukünftig noch deutlich zunehmenden Mangel an PsychiaterInnen der KAV seit Jahren nicht alle ihm zur Verfügung stehenden 26 Ausbildungsplätze im OWS ausgeschöpft. Auf die zunehmende Personalnot reagiert das KAV-Management grotesker Weise damit, dass die Besetzung mit AusbildungskandidatInnen 2007 auf den niedrigsten Stand abfiel. Herr GD Dr. Marhold war in der Untersuchungskommission über die reale Ausbildungssituation nicht informiert.

Marhold (8.1.09, S. 5) *„Wir sind der größte kommunale Ausbildner und am Otto Wagner Spital bilden zur Zeit 26 FachärztInnen – bei einer Zahl von etwas mehr als 400 Betten in diesen 6 regionalen Psychiatrieabteilungen – aus. Ich denke, dass das ein großer Beitrag ist, den der KAV hier zur Ausbildung leistet.“*

Seit zwei Jahren werden keine Ausbildungsplätze für das Sonderfach „Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin“ vom KAV beantragt und besetzt

Seit dem 1.2.2007 gilt für die Ausbildung zur Psychiaterin/ zum Psychiater eine neue Ausbildungsordnung. Die Ausbildung im Sonderfach „Psychiatrie“ (ÄAO 1994) wird durch die Ausbildung im Sonderfach „Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin“ (ÄAO 2006) ersetzt. Seit Inkrafttreten der neuen Ausbildungsverordnung ist es nicht mehr zulässig, neue KandidatInnen nach der auslaufenden alten Verordnung nach zu besetzen. Die Österreichische Ärztekammer teilte den Grünen am 18.12.2008 mit, dass *„Bei der Ausbildungskommission der Österreichischen Ärztekammer bis dato keine Ansuchen des Wiener Krankenanstaltenverbundes bzw. der Stadt Wien auf Anerkennung von psychiatrischen Abteilungen des OWS als Ausbildungsstätten für die Ausbildung im Sonderfach „Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin“ nach den Bestimmungen der seit 01.02.2007 geltenden Ärzte-Ausbildungsordnung 2006 eingelangt sind.“*

Das bedeutet, dass seit zwei Jahren keine entsprechenden Ausbildungsplätze beantragt und besetzt wurden. Die ärztliche Direktorin Dr.ⁱⁿ Kalousek, GD Dr. Marhold und Direktorin Dr.ⁱⁿ Herbek haben ihre Verantwortung für die Aufrechterhaltung der fachärztlichen Versorgung der psychiatrischen PatientInnen sträflich vernachlässigt.

Auch in diesem Bereich sind GD Dr. Marhold und Direktorin Dr.ⁱⁿ Herbek, wie der Brief der Österreichischen Ärztekammer vom 18.12.2008 belegt, nicht über die reale Situation informiert. Zumindest Dr.ⁱⁿ Kalousek scheint den Ernst der Lage erkannt zu haben: „*dass, um das jetzt etwas salopp zu formulieren, der Facharztmarkt für Psychiatrie im Moment leergefegt ist. Das macht uns ganz große Sorge.*“ (26.9.08, S. 24)

Herbek (20.11.08, S 19) „*....., als dass wir im Rahmen unserer Reorganisation des ärztlichen Dienstes sechs zusätzliche Ausbildungsstellen bei der Ärztekammer beantragt haben. Wir haben gerade kürzlich das Aviso der Wiener Ärztekammer bekommen, dass diese demnächst anerkannt werden und wir schon uns auch dann umschaun können, KollegInnen für diese Ausbildungen zu gewinnen.*“

Marhold (8.01.09, S 5) „*Es ist keine Frage, dass wir österreichweit einen FachärztInnenmangel in diesem Bereich bemerken, Wir haben auch Anträge bei der Wiener Ärztekammer laufen, weil die ja der primäre Ansprechpartner ist Da wir schon der große Ausbilder sind und wie ich schon sagte, 26 Ausbildungsstellen alleine am Otto-Wagner-Spital haben, glaube ich, wird das eine sehr, sehr harte Bedarfsprüfung werden. Aber ich bin zuversichtlich, dass wir die beantragten sechs weiteren Ausbildungsstellen auch zuerkannt bekommen werden.*“

FAZIT

Die Führungsebene im OWS und das KAV-Management hat über Jahre ihre Verantwortlichkeit im Rahmen der Organisation nicht wahr genommen. Die Kollegiale Führung konnte weder berichten, dass sie massiv und konsequent mehr Ressourcen eingefordert hatte, noch konnten GD Marhold oder Direktorin Herbek darauf verweisen, in den Jahren vor der Untersuchungskommission auf die gravierenden personellen und infrastrukturellen Defizite durch eine entsprechende Anhebung des Budget und mit der Besetzung mit zusätzlichem Personal reagiert zu haben. Das Risiko von Schäden für die PatientInnen und Personal wurde wissentlich in Kauf genommen.

Das Führungssystem im Magistrat und KAV ist gekennzeichnet durch eine ergebnislose Zersplitterung von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten. Dieses Faktum trug dazu bei, dass Schäden an PatientInnen und Personal sowie die Aufklärung des Auftretens von unklaren Todesfällen „im Sande verlief“ und zu keinen Struktur- und Organisationsveränderungen im OWS führten.

Die vom Kontrollamt in einem aktuellen Bericht massiv kritisierte Unternehmungsführung des KAV hatte enorme Auswirkungen auf das Leistungsangebot und die Qualität der psychiatrischen Versorgung in Wien. Die personelle Mangelsituation im OWS ist für das Personal und die PatientInnen gravierend. In den letzten 2,5 Jahren haben 20 FachärztInnen das OWS verlassen. Eine große Anzahl von FachärztInnen-Stellen sind derzeit nicht bzw. mit TurnusärztInnen besetzt. Die Kompensation des Personalmangels mit allen negativen Folgen für die PatientInnen und das Personal (Nichtbesetzbarkeit von Dienstlisten, mangelnde Tagespräsenz, Minderung der Ausbildungsqualität, vermehrte Erschöpfung und Burn out, häufige Krankenstände etc.) lag ausschließlich bei den am Bett tätigen ÄrztInnen des Psychiatrischen Zentrums.

Bis zum heutigen Tag besteht für das Personal des Psychiatrischen Zentrums ein erhöhtes Risiko der Übernahmefahrlässigkeit.

Es zeugt von völligem Führungsversagen der ärztlichen Direktorin und des KAV-Manage-

ments, dass keinerlei Versuche unternommen wurden, die massive Abwanderung des ärztlichen Personals einzudämmen. Im Gegenteil, der KAV kam seiner Ausbildungsverantwortung zunehmend weniger nach:

Von den 26 Ausbildungsplätzen für PsychiaterInnen im OWS waren 2004 lediglich 22,81 Stellen, 2005 - 24,76 Stellen, 2006- 22,34 Stellen und 2007 - 21,00 Stellen besetzt.

Seit dem 1.2.2007 gilt für die Ausbildung zur Psychiaterin/zum Psychiater eine neue Ausbildungsordnung. Seit diesem Zeitpunkt bis zum Januar 2009 wurde vom KAV für die psychiatrischen Abteilungen in Wien kein einziger Ausbildungsplatz bei der Österreichischen Ärztekammer beantragt und besetzt. Aufgrund dieser Tatenlosigkeit, wird sich der FachärztInnenmangel in den nächsten Jahren noch einmal massiv verschärfen. GD Marhold, Direktorin Herbek und Stadträtin Wehsely tragen hierfür die alleinige Verantwortung.

c. Personalsituation

Seit mehr als 10 Jahren ist den Verantwortlichen die gravierende Personalnot bekannt!

Der Personalnotstand im Psychiatrischen Zentrum OWS war der Kollegialen Führung, dem KAV-Management und den StadträtInnen (Rieder, Pittermann, Brauner, Wehsely) spätestens seit dem Jahr 1998 bekannt. Frau Direktorin Herbek berichtet in der Untersuchungskommission, dass das KAV-Management die Stadträtin regelmäßig zur Psychiatrie informiert hat: *„im Rahmen der Diskussion rund um die Psychiatrie sind wir im laufenden Dialog mit dem Stadtratbüro auch mit Frau Stadträtin Wehsely, sie kennt die Rahmenbedingungen, mit denen die Psychiatrie arbeitet....., dass wir die zuständige Stadträtin informieren über die Maßnahmen, die wir treffen, die wir im Rahmen unseres Budgets treffen und für die wir auch verantwortlich sind.“* (20.11.08,S. 36)

Chronologie des Mangels:

1998 wurde vom damaligen Ärztlichen Direktor Prof. Dr. Gabriel ein Qualitätszirkel damit beauftragt die Personalressourcen zu untersuchen (*„Personalressourcen für den ärztlichen und therapeutischen Dienst des Psychiatrischen Zentrums des OWS und die Personalverordnung Psychiatrie“*). Die jetzige Ärztliche Direktorin Dr. ⁱⁿ Kalousek wurde beauftragt einen Qualitätszirkel einzuberufen, um zu überprüfen, ob die Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) aus Deutschland für den Bereich der Regionalabteilungen in Wien anwendbar ist und wie die Ressourcensituation ist. In die Erstellung dieses Berichtes wurden unterschiedliche Berufsgruppen (ÄrztInnen, TherapeutInnen, SozialarbeiterInnen, PsychologInnen) und Hierarchieebenen (Ober- und SekundärärztInnen) einbezogen. Das Kernteam bestand aus 11 Personen, das erweiterte Team aus 45 Personen. Sie alle haben ca. 1 Jahr an der Erstellung des Berichtes gearbeitet. Um eine valide Datengrundlage zu erhalten, wurde eine Woche lang unter allen Berufsgruppen eine Arbeitszeiterhebung gemacht. Auch die Psychiatrischen Abteilungen im SMZ-Ost und das Kaiser-Franz-Josef-Spital waren in die Erhebungen eingebunden.

Die Ergebnisse dieser sehr profunden Arbeit waren:

- die Psych-PV ist auf alle Berufsgruppen anwendbar und nicht wie im KAV praktiziert, nur für den Pflegebereich
- die Psych-PV ist für alle Regionalabteilungen anwendbar

Das Ergebnis von 1998 zeigte, dass in den 6 Regionalabteilungen des OWS 10 bis 12 ÄrztInnen- und 16 TherapeutInnen-Vollzeitstellen fehlen.

Reaktion des KAV auf dieses Ergebnis:

Aufstockung um 2,5 ÄrztInnen-Stellen. Bei den TherapeutInnen-Stellen kam es zu keinerlei Zuwachs, obwohl in dieser Berufsgruppe ein Mangel von ca. 40% der Stellen bestand.

2003 hat das PrimärärztInnenkollegium und die Sprecherin des psychiatrischen Zentrums Frau Prim. Dr. ⁱⁿ Kalousek den Auftrag gegeben, den Bericht von 1998 zu aktualisieren.

Der Bericht wurde 2004 vorgelegt und das Ergebnis war wenig erstaunlich. Keine der sechs Regionalabteilungen verfügt über jene Personalressourcen, die für eine ausreichende Versorgung der PatientInnen notwendig wären.

Reaktion des KAV auf dieses Ergebnis: Keine

2007 hat die nunmehr Ärztliche Direktorin Frau Prim. Dr.ⁱⁿ Kalousek den Auftrag erteilt, mit der Datenlage des Jahres 2006 einen weiteren Bericht zu verfassen, **der wiederum einen massiven Fehlbedarf an ÄrztInnen und TherapeutInnen ergeben hat.**

Die Dienststellen für ÄrztInnen wurden nur auf dem Papier erhöht, in der Praxis kam es zu einer Reduktion

Der Mangel an ÄrztInnen in den 6 Regionalabteilungen im OWS ist um so dramatischer, da die ohnehin weit unter der Psych-PV liegenden systemisierten ÄrztInnen-Stellen, im zunehmenden Maße nicht besetzt wurden:

Lt. Amtshilfeersuchen vom 26.3.08 stellten sich die Zahlen für die ÄrztInnen der 6 Regionalabteilungen im OWS wie folgt dar (Vollzeitäquivalente im Jahresdurchschnitt):

	2004	2005	2006	2007
Systemisierte Stellen:	65,5	66,5	67,0	70,5
Tatsächlich besetzte Stellen:	62,63	63,4	60,59	60,89

Allein in der Abteilung Forensische Psychiatrie und Alkoholranke und in der Abteilung für Drogenranke waren die systemisierten ÄrztInnen-Stellen zu fast 100% auch tatsächlich besetzt.

Die Korrektur dieses ÄrztInnenmangels hat erst mit Bekanntwerden der Missstände und dem Einsetzen der Untersuchungskommission im Jahr 2008 begonnen!

Die ÄrztInnendienststellen für die Psychiatrie wurden um 18 Stellen erhöht, was einem vorausgegangenem Mangel von ca. 30 % der ärztlichen Stellen entspricht. Dieser quantitative Mangel wird durch einen qualitativen Mangel potenziert. Im Zeitraum von April 2006 bis April 2008 haben von 43 FachärztInnen 20 die Psychiatrie im OWS verlassen. Derzeit besteht ein gravierender Mangel an PsychiaterInnen im gesamten deutschsprachigen Raum. Es war daher nur möglich, die neuen Stellen, mit TurnusärztInnen ohne medizinische Erfahrung zu besetzen. Der Ausgleich dieses gravierenden Qualitätsmangels in der Psychiatrie des OWS wird Jahre dauern. In dieser Zeit ist die Belastung für das Personal enorm:

TurnusärztInnenvertreter Dr. Grassl (20.11.08, S. 5) *„Es war so, dass letztlich ein junger Kollege, auch wenn er sehr frisch im Dienst war, sprich: Es war üblich, wenn es möglich war, dass man zwei, drei Wochen keine Dienste macht (d.h., Nachtdienste von 13 Uhr – 8 Uhr und Wochenenddienste), wenn man frisch beginnt und dann in die Dienste übernommen wird. 10 Tage an der unteren Grenze, das kommt vor. Dann war es so, dass der Kollege eine „halbe“ OberärztIn hatte, weil er zwei Abteilungen betreuen musste. Was man auch nicht unterschätzen darf, dass es auch räumliche Distanzen gab, die zu überwinden waren. Es kam schon immer wieder einmal vor, dass zwei Akutsituationen gleichzeitig waren.“*

Die zusätzlichen 18 TurnusärztInnen werden an den psychiatrischen Stationen fast ohne Einarbei-

tungszeit in der Routinearbeit eingesetzt. Viele der neuen TurnusärztInnen haben keinerlei praktische Erfahrung. Ihr erstes praktisches Arbeitsgebiet ist die Psychiatrie, wo viele PatientInnen neben ihrer psychiatrischen Erkrankung auch schwer somatisch erkrankt sind. Mit diesem „Ausbildungsstand“ müssen die TurnusärztInnen innerhalb weniger Wochen selbständig Nachtdienste leisten, in denen ihr Aufgabengebiet dem eines Arztes in Fachausbildung entspricht. Es ist daher nicht verwunderlich, dass sich der überwiegende Teil der ÄrztInnen in Ausbildung bei einer internen Befragung (standardisierter Fragebogen zum burn out) als am „Limit ihrer Belastbarkeit“ (lt. Dr. Grassl) und als „emotional erschöpft“ beschreibt.

Diese Situation hält bis zum heutigen Tag an, wie das Schreiben der dienstplanerstellenden ÄrztInnen im Psychiatrischen Zentrum vom 31. Oktober 2008 bestätigt: *„Es haben in den letzten 2,5 Jahren 20 Fachärzte das Haus verlassen, geschätzte 12 Facharztposten sind derzeit nicht bzw. mit Turnusärzten besetzt“. Die bisherige Kompensation dieses Personalmangels mit allen Folgen - Nichtbesetzbarkeit von Dienstlisten, mangelnde Tagespräsenz, Doppelversorgung von Primariaten, Defizite in der Ausbildungsqualität, vermehrte Erschöpfung der Dienstmannschaften, Burn out, Krankenstände etc.- lag ausschließlich bei den Fach- und OberärztInnen des psychiatrischen Zentrums, (die auf Basis ständiger Mehrleistungen, die zum Teil dem Arbeitszeitgesetz zuwiderlaufen bzw. nach u.E. einer Übernahmefahrlässigkeit unter den gegebenen personellen und räumlich-lokalen Besonderheiten des OWS entsprechen), die Aufrechterhaltung des Versorgungsauftrages des psychiatrischen Zentrums zu gewährleisten haben.“*

Leth (17.7.08, S. 7) *„Also ich kann mich erinnern an viele Jahre, wo wir auf der Station nie im Leben 3,5 ÄrztInnen waren. Sondern, ich war über Jahre auf meiner Station allein mit einer Kollegin, die für zwei Stationen die Oberärztinnenfunktion inne gehabt hat.“*

Eine qualitativ hochwertige Ausbildung der ÄrztInnen im Psychiatrischen Zentrum ist durch den gravierenden FachärztInnenmangel nicht gegeben

Der Mangel an FachärztInnen führt auch in der Ausbildungssituation zu gravierenden Qualitätsminderungen. Auf den Stationen und Ambulanzen werden die in Ausbildung stehenden ÄrztInnen voll eingesetzt, Zeit und Personal für bed-side-teaching fehlt. Die außerdem notwendige theoretische Ausbildung wird entweder gar nicht angeboten oder kann von den Auszubildenden nicht besucht werden, da sie auf der Station/Ambulanz unabkömmlich sind. In den letzten Jahren wurden zumindest fünf bis sechs Vormittage Theorieausbildung pro Halbjahr (50-60 Std.) angeboten.

Dieses Mindestmaß an theoretischer Ausbildung wurde in der letzten Zeit nicht mehr angeboten, so dass die Theorieausbildung auf 10 Stunden im Semester! abgesackt ist.

Doch nicht nur die theoretische Ausbildung findet nicht statt, auch die an sich verpflichtende Ausbildungssupervision ist nur ein Feigenblatt:

Grassl (20.11.08, S.11) *„Sie würden nie eine ChirurgIn mit unsterilisierten Messern auf ihre PatientInnen loslassen und die Ausbildung Supervision ist ungefähr ähnlich. Faktum ist, wir haben Primariate, wo 0 % anwesend waren. Ich kann nicht beurteilen, was die Gründe sind, aber Faktum ist, ich kann Ihnen die Statistik zeigen. Im letzten Semester gab es ein Primariat wo 0 % anwesend waren, drei Primariate waren unter 20 %. Es ist sehr schade. Es ist ein Problem, weil es ganz essentiell ist für die Ausbildung.“*

Der Mangel an TherapeutInnen, PsychologInnen und SozialarbeiterInnen wird nicht behoben

Seit dem Jahr 1998 ist der gravierende Mangel an TherapeutInnen, PsychologInnen und SozialarbeiterInnen bekannt. Bis heute wurde eine Behebung dieser Unterversorgung vom KAV nicht angegangen. Die katastrophale Unterbesetzung für diesen, in der psychiatrischen Versorgung der PatientInnen essentiellen Bereich, bleibt weiterhin aufrecht, obwohl bereits der Wiener Psychiatriebericht 2004 diese Mängel neuerlich bestätigt hat:

- 1998 waren in Wien 36% der im KAV beschäftigten SozialarbeiterInnen in der Psychiatrie tätig, österreichweit waren es 50%
- Der zusätzliche Personalbedarf für die Wiener stationären Einrichtungen beträgt an PsychotherapeutInnen und klinischen PsychologInnen mehr als 40%.

Gravierende Unterbesetzung mit TherapeutInnen (Physiotherapie, Ergotherapie) und PsychologInnen im OWS

Der Mangel an ÄrztInnen in den 6 Regionalabteilungen im OWS wird durch die noch prekärere Situation bei den TherapeutInnen und PsychologInnen noch einmal gedoppelt:

Lt. Amtshilfeersuchen vom 26.3.08 war nicht einmal die Mindestbesetzung mit PsychologInnen, Ergo- und PhysiotherapeutInnen in den 6 Regionalabteilungen im OWS gewährleistet (Vollzeit-äquivalente im Jahresdurchschnitt):

	2004	2005	2006	2007
Systemisierte Stellen:	51,0	51,0	50,5	50,5
Tatsächlich besetzte Stellen:	39,28	40,39	40,03	38,36

Die 6 Regionalabteilungen verfügen durchschnittlich über 1 – 2 SozialarbeiterInnen pro Abteilung.

Allein in der Abteilung Forensische Psychiatrie und Alkoholranke und in der Abteilung für Drogenranke waren die systemisierten Stellen aus einem Mix an TherapeutInnen, PsychologInnen, SozialpädagogInnen und SozialarbeiterInnen zwischen 90% und 100% auch tatsächlich besetzt.

Herr OA Dr. Zeyringer OWS (29.5.08,S. 19) „Also, zuerst zu den TherapeutInnen. Es ist so, dass hier ein schon eben wieder seit '98 bekannter Mangel besteht. Wir haben immer wieder darauf hingewiesen, es wurde ja gesagt, die Systemisierung der Posten ist in 80er Jahren erfolgt. Und das war die einzige Reaktion. Aus meiner fachlichen Sicht muss ich sagen, dass sich eben die Anforderungen an die Behandlungsqualität seit den 80er Jahren, das ist ja immerhin schon fast 30 Jahre her, wesentlich geändert haben und dass wir dringend mehr TherapeutInnen und SozialarbeiterInnen brauchen. Wenn wir weiter auf diesen Standard bleiben, dann erhalten PatientInnen eben keine ausreichende therapeutische Behandlung.“

Die drei Taktiken der Mehrheitsfraktion und des KAV-Managements die Realität zu leugnen:

1. Fakten nicht anerkennen!

Sämtliche ÄrztInnen des psychiatrischen Zentrums die in der Routine tätig sind, berichten von einem gravierenden Personalmangel in der Alltagsversorgung der PatientInnen. Dieses Erleben ist auch wenig erstaunlich, da ja die Mindestpersonalbesetzung, die die Psych-PV im Bereich ÄrztInnen, PsychologInnen und TherapeutInnen vorschreibt, an keiner einzigen der 6 Regionalabteilungen je gegeben war. Diese gravierende Unterbesetzung wird auch durch die Personalstatistik des KAV eindeutig belegt. Die Fragen der Mehrheitsfraktion-GemeinderätInnen zielten dennoch in erster Linie darauf ab, die Berechtigung Psych-PV akademisch zu diskutieren und die konkreten Auswirkungen der Personalnot damit in Abrede zu stellen. Die ZeugInnen widersprachen dieser Vorgangweise vehement:

Zeyringer (29.5.08, S.18) *„Zunächst, Herr GR Deutsch, die Beurteilung, dass der Krankenanstaltenverbund jenen Behandlungsstandard, der in Deutschland seit 17 Jahren gesetzlich verankert ist, nicht bieten kann, bezieht sich auf Stand Oktober 2007. ...Ich glaube nicht, dass es Standard in Unternehmen ist, solche nicht ausreichenden Behandlungen zehn Jahre anstehen zu lassen.“*

2. Nicht-evidenz-basierte Daten, als Bewertungsgrundlage heranzuziehen!

Herr Prof. Hinterhuber von der Med.-Uni. Innsbruck hat in seinem Vortrag eine Aufstellung „Zahl der Ärzte bezogen auf eine fiktive 20 Betten-Station an den Psychiatrischen Krankenanstalten Österreichs“ gezeigt. Die Datengrundlage dafür war das „Handbuch der Sanitätsberufe Österreich 2005/2006“! Das „Handbuch der Sanitätsberufe Österreichs“ mag einen groben Informationsgehalt haben, als wissenschaftlich fundierte Datengrundlage kann es nicht bezeichnet werden. Nichts desto trotz wurden genau diese Zahlen von den Mehrheitsfraktion-GemeinderätInnen immer wieder zitiert, um zu zeigen, dass die Personalausstattung im Psychiatrischen Zentrum im „oberen Drittel“ liegt und es daher keinen Personalmangel geben kann. Berichte aus der Realität wurden von den Mehrheitsfraktion-GemeinderätInnen nicht zur Kenntnis genommen:

Dr. Zeyringer (29.5.08, S. 18) *„Ich schätze den Prof. Hinterhuber als ausgezeichneten Psychiater. Für die Beurteilung der Personalsituation in Wien sehe ich ihn als etwas weniger kompetent an. Schauen Sie, wie solche Zahlen zustande kommen. Uns wird immer gesagt, dass meine Abteilung, die zweite psychiatrische Abteilung, 15 ÄrztInnen bei 70 Betten hat. Das heißt, das ist ein sehr, sehr guter Schnitt von vier Betten pro ÄrztIn. Jetzt ist es so, von den 15 ÄrztInnen, die wir haben, ist einer der Primar. Der ist momentan gar nicht da, weil der ist seit Jänner in Pension und der wird jetzt nachbesetzt.... Zweitens macht der Primar in der Regel etwas anders als die Regelarbeit an den PatientInnen... Bleiben 14 übrig. Von den 14 sind zwei in der Konsiliar/Liason-psychiatrie im Wilhelminenspital. Abgesehen davon, dass diese Posten derzeit gar nicht besetzt sind...wären sie auch gar nicht anwesend in meiner Abteilung, sondern die wären im Wilhelminenspital. Macht 12. Von den 12 sind dann noch drei ÄrztInnen in der Ambulanz. Das heißt, auch die sind physisch gar nicht in meiner Abteilung anwesend. Das heißt, von den angeblich 15 ÄrztInnen, die wir für 70 Betten haben, sind neun auf der Abteilung. ... Dann haben wir nicht mehr vier Betten, sondern acht Betten pro ÄrztIn. Wenn ich jetzt dann auch noch berücksichtige, dass wir in Wien eine andere Regelarbeitszeit haben als in den Bundesländern - in den Bundeslän-*

dern gibt es die Kernarbeitszeit 8 bis 13 Uhr nicht - da müssen Sie von den neun zumindest noch zwei oder drei abziehen. Und dann kommen Sie auf eine Bettenzahl, die ganz anders aussieht als vier Betten pro ÄrztIn. So kommen diese Zahlen zustande.“

3. Viel reden – ohne etwas zu sagen!

Die dienstplanerstellenden ÄrztInnen im Psychiatrischen Zentrum haben am 31.10.2008 einen Brief an die ärztliche Direktorin und die Direktion der Unternehmung KAV geschrieben, in dem mitgeteilt wurde, dass es aufgrund der großen Personalnot „regelmäßig“ zu Überschreitungen der Arbeitszeit der ÄrztInnen kommt. Frau Dr. ⁱⁿ Herbek antwortet auf diesbezügliche Fragen mit einem unkonkreten Wortschwall:

Herbek: *„Nein, das kann man so nicht pauschal sagen, würde ich meinen. Die Arbeitszeitüberschreitungen nach dem Arbeitszeitgesetz sind eine andere Regelung als wenn es aus verschiedenen Gründen angeordnete Überstunden gibt „*

Grüne-Grⁱⁿ Pilz: *„Da muss man das Zitat fertig lesen, hier steht, dass inzwischen ebenfalls fast regelmäßig nach dem Nachtdienst dageblieben werden muss, was immer wieder zu Arbeitszeitüberschreitungen führt. Genau das was Sie jetzt gesagt haben. Es führt dazu.“*

Herbek: *„- ich möchte nochmals versuchen das auseinander zu halten. Es gibt, und das ist in der Psychiatrie gelegentlich erforderlich, aber auch im Rahmen von Krankenständen, kurzfristigen Arbeitsausfällen, auf Urlauben, Kongressbesuchen, auch in anderen Abteilungen der Fall, dass es punktuell erforderlich ist, nach dem Nachtdienst nicht nach der Übergabe nach Hause zu gehen, sondern bis um 13.00 Uhr weiterhin Dienst zu versehen. Das sind Überstunden, die auch, wie ich schon beantworten konnte, entsprechend finanziell und/oder in Freizeit abgegolten werden. Die Arbeitszeitüberschreitung nach dem Arbeitszeitgesetz sind nicht unbedingt auf diese Überstunden im Einzelfall zurückzuführen und dass es im Einzelfall eine Arbeit geplante Arbeitszeit nämlich jene von 8.00 Uhr in der Früh bis am nächsten Tag um 9.00 Uhr überschreitet ist im Sinne einer hier als wortverwendeten Arbeitszeitüberschreitung zwar richtig, sprengt jedoch nicht den Rahmen des Krankenanstaltenarbeitszeitgesetzes.“*

FAZIT

Die Stellen für ÄrztInnen wurden im Laufe der Jahre nur auf dem Papier erhöht, in der Praxis kam es in den 6 Regionalabteilungen im OWS zu einer Reduktion der tatsächlichen Besetzung mit ÄrztInnen (Lt. Amtshilfeersuchen vom 26.3.08):

	2004	2005	2006	2007
Systemisierte Stellen:	65,5	66,5	67,0	70,5
Tatsächlich besetzte Stellen:	62,63	63,4	60,59	60,89

Wie die Statistik zeigt, wurde zunehmend nicht einmal mehr die Mindestbesetzung mit ÄrztInnen erreicht und im Jahr 2007 sogar um ca. 15% unterschritten. Die Korrektur dieses ÄrztInnenmangels hat erst mit Bekanntwerden der Missstände und dem Einsetzen der Untersuchungskommission im Jahr 2008 begonnen. Die ÄrztInnendienststellen für die Psychiatrie wurden um 18 Stellen erhöht, was einem vorausgegangenem Mangel von ca. 30 % der ärztlichen Stellen entspricht. Dieser quantitative Mangel wird durch einen qualitativen Mangel potenziert. Im Zeitraum von April 2006 bis April 2008 haben von 43 FachärztInnen 20

die Psychiatrie im OWS verlassen. Derzeit besteht ein gravierender Mangel an PsychiaterInnen im gesamten deutschsprachigen Raum. Es war daher nur möglich, die neuen Stellen, mit TurnusärztInnen ohne medizinische Erfahrung zu besetzen. Eine qualitativ hochwertige Ausbildung der ÄrztInnen im Psychiatrischen Zentrum ist unter diesen Umständen nicht gegeben.

Das KAV-Management und die StadträtInnen haben nicht nur die fachärztliche Besetzung des Psychiatrischen Zentrums sträflich vernachlässigt, sondern billigen bis zum heutigen Tage eine noch größere Personalnot bei den Physio- und ErgotherapeutInnen und den PsychologInnen.

Die Mindestbesetzung mit PsychologInnen und TherapeutInnen ist in den 6 Regionalabteilungen im OWS nicht gegeben (Lt. Amtshilfeersuchen vom 26.3.08):

	2004	2005	2006	2007
Systemisierte Stellen:	51,0	51,0	50,5	50,5
Tatsächlich besetzte Stellen:	39,28	40,39	40,03	38,36

Wie die Statistik zeigt, bewegt sich die Unterschreitung der Mindestbesetzung kontinuierlich zwischen 20% bis 25%.

d. Freiheitsbeschränkende Maßnahmen und Handhabung des Unterbringungsgesetzes

Das Unterbringungsgesetz (UbG) regelt drei Bereiche von Freiheitseinschränkungen:

- Beschränkung der Bewegungsfreiheit (insb § 33 UbG)
- Beschränkung des Verkehrs mit der Außenwelt (§ 34 UbG)
- Medizinische Behandlung (§§ 35 – 37 UbG)

Die „offene Wiener Psychiatrie“ und die Anwendung von weitergehenden Beschränkungen

Die Psychiatriereform im Jahr 1979 hat dazu geführt, dass die gesamte Wiener Psychiatrie offen geführt wird und es keine geschlossenen Bereiche mehr gibt. Der offenen Psychiatrie wohnt die begrüßenswerte Haltung von Gewaltfreiheit, Demokratisierung und Entstigmatisierung inne. Neben dem Bekenntnis zu einer überwiegend offen geführten Psychiatrie sind sich alle ExpertInnen einig, dass keine Versorgungspsychiatrie der Welt völlig ohne Zwangsmaßnahmen auskommen kann. Mechanische Fixierungen, Sedierungen und in Wien das Netzbett, sind Ausdruck dieser „Gewaltanwendung“.

Das Unterbringungsgesetz schreibt eindeutig vor, dass bei der Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen das gelindeste Mittel zum Einsatz kommen muss.

Univ. Prof. Kopetzki (11.12.08, S. 20) „*Ich habe das Recht auf das gelindeste Mittel.*“

Allgemein gilt als gelindestes Mittel jenes, dass den PatientInnen möglichst viel Bewegungsraum lässt. In diesem Sinne ist es dringend notwendig, dass das Modell der nur offenen-Psychiatrie

ernsthaft diskutiert wird. Es wäre eine Pervertierung des Modells offene Psychiatrie, wenn es aus dem Nicht-Vorhanden-Sein von kleinen, geschlossenen Einheiten, zu vermehrt körpernahen Fixierungen und Netzbetten kommen muss. Die Zahlen für Wien geben leider Anlass zu dieser Annahme.

Dem VertretungsNetz wurden für den Zeitraum 1.7.2007- 31.12.2007 für alle österreichischen Bundesländer (bis auf Vorarlberg) folgende Zahlen gemeldet:

- **Österreich** (außer Vorarlberg): **Bei 39 % der Unterbringungen** kam es zumindest einmal zu einer weitergehenden Beschränkung der Bewegungsfreiheit gem. § 33 UbG.
- **Wien**: Im selben Zeitraum kam es in Wien **bei 72 % der Unterbringungen** zumindest einmal zu einer weitergehenden Beschränkung der Bewegungsfreiheit gem. § 33 UbG.

Das heißt, in Wien kam es fast doppelt so häufig zur Anwendung von weitergehenden Beschränkungen (Fixierungen, Netzbett) während der Unterbringung nach dem UbG als in den übrigen Bundesländern. Im OWS wurde auf diese kritischen Zahlen reagiert, jedoch nicht durch eine Verbesserung der Situation sondern durch eine ungesetzliche „Verschönerung“ der Daten:

PatientInnenanwältin Kaufmann vom VertretungsNetz (31.10.08) *„Diesbezüglich hat sich aus unserer Sicht leider einiges verschlechtert in diesem Jahr. Nämlich, wir haben bis Anfang 2008 oder eigentlich bis in die ersten Monate 2008 immer alle Bewegungsbeschränkungen gemeldet bekommen. Jetzt bekommen wir von einigen Abteilungen plötzlich nur mehr die allererste Bewegungsbeschränkung gemeldet.“*...

„Unserer Meinung nach wäre es notwendig, dass uns jede Beschränkung gemeldet wird, damit wir die Möglichkeit haben - es ist auch vom Gesetz her so vorgesehen – Bewegungsbeschränkungen nachzugehen, sie zu überprüfen.“

Die positiven Auswirkungen der offenen Psychiatrie können für die PatientInnen nur zum Tragen kommen, wenn genügend Personal vorhanden ist, ansonsten bezahlen die PatientInnen, durch die zu häufige Anwendung von weitergehenden Beschränkungen, die Rechnung des Personal-mangels:

Kaufmann (31.10.08, S. 12) *„Also, das war eben vor vielen Jahren eine Grundsatzentscheidung, in Wien alle psychiatrischen Abteilungen offen zu führen und ich glaube, dass das für die Qualität der psychiatrischen Versorgung auch ein wirklich wichtiger Schritt war. Gleichzeitig muss man, glaube ich, aber auch sehen, dass eine offene Psychiatrie mit Sicherheit eine personalintensivere Psychiatrie ist. Und dieser Schritt wurde, glaube ich, nicht durchgehend mitgegangen und das ist, glaube ich, auch eines der Probleme in Wien.“*

In den nächsten Jahren werden in Wien psychiatrische Einrichtungen neu errichtet werden müssen, um endlich die vor 30 Jahren beschlossene Dezentralisierung in die Praxis umzusetzen. Der Großteil der ExpertInnen hat sich dafür ausgesprochen, kleine geschlossene Unterbringungsbereiche zu schaffen. Es sollen keinesfalls alle nach UbG untergebrachten PatientInnen im geschlossenen Bereich untergebracht sein. Kooperationsfähige PatientInnen sollen auch weiterhin in der offenen Psychiatrie betreut werden. Die geschlossenen Bereiche sollen lediglich ein Angebot im Sinne des „gelindesten Mittels“ für jene untergebrachten PatientInnen sein, denen damit das Netzbett oder/und die körpernahe Fixierung erspart werden kann, bzw. für jene, die die Unterbringung in einem geschlossenen Bereich wünschen.

Entschieden entgegen getreten werden muss den „Maßnahmen“, die Primar David vom OWS an die Einrichtung eines geschlossenen Bereiches im OWS stellen würde:

David (11.12.08, S. 39) *„Nachdem das Zusperrern eines Zimmers eine technisch relativ einfache*

Sache ist, 10 Minuten.“

Bei der Verwirklichung von geschlossenen Bereichen muss sowohl in die Architektur als auch in das Personal investiert werden. Lediglich einzelne Zimmer zuzusperren, kann Traumata bei den Eingeschlossenen erzeugen. Auch der ständige Zugang zu den Sanitäreinrichtungen sowie zu gesicherten Fenstern muss gewährleistet sein.

Die Architektur soll auf eine Wohlfühl-Atmosphäre ausgerichtet sein. Das nimmt den PatientInnen das Gefühl, im Gefängnis zu sein. Es ist zwar die Tür verschlossen, aber die PatientInnen haben Bewegungsfreiheit. Es können Zweibett-Zimmer eingerichtet werden, die eine gewisse Intimität zulassen. Zudem ist es möglich, die geschlossenen Bereiche so zu gestalten, dass sie möglichst aggressionsabbauend wirken: mit ausreichender Bewegungsmöglichkeit, mit Aufenthaltsräumen, mit einer großen Terrasse.

FAZIT:

Wien hat sich im Zuge der Psychiatriereform (1979) für das Modell der offenen Psychiatrie entschieden. Die Zahlen der weitergehenden Beschränkungen für Wien geben leider Anlass zur Annahme, dass das Nicht-Vorhanden-Sein von kleinen, geschlossenen Einheiten, vermehrt körpernahe Fixierungen und Netzbetten erzwingt.

Statistik des VertretungsNetz für den Zeitraum 1.7.2007- 31.12.2007 für alle österreichischen Bundesländer (bis auf Vorarlberg):

- Österreich (außer Vorarlberg): Bei 39 % der Unterbringungen kam es zumindest einmal zu einer weitergehenden Beschränkung der Bewegungsfreiheit gem § 33 UbG.
- Wien: Bei 72 % der Unterbringungen kam es zumindest einmal zu einer weitergehenden Beschränkung der Bewegungsfreiheit gem § 33 UbG.

In Wien kam es fast doppelt so häufig zur Anwendung von weitergehenden Beschränkungen (Fixierungen, Netzbett) während der Unterbringung nach dem UbG als in den übrigen Bundesländern. Das OWS hat auf die dramatisch hohen Zahlen mit gesetzlich unerlaubten

Konsequenzen reagiert. Obwohl das UbG ausdrücklich vorschreibt, dass alle Bewegungseinschränkungen gemeldet werden müssen, wird den PatientInnenanwälten seit Mitte 2008 nur noch die „erste“ Bewegungsbeschränkung gemeldet. Die Statistik wird verfälscht, um die Situation besser darzustellen als sie ist.

In den nächsten Jahren werden in Wien psychiatrische Einrichtungen neu errichtet werden müssen, um endlich die vor 30 Jahren beschlossene Dezentralisierung in die Praxis umzusetzen. Der Großteil der ExpertInnen hat sich dafür ausgesprochen, kleine geschlossene Bereiche zu schaffen. Es sollen keinesfalls alle nach UbG untergebrachten PatientInnen im geschlossenen Bereich untergebracht sein. Kooperationsfähige PatientInnen sollen auch weiterhin in der offenen Psychiatrie betreut werden. Die geschlossenen Bereiche sollen lediglich ein Angebot im Sinne des „gelindesten Mittels“ für jene untergebrachten PatientInnen sein, denen damit das Netzbett oder/und die körpernahe Fixierung erspart werden kann, bzw. für jene, die die Unterbringung in einem geschlossenen Bereich wünschen.

e. Vertretung von PatientInnen

Vertretung von PatientInnen nach dem Unterbringungsgesetz (UbG)

Allen PatientInnen, die ohne eigenen Wunsch in der Psychiatrie untergebracht sind, wird kraft Gesetzes (UbG) ein PatientInnenanwalt als Rechtsbeistand beigelegt, die/der ihre Rechte parteilich zu vertreten hat. Die PatientInnenanwaltschaft nach UbG vertritt PatientInnen ausschließlich an psychiatrischen Abteilungen, für die Dauer der Unterbringung.

Ablauf der gesetzlichen Vertretung nach UbG:

Gleichzeitig mit dem für Unterbringung zuständigen Gericht erhalten die PatientInnenanwälte eine Verständigung, dass eine PatientIn in einer psychiatrischen Abteilung untergebracht wurde. Die PatientInnenanwälte suchen die untergebrachte PatientIn unverzüglich auf und versuchen mit ihr ins Gespräch zu kommen. Innerhalb von vier Tagen muss ein/e RichterIn an die Abteilung kommen, um die/den PatientIn, die behandelnde FachärztIn, die PatientInnenanwältIn und mitunter auch einen externen Sachverständigen zu hören. Daraufhin trifft die/der RichterIn eine Entscheidung ob die weitere Unterbringung dieser PatientIn zulässig ist oder nicht. Wenn die Unterbringung aufrecht bleibt, muss innerhalb von 14 Tagen ein zweiter Termin stattfinden. Bis zu diesem Termin muss dann eine ÄrztIn, die nicht im Krankenhaus tätig ist - ein unabhängiger Sachverständiger, der vom Gericht bestellt wird, ebenfalls die PatientIn im Krankenhaus aufsuchen, sie umfassend untersuchen und in die Krankengeschichte Einschau halten. Auf Basis dieser schriftlichen Expertise (über das Vorliegen der Unterbringungsvoraussetzungen, die weitere Prognose) wird abgeschätzt, wie lange diese Unterbringungsvoraussetzungen noch vorliegen werden.

Beide PatientInnen, die 2003 und 2005 im OWS schwere Brandunfälle erlitten haben, waren lt. UbG untergebracht. Die PatientInnenanwälte wurden in beiden Fällen vom OWS bzw. KAV über die Unfälle nicht in Kenntnis gesetzt, obwohl sie zum Schadenszeitpunkt deren RechtsvertreterInnen waren. Bis heute gibt es keine Meldeverpflichtung der Abteilungen gegenüber den PatientInnenanwälten, wenn von ihnen vertretene PatientInnen während der Unterbringung zu Schaden kommen und von der psychiatrischen Abteilung in ein anderes Krankenhaus transferiert werden müssen.

PatientInnenanwältin Kaufmann (31.10.08, S. 9) *„Es wird uns eben leider von den Stationen im Prinzip gar nicht kommuniziert. Sondern, wir sind darauf angewiesen, dass wir uns die Information irgendwie holen. Das machen wir natürlich nach Möglichkeit.“*

Wie bereits erwähnt kam es lt. der Statistik des VertretungsNetzes im Zeitraum vom 1.7.2007-31.12.2007 in Wien fast doppelt so häufig zur Anwendung von weitergehenden Beschränkungen (Fixierungen, Netzbett) für nach dem UbG untergebrachte PatientInnen als in den anderen Bundesländern (ohne Vorarlberg): 72% gegenüber 39%.

Das OWS hat auf die dramatisch hohen Zahlen mit gesetzlich unerlaubten Konsequenzen reagiert. Obwohl das UbG ausdrücklich vorschreibt, dass alle Bewegungseinschränkungen gemeldet werden müssen, wird den PatientInnenanwälten seit Mitte 2008 nur noch die „erste“ Bewegungsbeschränkung gemeldet. Die Statistik wird verfälscht um die Situation besser darzustellen als sie ist.

Vertretung von PatientInnen durch die Wiener PatientInnen- und Pflegeanwaltschaft

Die SPÖ hat mittels ihrer Mehrheit in der Untersuchungskommission verhindert, dass ehemalige psychiatrische PatientInnen, deren Angehörigen, Angehörigen-Vertretungs-Organisationen und Anwälte, die geschädigte PatientInnen vertreten, in der Untersuchungskommission aussagen können. Jeder diesbezügliche Antrag der Opposition auf Einvernahme dieser ZeugInnen wurde von der Mehrheitsfraktion mit fadenscheinigen Argumenten („Es soll kein Vorführen der PatientInnen geben“) abgelehnt.

Die Mehrheitsfraktion hat durchgängig die Haltung vertreten, „einmal psychisch krank für immer psychisch krank“. Außerdem scheint sie dem Irrglauben zu unterliegen, dass es sich bei psychischen Erkrankungen um ansteckende Infektionskrankheiten handelt, da sie auch die Einvernahme von Angehörigen, Angehörigen-Vertretungs-Organisationen und Anwälten generell abgelehnt hat.

Rektor Univ.-Prof. Dr. Pritz – Sigmund Freud Privat Universität Wien (17.4.08, S. 13, 14) *„Ich möchte ganz grundsätzlich dazu sagen und das ist eine ganz wichtige und notwendige und immer zu wiederholende Botschaft: Die meisten Menschen, die an einer psychiatrischen Krankheit leiden, werden wieder gesund. Auch die meisten psychotischen Menschen werden wieder gesund.*

Diese Meinung hat man vor 30 Jahren noch nicht gehabt und das ist nicht nur meine Fachmeinung, sondern auch die in der Psychiatrie. ...

Das muss man einfach heraus streichen. Die meisten PatientInnen werden wieder gesund. Selbstverständlich können gesunde Personen, die nicht besachwaltet sind und bei Sinnen sind und nicht psychisch krank sind, natürlich ihre Stimme erheben und sich äußern. Sie haben sich auch geäußert gegenüber der Stadträtin, gegenüber der Gemeinderätin, das ist erfreulich.“

Zwischenrufe einer anwesenden ZuhörerIn, die vom Vorsitzenden aus dem Sitzungssaal verwiesen wird:

Pritz (17.4.08, S. 14) *„Daher würde ich, auch in Ihrem Interesse, einen nicht öffentlichen Raum herstellen - das erscheint mir wichtig - wo die Angehörigen und auch gesundete PatientInnen aussagen können. Wir leben doch in einer Demokratie, wo die Leute gehört werden sollen und nicht nur über die Polemik der politischen Parteien - ich möchte es einmal so allgemein sagen – zur Sprache kommen oder als Störelement zur Sprache kommen, das ist ja offensichtlich. Das was die Dame sagt, ist wichtig. Sie braucht einen Raum das zu äußern, sie hat aber keinen, außer dem hier und wo wir uns gestört fühlen. Das heißt aus meiner Sicht, wenn es eine Kommission ist, die das untersucht, dann sollte sie auch neben den Fachleuten die Betroffenen befragen. Man muss ja deswegen nicht sagen, sie haben in allem Recht, aber wichtig ist, dass man sie hört und bewertet. Da sehe ich überhaupt kein Problem.*

Das hat auch einen therapeutischen Effekt für die Betroffenen, weil sie wissen, ich werde unmittelbar gehört. Das ist ja ganz etwas anderes, wie wenn jemand sagt, pass auf, ich nehme dich an der Hand. Viele brauchen auch das an der Hand genommen nicht, weil sie voll mündig sind.

Das einzige Problem ist, ich würde es nicht in einer offenen Sitzung machen, denn es kommen natürlich starke Emotionen hervor, die einen Schutzraum brauchen. Das wäre mein Vorschlag für dieses Kapitel.“

Die Mehrheitsfraktion war die gesamte Untersuchungskommission über nur daran interessiert, die Missstände in der öffentlichen Wahrnehmung herunter zu spielen und zu leugnen. An dieser rein politisch motivierten Strategie, wurde zum Schaden der inhaltlichen Debatte, den PatientInneninteressen und der Weiterentwicklung der Wiener Psychiatrie, stur festgehalten.

Das einzige Angebot, das die Mehrheitsfraktion den Betroffenen und deren Angehörigen machte war, dass sie sich an den Wiener PatientInnen- und Pflegeanwalt Hon. Prof. Dr. Brustbauer wenden können. Lt. Wunsch der Mehrheitsfraktion sollte Herr Dr. Brustbauer diese Aussagen sammeln und sie dann in der Untersuchungskommission vorbringen.

Die Aussage von Dr. Brustbauer in der Untersuchungskommission hinterließ den Eindruck von fachlicher Inkompetenz und von Desinteresse an der Situation der psychiatrischen PatientInnen:

Aktenberge anlegen - Beschwerden verwalten - nicht aktiv werden:

In keinem einzigen Fall konnte Dr. Brustbauer aufzeigen, dass er eine Beschwerde im Sinne der Betroffenen aktiv verfolgt hatte. Stattdessen wurden die Rechtfertigungen der Verantwortlichen als gegeben hingenommen und ohne zu hinterfragen zu den Akten gelegt:

GRⁱⁿ Pilz (18.12.08, S. 24) *„Der Herr Patientenanwalt kann das sicher im Detail erzählen. Und was haben Sie denn unternommen hinsichtlich des Vorwurfes, dass er von einem Arzt gegen ein Tor geworfen und nieder gerungen wurde?“*

Brustbauer *„Dagegen war nichts mehr zu unternehmen. Es ist geschehen. Es ist bekannt gegeben worden der Direktion und ich glaube, das ist die entscheidende Stelle.“*

Pilz *„Und dann?“*

Brustbauer *„Ich habe keine inquisitorischen Befugnisse. Ich habe keine polizeilichen Befugnisse. Wenn es der zuständigen Stelle bekannt ist, ist es doch für mich beendet. Was soll ich denn tun?“*

GRⁱⁿ Korosec (18.12.08, S. 28) *„Haben Sie mit der Frau Stadträtin darüber gesprochen?“*

Brustbauer *„Nein.“*

Korosec *„Die Frau Stadträtin haben Sie nie konfrontiert mit den ganzen Problemen?“*

Brustbauer *„Nein, ich habe ja gesehen, dass das bis zum KAV rauf geht. Was soll ich dann als Adlatus noch einmal hinrennen?“*

„Darf ich noch einmal sagen, ich komme zu den Problemen, ich nehme an, dass die Herren und Damen des KAV sich entsprechend artikulieren können oder wollen, davon gehe ich wohl aus. Ich muss die nicht rechts oder links überholen.“

„Die Damen und Herren Beschwerdeführer waren wirklich fast angenehm.“

Die Haltung von Dr. Brustbauer den ehemaligen psychiatrischen PatientInnen gegenüber ist geprägt von einer diskriminierenden Gesprächsführung, Vorurteilen und befremdeten Erstaunen:

Brustbauer (18.12.08, S. 30) *„Die Damen und Herren Beschwerdeführer waren wirklich, ich muss fast sagen und habe es einer Dame auch gesagt, fast angenehm. Ich war überrascht wie gut und nett man mit Beschwerdeführern, es steht im Akt und man kann es dort nachlesen, für mich war das neu, so gut reden kann. Ich habe einer Dame direkt gesagt: „Mit Ihnen kann man so*

gut reden. Eigentlich wundert mich das, dass sie in psychiatrischer Behandlung sind.“ Sie sagt: „Heute bin ich ja auch gut eingestellt. Aber stellen Sie sich vor, wenn ich in meiner manischen Phase bin, dann können mich fünf Leute nicht bändigen.“ Darauf hin meine Frage: „Wie oft haben Sie denn die?“ Sie sagt: „Alle Jahre.“ Meine Frage: „Wann war denn die letzte?“ - das war im Sommer 2008 - Sie hat gesagt: „Na, vor einem Jahr.“ Ich bin kein Psychiater. Sie hat mich sofort beruhigt und gesagt: „Sie können ganz beruhigt sein. Das bricht nicht spontan aus. Das entwickelt sich und dann gehe ich auf das OWS.“ Ich habe wirklich ein, aus meiner Warte, und ich glaube auch aus dem Vorbringen und der Art wie die gesprochen haben, gesehen, das ist ein angenehmes Klima für die, wo die durchaus ohne Druck, ich habe kein Kreuzfeuer abgeführt, die wussten aber, warum sie kommen, sie hatten sich zum Teil schon zusammengeschrieben, sie hatten Unterlagen mit, die ich angeschlossen habe, aber das Gespräch muss ich sagen, war so wie bei allen anderen PatientInnen auch. Das ist eine Erkenntnis, die ich hatte und zu dem Zweck ist die Untersuchungskommission nicht eingesetzt worden.“

Desinteresse an der Situation der psychiatrischen Versorgung in Wien

Herr Dr. Brustbauer, der lt. Mehrheitsfraktion die Anliegen aller der Zeuginnen die in der Untersuchungskommission „zu ihrem eigenen Schutz“ nicht gehört werden durften, hat lt. eigenen Angaben nur das Psychiatrische Zentrum im OWS besucht. Die drei anderen psychiatrischen Abteilungen in Wien oder das Krankenhaus Ybbs sind im – trotz seiner Zuständigkeit – weiterhin unbekannt.

Unkenntnis über den Auftrag der Untersuchungskommission

Eine ehemalige psychiatrische Patientin wollte Herrn Dr. Brustbauer einen Erfahrungsbericht über ihre stationären Aufenthalte auf den verschiedenen psychiatrischen Abteilungen in Wien geben. Herr Dr. Brustbauer gibt daraufhin die Falschauskunft, dass sich die Untersuchungskommission lediglich mit dem Psychiatrischen Zentrum im OWS beschäftigt und „nicht generell“. Er ist in keiner Weise interessiert, die Situation der Wiener Psychiatrie umfassend kennen zu lernen. Im Gegenteil, durch seine wissentliche oder unwissentliche Falschauskunft versucht er, den Informationswert der Gespräche und den Auskunftswillen der Klientinnen so gering als möglich zu halten.

Das wichtige Amt des Wiener PatientInnen- und Pflegeanwaltes wird durch die Vorgangsweise und die konkrete Arbeit von Dr. Brustbauer diskreditiert. Er ist nicht Anwalt für die Interessen von PatientInnen, sondern Feigenblatt für die im Gesundheitswesen politisch zuständige Stadträtin. Nur unter diesem Gesichtspunkt ist verständlich, dass Bürgermeister Häupl und Stadträtin Wehsely Dr. Brustbauer für dieses wichtige Amt – unter einer Vielzahl geeigneterer BewerberInnen - ausgesucht haben.

Stabstelle für Qualitäts- und Beschwerdemanagement im OWS

Im OWS ist eine Stabstelle für Qualität- und Beschwerdemanagement eingerichtet. Die PatientInnen und deren Angehörige sollen sich mit Lob, Anregungen und Beschwerden an sie wenden. Die Grünen haben die Ladung der Leiterin der Stabstelle in die Untersuchungskommission beantragt, um Auskunft über die Situation im OWS im Bereich Qualitätsarbeit und Beschwerdemanagement zu erlangen. Die Mehrheitsfraktion hat diese Zeugeneinvernahme abgelehnt und damit verhindert, dass eine Mitarbeiterin, unter Wahrheitspflicht, aus der alltäglichen Praxis zu diesem wesentlichen Bereich, als Zeugin gehört werden konnte.

FAZIT

Allen PatientInnen, die ohne eigenen Wunsch in der Psychiatrie untergebracht sind, wird kraft Unterbringungsgesetz (UbG) ein PatientInnenanwalt als Rechtsbeistand beigelegt, die/der ihre Rechte parteilich zu vertreten hat.

Beide PatientInnen, die 2003 und 2005 im OWS schwere Brandunfälle erlitten haben, waren lt. UbG untergebracht. Die PatientInnenanwälte wurden in beiden Fällen vom OWS bzw. KAV über die Unfälle nicht in Kenntnis gesetzt, obwohl sie zum Schadenszeitpunkt deren RechtsvertreterInnen waren. Bis heute gibt es keine Meldeverpflichtung der Abteilungen gegenüber den PatientInnenanwälten, wenn von ihnen vertretene PatientInnen während der Unterbringung zu Schaden kommen und von der psychiatrischen Abteilung in ein anderes Krankenhaus transferiert werden müssen.

Die SPÖ hat mittels ihrer Mehrheit in der Untersuchungskommission verhindert, dass ehemalige psychiatrische PatientInnen, deren Angehörigen, Angehörigen-Vertretungs-Organisationen und Anwälte, die geschädigte PatientInnen vertreten, in der Untersuchungskommission aussagen können. Jeder diesbezügliche Antrag der Opposition auf Einvernahme dieser ZeugInnen wurde von der Mehrheitsfraktion mit fadenscheinigen Argumenten („Es soll kein Vorführen der PatientInnen geben“) abgelehnt.

Das einzige Angebot, das die Mehrheitsfraktion den Betroffenen und deren Angehörigen machte war, dass sie sich an den Wiener PatientInnen- und Pflegeanwalt Hon. Prof. Dr. Brustbauer wenden können. Lt. Wunsch der Mehrheitsfraktion sollte Herr Dr. Brustbauer diese Aussagen sammeln und sie dann in der Untersuchungskommission vorbringen.

Die Aussage von Herrn Dr. Brustbauer in der Untersuchungskommission hinterließ den Eindruck von fachlicher Inkompetenz und Desinteresse an der Situation der psychiatrischen PatientInnen. Beschwerden werden entgegengenommen und Aktenberge angehäuft. Durch seine Form der Amtsausübung ist er nicht der Anwalt für die Interessen von PatientInnen, sondern Feigenblatt für die im Gesundheitswesen politisch zuständige Stadträtin.

Im OWS ist eine Stabstelle für Qualitäts- und Beschwerdemanagement eingerichtet. Die Grünen haben die Ladung der Leiterin der Stabstelle in die Untersuchungskommission beantragt um Auskunft über die Situation im OWS im Bereich Qualitätsarbeit und Beschwerdemanagement zu erlangen. Auch diese Zeugeneinvernahme wurde von der Mehrheitsfraktion ohne Angabe von Gründen abgelehnt.

f. Versagen des Beschwerdemanagements

Das Beschwerdemanagement im Psychiatrischen Zentrum - OWS, im Wiener Krankenanstaltenverbund sowie im Stadtratsbüro für Gesundheit und Soziales hat nachweislich versagt. Beschwerden von PatientInnen, Angehörigen und gesetzlichen VertreterInnen wurden blockiert bzw. relativiert. Hilferufe des Personals wurden nicht ernst genommen oder durch Andeutungen über mögliche Konsequenzen im Keim erstickt, wie nachfolgende Beispiele illustrieren:

Patientenkritik: Blockieren und Relativieren

Die Kollegiale Führung des OWS erhielt am 21.07.08 einen von mehreren PatientInnen unterzeichneten Brief, in dem die derzeitige Versorgungs- und Betreuungssituation scharf kritisiert wurde. Die PatientInnen verlangten unter anderem eine „*adäquate fachärztliche Versorgung*“ sowie „*therapeutische und pflegerische Betreuung*“, eine „*adäquate psychologische Therapie*“, eine „*angemessene Essensversorgung*“, eine „*Verbesserung der hygienischen Zustände*“ und die „*Behebung baulicher Mängel*“ - die derzeit nicht gegeben seien. Sollte die Spitalsleitung nicht reagieren, werde man die Medien einschalten.

Laut dem Leiter der Internen Revision im KAV, Mag. Heinrich Schnäbele, wurde dieser Vorfall von der fliegenden Kommission in Zusammenarbeit mit der Leiterin der KAV-Stabsstelle administrative Angelegenheiten und Sofortmaßnahmen, Dr. in Susanne Drapalik, bearbeitet. Auch der Facharzt Dr. Zedtwitz sowie KAV-Direktorin Dr. in Susanne Herbek waren Schnäbele zufolge damit befasst.

Schnäbele (31.7.08, S. 27) „*Es ist so in dem konkreten Fall, die Frau Dr. in Pilz wird das ja wissen, wir waren vor Ort, sprich es war die fliegende Kommission. Im Konkreten war es der Facharzt Dr. Zedtwitz einmal mit der Frau Direktor Herbek, einmal mit Frau Dr. in Drapalik, dieser Vorfall oder diese Behauptungen werden von der fliegenden Kommission im Zusammenwirken mit Frau Dr. in Drapalik behandelt.*“

Der Wiener Krankenanstaltenverbund ging daraufhin mit einer Medien-Aussendung in die Offensive. Anstatt sich der Vorwürfe zu stellen und Verbesserungsschritte daraus abzuleiten, demontierte man sämtliche Kritikpunkte des PatientInnenbriefes öffentlich.

Dass diese Vorgangsweise als Realitätsverweigerung gewertet werden muss und die von den PatientInnen geäußerte Kritik völlig gerechtfertigt ist, illustriert nachfolgende Zusammenstellung:

<p>„Adäquate fachärztliche Versorgung“</p>	<p>OWS-interne Studien sowie zahlreiche Sachverständige und ZeugInnen der Untersuchungskommission haben die Personalproblematik am Psychiatrischen Zentrums - OWS klar herausgestrichen (Details siehe Kapitel Personalsituation). Jegliche Relativierungsversuche grenzen an Realitätsverweigerung.</p>
<p>„Adäquate therapeutische Betreuung“ „Adäquate psychologische Therapie“</p>	<p>Unterschiedliche Sachverständige und ZeugInnen haben in ihren Aussagen vor der Untersuchungskommission bestätigt, dass nicht nur bei FachärztInnen, sondern auch bei TherapeutInnen, PsychologInnen und SozialarbeiterInnen eine gravierende Mangelsituation besteht:</p> <p>Zeyringer (29.5.08, S. 19): <i>„Also, zuerst zu den TherapeutInnen. Es ist so, dass hier ein schon eben wieder seit '98 bekannter Mangel besteht. Wir haben immer wieder darauf hingewiesen, es wurde ja gesagt, die Systemisierung der Posten ist in 80er Jahren erfolgt. Und das war die einzige Reaktion (...) Wenn wir weiter auf diesen Standard bleiben, dann halten PatientInnen eben keine ausreichende therapeutische Behandlung.“</i></p> <p>Leth (17.7.08, S. 12): <i>„Was wir brauchen, sind ausreichende Ressourcen. SozialarbeiterInnen, ÄrztInnen, PsychologInnen, Pflegepersonal. Was dramatisch bei uns fehlt, meiner Meinung nach (...)“</i></p> <p>Grassl, Turnusärztevertreter (20.11.05, S. 9): <i>„Psychotherapie im Krankenhaus im Otto-Wagner-Spital ist unmöglich während der Arbeitszeit, keine Chance. Sie können froh sein, wenn Sie ein Gespräch, kurze Interventionen am Tag unterbringen. Eine PatientIn regelmäßig zu betreuen ist unmöglich.“</i></p>
<p>„Adäquate pflegerische Betreuung“</p>	<p>Protokoll einer Angehörigen beim Patientenanwalt Dr. Brustbauer am 5.12.08: <i>„(...) vor kurzem hab ich mit einer Schwester telefoniert vor einigen Monaten, die gesagt hat: Darauf können wir jetzt nicht schauen, wir sind zu Dritt und haben 20 Patienten. Bitte das sind 20 Patienten, die gehen – da bewegt sich was. Wie sollen drei „Maxerln“ mit 20 Patienten fertig werden – das geht nicht – auch von den räumlichen Gegebenheiten. Ich kann nicht immer nur den Schwestern die Schuld geben. Da sollte sich schon einiges verändern.“</i></p>

<p>„Adäquate Essensversorgung“</p>	<p>Bericht eines Angehörigen (Patient sediert im Netzbett) laut Pressekonferenz der ÖVP am 30.5.08: Pfleger: „Nahrung ist für ihn (Patient) nicht vorgesehen.“ Angehöriger: „Bekommt er denn eine künstliche Ernährung“? Pfleger: „Nein, die bekommt er auch nicht, aber das ist ja nicht so schlimm. Das passt schon so.“ Angehöriger: „Wir sind oft vor dem versperrten (Netz-)bett gestanden, haben nur wie bei einem Affenkäfig durchgreifen können...“ Angehöriger: „Nebenan ist ein junger Patient (vielleicht 22) gewesen, und der ist nackt, an Händen und Füßen fixiert, im Bett gelegen. (...) Irgendwann ist er zu sich gekommen und hat um Wasser gebeten, weil er Durst hatte.“ Anm.: es hat Stunden gedauert, bis er etwas zu trinken bekam.</p>
<p>„Adäquate hygienische Zustände“</p>	<p>Bericht eines Angehörigen laut Pressekonferenz der ÖVP am 30.5.08 „ Die Körperpflege. Er wurde nur drei mal – zum Beispiel was das Rasieren betrifft – nur dreimal rasiert. Und jedes Mal dann kurz bevor der Richter gekommen ist und die Verfügung wieder unterschrieben hat, dass er weiterhin dort bleiben darf in der Anstalt gegen seinen Willen. Ansonsten ist er wirklich schmutzfadel-dreckig drinnen gelegen im Bett. Einmal in Windelhosen, einmal nicht und ich weiß nicht wie ich das ausdrücken soll. Also er war übersät mit Exkrementen. (...) Er war in der Zwischenzeit dadurch, dass er sich einen Katheder einmal selbst gezogen hat sehr wund, blutig und das hat sich natürlich auch vermischt (...)“</p>
<p>„Behebung baulicher Mängel“</p>	<p>MitarbeiterInnen, PatientInnen und Angehörige zeichnen ein kritisches Bild von der baulichen Ausstattung der zum Teil stark sanierungsbedürftigen Pavillons (Details siehe Kapitel Bauliche und infrastrukturelle Gegebenheiten). Manche PatientInnen finden keinen Ort der Ruhe und des Rückzugs, weil sie in vier oder Sechsbettzimmern untergebracht sind, einige davon noch dazu in Durchgangszimmern. Wer duschen will, findet abgenutzte Sanitärräume vor. Die Badezimmer müssen von Männern und Frauen gemeinsam benützt werden. Fenster und Türen sind morsch und schlecht zu schließen. Kaputte Möbel wurden nicht ausgetauscht, obwohl sie ein Verletzungsrisiko bedeuten.</p>

MitarbeiterInnen: Kritische Stimmen werden mundtot gemacht

„Wer in einem Heuhaufen sitzt, soll nicht zündeln, weil er sonst in Rauch aufgeht!“

Zitierte Aussage der Pflegedirektorin des OWS Angela Schütz im Rahmen einer Sitzung der Kollegialen Führung im Jänner 2008 demonstriert, wie mit Kritik von MitarbeiterInnen am OWS umgegangen wird. Versuche der Ärzteschaft, strukturelle Mängel am Psychiatrischen Zentrum - OWS transparent zu machen, wurden von der Führungsebene im Keim erstickt und dem medizinischen Personal Konsequenzen angedroht, falls es sich öffentlich über Missstände äußere.

Laut eigener Aussage ist die Pflegedirektorin bekannt für ihre manchmal etwas „deftigere“ Wortwahl. Dass dieser Sager in Anbetracht seiner historischen Dimension gerade am ehemaligen Steinhof besonders unangebracht ist, war Angela Schütz ebenso wenig bewusst, wie die Tatsache, dass MitarbeiterInnen sich davon bedroht fühlen könnten. Warum sie zitierten Sager einsetzte, begründet sie wie folgt:

Schütz (am 26.9.08, S. 5): *„Wir haben uns sehr bemüht darum zu werben, die MitarbeiterInnen dazu zu bewegen, ihre Probleme, die sie haben, mit uns zu besprechen und damit nicht in die Öffentlichkeit zu gehen, wo man dann sehr schwer die Auswirkung beeinflussen kann, als derjenige, der es getan hat.“*

Schütz (am 26.9.08, S. 6): *„Meines Wissens, und ich wüsste gar nicht warum es das geben soll, hat es keine Androhungen von Konsequenzen gegeben. Wir haben lediglich, wie wir es auch sonst tun, versucht die MitarbeiterInnen ins Boot zu holen. Das war unser Anliegen und das haben wir so getan.“*

Die Mittelbauvertreterin Jutta Leth, selbst Teilnehmerin an der Sitzung der kollegialen Führung, bei der die Aussage fiel, schildert die unangenehmen Gefühle, die die Veranstaltung bei ihr auslöste:

Leth (17.7.08, S. 23): *„Ich war auch bei dieser Sitzung vorgeladen. Das war ja eine Sitzung, die also irgendwie ganz kurzfristig einberufen wurde. (...) Unserem Eindruck nach wurden dann die Hauptverdächtigen vorgeladen. War unangenehm. Sehr unangenehm. Dr. Zeyringer, Dr. Ortner, ich, der Dr. Köhler. Uns wurde auch nicht vorher gesagt, was das für eine Art von Sitzung ist. Es war nur, wir müssen dort hin. Ich bin mit meinem Chef hingegangen.“*

FAZIT

Das Beschwerdemanagement ist dem KAV kein besonderes Anliegen, wie u.a. seine Reaktion auf einen Beschwerdebrief von PatientInnen des Psychiatrischen Zentrums - OWS am 21.07.08 aufzeigte. Nicht nur wurden sämtliche Vorwürfe vom KAV in Bausch und Bogen dementiert, der Brief wurde außerdem als anonym hingestellt, obwohl ihn zahlreiche PatientInnen unterschrieben hatten. Dies zeigt, welchen geringen Stellenwert der Wiener Krankenanstaltenverbund der Kritik von Betroffenen beimisst

Da das Psychiatrische Zentrum - OWS schon seit Jahren mit PatientInnenkritik wie dieser konfrontiert ist, wollte die Opposition im Rahmen der Psychiatrie-Untersuchungskommission die Beschwerden der letzten Jahre einsehen. Der Beweisantrag wurde jedoch von der Mehrheitsfraktion - genauso wie die Anhörung von PatientInnen sowie Angehörigen - verhindert.

Man will das eigene Versagen nicht wahrhaben. PatientInnen, Angehörigen und dem Personal wird einfach der Mund verboten. Die Ablehnung der Ladung der Leiterin der Stabsstelle für Qualitäts- und Beschwerdemanagement im Otto-Wagner-Spital zeigt, eindeutig, wie wenig der Mehrheitsfraktion an einer seriösen Aufklärung der Missstände gelegen ist.

g. Untersuchung unklarer Todesfälle

Im Januar 2003 schlug die Gerichtsmedizin Alarm: Im Psychiatrischen Zentrum - OWS war laut einem Gutachten von Univ.-Prof. Dr. Georg Bauer, dem ehemaligen provisorischen Vorstand des Instituts für Gerichtliche Medizin (1989 bis 2003), eine Häufung von Todesfällen (5-6 Verstorbene) aufgefallen. Im KAV war diese Entwicklung unbemerkt geblieben. Der Krankenanstaltenverbund musste eingestehen, dass Akten teilweise unauffindbar waren und entscheidende Aktenteile gänzlich fehlten. Die jeweils zuständigen Stadträtinnen Dr.ⁱⁿ Elisabeth Pittermann und in Folge Mag.^a Renate Brauner verabsäumten, in den Gremien des Gemeinderats über die Ergebnisse der spitalsinternen Kontrollen und der Ermittlungen zu berichten.

Die Ladung von Dr. Bauer als Zeugen in die Untersuchungskommission wurde vonseiten der Mehrheitsfraktion abgelehnt. Als Begründung wurde angeführt, dass es nicht die Aufgabe der Untersuchungskommission sei, Todesfälle im OWS zu klären. Dies wäre Aufgabe der Kriminalpolizei bzw. der Staatsanwaltschaft. In der Begründung wurde auf die beschlossene Ladung des ärztlichen Direktors, Univ.-Prof. Dr. Gabriel, verwiesen, der zu diesen Fällen ebenfalls Stellung nehmen könne weiters, dass vom ehemaligen provisorischen Vorstand des Instituts für Gerichtliche Medizin keinerlei Antworten zu erwarten seien, was die Personalsituation betrifft und auch keine Auskünfte über den intra- und extramuralen Bereich. (Vgl. Untersuchungskommission am 30.4.08, S. 36f)

Ständig mit einem Fuß im Kriminal?

Todesfälle im Zuge von Fixierung im Netzbett

Kurz vor dem Beginn der Untersuchungskommission, im Februar 2008, berichteten Medien (vgl. profil vom 17.2.08) über gerichtliche Erhebungen im Kontext von Todesfällen im Psychiatrischen Zentrum - OWS. In der Anfragebeantwortung zur Dringlichen Anfrage im Wiener Gemeinderat zum Psychiatrieskandal (24.1.08) hatte Stadträtin Sonja Wehsely in Abrede gestellt, dass es im Zusammenhang mit Fixierungen zu Todesfällen gekommen war. Die Faktenlage widerlegt diese Behauptung klar:

Gegen zwei am OWS beschäftigte MedizinerInnen wurde seitens der Staatsanwaltschaft ein Strafantrag wegen fahrlässiger Tötung gestellt. Der untersuchte Vorfall liegt mehr als zwei Jahre zurück. Ein Patient, der an psychotischen Schüben litt, wurde im Zuge der Behandlung mittels Gurten und Medikamenten im Netzbett ruhig gestellt, und verstarb unbeaufsichtigt. Die MedizinerInnen gaben an, den Zustand des Mannes jede Stunde kontrolliert zu haben, doch dieser sei kurz darauf verstorben.

Der Leiter der Forensischen Abteilung am OWS, Prim. Dr. Harald David, ging im Rahmen seiner Befragung am 11.12.08 (S. 25) auf die Todesfälle ein. David zufolge waren sie ein Grund für die Initiierung des Arbeitskreises Psychiatrische Intensivpatienten (2003). Der Abschlussbericht sah für Beschränkungen mittels Netzbett – beschönigend „geschlossenes psychiatrisches Intensivbett“ genannt – eine Betreuungsnotwendigkeit von 1:1-Betreuung oder Überwachung (Kamera, Notrufmöglichkeit für PatientIn) vor. Aufgrund der personellen sowie infrastrukturellen Gegebenheiten am Psychiatrischen Zentrum - OWS sind diese Forderungen für das ärztliche und pflegerische Personal jedoch nur äußerst schwer umsetzbar, wie auch die Patientenanwältin des Vertretungsnetzes, Mag.^a Beatrix Kaufmann, im Rahmen der Untersuchungskommission bestätigte:

Kaufmann (31.10.08, S. 9) *„Eine 1:1-Betreuung von fixierten PatientInnen gibt es leider nicht oder nicht durchgehend, es gibt sie in Einzelfällen. Unser Anliegen wäre, dass es die Möglichkeit dieser 1:1-Betreuung wirklich durchgehend gibt. (...) Es ist immer wieder auch der Hinweis gekommen, dass das aus personellen Gründen nicht möglich ist.“*

Dies demonstriert, in welcher prekärer Situation sich das ärztliche Personal im Psychiatrischen Zentrum - OWS befindet. Dienstvorschriften können aufgrund der vorherrschenden Bedingungen nicht eingehalten werden. Eine ständige Gratwanderung zwischen Theorie und Praxis gefährdet die PatientInnensicherheit und führt zu fatalen Situationen, wie sie beispielsweise von der Mittelbauvertreterin Jutta Leth im Rahmen der Untersuchungskommission eindrücklich geschildert wurden:

Leth (12.7.08, S. 21) *„Ich weiß nicht, ob Sie sich so Situationen vorstellen können, wo Sie in der Früh aufwachen und Sie denken, hoffentlich lebt der noch und hoffentlich ist nichts passiert und haben wir einen Fehler gemacht. Es gibt ein Verfahren gegen zwei KollegInnen. Die haben sich an alles gehalten, was in dem Protokoll drinsteht, was man tun soll und es ist aber trotzdem was passiert. Überbleiben tun letztendlich immer die, die im Dienst sind. Und bei uns gibt es im Spital so einen flapsigen Spruch: Wir stehen permanent mit einem Bein im Kriminal. Das ist keine sehr angenehme Arbeitssituation. Weil der Druck, mit dem man da herumrennt, ist nicht ohne.“*

Leth (12.7.08, S. 11) *„(...) Für viele sind die Nachtdienste, wie sie bei uns abgelaufen sind, ein Problem gewesen. Weil sie gesagt haben, das halte ich eigentlich auf Dauer nicht aus.“*

Bei der Befragung der Direktorin der KAV Teilunternehmung Krankenanstalten, Dr.ⁱⁿ Susanne Herbek zeigte sich, welche Bedeutung die Krankenhausmanagerin der gravierenden personellen Fluktuation beimisst:

Korosec (20.11.08, S. 22) *„Frau Dr.ⁱⁿ Herbek, habe ich Sie richtig verstanden, Sie meinen, dass die Fluktuation im Otto-Wagner-Spital eigentlich eine ganz normale sei“. Herbek: „Ja“.*

Immer wieder wandten sich ÄrztInnen an die Spitalsführung und machten mittels Aussendungen bzw. Unterschriftenlisten auf ihre Lage aufmerksam. Doch erst Anfang 2008, als der mediale Druck im Zuge der Untersuchungskommission stieg, wurden zusätzliche Posten geschaffen. Diese wurden jedoch mit ÄrztInnen in Ausbildung gefüllt, die nun mit äußerstem Engagement, jedoch mit wenig Erfahrung, Extremsituationen meistern müssen, wie der Turnusärzteverteter Dr. Roland Grassl im Zuge der Untersuchungskommission ausführte:

Grassl (20.11.08, S. 7f) „Ich weiß z.B. von einer Kollegin, die hat Ambulanz und Tagesklinik monatelang allein geführt. Sie war natürlich über eine FachärztIn supervidiert, die in einem ganz anderen Pavillon 500 m entfernt gesessen ist. Das ist natürlich schwierig und als AssistentInnenvertreter wünsche ich mir natürlich nicht, dass es so ist“.

„(...) Sie haben am Steinhof keine PatientInnen, die ein bisschen reaktiv depressiv sind und denen es nicht so gut geht. Sondern, Sie haben im Otto-Wagner-Spital PatientInnen, die schwer krank sind. Die sogar von OberärztInnen das Äußerste an Professionalität verlangen, um nicht auf dem Rücken der PatientInnen zu agieren. Ich denke, dass das für die jungen KollegInnen sehr, sehr schwierig ist“.

FAZIT

Todesfälle sind im Krankenhausalltag leider niemals 100%ig vermeidbar. Doch wenn es zu einer Häufung von Todesfällen mit unklarer Ursache kommt, ist die Reaktion der Spitalsführung sowie der politischen Führung entscheidend. Die Ablehnung des Beweisantrages zur Ladung des Gerichtsmediziners Univ.-Prof. Dr. Georg Bauer ist nicht nachvollziehbar und muss als klare „Mauer“-Strategie der Mehrheitsfraktion bezeichnet werden. Offensichtlich ist der Stadtregierung die Aufklärung dieser Todesfälle kein großes Anliegen. Anstatt interne Strukturen einer sachlichen Prüfung zu unterziehen, bevorzugt man, über unbequeme Wahrheiten einen Mantel des Schweigens zu breiten – gemäß dem Motto: „Nichts sehen, nichts hören, nichts wissen“.

Ein eingeleitetes Verfahren gegen zwei Mediziner am Psychiatrischen Zentrum - OWS wegen fahrlässiger Tötung illustriert die prekäre Situation für Personal und PatientInnen: Die Diskrepanz zwischen fachlich gerechtfertigten Forderungen und den tatsächlichen personellen und infrastrukturellen Gegebenheiten, führt nicht nur zu einer zermürenden Situation für die MitarbeiterInnen, sondern vor allem zu einer Gefährdung der PatientInnensicherheit.

h. Mängel in der Qualitätssicherung und in der „state of the art“- Versorgung der PatientInnen

Der Krankenanstaltenverbund hat es unterlassen, für den besonders heiklen Bereich der freiheitsbeschränkenden Maßnahmen (FeM), ein wirksames Qualitätssicherungssystem aufzubauen. Man verlässt sich in diesem Bereich einzig auf das wenig ausformulierte Regelwerk des Unterbringungsgesetzes. Es gibt keine Leit- oder Richtlinien, die den besonders hilfs- und obsorgebedürftigen PatientInnen, die mechanisch fixiert und/oder im Netzbett sind, eine state-of-the-art-Versorgung garantieren. Was an der psychiatrischen Abteilung im SMZ-Ost oder am AKH eine Selbstverständlichkeit ist (z.B. Videoüberwachung aller mechanisch fixierten PatientInnen) wurde im Psychiatrischen Zentrum OWS nur auf bestimmten Pavillons in Ausnahmefällen geboten. Die Kollegiale Führung und das Management des KAV hat auf alle Fragen zu den unterschiedlichen Qualitäts- und Behandlungsstandards an den psychiatrischen Abteilungen in Wien folgende Haltung vertreten:

„Qualitätvoller Standard und state-of-the-art Versorgung ist immer das, was wir uns an der jeweiligen Abteilung gerade leisten wollen/können“.

Das bedeutet für das Psychiatrische Zentrum im OWS in den meisten Bereichen:

- gemischtgeschlechtliche Bäder und Toiletten
- baufällige Pavillions
- Unterbringung von Kindern und Jugendlichen in der Erwachsenenpsychiatrie
- jahrzehntelanger Personalnotstand
- große Zimmer mit freiem Zugang für BesucherInnen und MitpatientInnen auch zu PatientInnen im hilflosen fixiertem Zustand
- keine generelle Videoüberwachung von fixierten und/oder im Netzbett untergebrachten PatientInnen
- nur in Ausnahmefällen 1 : 1 Betreuung (Sitzwachen) von fixierten und/oder im Netzbett untergebrachten PatientInnen

Die Kollegiale Führung oder das KAV-Management konnten auf keine einzige überprüfbare Qualitätssicherungsmaßnahme verweisen, die das Ziel hatte, die unterschiedlichen Qualitäts- und Behandlungsniveaus in der Wiener Psychiatrie nach oben hin anzugleichen. Dieser Umstand fällt um so schwerer ins Gewicht, als sich die psychiatrischen PatientInnen ihre behandelnde Einrichtung nicht aussuchen können. Sie sind gezwungen die mit ihrer Wohnadresse verbundene psychiatrische intra- und extramurale Einrichtung aufzusuchen. Durch die Regionalisierung werden die psychiatrischen PatientInnen gegenüber somatisch erkrankten Personen diskriminiert und in ihren PatientInnenrechten beschnitten.

Netzbetten – die Schmutdelecken der Wiener Psychiatrie

„Netzbetten, Gitterbetten. Ich hätte auch, bevor ich hier eingeladen worden bin möglicherweise leichtfertiger Weise gesagt, in Österreich gibt es so etwas nicht. Deshalb werde ich mich hüten hier zu sagen, ob es in anderen Ländern solche Praktiken gibt oder nicht. Ich komme relativ gut herum in Europa und sehe psychiatrische Einrichtungen von innen. Aber natürlich wird man, wenn man Teil einer offiziellen Delegation ist, nicht in die Schmutdelecken geführt.“ (Prof. Salize - BRD, 30.4.08, S. 31)

In der Wiener Psychiatrie (ausgenommen AKH und SMZ-Ost) und in Graz sind Netzbetten im

Einsatz. Im westlichen, europäischen Ausland sind sie so gut wie unbekannt und auf internationalen Fachtagungen sind sie kein Thema. Außer in Österreich werden Netzbetten in der Tschechischen Republik, in der Slowakei, in Luxemburg und in Malta eingesetzt (Prof. Steinert am 29.5.08). In der Untersuchungskommission waren sie immer wieder Thema und ihr Einsatz wurde von der Mehrheitsfraktion verteidigt. Dieser Umstand ist um so unverständlicher, da es gravierende fachliche Kritik am Gebrauch von Netzbetten gibt und das Anti-Folter Komitee des Europarats den Gebrauch von Netzbetten als menschenunwürdig klassifiziert hat. In den österreichischen Justizanstalten wurden sie daraufhin abgeschafft.

Der überwiegende Teil der ExpertInnen außerhalb Wiens spricht sich gegen Netzbetten aus und hat diese auch noch nie im Einsatz gesehen. Die PatientInnen beschreiben diese Erfahrung als „in einen Käfig gesperrt zu werden“. Das damit verbundene Stigma wird als äußerst negativ empfunden.

Univ. Prof.ⁱⁿ Hummer – Med.-Uni. Innsbruck (21.5.08, S. 11,12) *„Zunächst zu den Netzbetten. Aus den Gründen die ich vorhin genannt habe, dass eine PatientIn, die in ihrer Freiheit eingeschränkt ist, ein besonderes Monitoring braucht, kann ich mir nicht vorstellen, wie dieses Monitoring in einem Netzbett gesichert wird. ... Da ist dann die Diskussion im Unterbringungsbereich ja oder nein. Unterbringungsbereich sagt eigentlich, dass ein großer oder mehrere Räume vorhanden sein müssen, wo sich PatientInnen im Unterbringungsbereich auch frei bewegen können und dann ist kein Monitoring erforderlich.*

Ich habe jetzt immer eine Psychiatrie ohne Netzbetten erlebt. Jetzt weiß ich auch nicht, was die Indikation für ein Netzbett sein kann. Wenn es eine Fixierung erfordert, ist ein Netzbett keine Hilfe, weil die PatientIn natürlich auch im Netzbett Bewegungsfreiheit hat und wenn eine PatientIn wirklich versucht gegen Wände zu springen, hat er/sie diese Möglichkeit natürlich auch im Netzbett und ich muss fixieren. Mir persönlich liegt die Vorstellung näher, mich in mehreren Räumen bewegen zu können.

Internationaler Standard. Wie kann man vom internationalen Standard sprechen? Es klar, dass es Fixierungen und Isolierungen braucht. Wie weit verbreitet Netzbetten international sind, kann ich Ihnen nicht beantworten. Ich kann Ihnen nur sagen, mit den internationalen KollegInnen, mit denen ich das Thema im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen diskutiert habe, war das Netzbett nicht üblich.“

Eine state-of-the-art-Versorgung von fixierten PatientInnen war im OWS zu keinem Zeitpunkt gegeben

PatientInnen, die stark sediert, mechanisch fixiert und/oder im Netzbett untergebracht sind, sind ihrer Umgebung vollkommen ausgeliefert. Ihre besondere Schutzbedürftigkeit ist absolut prioritär zu reihen und die gesamte Organisation muss diese in das Zentrum ihrer Arbeit stellen. Die Österreichische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie hat unter dem Titel „Prävention und Management von psychiatrischen Notfällen im stationären Bereich“ ein Konsensdokument erstellt, in dem der Umgang mit fixierten und isolierten PatientInnen geregelt wird:

Umgang mit fixierten oder isolierten Patienten

- Falls es im Vorfeld zu tätlichen Handlungen gekommen ist, muss der Patient auf eventuelle Verletzungen untersucht werden. Diese sind dementsprechend zu versorgen und zu dokumentieren

- Die Intimsphäre des Patienten soll nach Möglichkeit gewahrt bleiben
- Auf eine ruhige Atmosphäre achten
- Respektvoller Umgang mit dem Patienten. Ansprache der Situation angepasst (keine abwertenden Gespräche führen)
- Der Patient muss die Möglichkeit haben, sich mitzuteilen (z.B. Sitzwache)
- Patienten sind mindestens mit Flügelhemd bekleidet
- Gewohnheiten und Bedürfnisse des Patienten werden berücksichtigt
- Es ist darauf zu achten, dass der Patient weder sich noch andere gefährdet
- Zuverlässigkeit und Kontinuität der Betreuung sind gewährleistet
- Das unmittelbare Umfeld des Patienten wird in der Isolierungsphase geordnet und sauber gehalten
- Potentiell gefährliche Gegenstände wie Messer, Feuerzeug, Flaschen,... nicht im Patientenzimmer belassen
- Realitätsbezug soll durch Informationen über Alltagsgeschehen mit Radio, Zeitung, Kalender oder Uhr hergestellt werden
- Eventuelle Ein- und Ausfuhrkontrolle
- Regelmäßige Kontrolle der gefährdeten Körperpartien (z.B. fixierte Arme), Befund dokumentieren
- Bei der Pflege von fixierten/isolierten Patienten werden möglichst gleichgeschlechtliche Mitarbeiter eingesetzt
- Die Fixierung (Isolierung) ist zeitlich so kurz wie möglich zu halten
- Eine eventuell vom Isolierungszimmer aus direkt zugängliche Nasszelle muss während der Dauer der Isolierung abgeschlossen sein
- Die Zimmertüre muss abgeschlossen werden, falls die betreuende Person kurzfristig den Raum verlassen muss, um das Betreten des Raumes durch andere Patienten zu verhindern
- Eine Fixierung kann zur Beeinträchtigung der Atemfunktion führen, weshalb ein Monitoring der Vitalfunktionen empfohlen wird
- Vor neugierigen Blicken und Unbeteiligten abschirmen

Im Psychiatrischen Zentrum OWS sind nicht einmal die wesentlichsten Anforderungen dieses Konsensdokumentes für eine state-of-the-art-Versorgung dieser PatientInnengruppe erfüllt. Es gibt keine generelle Videoüberwachung (wie im SMZ-Ost oder AKH), aufgrund des Personalmangels keine 1 : 1 Betreuung durch Sitzwachen, keine versperrbaren Zimmer. Sämtliche fixierten PatientInnen sind für MitpatientInnen und BesucherInnen zugänglich. Ihre Intimsphäre und ihr Sicherheitsbedürfnis wird ständig verletzt. Es gibt keinen Zweifel, **wären die Bedingungen des Konsensdokumentes eingehalten worden, hätte es niemals zu den öffentlich bekannt gewordenen Schädigungen der PatientInnen kommen können.**

Die Wiener Kinder- und Jugendpsychiatrie: Diagnose – politisch völlig verwahrlost

In keinem Bereich der Wiener Psychiatrie hat die jahrzehntelange Ignoranz der politisch Verantwortlichen und das Nicht-Handeln des Managements zu einer derart gravierenden Unterversorgung geführt, wie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Lt. Prof. Max Friedrich (Med.-Uni. Wien/ AKH) ist den Verantwortlichen der Mangel bereits seit 1975 bekannt. Punktuelle Verbesserungen

(Aufstockung der Betten im KH Rosenhügel und dem AKH) wurden erst nach Bekanntwerden der Missstände von der Stadträtin in Angriff genommen. Alle ExpertInnen und Zeuginnen sprechen von einer flächendeckenden Unterversorgung im stationären und im extramuralen Bereich. Der Mangel ist allgegenwärtig. Lt. Herrn Prof. Popow (Zeugeneinvernahme vom 4.12.08) gibt es lediglich eine Kinder- und Jugendpsychiaterin mit Kassenvertrag für ganz Wien, der Bedarf von 180 - 200 stationären und tagesklinischen Betten ist zu 30% qualitativ gut und nur zu 50% insgesamt gedeckt. Monatelange Wartezeiten auf ein stationäres Bett oder auf einen Ambulanztermin zur diagnostischen Abklärung und/oder auf den Beginn einer Therapie sind die Regel. Es gibt keine Langzeittherapieeinrichtung für besonders aggressive Kinder und Jugendliche in Wien. Kostenlose Ergotherapie steht kaum zur Verfügung. Jährlich bleiben 100 bis 150 Kinder mit Schulangst ohne Therapie und unbeschult zu Hause, weil die Wartezeit auf einen Therapieplatz 9 Monate bis 1,5 Jahre beträgt.

Besonders gravierend sei die Unterversorgung für autistische Kinder. Sie warten in der Regel 1 Jahr auf ein Erstgespräch und ein weiteres Jahr dauert es, bis zumindest sporadische Therapiegespräche beginnen.

Gerade bei psychiatrisch kranken und/oder in ihrer Entwicklung beeinträchtigten Kindern stellt die therapeutisch genutzte bzw. ungenutzte Zeit, den wesentlichen Faktor für den weiteren Krankheitsverlauf dar. Es ist bezeichnend, dass die Mehrheitsfraktion – die sich gerne mit den großen Verdiensten „ihres“ Julius Tandlers schmückt - in diesem Bereich seit Jahrzehnten eine extreme Mangelversorgung duldet.

Friedrich (6.06.08, S. 7) *„state of the art“ nein, weil da müssten wir zumindest die 3. Kinderpsychiatrie bekommen. (...) Wenn ich die Schweiz oder wenn ich Deutschland her nehme. Weit entfernt.“*

Die Erwachsenen-Psychiatrie – der ungeeignetste Ort für Kinder- und Jugendliche in Krisen.

Die menschenunwürdigen Folgen des Mangels an kinderpsychiatrischen Betten haben die Kinder/Jugendlichen, deren Eltern und des am Bett tätige Personal zu ertragen. In den Jahren 2006 und 2007 wurden pro Jahr rund 800 Kinder/Jugendliche auf den 2 kinderpsychiatrischen Abteilungen (KH Rosenhügel und AKH) aufgenommen. Zusätzlich mussten lt. Prof. Friedrich 150 - 160 Jugendliche jedes Jahr in der Erwachsenenpsychiatrie im OWS und 20 – 30 Kinder in der Erwachsenenpsychiatrie im KFJ bzw. SMZ-Ost untergebracht werden.

Prof. Popow beschreibt die inhumane Praxis, die dieser Mangel hervorbringt:

„Aber wenn ich im Dienst ein 13-jähriges Mädchen habe, das stark suizidale oder starke suizidale Ideen hat, keine andere Lösungsmöglichkeit sieht, also unbedingt stationär aufgenommen werden muss, dann beginnt zunächst einmal ein Telefonieren zwischen den Institutionen und schließlich kann es sein, dass dieses Kind auf der Erwachsenenpsychiatrie am Steinhof, im Kaiser-Franz-Josef-Spital oder im SMZ Ost, auch die haben eine regionale Aufteilung, landet, was z.B. zu folgender Aussage führt: „Ja, ja, wir können sie schon nehmen, ich muss sie ja nehmen, wenn sie sagen, sie können sie im Kinder- und Jugendpsychiatriebereich nicht aufnehmen, aber ich habe einen Platz noch. Den kann sie haben. Da ist eine 80-jährige erethische Frau, die ins Bett macht und gelegentlich auch ins Zimmer, und eine 50-jährige manische Patientin und eine Patientin, die gestern in dieses Zimmer verlegt werden sollte, hat gesagt, sie bringt sich lieber um, bevor sie dorthin übersiedelt.“ – Das ist also ungefähr die Situation, wie sie immer wieder auftritt und wie sie nicht sein sollte.“ (4.12.08, S. 10)

Obwohl von der Ärzteschaft im OWS immer wieder beklagt wurde, dass ihnen weder die fachliche Expertise noch die Infrastruktur für eine „state of the art“ - Versorgung Minderjähriger zur Verfügung stehen würde, wurden sie vom KAV-Management in den letzten Jahren gezwungen, auch noch die minderjährigen PatientInnen aus dem Burgenland mit zu versorgen. Die StadträtInnen nehmen seit Jahrzehnten (1975!) wissentlich und willentlich in Kauf, dass ca. 20% der Wiener Kinder/Jugendlichen mit schweren psychiatrischen Erkrankungen und Krisen nicht fachgerecht behandelt werden.

Dieses gesundheitspolitische Versagen ist durch nichts zu rechtfertigen, und fordert ihre Opfer: **Friedrich** (6.6.08, S. 7) *„Ich bin ganz sicher, dass für ein Kind eine Aufnahme in eine Erwachsenen-Psychiatrie immer nur ein Schock sein kann. (...) Das ist also für die Kinder mit einem Schock und auch mit einer, ich würde schon sagen, anhaltenden psychischen Belastung im Sinne einer posttraumatischen Erlebnis- und Belastungsreaktion verbunden.“*

Fehlende internistische Intensivbetten im Psychiatrischen Zentrum OWS

Das Psychiatrische Zentrum im OWS verfügt über keine eigenen internistischen Intensivbetten. Dieser Mangel und das damit verbundene Risiko für die z. T. schwer intoxikierten PatientInnen war immer wieder Inhalt diverser Gespräche zwischen der ÄrztInnenschaft, der Kollegialen Führung im OWS und dem KAV. Zu dieser Thematik wurde in der PrimärärztInnensitzung des Psychiatrischen Zentrums im OWS im September 2003 der Arbeitskreis „Psychiatrische Intensivpatienten“ gegründet.

Der Arbeitskreis war mit ÄrztInnen und Pflegepersonal aus dem OWS besetzt. Es wurden Standards zur fachgerechten Versorgung von psychiatrischen IntensivpatientInnen erarbeitet. Die Standards, sollten innerhalb von 2-3 Monaten auf den Abteilungen etabliert sein. In mehr als 5 Jahren wurde dieses Vorhaben nicht umgesetzt .

Aulehla/Rechtsabteilung KAV (8. 9.09) *„Die im oben geführten Arbeitskreis geführte Fachdiskussion hat u.a. wegen unterschiedlichen Begriffsverständnisses und wegen des eingeschätzten hohen Arbeitsaufwandes für Erhebungen vorerst zu keinen verbindlichen Festlegungen geführt.“*

Das Personal wird mit dem Risiko der Übernahmefahrlässigkeit vom KAV völlig allein gelassen. Aus Ressourcenmangel kann eine fachgerechte Versorgung von psychiatrischen IntensivpatientInnen an den Stationen nicht gewährleistet werden, gleichzeitig gibt es keine Intensivstation im Psychiatrischen Zentrum oder Intensivbetten, auf die ein rascher Zugriff bestehen würde.

OA Dr. Meisermann – Internistisches Zentrum OWS: (11.9.08, S. 7) *„Ich denke, dass das Haus einen Bedarf an Verbesserungen, ein Verbesserungspotential hat... Was wir uns wünschen würden, wäre natürlich eine psychiatrische Überwachungsstation. Es ist von der Seite der Internisten nicht verständlich, warum das größte Psychiatrische Zentrum, ich glaube sogar Europas, keine psychiatrische Überwachungsstation hat.“*

Wir haben dieses Anliegen über viele Jahre an die vorgesetzten Dienststellen kommuniziert. Es ist uns da diese Möglichkeit nicht gegeben worden, dass es eine psychiatrische Überwachungsstation geben soll.

Es ist so, dass es auf der Psychiatrischen Universitätsklinik eine kleine psychiatrische Intensivstation gibt. Wenn wir eine PatientIn haben, wo wir denken, die gehört unbedingt auf die psychiatrische Intensivstation, dann haben praktisch keinen Zugriff darauf. Auf ein solches Bett sind Wartezeiten bis zu mehreren Tagen.“

Auch Univ. Prof. Dr. Frey, Leiter der psychiatrischen Intensivabteilung am AKH kritisierte, dass

das OWS über keine psychiatrischen Intensivbetten verfügt. Diese Rahmenbedingungen würden die Sicherheit der PatientInnen deutlich erhöhen. Die einzige „Unterstützung“ durch den KAV in dieser schwierigen Situation ist eine schriftliche Weisungen von Dr.ⁱⁿ Drapalik, dass sich die Ärzteschaft des OWS „selbständig“ um ein Intensivbett in den anderen Spitälern zu bemühen hätte.

FAZIT

Der KAV hat es unterlassen, für den besonders heiklen Bereich der freiheitsbeschränkenden Maßnahmen (FeM), ein wirksames Qualitätssicherungssystem aufzubauen. Es gibt keine Leit- oder Richtlinien, die den besonders hilfs- und obsorgebedürftigen PatientInnen, die mechanisch fixiert und/oder im Netzbett sind, eine state-of-the art-Versorgung garantieren. Was an der psychiatrischen Abteilung im SMZ-Ost oder am AKH eine Selbstverständlichkeit ist (z.B. Videoüberwachung aller mechanisch fixierten PatientInnen) wurde im Psychiatrischen Zentrum OWS nur auf bestimmten Pavillons in Ausnahmefällen geboten.

Von der Kollegialen Führung, dem KAV-Management und den StadträtInnen wurden keinerlei Anstrengungen unternommen, die unterschiedlichen Qualitäts- und Behandlungsniveaus nach oben hin anzugleichen. Dieser Umstand fällt um so schwerer ins Gewicht, als sich die psychiatrischen PatientInnen ihre behandelnde Einrichtung nicht aussuchen können. Sie sind gezwungen, die mit ihrer Wohnadresse verbundene psychiatrische intra- und extramurale Einrichtung aufzusuchen. Die psychiatrischen PatientInnen sind dadurch gegenüber somatisch erkrankten Personen diskriminiert und in ihren PatientInnenrechten beschnitten. In der Wiener Psychiatrie (ausgenommen AKH und SMZ-Ost) und in Graz sind Netzbetten im Einsatz. Im westlichen, europäischen Ausland sind sie so gut wie unbekannt und auf internationalen Fachtagungen sind sie kein Thema. Es gibt gravierende fachliche Kritik am Gebrauch von Netzbetten und das Anti-Folter Komitee des Europarats hat den Gebrauch von Netzbetten als menschenunwürdig klassifiziert, was zu deren Abschaffung in den österreichischen Justizanstalten geführt hat.

Im Psychiatrischen Zentrum OWS sind nicht einmal die wesentlichsten Anforderungen für eine state-of-the-art-Versorgung für tief sedierte und/oder mechanisch fixierte bzw. im Netzbett untergebrachte Personen erfüllt. Es gibt keine generelle Videoüberwachung, nur in Ausnahmefällen eine 1 : 1 Betreuung durch Sitzwachen, keine versperrbaren Zimmer. Sämtliche fixierten PatientInnen sind für MitpatientInnen und BesucherInnen zugänglich. Ihre Intimsphäre und ihr Sicherheitsbedürfnis wird ständig verletzt. Wären die Bedingungen des Konsensdokumentes der Österreichischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie eingehalten worden, hätte es niemals zu den öffentlich bekannt gewordenen Schädigungen der PatientInnen kommen können.

In keinem Bereich der Wiener Psychiatrie hat die jahrzehntelange Ignoranz der politisch Verantwortlichen und das Nicht-Handeln des Managements zu einer derart gravierenden Unterversorgung geführt, wie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Den Verantwortlichen war der Mangel bereits seit 1975 bekannt. Alle ExpertInnen und ZeugInnen sprechen von einer flächendeckenden Unterversorgung im stationären und im extramuralen Bereich.

In den Jahren 2006 und 2007 wurden pro Jahr rund 800 Kinder/Jugendliche auf den zwei kinderpsychiatrischen Abteilungen (KH Rosenhügel und AKH) aufgenommen. Zusätzlich mussten 150-160 Jugendliche jedes Jahr - entgegen jeder state-of-the-art-Versorgung - in der Erwachsenenpsychiatrie im OWS und im KFJ bzw. SMZ-Ost untergebracht werden.

Das Psychiatrische Zentrum im OWS verfügt über keine eigenen internistischen Intensivbetten und auch über keinen raschen Zugang zu den Intensivbetten anderer Krankenanstalten. Dieses Faktum gefährdet die Versorgungssicherheit der PatientInnen.

i. Sicherheit von PatientInnen und Personal

Im Psychiatrischen Zentrum im OWS wurden wesentliche Sicherheitsstandards bei der Therapie und Betreuung nicht eingehalten

Eine Reihe von öffentlich bekannt gewordenen Zwischenfällen im Psychiatrischen Zentrum, bei denen es zu schweren Schädigungen von PatientInnen z.T. mit Todesfolge kam, führte zur Einsetzung dieser Untersuchungskommission:

- Im April 2005 ereignete sich ein Brandunfall, bei der eine gerichtlich untergebrachte Patientin, während sie an den Armen fixiert war, schwerste Verletzungen erlitt. Die Frau hatte, trotz Fixierung eines Feuerzeuges habhaft werden können, mittels dessen sie ihre Fesseln aufbrechen wollte. Das Feuer breitete sich über ihr Bett aus, der Schwesternruf, so die Patientin, war für sie nicht erreichbar. Die Selbstanzeige des Wiener Krankenanstaltenverbunds (KAV) wurde von der Staatsanwaltschaft zurückgelegt, weil aufgrund der komplexen Situation im OWS nicht aufzuklären war, ob Selbst- oder Fremdverschulden vorlag. Im November 2007 lehnte die Generaldirektion des KAV (Rechtsabteilung) die außergerichtliche Schadensersatzforderung der Patientin endgültig ab. Im Laufe der Untersuchungskommission verglich sich der KAV nunmehr – mit der Bedingung des gegenseitigen Stillschweigens - mit der geschädigten Frau.
- Im Dezember 2003 wurde ein im Netzbett untergebrachter Patient und zwei weitere Patienten von einem Mitpatienten angezündet. Der im Netzbett untergebrachte Patient erlitt dabei schwere Brandverletzungen. Das Feuer wurde erst gelöscht, nachdem der Brandverursacher am Pflegestützpunkt das Personal über die Brandlegung verständigt hatte. Der Patient wendete sich zwecks Erlangung eines Schadensersatzes an die damalige Stadträtin Dr. ⁱⁿ Pittermann, den damaligen Wiener PatientInnen- und Pflegeanwalt Dr. Dohr und an den KAV. Das Verlangen des Patienten wurde abschlägig beschieden, es sei lt. Dr. Dohr kein medizinisches Fehlverhalten festzustellen, mittlerweile gilt es als verjährt. Der KAV ist nicht bereit auf den Einwand der Verjährung zu verzichten und wie bei der Patientin, die 2005 schwere Brandverletzungen erlitt, die Ansprüche anzuerkennen.
- Im Sommer 2007 verstarb laut KAV-Direktion ein Patient im Netzbett.
- Im Frühjahr 2007 wurde ein Patient im OWS mehrmals fixiert, obwohl er an einem unbehandelten Schambeinbruch laborierte. Erst nach 10 Tagen wurde die richtige Diagnose gestellt, nachdem der Patient nicht aufgehört hatte, über Schmerzen zu klagen.
- Bereits im Januar 2003 schlug die Gerichtsmedizin Alarm: In der Psychiatrie im OWS war laut einem Gutachten eine Häufung von Todesfällen aufgefallen. Im KAV war diese Entwicklung (5 – 6 Todesfälle) unbemerkt geblieben. Akten waren z. T. unauffindbar, bzw. es fehlten entscheidende Aktenteile gänzlich. Die zuständige Stadträtin Frau Dr.ⁱⁿ Pittermann und in Folge Frau Mag.^a Brauner verabsäumte, in den Gremien über die Ergebnisse der spitalsinternen Kontrollen und der Ermittlungen zu berichten.
- Angehörige von PatientInnen wandten sich im Dezember 2007 an Medienvertreter und klagten über ihres Erachtens ungerechtfertigte Zwangsmaßnahmen (Netzbetten, mechanische Fixierungen, Medikamentengaben gegen den Willen der Betroffenen) und über Vernachlässigung.

Die Sicherheitsmängel im OWS für fixierte und/oder im Netzbett untergebrachte PatientInnen sind vielseitig:

1. Personalnot:

Eine 1 : 1 Betreuung (Sitzwache) für in ihrer Bewegungsfreiheit eingeschränkte PatientInnen wurde nur in Ausnahmefälle geboten. Die Bedingungen des Konsenspapieres der Österreichischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie in dem der Umgang mit fixierten und isolierten PatientInnen geregelt wird, war im OWS in diesem Punkt nicht erfüllt.

Direktorin Herbek musste öffentlich zugeben, „*Psychiatrie-Patienten könnten nicht 24 Stunden überwacht werden*“.

PatientInnenanwältin Kaufmann (31.10.08, S. 9) „*Eine 1:1-Betreuung von fixierten PatientInnen gibt es leider nicht oder nicht durchgehend, es gibt sie in Einzelfällen. Unser Anliegen wäre, dass es die Möglichkeit dieser 1:1-Betreuung wirklich durchgehend gibt. Weil wir einfach der Meinung sind, wenn eine PatientIn so eng in ihrer körperlichen Bewegungsfreiheit eingeschränkt wird und sie wirklich ans Bett fixiert ist, es einfach unabdingbar ist, dass jemand jederzeit für sie erreichbar ist. Dass sie jederzeit, wenn sie das braucht, einen Kontakt zu einem Menschen herstellen kann.*“

GRⁱⁿ Pilz: „*Haben Sie diese Ihre Forderung, die für mich gut nachvollziehbar ist, an die Leitung des Otto-Wagner-Spitals kommuniziert? Was war die Reaktion?*“

Kaufmann: „*Wir haben das immer wieder in Besprechungen mit der Ärztlichen Direktion thematisiert. Es ist immer wieder auch der Hinweis darauf gekommen, dass das aus personellen Gründen nicht möglich ist.*“

Bei den häufig tief sedierten oder mischintoxikierten psychiatrischen PatientInnen besteht je nach Schwere der Sedierung bzw. nach Art der eingenommenen Substanzen das Risiko eines Kreislaufstillstandes, mit der Gefahr eines hypoxischen Hirnschadens bzw. des Todes. Dieser Notfall kann innerhalb kurzer Zeit eintreten, eine ständige Überwachung (personell oder Video) und die rasche Verfügbarkeit von in Notfallmedizin ausgebildetem Personal ist für den weiteren Verlauf entscheidend. Erst durch die öffentliche Diskussion zu den mangelnden Standards im Psychiatrischen Zentrum wurde die Notfallversorgung verbessert.

Internist Dr. Meisermann (11.9.08, S. 8) „*Ich habe z.B. das Protokoll eines Notfalls, wo ich einmal in der Nacht im Winter gerufen worden bin und das Auto zugeschneit war. Solche Zustände sind jetzt nicht mehr.*

Es hat sich auch im Bezug auf die Notfallversorgung einiges geändert. Ich bemühe mich seit dem Jahr 2003, dass die AnästhesistInnen, die bei uns im Haus sind, auch zu den Notfällen gerufen werden.“

Meisermann (11.9.08, S. 8) „*Jedenfalls, nach langen Bemühungen ist es seit dem Jahr 2008 so, dass jetzt eine AnästhesistIn tatsächlich auch zu den Notfällen systematisch kommt.*

Das war in einer Sitzung mit der Frau Direktorin Dr.ⁱⁿ Herbek im Februar 2008 endlich durchsetzbar. Ich habe sie damals direkt darauf angesprochen: „Bitte, warum kommt die AnästhesistIn nicht zu einem Notfall?“ Sie hat das sofort aufgegriffen und hat innerhalb von 5 Minuten das komplett durchorganisiert und hat gesagt, der fährt mit dem Auto des Security-Dienstes dort hin. Das war ein Problem, dass die AnästhesistInnen nicht alle ein Auto haben. Jetzt ist diese Lücke geschlossen.“

2. Mangelhafte Infrastruktur

Die Möglichkeit PatientInnen zu Ihrer Sicherheit mit Video zu überwachen gab es nur an wenigen Stationen. Versperrbare Einzelzimmer sind die Ausnahme, so dass die fixierten bzw. im Netzbett untergebrachten PatientInnen für die MitpatientInnen und BesucherInnen frei zugänglich sind. Die Architektur der z.T. baufälligen Pavillons, mit Zimmern, die weit vom Stützpunkt entfernt liegen, ist für eine sichere Versorgung der PatientInnen völlig ungeeignet.

Erst durch die öffentliche Diskussion zu den mangelnden Standards im Psychiatrischen Zentrum wurde mit der Einrichtung von Überwachungszimmern in Stützpunktnähe, mit dem Ausbau der Videoüberwachung und mit der Installierung von PatientInnenrufanlagen für ALLE Betten begonnen.

Meisermann (11.9.08, S. 6) *„Z.B. ist das Problem, dass diese sedierten PatientInnen auf manchen Stationen wirklich weit fernab von den Schwesternstützpunkten ihre Betten stehen haben.“*

Sicherheit für das Personal

Dass die Strukturen, die die Sicherheit des Personals gewährleisten, im Psychiatrischen Zentrum - OWS brüchig sind, hat sich im Zuge der Untersuchungskommission leider bestätigt. Bereits im Jahr 2007 haben PflegerInnen und Ärzte in zahlreichen Schreiben an Spitalsführung und Krankenanstaltenverbund hinsichtlich der Personalsicherheit auf einen „untragbaren Zustand“ hingewiesen: Bei „gefährlichen und potenziell gewalttätigen Patienten“ würden die MitarbeiterInnen im Haus ihre „Gesundheit und auch ihr Leben in Gefahr bringen“, schrieben Ärzte-VertreterInnen beispielsweise am 27.11.07.

ZeugInnen der Untersuchungskommission bestätigten ebenfalls eine erhebliche Zunahme von PatientInnengewalt gegen MitarbeiterInnen des Psychiatrischen Zentrums - OWS: Die Leiterin der Stabsstelle für besondere administrative Angelegenheiten und Sofortmaßnahmen im KAV, Dr.ⁱⁿ Susanne Drapalik, sagte im Rahmen der Untersuchungskommission (22.8.08, S. 27) aus: *„Das ist leider ein Kapitel, das vermehrt vorkommt oder uns vermehrt gemeldet wird (...)“*. Eine Einschätzung, die auch die Mittelbauvertreterin am OWS, Jutta Leth, teilt: *„(...) die Verletzungen haben zugenommen, das ist evident, es gibt auch Aufzeichnungen darüber“* (17.7.08, S. 3). Laut Verletzungsstatistik wurden im Jahr 2007 41 Beschäftigte des OWS in der Ausübung ihres Dienstes durch PatientInnen verletzt. Laut dem Personalvertreter am OWS (FSG-Fraktion) Werner Binder (6.11.08, S. 11) haben vor allem schwere Verletzungen zugenommen: *„Um die schweren Verletzungen mache ich mir schon Sorgen, weil wir haben jetzt in den letzten zwei Jahren vier schwerverletzte Bedienstete gehabt und die Jahre zuvor glaube ich, in den letzten 10, 15, was ich mich erinnern kann, eine einzige.“*

Erst muss etwas passieren, damit etwas passiert!

In der regulären Psychiatrie gab es bis ins Jahr 2008 keinen Sicherheitsdienst. Lediglich in der Abteilung für forensische Psychiatrie und Alkoholranke stellte das Justizministerium einen Beamten zur Bewachung ab: dies jedoch nur werktags während der Amtsstunden – ein untragbarer Zustand und schwelendes Sicherheitsrisiko für das medizinische und pflegerische Personal. MitarbeiterInnen waren bei gewalttätigen Übergriffen seitens der PatientInnen bis 2008 völlig auf sich allein gestellt. Wie eine anonyme Pflegerin im Psychiatrischen Zentrum - OWS Ende 2007 in der Wiener Zeitung berichtete, waren die Pavillons zu dieser Zeit in der Nacht lediglich mit je-

weils zwei PflegerInnen besetzt. Wenn es Probleme gab, versuchte das Personal, diese zunächst intern zu regeln. In einer zweiten Stufe wurden über ein Notrufsystem KollegInnen benachbarter Stationen alarmiert.

Starker öffentlicher Druck, nicht zuletzt im Zuge einer folgenschweren Messerattacke eines Patienten auf eine Ärztin und zwei Pfleger, führte schließlich im Jahr 2008 zum Einsatz eines privaten Security-Dienstes. Weiters kam es endlich zu einer Aufstockung des Pflegepersonals, die von der Personalvertretung bereits jahrelang gefordert wurde:

Personalvertreter Werner **Binder** (FSG-Fraktion) am 6.11.08 *„Ja, es war gut, dass wir 18 Pflegepersonen bekommen haben. Das entspricht ja auch einer Forderung der Personalvertretung schon über einige Jahre.“*

Wie Jutta Leth im Rahmen ihrer Aussage unterstrich - ausreichend Personal ist die wirkungsvollste Strategie um die MitarbeiterInnen-Sicherheit zu erhöhen:

Leth (17.7.08, S. 28) *„(...) man kann prinzipiell, und das lernt man in unserem Beruf, man kann nicht jeden Eventualfall vorhersehen. Das geht nicht. Unsere PatientInnen kommen manchmal auf Ideen, da würden Sie staunen – aber natürlich die einzige Chance, die man hat zu verhindern, ist, ausreichend Personal zu haben, die eine 1:1 Betreuung für einen fixierten oder irgendwie beschränkten PatientIn gewährleisten können (...).“*

Ausreichende personelle Ressourcen sind jedoch am Psychiatrischen Zentrum -OWS nach wie vor nicht gegeben (Details siehe Kapitel Personalsituation).

Fehlende rechtliche Unterstützung für betroffene MitarbeiterInnen

Ein weiterer Kritikpunkt im Kontext der MitarbeiterInnen-Sicherheit ist eine mangelhafte rechtliche Unterstützung betroffener MitarbeiterInnen seitens der OWS- bzw. KAV-Führung. Zeuginnenaussagen kritisierten in diesem Zusammenhang vor allem das Fehlen von adäquaten Informationen für verletzte MitarbeiterInnen.

Jutta Leth wurde 2007 selbst von einer Patientin schwer an der Schulter verletzt und war danach 14 Wochen im Krankenstand. Zwar erfolgte eine Rechtsberatung seitens des KAV, Leth kritisierte jedoch das Fehlen eines generellen rechtlichen Leitfadens für betroffene ÄrztInnen: *„(...) ich hätte mir vorgestellt, wenn einem so etwas am Arbeitsplatz passiert, dass es dann eine Art von Leitfaden gibt: Was tu ich? Das habe ich mir relativ mühsam selber erarbeiten müssen.“* (17.7.08, S. 5)

Dieser kritische Erfahrungsbericht Jutta Leths wurde auch von Werner Binder (6.11.08, S. 12) bestätigt: *„(...) muss sagen, ich hätte mir ein bisschen Kümmern seitens des Dienstgebers schon erwartet. Aber das ist meine persönliche Meinung (...) Vom Dienstgeber. Krankenanstaltenverband. Generaldirektion.“*

Dass sich das Personal im Psychiatrischen Zentrum - OWS vom KAV zurecht allein gelassen fühlt, illustriert die Aussage der Leiterin der Rechtsabteilung im KAV, Elisabeth Aulehla. Sie sieht hinsichtlich der unsicheren Situation für betroffene MitarbeiterInnen keinen Handlungsbedarf und

negiert den nicht gedeckten Informationsbedarf von MitarbeiterInnen ganz grundsätzlich. Aulehla (11.9.08, S. 42): „*Es gibt deshalb derzeit jetzt nichts Konkretes, weil es eine Fülle von Vorschriften gibt, die jedem MitarbeiterIn bekannt sind, welche Meldepflichten einem treffen und welche Stellen in Anspruch genommen werden können, wenn man Hilfe braucht.*“

FAZIT:

Eine Reihe von öffentlich bekannt gewordenen Zwischenfällen im Psychiatrischen Zentrum, bei denen es zu schweren Schädigungen von PatientInnen z.T. mit Todesfolge kam, führte zur Einsetzung dieser Untersuchungskommission.

Im Laufe der Sitzungen zeigte sich, dass die Sicherheitsmängel im OWS für tief sedierte und fixierte bzw. im Netzbett untergebrachte PatientInnen vielseitig sind. Die Personalnot und die damit einhergehenden Folgen von körperlicher und psychischer Überlastung erhöhen das Risiko für die PatientInnen erheblich. Die Notfallversorgung ist trotz punktueller Verbesserung immer noch nicht suffizient. Die mangelhafte Infrastruktur (keine generelle Videoüberwachung, wenige versperrbare Zimmer, z.T. baufällige Pavillons, Zimmer, die weit vom Stützpunkt entfernt liegen) erschweren eine sichere Versorgung der PatientInnen massiv. Erst durch die öffentliche Diskussion zu den mangelnden Standards im Psychiatrischen Zentrum wurde mit der Einrichtung von Überwachungszimmern in Stützpunktnähe begonnen.

Die Sicherheitsvorkehrungen für MitarbeiterInnen am Psychiatrischen Zentrum - OWS sind zu schwach – dies bestätigten zahlreiche Aussagen in der Untersuchungskommission. Zeugnissen berichteten über eine erhebliche Zunahme von PatientInnengewalt, außerdem hätten vor allem schwere Verletzungen in den letzten Jahren zugenommen. Trotzdem waren MitarbeiterInnen bei gewalttätigen Übergriffen seitens der PatientInnen bis 2008 völlig auf sich allein gestellt. Erst starker öffentlicher Druck in Folge einer Messerattacke eines Patienten auf eine Ärztin und zwei Pfleger, führte 2008 zum Einsatz eines privaten Security-Dienstes sowie zur von der Personalvertretung jahrelang geforderten Aufstockung des Personals. Eine adäquate rechtliche Unterstützung für betroffene MitarbeiterInnen durch die Gemeinde Wien fehlt bis heute.

j. Bauliche und infrastrukturelle Gegebenheiten

Förderung der Genesung durch architektonische Gegebenheiten

Unterschiedliche Sachverständige betonten im Rahmen der Untersuchungskommission die Wichtigkeit baulicher bzw. architektonischer Gegebenheiten für die Genesung von PatientInnen und vor allem auch zur Vermeidung von Aggressionen. Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Martina Hummer, Psychiaterin an der Universität Innsbruck (21.5.08, S. 5), wies besonders auf folgende wichtige Aspekte hin:

- Vermeidung institutioneller Architektur („Krankenhausatmosphäre“)
- Berücksichtigung von Fluchtmöglichkeiten
- Beseitigung von Gegenständen, die als Waffen benutzt werden könnten (z.B. Büromaterial, Möbel)

Hummer (21.5.08, S. 5) *„Architektur. Ich denke mir, dass ist schon ein wesentliches Thema auch in der Psychiatrie. Ein angemessener Platz muss gegeben sein. Wenn die Verhältnisse eng sind, ist es natürlich wahrscheinlicher, dass es zu aggressiven Handlungen kommt.“*

Ian Needham, Schweizer Psychiatriepfleger und Pflegewissenschaftler (3.10.08, S. 23) *„(...) das Milieu hat ganz eindeutig einen Einfluss, also die Infrastruktur auf das Wohlbefinden von PatientInnen und auch auf das Verhalten aggressiver PatientInnen“.*

Sanierungs-Stopp – Verweis auf KH Nord

Die Sanierungsvorhaben im Psychiatrischen Zentrum – OWS zeichnen sich durch Konzeptlosigkeit aus. Teilweise wurden Pavillons mit erheblichem finanziellen Aufwand generalsaniert und werden nun dennoch abgesiedelt. In anderen Pavillons wird seit einigen Jahren mit Verweis auf eine anstehende Absiedelung und das geplante Krankenhaus Nord nicht mehr investiert.

Ein Übergangssanierungskonzept bis zur Realisierung der Eingliederung der Psychiatrischen Abteilungen des OWS in die Schwerpunktkrankenanstalten der Gemeinde Wien fehlt jedoch. Bis dahin sind Sechsbett-Zimmer, unzureichende sanitäre Anlagen für PatientInnen und fehlende Klimaanlage in Operationssälen traurige Realität in manchen Spitälern des Krankenanstaltenverbundes. Bauliche Mängel dieser Art schaden jedoch nicht nur der Intimsphäre der PatientInnen, sondern sind auch aus Sicht der Krankenhaushygiene bedenklich und beeinflussen sowohl die Gesundheit als auch die Genesung der PatientInnen negativ. Der Erfolg einer per se qualitativ hoch stehenden medizinischen Behandlung kann dadurch gefährdet sein.

Unterschiedliche bauliche Standards

Besonders auffällig am Psychiatrischen Zentrum - OWS sind die unterschiedlichen baulichen Standards einzelner Pavillons. Wie der Technische Direktor, Josef Aumayr, sowie die Pflegedirektorin Angela Schütz im Rahmen ihrer Befragung bestätigten, entsprechen lediglich ein Drittel der genutzten Flächen einem „state of the art“-Zustand. Bei einem zweiten Drittel wurden zwar

Verbesserungen vorgenommen, nicht jedoch im Sinne einer notwendigen Generalsanierung. Bei einem weiteren Drittel gibt es nun – spät aber doch - Pläne, etwas zu tun:

Schütz (26.9.08, S. 9) *„Es ist eine Tatsache, dass im Otto-Wagner-Spital ein Drittel aller Gebäude generalsaniert ist. Ein weiteres Drittel ist auf einem Level saniert, der jetzt nicht vom vorigen Jahr ist, aber so, dass man damit sehr zufrieden sein kann. Es gibt ein weiteres Drittel, das sicher sanierungsbedürftig ist.“*

Aumayr (3.10.08, S. 6) *„Wir haben in etwa ein Drittel der Flächen, die wir medizinisch nutzen, auf einem absoluten „state of the art“-Zustand. Wir haben ein Drittel, wo wir wesentliche funktionelle und auch komfortmäßige Verbesserungen durchgeführt haben. Allerdings nicht im Sinne einer Generalsanierung, das heißt, wo auch in kurzen Zeithorizonten wieder nächste Initiativen geschehen. Wir haben ein Drittel in etwa, wo wir ganz konkrete Pläne haben, etwas zu tun.“*

Bauliche Infrastruktur: Auf Zeit gespielt

Leider offenbart sich bei den baulichen und infrastrukturellen Gegebenheiten am Psychiatrischen Zentrum - OWS einmal mehr: Gehandelt wird erst, wenn es schon fast zu spät ist. Aus Protokollen der kollegialen Führung, die der Opposition zur Verfügung gestellt wurden, geht hervor, dass der technische Direktor am OWS, Josef Aumayr, immer wieder (u.a. 7.1.2003; 17.2.2003; 13.1.2004; 19.1.2004) die außerordentlich knappen Mittel für die laufenden Instandhaltungen kritisierte und immer wieder die Befürchtung äußerte, *„dass ohne Budgetumschichtungen der technische Betrieb nicht gesichert werden kann“* (19.1.2004).

Der Technische Direktor bestätigte speziell im Bereich der Unterbringung einen „deutlichen Nachholbedarf“ (3.10.08, S. 6). Mängel wurden bereits ab 2003 immer wieder an die Führungsebene des OWS kommuniziert. Doch es wurde auf Zeit gespielt und fortschreitende Substanzverluste in Kauf genommen. Erst im Jahr 2008 wurde das wichtigste Projekt, die Teilsanierung des baufälligen Pavillons X, geplant. Brisantes Detail: Für die Fassade des Direktionsgebäudes wurden bereits im Jahr 2007 von KAV-Generaldirektor Wilhelm Marhold zusätzliche Budgetmittel genehmigt.

Dass die Zuteilung der Budgetmittel auch vom technischen Direktor in einem kritischen Licht gesehen wird, unterstreicht folgende Aussage:

Aumayr (3.10.08, S. 8) *„Die Zuständigkeit für die Einteilung des Budgets liegt innerhalb des Krankenanstaltenverbundes und dort wurden die Entscheidungen so getroffen, wie sie getroffen wurden. Wo ein Teil der Vorschläge, die wir gemacht haben akzeptiert worden sind.“*

Die Situation hinsichtlich Pavillon X wird von Josef Aumayr (3.10.08, S. 8) als besonders schwierig hervor gehoben: *„Pavillon X, sage ich ganz offen, ist auch für uns eine Situation, die uns bedrückt“*. Laut Aumayr wurden bereits vor 10 Jahren Sanierungspläne angestellt - er selbst war in die Planungsaktivitäten involviert. Eine Änderung der Zielplanung führte jedoch zu einer Verzögerung von zehn Jahren.

Aumayr (3.10.08, S. 8) *„Der Pavillon X war ein Pavillon, der zur Sanierung angestanden ist, wie*

ich vor mittlerweile fast 10 Jahren ins Otto-Wagner-Spital hinauf gekommen bin. (...) Tatsächlich ist der Pavillon X (...) ein paar Mal hinausgeschoben worden in der Sanierung. Das ist wirklich der Punkt, wo wir auch in der inneren Betrachtung in unserem Haus sehen, dass ist das Schluslicht, einer muss leider der Letzte sein. (...) jetzt am Ende der Debatte, sehe ich, dass man manches anders machen könnte (...)“.

Dass die Untersuchungskommission – entgegen Unkenrufen der Mehrheitsfraktion –förderliche Auswirkungen auch auf Budgetfragen hatte, bestätigte OWS-Verwaltungsdirektor OAR Dipl.KH-Bw. Rainer Miedler:

Miedler (22.10.08, S. 7): *„Im Jahr 2008 hat die Untersuchungskommission eine, ich nenne es einmal katalytische Wirkung, auf die Budgetsituation 2008 gehabt. Ich würde verhalten sagen: Ja, in einzelnen Positionen durchaus. Es ist uns gelungen, besonders im Westbereich, in den Verhandlungen mit der Teilunternehmensdirektion Mittel, die in anderen Anstalten aus gewissen Umständen nicht zur Umsetzung gekommen sind, zu lukrieren. Ich habe erst vorige Woche wieder einen Anruf erhalten, es gebe noch einmal ein Bröckerl Geld und wir können es umsetzen.“*

Erfahrungsberichte von PatientInnen und dem Personal

Folgende Zitate von Angehörigen, ÄrztInnen und PatientInnenvertretern unterstreichen die nach wie vor traurige Realität für viele PatientInnen am Psychiatrischen Zentrum - OWS:

a) Fehlende Intimsphäre durch Netzbetten in Mehrbettzimmern

Bericht eines Angehörigen (Pressekonferenz der ÖVP am 30.5.08) *„Da waren mehrere Verwandte. Und der ist nackt fixiert im Bett gelegen. Also hat jeder Besucher Zutritt gehabt eigentlich dort und der war nackt in seinem Bett, auf Händen und Füßen fixiert“*.

Befragung der Zeugin Prim. Margit Wrobel, OWS, durch Ingrid Korosec, (22.8.08, S. 12):

Korosec: *„Netzbetten nur allein? Und seit wann gibt es das?“*

Wrobel: *„Seit 2008, seit diese Richtlinien und Leitlinien überarbeitet worden sind.“*

Korosec: *„Also vorher war das so?“*

Wrobel: *„Wir haben versucht das zu vermeiden. An manchen Stationen, wie vor allem an der gerontopsychiatrischen Station - aber das geht schon hin in die Diskussion, wann verwende ich welche Art der Beschränkung -, hat es das durchaus auch in Mehrbettzimmern gegeben.“*

Befragung der Zeugin Beatrix Kaufmann, VertretungsNetz /PatientInnenvertretung am OWS durch Sigrid Pilz (31.10.08, S. 6)

Pilz: *„Gibt es PatientInnen, die im Kreise von nicht beschränkten PatientInnen im gleichen Zimmer beschränkt sind?“*

Kaufmann: *„Doch, das gibt es immer wieder. (...) Es gibt auch Abteilungen, die haben eigentlich kaum Ein- bis Zweibettzimmer und noch sehr viele Drei-, Vier- manchmal Fünfbettzimmer. Da ist es dann auch möglich, dass die PatientIn in diesem Mehrbettzimmer im Netzbett beschränkt oder fixiert ist.“*

b) Dusche/WC außerhalb des Zimmers / Gemischtgeschlechtliche Nasszellen

Schütz (26.9.08, S. 10) *„Im Jahr 2008, nehme ich an, werden sich die meisten PatientInnen, die Bevölkerung von Österreich erwarten, wenn sie in einem Spital sind, dass sie vielleicht auch direkt beim Zimmer eine Dusche haben. Das ist unbestritten. In den alten Pavillons ist das sicher nicht möglich. Wir haben uns bemüht, die Toiletten zu trennen, wo es möglich war. Nämlich dass ein Frauen- und ein Männerbereich, also dass der Vorraum getrennt ist und dann natürlich die Toiletten, das ist eh klar. Es ist bei den Badezimmern leider nicht möglich.“*

c) Sedierte PatientInnen weitab von Schwesternstützpunkten

Meisermann, Oberarzt OWS (11.9.08, S. 5) *„z.B. ist das Problem, dass diese sedierten PatientInnen auf manchen Stationen wirklich weit fernab von den Schwesternstützpunkten ihre Betten stehen haben. Dann ist dafür Sorge zu tragen und wir sagen das auch, dass eine 1:1-Überwachung notwendig ist. Dann muss von der Pflege jemand dieses verstärkte Augenmerk auf die Patientin richten, da wir in diesem Bereich die technische Ausstattung derzeit nicht zur Verfügung haben.“*

Sicherheitstechnische Infrastruktur

Die Sachverständigen Univ.-Prof. Dr.ⁱⁿ Martina Hummer (Psychiaterin Universität Innsbruck) und Univ.-Prof. Dr. Tilmann Steinert (Deutscher Psychiater und Versorgungsforscher) haben im Rahmen der Untersuchungskommission auf die Wichtigkeit medizinischer Sicherheitstechnik hingewiesen:

Hummer (21.5.08, S. 9) *„Ich möchte auch noch ganz konkrete Forderungen stellen, wirklich in der Architektur darauf zu achten, Notfallpiepser, Notfallknöpfe müssen Standard sein, müssen vorhanden sein. Monitoringsysteme für Vitalfunktionen müssen vorhanden sein.“*

Tilmann Steinert (29.5.08, S. 25) *„Wichtig sind Notrufsysteme. Es gibt fest installierte Notrufsysteme und am Körper getragene Notrufsysteme, das ist „state of the art“.*

Den Forderungen Hummers und Steinerts stehen leider Angehörigen- und ZeugInnenberichte wie diese entgegen:

Angehöriger (Pressekonferenz der ÖVP am 30.5.08) *„(...) wenn man eingesperrt ist, fixiert auf Händen und Füßen und Hilfe braucht und wenn keiner da ist, dann heißt es immer so schön es gibt ja Glocken wo man sich da bemerkbar machen kann. Da hätten wir zum Beispiel ein Beispiel wie das in etwa aussieht, (Angehöriger zeigt Foto) ich reiche das am Besten gleich rüber. Sie sehen hinten auf dem Bett, oben außerhalb die Glocke hängen am Netzbett und nicht dort wo sie sein sollte, im versperrten Bett.“*

Meisermann (11.9.08, S. 5) *„z.B. ist das Problem, dass diese sedierten PatientInnen auf manchen Stationen wirklich weit fernab von den Schwesternstützpunkten ihre Betten stehen haben. Dann ist dafür Sorge zu tragen und wir sagen das auch, dass eine 1:1-Überwachung notwendig ist. Dann muss von der Pflege jemand dieses verstärkte Augenmerk auf die Patientin richten, da wir in diesem Bereich die technische Ausstattung derzeit nicht zur Verfügung haben.“*

Es fehlt an grundlegenden Dingen

Hinsichtlich der sicherheitstechnischen Infrastruktur am Psychiatrischen Zentrum -OWS zeigt sich leider ein ähnliches Bild wie bei der baulichen Situation: Laut Aussagen des Zeugen Josef Aumayr, Technischer Direktor am OWS, wurden bereits im Jahr 2004 wiederholt gravierende Mängel wie fehlende Brandmeldeanlagen und PatientInnenrufanlagen im Rahmen von internen Sitzungen auf OWS-Führungsebene thematisiert. Dennoch dauerte es vier Jahre, bis diese wichtigen infrastrukturellen Maßnahmen endlich in Angriff genommen wurden. Fix installierte PatientInnenrufanlagen sind bis heute nicht lückenlos vorhanden. Auch hier behilft sich das OWS mit einem Provisorium:

Aumayr (3.10.08, S. 13): *„Also dort, wo jetzt noch keine Druckknopfmelder oder Glocke fix installiert sind, können diese Funkmelder jederzeit angefordert werden bzw. sind in ausreichender Zahl vorhanden“.*

Mängel hinsichtlich der technischen Infrastruktur werden auch vonseiten des ärztlichen Personals kritisiert, beispielsweise von der Mittelbauvertreterin Jutta Leth:

Leth (17.7.08, S. 13): *„Klar unterstützen uns der Krankenanstaltenverbund und die Kollegiale Führung, dass man uns immer wieder bestätigt, wir machen das eh gut und das ist eh in Ordnung. Aber, die basalen Dinge, die an den Stationen fehlen, die sind dadurch nicht ersetzbar. (...) Was für das Personal dringend notwendig wäre, wären Pager, wo man nicht nur empfangen kann, sonder auch rufen kann.“*

Vonseiten der Internen Revision des Krankenanstaltenverbundes als interne Kontrollinstanz wird der infrastrukturellen Situation am OWS nicht die nötige Bedeutung zugemessen, wie nachfolgende Aussage des Leiters der Internen Revision im KAV, Heinrich Schnäbele, belegt:

Schnäbele (31.7.08, S. 35f): *„Nur für den Fall das jetzt hygienische Probleme auftreten würden, dann setzen wir konkrete Maßnahmen. Da ist es ja so, dass wir das als Information für den Generaldirektor aufzeigen damit er dann die Maßnahmen setzen kann.“*

„Im Vordergrund steht bei uns die Frage: Ist es so, dass man sagen kann, es wäre Gefahr im Verzug, insofern, als die Unterbringung der PatientInnen nicht mehr möglich wäre.“

FAZIT

In eine Sanierung bzw. eine Modernisierung der Ausstattung einiger Spitäler des KAV, darunter auch einiger Pavillons des Psychiatrischen Zentrums - OWS, wird seit einigen Jahren mit dem Verweis auf das neue KH Nord nicht mehr investiert. Ein konkretes, umfassendes Sanierungskonzept für den gesamten Krankenanstaltenverbund fehlt jedoch. Wie der Technische Direktor Dipl.Ing. Aumayr bestätigte, gibt es speziell im Bereich der Unterbringung einen „deutlichen Nachholbedarf“ (3.10.08, S. 6).

Aktuell fallen beim Psychiatrischen Zentrum - OWS vor allem die unterschiedlichen baulichen Standards einzelner Pavillons auf sowie Mängel in der medizinischen Infrastruktur. Der Aspekt der unterschiedlichen baulichen Standards bekommt vor dem Hintergrund der Regionalisierung besondere Bedeutung, denn gerade wenn die Wahlfreiheit des/der PatientIn bezüglich des Behandlungsortes beschränkt ist, muss dafür Sorge getragen werden, dass für alle PatientInnen die gleichen Bedingungen herrschen. Dies ist und war im Psychiatrischen Zentrum nicht gegeben.

k. Schnittstelle intra- und extramurale Versorgung

In wohl keinem Bereich der Medizin ist für eine optimale Versorgung der PatientInnen das gedeihliche Zusammenwirken zwischen intra- und extramuralen Bereich so notwendig, wie auf dem Gebiet der Psychiatrie. Was „drinnen“ an Leistungsangebot und Versorgungsstrukturen nicht geboten wird, muss „draussen“ kompensiert werden und umgekehrt. Kommt es zu keiner Kompensation, treten Unterversorgung und Fehlbehandlungen auf. Es ist daher unumgänglich, zur Beurteilung der Wiener Psychiatrie neben der stationären Versorgung auch den größten Leistungsanbieter im extramuralen Bereich – den Psycho-Sozialen-Dienst (PSD) – in die Arbeit der Untersuchungskommission mit einzubeziehen. Von fachlicher Seite, gibt es zu dieser Notwendigkeit auch keine gegenteilige Meinung. Allerdings ging es der Mehrheitsfraktion in der Untersuchungskommission zu keinem Zeitpunkt um Erkenntnisgewinn. Das einzige und ausschließliche Interesse war, den politisch Verantwortlichen den Rücken frei zu halten. Aus diesem Grund hat sie sowohl die Einvernahme des Chefarztes des PSD Dr. Rudas als Zeuge in Bezug auf die ambulante Versorgung als auch die Einvernahme der Leiterin des Amtes für Jugend und Familie (MAG 11) Dr.ⁱⁿ Balic-Benzing verhindert.

Dr. Rudas durfte lediglich als sachverständiger Zeuge Auskunft geben und die Geschichte der Wiener Psychiatrie und die Grundsätze der Wiener Psychiatriereform erläutern. Nicht befragt werden durfte Rudas zur aktuellen Arbeit des PSD, obwohl diese genug Anlass zu Fragen geben würde:

- PatientInnen und Personal des PSD berichten immer wieder über unzulängliche und ungerechte Versorgung. Auch soll lt. Angehörige schwierigen PatientInnen der Zugang zu den Versorgungseinrichtungen erschwert werden.
- Das Kontrollamt kritisierte in einem Bericht, dass die Übergangspflege nicht im ausreichenden Maß vom PSD angeboten wird.
- Die Infrastruktur des PSD ist vollkommen veraltet, es gibt trotz jahrelanger Ankündigung seitens der Stadträtin, keine EDV Vernetzung der Ambulatorien.
- Die Jahresberichte an den Vorstand sind nicht aussagekräftig
- Die Evaluation des Versorgungsangebots wurde seitens der Opposition immer wieder eingefordert, von der politischen Führung und von Chefarzt Rudas aber stets abgelehnt.
- Groß angekündigte Reformmaßnahmen beinhalten so gut wie nie eine inhaltliche Evaluation und Weiterentwicklung der PatientInnenversorgung, sondern beschränken sich auf geringfügige organisatorische Veränderungen.

Zu all dem durfte Rudas nicht befragt werden, da sich die Mehrheitsfraktion auf den Standpunkt gestellt hat, dass der PSD als Fonds eine juristische Person mit eigener Rechtspersönlichkeit ist und dieser damit formal nicht dem Einflussbereich der Gemeinde Wien unterliegt. Besonders aufklärungsbedürftig ist diese Rechtsauffassung, da die GesundheitsstadträtInnen immer auch gleichzeitig PräsidentInnen des PSD sind. Die Stadträtin hatte sicher gute Gründe dafür, eine Prüfung der Arbeit des PSD durch die Untersuchungskommission auf gar keinen Fall zuzulassen. Die folgenden Zitate belegen die verbesserungswürdige Arbeit des PSD deutlich:

Leth (17.7.08S. 17): *„Es ist eigentlich ein Jammer, wenn wir zuschauen müssen, wie PatientInnen von uns nach 14 Tagen eigentlicher oder nach einem Monat ganz gut entlassen werden und wir wissen, wir haben keine Nachbetreuung. [...] Ich denke mir, wir müssen bei vielen PatientInnen zuschauen, wie die verkommen.“*

Leth (17.7.08, S. 23): *„Was wir merken ist, dass der PSD in unserer Region eigentlich keine ta-*

gesklinischen Ressourcen mehr hat.“

Leth (17.7.08, S. 24): *„Ich würde so aus dem Gefühl heraus sagen, dass wir bei 10 bis 15 % der PatientInnen, die wir beide entlassen, habe ich kein gutes Gefühl. Wo ich mir denke, das wird hinten und vorne nicht hinlaufen. Weil der bräuchte jemanden, der ihn abholt von zu Hause und mit ihm zum PSD hingeht, sonst wird der nämlich nie ankommen.“*

Die Aussage von Dr.ⁱⁿ Balic-Benzing in der Untersuchungskommission wurde mit der Begründung verhindert, dass lt. Magistratsdirektion, der Bereich der Jugendwohlfahrt Landesmaterie ist und somit nicht in die Zuständigkeit der Untersuchungskommission fällt.

Trotz des Maulkorbes für Balic-Benzing konnte die Mehrheitsfraktion nicht gänzlich verhindern, dass die nur noch als Missstand zu bezeichnende Unterversorgung in der Jugendwohlfahrt zur Sprache kam:

Univ. Prof. Dr. Popow Med.-Univ. Wien/AKH (4.12.08, Seite 8) *„Es gibt eine Spezialeinrichtung für autistische Kinder in der Sobieskigasse, in der man ein Jahr auf das Erstgespräch wartet, in der Eltern mangels Kapazität vertröstet werden. Nach dem Erstgespräch gibt es dann ein bis zwei Jahre eine 14-tägige, ich würde nicht sagen, Therapie, aber eine Art Beschäftigung und erst dann vielleicht den Zugang in den Kindergarten oder in die Schuleinrichtungen. Und auch das ist viel zu wenig.“*

In Wien gibt es jedes Jahr ca. 200 Kinder, die aufgrund ihrer Angststörung nicht in die Schule gehen. Obwohl diese Erkrankung sehr gut therapierbar ist und lt. Studien ca. 80 % dieser Kinder erfolgreich in die Schule reintegriert werden können, fehlen die Behandlungsplätze großteils. Die meisten dieser Kinder verlieren zumindest 1 oder 2 Schuljahre, da die Wartezeit auf einen Therapieplatz 9 Monate bis 1 ½ Jahre beträgt. In dieser Zeit sind die Kinder unbeschult und unbehandelt zu Hause, mit allen Problemen, die dadurch in der Familie und ihrem sozialen Umfeld entstehen. Viele von ihnen, werden an den Folgen dieser Nicht-Versorgung und der damit verbundenen unterbrochenen Schullaufbahn bis in ihr Berufsleben hinein zu leiden haben. Die Mehrheitsfraktion nimmt den Kindern durch diese Nicht-Versorgung einen Großteil ihrer Zukunftschancen.

Popow (4.12.08, Seite 11) *„Es gibt auch ungefähr 200 Kinder, die aus sozial-phobischen oder Trennungsangstgründen nicht in die Schule gehen können. Es gibt ein Projekt des Stadtschulrates, das Projekt „Schlangenuß“ beim Zentralfriedhof, in der Hoefftgasse, das 11 Kinder versorgen kann. Es gibt an den jeweiligen Stationen immer wieder zwei oder drei Kinder, die aufgenommen werden können, d.h. es wird ungefähr ein Viertel dieser Kinder adäquat versorgt. 150 warten auf die wenigen Plätze, die es da gibt.“*

Für durchschnittlich 10 Kinder/Jugendliche in Wien besteht eine komplette Nicht-Versorgung. Die schwer psychisch krank und sozial auffälligen Kinder/Jugendlichen sind in den üblichen Einrichtungen der Jugendwohlfahrt nicht tragbar. Sie werden von Einrichtung zu Einrichtung verschoben, unterbrochen von zahlreichen Aufenthalten auf der Kinder- und Jugendpsychiatrie, wo sie lt. Popow *langfristig gelagert* werden, bis man eine neue Versorgungseinrichtung für sie findet.

Popow (4.12.08, Seite 12) *„Schließlich werden sie unter Umständen doch in einer Wohngemeinschaft, weil die Eltern das nicht aushalten, übernommen. Dort geht die Sache weiter und es gibt also keine entsprechende Einrichtung. Und wir müssen unsere PatientInnen zum Teil zur Nachbehandlung in andere Bundesländer nach Oberösterreich oder so schicken, wo sie uns vielleicht den einen oder anderen noch nehmen.“*

Ein Kind ist jetzt vor kurzem in einer Brandenburgischen Einrichtung gelandet, weil – und es wäre so einfach, aber es gibt keine Langzeittherapiestation und keine Langzeitunterbringungsmöglichkeit für diese Kinder.“

Univ. Prof. Dr. Friedrich (6.6.08, S. 8) *„Die Frage der MA 11 brennt unter den Nägeln. Wir haben immer und immer wieder PatientInnen über Monate. Eine Durchschnittsaufenthaltsdauer sollte eigentlich 30 Tage im Durchschnitt nicht überschreiten, eher sollten wir bei 24 Tagen liegen, diese Zahl war auch früher so, jetzt haben wir PatientInnen die zum Teil 6 Monate bis ein Jahr auf der Klinik liegen. (...) Die Tageskliniken, die wir haben, sind ein Tropfen auf dem heißen Stein. (...) Das muss man sich vorstellen, was es heißt, wenn das Bett nach der Statistik im AKH 1.000 EUR pro Tag kostet, jemand über Monate einfach nicht abzuholen weil es heißt, es gibt kein Bett, keine Unterbringung.“*

Primar Dr. Gössler Neuropsychiatrisches Zentrum Rosenhügel (12.6.08, S. 5) *„Wien steht vor einer Situation oder hat eine Situation, wo der extramurale Bereich nur sehr rudimentär vorhanden ist. Das sind nicht nur die nicht vorhandenen niedergelassenen FachärztInnen, sondern es ist auch so, dass niederschwellige Einrichtungen, Ambulanzen, in einem sehr geringen Ausmaß zur Verfügung stehen. Von einer Vollversorgung, dass man sagt, wir können jetzt alle kinder- und jugendpsychiatrischen PatientInnen hundertprozentig versorgen, glaube ich, kann nicht die Rede sein.“*

Den Weg Julius Tandlers *„Wer Kindern Paläste baut, reißt Kerkermauern nieder“* hat die Mehrheitsfraktion bereits vor Jahrzehnten verlassen.

FAZIT:

In wohl keinem Bereich der Medizin ist für eine optimale Versorgung der PatientInnen das gedeihliche Zusammenwirken zwischen intra- und extramuralem Bereich so notwendig, wie auf dem Gebiet der Psychiatrie. Was „drinnen“ an Leistungsangebot und Versorgungsstrukturen nicht geboten wird, muss „draußen“ kompensiert werden und umgekehrt. Kommt es zu keiner Kompensation, treten Unterversorgung und Fehlbehandlungen auf. Es ist daher unumgänglich, zur Beurteilung der Wiener Psychiatrie neben der stationären Versorgung auch den größten Leistungsanbieter im extramuralen Bereich – den Psycho-Sozialen-Dienst (PSD) – in die Arbeit der Untersuchungskommission mit einzubeziehen. Von fachlicher Seite gibt es zu dieser Notwendigkeit auch keine gegenteilige Meinung. Allerdings ging es der Mehrheitsfraktion in der Untersuchungskommission zu keinem Zeitpunkt um Erkenntnisgewinn. Das einzige und ausschließliche Interesse war, den politisch Verantwortlichen den Rücken frei zu halten. Die fehlende Möglichkeit, den Chefarzt des PSD Dr. Rudas als Zeuge in Bezug auf die ambulante Versorgung einzuvernehmen - der PSD unterliegt als ausgegliederter Rechtskörper nicht dem Untersuchungsrecht der Kommission - ist ein gravierender rechtspolitischer Mangel, den die SPÖ-Mehrheit gerne in Kauf nahm. Auch um den Preis, dass die Beurteilung der ambulanten Versorgung nicht in die Aufklärung der Missstände in der Wiener Psychiatrie einfließen konnte.

Die Aussage von Dr.ⁱⁿ Balic-Benzing in der Untersuchungskommission wurde mit der Begründung verhindert, dass lt. Magistratsdirektion, der Bereich der Jugendwohlfahrt Landesmaterie ist und somit nicht in die Zuständigkeit der Untersuchungskommission fällt, wiewohl die budgetäre Ausstattung der Jugendwohlfahrt sowie die Dienstpostenausstattung durchaus Angelegenheiten der Gemeinde sind und nicht des Landes. Die rechtlichen Möglichkeiten

einer diesbezüglichen Befragung wären somit gegeben gewesen. Trotz des Maulkorbes für Balic-Benzing konnte die Mehrheitsfraktion nicht gänzlich verhindern, dass die nur noch als Missstand zu bezeichnende Unterversorgung in der Jugendwohlfahrt zur Sprache kam.

3. Politische Verantwortung der StadträtInnen und des Bürgermeisters von Wien

Mag.^a Renate Brauner, Stadträtin für Gesundheit und Soziales von 2004 – 2007

Die Aussage der derzeitigen Stadträtin für Finanzen, Wirtschaftspolitik und Wiener Stadtwerke, Mag.^a Renate Brauner, in der Untersuchungskommission zu ihrer Tätigkeit als Gesundheitsstadträtin war wenig erhellend. Im Großen und Ganzen konnte sich Brauner an Beschwerden, Probleme, PatientInnenschäden aus dem Bereich Psychiatrie nicht erinnern. Brauner musste allerdings eingestehen, dass sie nach dem Brandunfall im OWS, wo eine Patientin schwerste Schäden erlitten hat, das Kontrollamt nicht mit einer Prüfung der Psychiatrischen Einrichtungen beauftragt hatte.

Deutlich wurde durch die Aussage Brauners, dass eine Weiterentwicklung der Psychiatrie nicht auf ihrer politischen Agenda stand. Die großen Themen ihrer Amtszeit waren die Neustrukturierung der Versorgung von pflegebedürftigen Menschen – die in veralteten und abgewohnten Großpflegeheimen untergebracht waren - und die Entwicklung eines Spitalskonzeptes für Wien. Die Neustrukturierung der geriatrischen Versorgung in Wien wurde von der Opposition durch die Einsetzung der Untersuchungskommission zu den „Missständen im Pflegeheim Lainz“ erzwungen. Bis zu ihrer Einsetzung wurden von der damaligen Stadträtin Pittermann Gegebenheiten wie die 8-Bett-Zimmer im Pflegeheim Lainz mit den Worten *„alten Menschen macht das nichts aus, die wollen Gesellschaft“* verteidigt. Die gleiche Strategie der Beschwichtigung und Verharmlosung ist für die Missstände in der Psychiatrie durch die Mehrheitsfraktion zu beobachten.

Zusammenfassend kann über die Tätigkeit von Stadträtin Brauner gesagt werden, dass für das Fach Psychiatrie ihre Amtszeit den absoluten Stillstand bedeutete. Bei der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist sie sogar für Rückschritte verantwortlich. Das von Pittermann initiierte Projekt zur Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde von Brauner nicht weiter verfolgt.

Dr. Michael Häupl- Bürgermeister und Landeshauptmann von Wien – seit 1994

Bürgermeister Dr. Häupl sah seine Aussage vor der Untersuchungskommission als eine Art Fortbildung im Bereich psychiatrische Versorgung in Wien an. Die Einsicht, dass er als Bürgermeister ebenso wie seine Stadträtinnen für den jahrzehntelangen Stillstand und die Missstände in der Psychiatrie und für die Besetzung der Führungspositionen im KAV politisch verantwortlich ist, war seinen Aussagen nicht zu entnehmen .

Häupl (30.1.09, S. 31) *„Ich nehme die Informationen zur Kenntnis. Offensichtlich hat meine heutige Einvernahme mehr einen Schulungscharakter.“*

Bei konkreten Fragen zog sich Bürgermeister Häupl gewöhnlich auf den Stehsatz *„Etwas schwierig für mich zu beantworten diese Frage. Denn ich kann aus eigener Wahrnehmung dazu nichts sagen“* (30.1.09, S. 38) zurück und blieb damit konkrete Antworten schuldig.

Sigrid Pilz teilte Bürgermeister Häupl während der Sitzung mit, dass sie eine Sachverhaltsdarstellung wegen des Verdachts der falschen Beweisaussage vor der Untersuchungskommission gegen KAV-Generaldirektor Marhold und der Direktorin der Wiener Krankenanstalten, Susanne Herbek, bei der Wiener Staatsanwaltschaft eingebracht hat. Bei der Anzahl der in Ausbildung stehenden ÄrztInnen bzw. der bei der Ärztekammer beantragten Ausbildungsstellen gibt es widersprüchliche Angaben. Das KAV-Management

gibt an, bereits im vergangenen Jahr Anträge nach der neuen Ausbildungsordnung für Psychiatrie und Psychosomatische Medizin gestellt zu haben. Demgegenüber liegen den Grünen Wien Informationen vor, dass bis zum

8. Januar 2009 keine Anträge bei der Wiener Ärztekammer eingegangen sind. Die Mehrheitsfraktion hat sich in der Untersuchungskommission ohne Begründung geweigert, die angeblich bereits 2008 gestellten Anträge in anonymisierter Form vorzulegen. Daher ist die einzige Möglichkeit, um hier Klarheit zu schaffen, die Sachverhaltsdarstellung an die Staatsanwaltschaft. Den Widerspruch einfach stehen zu lassen, würde bedeuten, die Wahrheitspflicht, unter der die Zeuginnen vor der Untersuchungskommission stehen, nicht ernst zu nehmen und damit das Instrument der Untersuchungskommission zur „Plauderstunde“ verkommen zu lassen.

Auch dazu war Bürgermeister Häupl kein Kommentar zu entlocken.

Die politische Hauptverantwortung für das Versäumnis, eine 30 Jahre alte Reform in einem der wichtigsten und sensibelsten medizinischen Bereiche umzusetzen trifft den seit 1994 im Amt befindlichen Bürgermeister Michael Häupl. Er hat als Vorstand des Magistrats – und der Wiener KAV ist als Unternehmung nach wie vor Teil des Magistrats – und „Vorstandsvorsitzender“ der Stadt Wien für die Umsetzung der im Gemeinderat bereits 1979 beschlossenen Reform zu sorgen. Er hat sich wie jeder „Topmanager“ nicht mit den Details zu beschäftigen, aber jedenfalls die positive Umsetzung der Reformbeschlüsse zu veranlassen. Dieser Aufgabe ist er nicht nachgekommen.

Seine in der Einvernahme vor der Untersuchungskommission getätigten Aussagen, die zu untersuchenden Vorfälle und Missstände lägen nicht in seiner „Wahrnehmung“, stellen ein Armutszeugnis für das Amtsverständnis Häupls dar. Die Zurückweisung jeglicher politischer Verantwortung für die Entwicklungen in der Wiener Psychiatrie entlassen den Wiener Bürgermeister als Vorstand des Magistrats und obersten Dienstherrn nicht aus seiner politischen Pflicht, zumal er bereits seit 15 Jahren diese Funktion bekleidet.

Ganz so einfach, wie es sich Brauner und Häupl vor der Untersuchungskommission machten, konnte es sich die amtierende Stadträtin Wehsely nicht machen. Doch auch sie bemühte sich, auf die Fragen so zu antworten, als ob mit ihrer politischen Funktion nicht auch das Tragen von politischer Verantwortung verbunden wäre.

Mag.^a Sonja Wehsely – Stadträtin für Gesundheit und Soziales seit Januar 2007

Stadträtin Wehsely hat bei ihrer Einvernahme Ahnungslosigkeit in der Sache und Ignoranz gegenüber den Opfern der Missstände gezeigt. Missstände gibt es für Wehsely ohnehin nicht. Das Äußerste an Eingeständnis, dass in der Wiener Psychiatrie nicht alles zum Besten steht, war die Erkenntnis „*das Bessere ist der Feind des Guten*“. „Gut“ ist nach dem Verständnis Wehselys eine Psychiatrie, die mehr als 30 Jahre die politisch vereinbarten Ziele nicht realisiert (Eingliederung der Psychiatrischen Abteilungen des OWS in die Wiener Krankenanstalten), jahrzehntelangen eklatanten ÄrztInnen- und TherapeutInnenmangel hinnimmt und allgemein gültige Sicherheitsstandards für PatientInnen und Personal größtenteils nicht gewährleisten kann (keine generelle Videoüberwachung von sedierten und fixierten bzw. im Netzbett untergebrachten PatientInnen, Sitzwachen nur in Ausnahmefällen, lückenhafte Ausstattung mit PatientInnenrufanlagen, gemischtgeschlechtliche Bäder und Toiletten, sanierungsbedürftiger baulicher Standard, etc.).

Missstände: Schön färben, verharmlosen, verschweigen, ignorieren:

Zu den bedauernswerten Opfern und BeschwerdeführerInnen der Missstände im Psychiatrischen Zentrum im OWS fällt der Stadträtin – gemäß des SPÖ-Mottos: ein Missstand ist nur das, was wir dazu erklären – kein Wort des Bedauerns ein. Wehsely musste zugeben, dass sie im Rahmen einer Dringlichen Anfrage im Gemeinderat die beiden Brandunfälle, die PatientInnen widerfahren sind, die unter Obhut des OWS, als gerichtlich untergebrachte PatientInnen zu Schaden gekommen sind, verschwiegen hatte. Dies offensichtlich mit dem Ziel, Missstände nicht anerkennen zu müssen und vor der Öffentlichkeit geheim halten zu können. In der Diktion Wehselys waren die Folgen des schweren Brandunfalles einer jungen Patientin, die zu 30% verbrannte und ihr Leben lang an den dadurch entstandenen schmerzhaften Auswirkungen leiden wird, keine Schädigungen, sondern lediglich Beeinträchtigungen:

Wehsely (22.1.09, S. 19) *„Frau Gemeinderätin, ich habe schon gesagt und ich stehe nicht an zu sagen, ich hätte Ihre Formulierung verwenden sollen. Sie haben hier in der Frage mich auch nicht gefragt: „Hat es schwere Brandunfälle gegeben?“ Sie haben mich gefragt, ob es zu körperlichen Schädigungen von PatientInnen gekommen ist. Ich hätte darauf antworten sollen: „Ja, es ist zu körperlichen Schädigungen statt zu körperlichen Beeinträchtigungen gekommen.“*

Mit der Herabqualifizierung einer schwersten Verletzung zu einer „körperlichen Beeinträchtigung“ kann fast jeder Missstand verharmlost werden. Gemäß dieser Haltung wurden die Brandunfälle von Wehsely als Vorfälle eingestuft:

Wehsely (22.1.09), S. 25) *„Der wesentliche Unterschied zwischen einem Unfall und einem Vorfall ist, ist dass sozusagen ein Unfall etwas ist, wenn zum Beispiel ein Ereignis eintritt, das so gelaugt ist, es auf Grund dessen, dass Dinge nicht beachtet worden sind, passiert. Zum Beispiel es wird ein Gaskonvektor nicht gewartet, dann explodiert er, dann fängt es zum Brennen an. Das ist ein Unfall. Ein Vorfall ist, wenn alles, was dort passiert ist und ich sage noch einmal, weil die MitarbeiterInnen hervorragende Arbeit leisten, dort genauso passiert, wie es auf Grund dessen, was ÄrztInnen anordnen, passieren soll und muss. Und dann passiert ein Ereignis mit dem niemand rechnet. Das ist dann ein Vorfall und in diesem Fall war es ein Vorfall.“*

Zur Erinnerung:

- Im Dezember 2003 wurde ein im Netzbett untergebrachter Patient und zwei weitere Patienten von einem Mitpatienten angezündet. Der im Netzbett untergebrachte Patient erlitt dabei schwere Brandverletzungen. Das Feuer wurde erst gelöscht, nachdem der Brandverursacher am Pflegestützpunkt das Personal über die Brandlegung verständigt hatte.
- Die im April 2005 zu 30% verbrannte Patientin war wegen Suizidalität gerichtlich im OWS untergebracht und während ihres Aufenthaltes immer wieder mechanisch fixiert. Während der Fixierung war sie weder videoüberwacht, noch gab es eine Sitzwache für sie, die Ruflanlage war für sie nicht erreichbar und für BesucherInnen und MitpatientInnen war sie frei zugänglich. Wie sie das Feuerzeug, mit dem sie sich selbst in Brand setzte, erreichen konnte, ist bis heute ungeklärt. Klar ist allerdings, dass diese Brandunfälle niemals hätten geschehen können, wenn der KAV in allen seinen psychiatrischen Einrichtungen, die Anforderungen des Konsensdokumentes der Österreichischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie „Prävention und Management von psychiatrischen Notfällen im stationären Bereich“ erfüllen würde:

Umgang mit fixierten oder isolierten Patienten

- Der Patient muss die Möglichkeit haben, sich mitzuteilen (z.B. Sitzwache)
- Es ist darauf zu achten, dass der Patient weder sich noch andere gefährdet
- Potentiell gefährliche Gegenstände wie Messer, Feuerzeug, Flaschen,... nicht im Patientenzimmer belassen
- Die Zimmertüre muss abgeschlossen werden, falls die betreuende Person kurzfristig den Raum verlassen muss, um das Betreten des Raumes durch andere Patienten zu verhindern
- Vor neugierigen Blicken und Unbeteiligten abschirmen
- ..

Es bedarf durchaus besonderer Chuzpe, wenn, wie bei diesen Brandunfällen Mindeststandards an Sicherheit und Betreuung nicht eingehalten werden und die Stadträtin dennoch von einem Vorfall und nicht von einem Unfall spricht. Wehsely stellt sich ihrer politischen Verantwortung nicht. Aus politisch motiviertem Kalkül gesteht sie offensichtlich bestehende Missstände, die schwere psychische und physische Schäden bei den PatientInnen hinterlassen haben, nicht ein.

Wehsely hat nie Kontakt zu den Opfern aufgenommen und sich nicht für die mangelnde Obsorge und das Organisationsversagen entschuldigt. Ganz im Gegenteil, sie und der KAV weisen jede Verantwortung weit von sich, wie sich auch in der Frage der finanziellen Entschädigung zeigt. Das weibliche Brandopfer musste sich eine Schadenersatzzahlung und Schmerzensgeld im Klagsweg und mittels Vergleich mit dem KAV erkämpfen. Das andere Opfer geht bis heute leer aus, weil der Wiener Patientenanwalt im Jahr 2004 eine Falschauskunft gegeben hat und im Jahr 2008 mit dem Verweis auf die Verjährung wieder abschlägig reagiert wurde. Stadträtin Wehsely ist, im Gegensatz zu Bürgermeister Häupl, der sich in dieser Angelegenheit lt. Aussage in der Untersuchungskommission gesprächsbereit zeigen würde, nicht bereit auf den KAV einzuwirken, die Verjährung nicht ins Treffen zu führen: *„ob etwas verjährt ist oder nicht verjährt ist, obliegt nicht der Disponibilität einzelner. Ich bin hier nicht als Juristin. Und daher ist diese Frage eine Frage, die von JuristInnen, in ihrer Aufgabe als JuristInnen, zu entscheiden ist.“*

Über zentrale Fragen wie die Personalausstattung und die Ausbildung der dringend benötigten FachärztInnen zeigt Sie sich gänzlich uninformiert. Sie weiß nicht, dass die FachärztInnenbesetzung im Psychiatrischen Zentrum im OWS seit Jahren nicht im Ausmaß der systemisierten Posten ausgeschöpft wird, sondern mit sinkender Tendenz regelmäßig unter den Möglichkeiten zurückbleibt. Die Rechtfertigung der Stadträtin ist hilflos und beweist einen gänzlichen Mangel an Gestaltungswillen:

Wehsely (22.1.09, S. 29) *„Und wir haben immer wieder, so auch im Jahr 2008, PsychiaterInnen über Wien hinaus gesucht, durch Inserate in der Ärztezeitung, auch in anderen Medien, und die Tatsache ist, dass es immer wieder Zeiten gibt, wo es sehr, sehr schwer ist, KollegInnen zu finden, ganz besonders in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Das ist auch ein Problem der Stadt Wien.“*

Auch über die Nichtausschöpfung der systemisierten Stellen bei PsychologInnen, Physio- und ErgotherapeutInnen war Stadträtin Wehsely vollkommen uninformiert.

FAZIT

Stadträtin Brauner, Stadträtin Wehsely und Bürgermeister Häupl sind für den jahrzehntelangen Stillstand in der Wiener Erwachsenen-, Kinder- und Jugendpsychiatrie, genauso wie ihre VorgängerInnen politisch verantwortlich zu machen.

Sie haben zu verantworten, dass die „Psychiatriereform“ von 1979 nach den ersten ambitionierten Schritten schnell zum Erliegen kam und innerhalb von 30 Jahren die vereinbarten Ziele nicht erreicht wurden.

Nach dem ersten großen Schub:

- massiver Bettenabbau am ehemaligen „Steinof“
- Errichtung von zwei psychiatrischen Abteilungen in Schwerpunktkrankenhäusern
- Gründung des Psycho-Sozialen-Dienstes Wien (PSD)
- Ausbau von ambulanten und teilstationären Einrichtungen zur Betreuung von psychiatrischen PatientInnen

haben es sich die verantwortlichen Regierungsmitglieder und die Führungskräfte in den einzelnen Institutionen auf dem Begonnenen gemütlich eingerichtet. Das Thema Psychiatrie im Sinne von zeitgemäßer Weiterentwicklung der Versorgung und der einzelnen Einrichtungen stand bis zum Einsetzen der Untersuchungskommission nicht mehr auf der politischen Agenda.

Obwohl die jeweiligen StadträtInnen für Gesundheit über die großen Mängel in der Wiener Erwachsenen-, Kinder- und Jugendpsychiatrie regelmäßig unterrichtet wurden, haben sie ihre politische Verantwortung nicht wahr genommen: *„im Rahmen der Diskussion rund um die Psychiatrie sind wir im laufenden Dialog mit dem Stadtratbüro auch mit Frau Stadträtin Wehsely, sie kennt die Rahmenbedingungen, mit denen die Psychiatrie arbeitet....., dass wir die zuständige Stadträtin informieren über die Maßnahmen, die wir treffen, die wir im Rahmen unseres Budgets treffen und für die wir auch verantwortlich sind.“* (Herbek, 20.11.08, S. 36)

Die im Bericht dargestellten Missstände im Psychiatrischen Zentrum und in der Kinder- und Jugendpsychiatrie konnten nur auf einem umfassenden und massiven Ressourcenmangel gedeihen. Die Basis dafür ist jahrzehntelange politische Ignoranz, gepaart mit einem tiefgehenden Versagen der Führungsebene im KAV.

Heute ist die „Zwei-Klassen-Psychiatrie“ in Wien Realität. Qualitativ sehr unterschiedliche Versorgungs- und Sicherheitsstandards zwischen dem Psychiatrischen Zentrum im OWS auf der einen und den Psychiatrischen Abteilungen im AKH Wien, im Kaiser-Franz-Josef-Spital und SMZ-Ost auf der anderen Seite, bestimmen den Alltag der PatientInnen und des Personals. Im Laufe der Untersuchungskommission hat sich gezeigt, dass das Psychiatrische Zentrum im OWS grundlegende Anforderungen für eine sichere und qualitativ gute Versorgung und Betreuung der PatientInnen seit Jahrzehnten – mit dem Wissen der verantwortlichen PolitikerInnen - nicht erfüllt.

Es wird großer finanzieller, konzeptioneller und struktureller Anstrengungen bedürfen, auf allen Psychiatrischen Abteilungen in Wien eine moderne und qualitativ hoch stehende Versorgung zu bieten und damit das politische Versagen der Mehrheitsfraktion in den letzten Jahrzehnten zu beheben .

4. Politisch unzulässige Beschränkungen der Minderheitenrechte in der Untersuchungskommission

a) Umgang der Mehrheitsfraktion mit dem Minderheitenrecht

Die Mehrheitsfraktion wird nicht müde bei jeder Gelegenheit zu betonen, dass die Minderheitenrechte in Wien so gut ausgebaut seien wie in keinem anderen Bundesland. Es ist richtig, dass die Einsetzung einer Untersuchungskommission (für Angelegenheiten der Gemeinde Wien) oder eines Untersuchungsausschusses (für Angelegenheiten des Landes Wien) durch eine Minderheit nicht in allen Bundesländern möglich ist. Allerdings ist festzuhalten, dass die Rechte der Minderheit sich im Wesentlichen auf die Einsetzung einer Untersuchungskommission oder eines Untersuchungsausschusses beschränken. Da die Zusammensetzung der Untersuchungskommission/des Untersuchungsausschusses nach der Stadtverfassung analog zu den Gemeinderatsausschüssen festgelegt ist, kann die Mehrheitsfraktion auch in der Untersuchungskommission/ im Untersuchungsausschuss das Geschehen bestimmen. Viele Beweisanträge wurden einstimmig angenommen. Allerdings immer dann, wenn die SPÖ „Gefahr im Verzug“ witterte, nutzte sie ihre Mehrheit dazu, diese Beweisanträge abzulehnen. Gelebte Praxis der SPÖ war: die Ladung vermeintlich kritischer ZeugInnen zu verhindern, die Vorlage aussagekräftiger Dokumente nicht zuzulassen. Zudem durften die Leiterin der MA 11 - Wiener Jugendwohlfahrt Dr.ⁱⁿ Balic-Benzing, nicht aussagen, wiewohl die budgetäre Ausstattung der Jugendwohlfahrt sowie die Dienstpostenausstattung durchaus Angelegenheiten der Gemeinde sind und nicht des Landes. Die rechtlichen Möglichkeiten einer diesbezüglichen Befragung wären somit gegeben gewesen. Bereits in der konstituierenden Sitzung wurde deutlich, dass die Mehrheitsfraktion nicht gewillt war, sich an einer lückenlosen Aufklärung der Missstände in der Wiener Psychiatrie zu beteiligen. So forderte die Mehrheitsfraktion immer wieder von den Grünen und der ÖVP, Beweise für Missstände, verhinderte aber gleichzeitig die Ladung von ZeugInnen und die Vorlage von Unterlagen, welche eben dieser Beweisführung dienen sollten. Durch diese rein politisch motivierte Blockadehaltung wurde die Arbeit der Untersuchungskommission sehr erschwert und musste im Bereich extramurale Versorgung und Leistungen der Jugendwohlfahrt fragmentarisch bleiben. Eine Untersuchungskommission bzw. ein Untersuchungsausschuss ist eine Behörde und unserer Auffassung nach muss die Meinung aller in der Kommission/im Ausschuss vertretenen Fraktionen gleichermaßen in den Entscheidungen dieser Behörde zum Ausdruck kommen. Die durchgehende Haltung der SPÖ, die Aufklärung zentraler Fragen verhindern zu wollen, ist mit dem Auftrag der Untersuchungskommission einer vollständigen Klärung von Sachverhalten im Sinne der Stadtverfassung nicht vereinbar.

b) Ausschluss von Prüfungsfeldern durch die Mehrheitsfraktion

Um die psychiatrische Versorgung in Wien gesamtheitlich beurteilen zu können, muss selbstverständlich nicht nur der intra-, sondern auch der extramurale Bereich einer Prüfung unterzogen werden. In Wien ist der größte Leistungsanbieter im extramuralen Bereich der Psychosoziale Dienst (PSD). Von den Oppositionsparteien wurde daher auch der Chef des PSD, Dr. Rudas, als Zeuge in Bezug auf die ambulante Versorgung geladen. Er durfte allerdings lediglich als sachverständiger Zeuge Auskunft geben und seine Darstellung der Geschichte der Wiener Psychiatrie und die Grundsätze der Wiener Psychiatriereform ausführen.

Die fehlende Möglichkeit, den Chefarzt des PSD Dr. Rudas als Zeuge in Bezug auf die ambulante Versorgung einzuvernehmen - der PSD unterliegt als ausgegliederter Rechtskörper nicht dem Untersuchungsrecht der Kommission - ist ein gravierender rechtspolitischer Mangel.

Pilz (25.3.08) *„Was den PSD betrifft, so ist er zur Gänze und ausschließlich in seinen Gremien von der Gemeinde Wien und seinen Organen besetzt. Es ist undenkbar, dass wir hier im Antrag die Versorgungsmängel im stationären und ambulanten Bereich zu untersuchen haben und gleichzeitig dann die wichtigste Einrichtung im ambulanten Bereich, nämlich den PSD, und das ist eine Einrichtung der Gemeinde Wien, ausnehmen.*

Denn, wenn wir keine Unterlagen dazu einfordern können und damit auch hinsichtlich unserer Befragungen zumindest auf die Fakten, die in der Stadt vorliegen, verzichten müssen und die in den Einrichtungen des PSD vorliegen müssen, dann können wir unseren Prüfauftrag nicht nachkommen.“

Diese Frage wurde immer wieder in Sitzungen behandelt, auch, nachdem Univ.-Prof. DDr. Mayer in seiner Stellungnahme klar gemacht hatte, dass zwar nicht die Tätigkeiten des PSD selbst Gegenstand der Untersuchungskommission sein könnten, sehr wohl aber die Frage, was die zuständige Stadträtin gewusst hat, was sie hätte wissen müssen und wie sie mit den Informationen umgegangen ist.

Mayer (24.04.08, Seite 36) *„Ähnlich muss man den Psychosozialen Dienst sehen. Das, was dort passiert, unmittelbar dort in dieser Körperschaft, ist nicht Gegenstand in diesem Ausschuss. Wohl aber ist Gegenstand im Ausschuss, wie die Stadträtin als Vorsitzende ihre Funktion wahrnimmt, das heißt, was sie dort tut, weil das macht sie als Organ der Gemeinde Wien. Das ist Verwaltung für die Gemeinde Wien. Dort ist sie ja als Vertreterin der Gemeinde Wien tätig, als amtsführende Stadträtin, und ob sie sich dort informiert und ob sie dort die Informationen aufgreift, das ist natürlich schon – und wie sie damit umgeht – das ist natürlich schon Gegenstand ihrer Überprüfung.“* Es war nicht möglich, die Stadträtin konkret zu ihrem Wissensstand als Präsidentin des PSD über die Arbeit des PSD zu befragen, da von der Mehrheitsfraktion konsequent die Herausgabe aller dazu angeforderten Unterlagen bzw. die Einberufung aller diesbezüglicher Zeuginnen abgelehnt wurde.

Die Jugendwohlfahrt, die die entscheidende Rolle in der extramuralen Versorgung von psychiatrisch auffälligen Kindern und Jugendlichen spielt, wurde ebenso auf Betreiben der Mehrheitsfraktion aus der Untersuchung ausgeklammert. Hier wurde von der Mehrheitsfraktion argumentiert, die Jugendwohlfahrt sei im Wirkungsbereich des Landes Wien angesiedelt, daher sei eine Untersuchung durch eine Untersuchungskommission der Gemeinde Wien nicht zulässig. Das Argument, dass ja die Jugendwohlfahrt durch das Budget der Gemeinde Wien finanziert wird, und auch die Gemeinde die Personalhoheit hat, ließ die Mehrheitsfraktion nicht gelten. Die Aussagen von Friedrich, Popow, Gössler zeigten die großen Versorgungslücken und den flächendeckenden Mangel im Bereich der Jugendwohlfahrt auf. Die verantwortliche höchste Beamtin in diesem Bereich und die zuständige Stadträtin durften dazu in der Untersuchungskommission nicht befragt werden.

c) Abgewiesene ZeugInnen und ExpertInnen

Psychiatrieerfahrene Menschen und deren Angehörige wurden von der Mehrheitsfraktion für nicht aussagefähig erklärt:

So lehnte es die Mehrheitsfraktion kategorisch ab, PatientInnen und Angehörige von PatientInnen oder ihre RechtsvertreterInnen als ZeugInnen zu hören, sogar PatientInnen und Angehörige, die ausdrücklich darum ersuchten, vor der Kommission gehört zu werden, durften nicht aussagen. Als Gründe dafür wurden Datenschutz, Gefahr der weiteren Stigmatisierung der PatientInnen und die Gefahr einer Verschlechterung des Krankheitsbildes wegen der öffentlichen Aufmerksamkeit ins Treffen geführt. Diese Gründe spielen alle keine Rolle, wenn es darum geht, dass die Mehrheitsfraktion ihre Interessen durchsetzen will: Unmittelbar nach dem öffentlichen Bekanntwerden der Vorwürfe gegen das Psychiatrische Zentrum im OWS hat der KAV sämtlichen interessierten JournalistInnen die Möglichkeit einer Begehung des OWS gegeben. Es ist nicht davon auszugehen, dass dafür von allen PatientInnen die Erlaubnis eingeholt wurde oder, dass die PatientInnen diese Zur-Schau-Stellung als entstigmatisierend empfunden haben.

Trotz dieser Vorgangweise, begegnete die Mehrheitsfraktion dem wiederholt seitens der Opposition vorgebrachten Einwand, dass die Untersuchungskommission jederzeit die Möglichkeit hätte, Sitzungen, Aussagen und Unterlagen als nicht öffentlich zu deklarieren, und damit weder die PatientInnen noch deren Angehörige öffentlich aussagen würden, mit einem konsequenten „Nein“. Für den Ausschluss der gesetzlichen VertreterInnen der PatientInnen fiel auch der Mehrheitsfraktion kein Argument mehr ein, diese wurden somit kommentarlos von GR Deutsch für unzulässig erklärt.

Angehörigenorganisationen zur Vertretung von psychiatrieerfahrenen Menschen wurden von der Mehrheitsfraktion für nicht aussagefähig erklärt:

Ebenso verweigerte die Mehrheitsfraktion ihre Zustimmung zur Ladung eines Vertreters der größten Angehörigenvertretungsorganisation „Hilfe für Angehörige psychisch Erkrankter – HPE“, obwohl sich die HPE an den Vorsitzenden der Untersuchungskommission mit dem Ansuchen gewandt hat, in der Kommission aussagen zu dürfen. Diesem Ansuchen wurde nicht entsprochen. Die Weigerung, die Angehörigenvertretung HPE im Rahmen der Untersuchungskommission zu hören, war mit keinem einzigen Argument belegbar. Sämtliche Scheinargumente, mit denen die Mehrheitsfraktion die Anhörung einzelner PatientInnen oder Angehöriger ablehnte wären im Falle einer Aussage der Angehörigenvertretung HPE selbstverständlich entfallen. Der Vertreter der HPE hätte in anonymisierter Form nicht nur die Sicht einzelner, sondern die Situation der großen Gruppe der psychiatrisch Erkrankten und ihrer Angehörigen in der Untersuchungskommission darstellen können. Somit wären die Mitglieder der Untersuchungskommission nicht nur mit der Sicht von ExpertInnen und in diesem Bereich professionell tätigen Personen konfrontiert worden, sondern auch mit den alltäglichen realen Auswirkungen der Mangelversorgung für die Betroffenen und deren Angehörige. Genau diese Konfrontation wollte die Mehrheitsfraktion unbedingt vermeiden.

Ausschluss der Leiterin der MA11, Dr.ⁱⁿ Balic-Benzing, und des Chefarztes des PSD, Dr. Rudas von der Befragung durch die Mehrheitsfraktion:

Mit dem Argument, der PSD als Fonds und somit juristischer Person falle nicht in den Wirkungsbereich der Gemeinde, und die Jugendwohlfahrt als Landesaufgabe unterstehe ebenfalls nicht dem Wirkungsbereich der Gemeinde und könne daher von der Untersuchungskommission der Gemeinde nicht untersucht werden, wurden auch die Aussagen der Leiterin der MA11, Dr.ⁱⁿ Balic-Benzing, und die Befragung des Chefs des PSD, Dr. Rudas, zu Angelegenheiten des PSD verhindert.

Grete Laska – Ein Regierungsmitglied unter Amtsverschwiegenheit:

Den Höhepunkt der machtpolitisch motivierten Blockadehaltung der Mehrheitsfraktion bildete der Umstand, dass die für die Jugendwohlfahrt zuständige Stadträtin Laska von Bürgermeister Häupl im Wege des Magistratsdirektors nicht von der Amtsverschwiegenheit entbunden wurde und daher vor der Untersuchungskommission nicht aussagen konnte. Laska trägt als Ressortverantwortliche für das Budget und die Personalausstattung der Jugendwohlfahrt, welche Gemeindeangelegenheiten sind, die politische Verantwortung und ist dazu auch zu befragen. Nicht nur für Eltern, die für ihre Kinder monatelang auf diagnostische Abklärung und Therapieplätze warten müssen, ist es völlig unverständlich, warum die für die gravierende Unterversorgung in diesem Bereich politisch zuständige Stadträtin dazu vor der Untersuchungskommission nicht befragt werden darf. Politische Verantwortung ist nicht teilbar – für die Mehrheitsfraktion offensichtlich doch.

d) Abgewiesene Beweisanträge

Die Mehrheitsfraktion nutzte ihre Position ebenfalls dazu, um unerwünschte Beweisanträge auf Vorlage bestimmter Dokumente abzulehnen. Dabei wurden die unterschiedlichsten Argumente angeführt. Einerseits wurde ins Treffen geführt, die angeforderten Dokumente seien zu allgemein und zu umfangreich (z.B. eingegangene Meldungen über besondere Vorfälle) andererseits wurde behauptet, die angeforderten Unterlagen enthielten zu konkrete Angaben und wären daher aus datenschutzrechtlichen Gründen abzulehnen (Angaben zu konkreten Vorfällen). Obwohl in beiden Fällen von der Opposition die Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit der Vorlage für die umfassende Aufklärung der Fakten durch die Untersuchungskommission ausführlich dargelegt wurde, blieb die Mehrheitsfraktion bei ihrer Weigerung. Die Haltung, angeforderte Dokumente in anonymisierter Form der Opposition nicht zur Verfügung zu stellen und gleichzeitig immer wieder von der Opposition zu verlangen, die Missstände zu beweisen und Dokumente auf den Tisch zu legen, kann nur als zynisch bezeichnet werden.

VII. Maßnahmen

Jene Mitglieder der Untersuchungskommission, die diesen Minderheitsbericht vorlegen, sehen das Erfordernis, folgende Maßnahmen umgehend zu treffen:

1. Beschluss einer „Psychiatriereform 2009“

Die Untersuchungskommission hat gezeigt, dass zur zeitgemäßen Weiterentwicklung der Wiener Psychiatrie die „Psychiatriereform 2009“ erarbeitet werden muss.

Um dieses Ziel zu erreichen, sind nachfolgend dargestellte Punkte nötig:

Maßnahmen zur „Psychiatriereform 2009“ für eine zukunftsfähige Wiener Erwachsenen-, Kinder- und Jugendpsychiatrie

- Der Wiener Gemeinderat beschließt, die Einsetzung einer Gemeinderätlichen Psychiatriekommission als politisches Gremium zur Begleitung der Maßnahmen zur „Psychiatriereform 2009“. Ziel ist es, am Vorbild der im Jahr 2004 eingesetzten Geriatriekommission, die in fachkundig moderierten Workshops ein Strategiekonzept für die Betreuung älterer Menschen in Wien erarbeitet hat, einen „Integrativen Psychiatrieplan für Wien für psychiatrisch erkrankte Erwachsene, Kinder und Jugendliche“ zu erarbeiten.
- Der „Integrative Psychiatrieplan für Wien für psychiatrisch erkrankte Erwachsene, Kinder und Jugendliche“ ist innerhalb 1 Jahres zu erstellen und dem Wiener Gemeinderat mit konkreten Maßnahmen, Handlungsanweisungen, Zeitplänen und Finanzierungsfestlegungen zum Beschluss vorzulegen.
- Berichterstattung über den Stand der Umsetzung des „Integrativen Psychiatrieplans für Wien für psychiatrisch erkrankte Erwachsene, Kinder und Jugendliche“ vierteljährlich an die Psychiatriekommission und jährlicher Bericht an den Gemeinderat durch die Psychiatriekoordinatorin/ den Psychiatriekoordinator.
- Ernennung eines Psychiatriekoordinators bzw. einer Psychiatriekoordinatorin
- Überarbeitung und Weiterentwicklung des „Integrativen Psychiatrieplans für Wien für psychiatrisch erkrankte Erwachsene, Kinder und Jugendliche“ in der Gemeinderätlichen Psychiatriekommission alle 5 Jahre.
- Externe Evaluierung des Psycho-Sozialen-Dienstes Wien (PSD) im Jahr 2009 auf Erreichung der Ziele des Planes „Psychiatrische und Psychosoziale Versorgung in Wien“, der am 1.4.1979 im Wiener Gemeinderat einstimmig beschlossen und noch nie extern evaluiert wurde.
- Aufnahme von Verhandlungen zwischen der Gemeinde Wien, der Medizinischen Universität Wien und dem Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung mit dem Ziel, eine Ausweitung des Versorgungsauftrages für die Univ. Klinik für Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters und die Univ. Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie zu erreichen.
- Aufbau einer wissenschaftlich fundierten Datenbank als Planungsgrundlage ab 2009

Maßnahmen im Bereich Psychiatrieplanung

- Etablierung einer ExpertInnengruppe unter Vorsitz der Psychiatriekoordinatorin/des Psychiatriekoordinators zur Vorlage des „Integrativen Psychiatrieplanes für Wien für psychiatrisch erkrankte Erwachsene, Kinder und Jugendliche“ unter Einbeziehung des Wiener Krankenanstaltenverbundes, des Magistrats, des Fonds Soziales Wien, des Amtes für Jugend und Familie, des Psycho-Sozialen-Dienstes-Wien (PSD), von Betroffenen-Vertretungsorganisationen und Angehörigen-Vertretungsorganisationen. Der „Integrative Psychiatrieplan für Wien für psychiatrisch erkrankte Erwachsene, Kinder und Jugendliche“ hat die Leistungen und Angebote des Wiener Krankenanstaltenverbundes, der Kinder- und Jugendwohlfahrt, des Psycho-Sozialen-Dienstes-Wien (PSD), des Fonds Soziales Wien, der Gemeinde Wien und anderer großer Anbieter-Organisationen zu umfassen. Besonderes Augenmerk ist auf die Optimierung des stationären, teilstationären und ambulanten Angebotes, der Optimierung der Schnittstellen des stationären Bereiches zum teilstationären und ambulanten Bereich und auf die Schnittstellen zur Kinder- und Jugendwohlfahrt, zur Behindertenhilfe und zur Geriatrie zu legen.
- Der Erstellung des „Integrativen Psychiatrieplanes für Wien für psychiatrisch erkrankte Erwachsene, Kinder und Jugendliche“ sind folgende „Leitlinien der psychiatrischen Versorgung“ zu Grunde zu legen:
 1. Aufbau einer bedürfnisorientierten, bedarfsgerechten, dezentralisierten, regionalisierten und wohnortnahen psychiatrischen Versorgung mit dem Ziel, höchstmöglicher Vollversorgung
 2. Vorrang der ambulanten vor der stationären Versorgung
 4. Koordination aller an der psychiatrischen Versorgung beteiligten Einrichtungen und Dienste
 5. Eingliederung der psychiatrischen in die allgemeine medizinische und soziale Versorgung;
 6. Qualitätssicherung durch Einrichtung eines Forums zur Planung, Koordination, Evaluation und Weiterentwicklung des Versorgungsangebotes in den Regionen
- Die 1979 begonnene Dezentralisierung der Wiener Psychiatrie ist unverzüglich wieder aufzunehmen und bis 2015 abzuschließen.
- Die Verpflichtung für die psychiatrischen PatientInnen sich an eine bestimmte stationäre und ambulante Versorgungseinrichtung je nach Wohnsitzadresse wenden zu müssen, ist mit Abschluss der Dezentralisierung, aber spätestens bis 2015 aufzuheben. Wie alle somatisch erkrankten PatientInnen, sollen auch alle psychiatrisch erkrankten PatientInnen das Recht auf freie Wahl der Behandlungseinrichtung (stationär und ambulant) haben.

Maßnahmen im Bereich des Personals

- Für alle in der Psychiatrie tätigen Berufsgruppen sind zeitgemäße Personalberechnungs- und Personalplanungsmethoden zu entwickeln und anzuwenden.
- Es sind neue Modelle der Regelarbeitszeit für ÄrztInnen in der Psychiatrie zu etablieren (Nachtdienstbeginn bereits ab 13 Uhr muss der Vergangenheit angehören)
- Die Stellenanzahl ist in den Berufsgruppen ÄrztInnen, TherapeutInnen, PsychologInnen/ PsychotherapeutInnen, Pflegepersonal und SozialarbeiterInnen rasch anzuheben.
- Die Anerkennung aller psychiatrischen Abteilungen im KAV als Ausbildungsstätten nach

der neuen Ärzteausbildungsordnung für das Fach „Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin“ bei der Wiener Ärztekammer und eine entsprechende Besetzung der Stellen ist umgehend zu realisieren.

- Der KAV hat alle Anstrengungen zu unternehmen, um FachärztInnen für Psychiatrie und FachärztInnen für Kinder- und Jugendpsychiatrie für den Dienst bei der Gemeinde Wien zu gewinnen und die Abwanderung des ausgebildeten Personals zu stoppen.
- Intensivierung der Kommunikations- und Informationskultur in allen Einrichtungen.
- Einsatz von MediatorInnen in der Aufarbeitung von Konflikten und Belastungssituationen (PatientInnen, Personal, Angehörige).
- Etablierung flexibler Arbeitszeitmodelle für alle Berufsgruppen
- 2-jährige, regelmäßige Erhebung und Evaluation der MitarbeiterInnenzufriedenheit.
- Projekte zur Steigerung der MitarbeiterInnenzufriedenheit.

Maßnahmen im Bereich Freiheitsbeschränkende Maßnahmen und Handhabung des Unterbringungsgesetzes

- Einrichtung einer Arbeitsgruppe, bestehend aus ExpertInnen, aus MitarbeiterInnen des VertretungsNetzes, Psychiatriebetroffenen und Angehörigen. Ziel ist die Erstellung eines Berichtes, in welcher Form in der grundsätzlich offenen Wiener Psychiatrie kleine geschlossene Bereiche einzurichten wären, um die Anzahl der weitergehenden Beschränkungen reduzieren zu können. Ziel ist es, das Recht der PatientInnen auf Anwendung „des gelindesten Mittels“ in der Praxis gewährleisten zu können.
- Verbot von Netzbetten in den Wiener Krankenanstalten
- Einrichtung einer gemeinsamen Arbeitsgruppe des Landes Wien und des Bundesministeriums für Justiz zur Weiterentwicklung des Unterbringungsgesetzes (z.B. weitere Zuständigkeit der PatientInnenanwälte für ihre KlientInnen bei Transferierung auf eine nicht-psychiatrische Abteilung).
- Aufbau einer aussagekräftigen Statistik über die Anwendung von weitergehenden Beschränkungen im KAV.

Maßnahmen im Bereich Vertretung von PatientInnen

- Generelle Einbeziehung von Betroffenen-Vertretungsorganisationen und Angehörigen-Vertretungsorganisationen in die Entwicklungs- und Planungsprozesse des Versorgungsangebotes.
- Einbeziehung von Betroffenen-Vertretungsorganisationen und Angehörigen-Vertretungsorganisationen in die Erstellung des „Integrativen Psychiatrieplanes für Wien für psychiatrisch erkrankte Erwachsene, Kinder und Jugendliche“.
- Gesetzliche Verankerung von „Besuchskommissionen“, als Kontrollinstrument, zur Schaffung von Transparenz und Entstigmatisierung. „Besuchskommissionen“ sind als interdisziplinäre Kommissionen (ExpertInnen, PolitikerInnen, Betroffene, Angehörige) einzurichten, die das Recht haben, unangemeldet Besuche in stationären und ambulanten psychiatrischen Einrichtungen zu machen. Das Zutrittsrecht gilt für sämtliche Bereiche, es besteht die Möglichkeit mit den PatientInnen zu sprechen. Von den „Besuchskommissionen“ sind Berichte zu erstellen, die einmal jährlich im Gemeinderat zu behandeln sind.

- Die Arbeit der Betroffenen-Vertretungsorganisationen und Angehörigen-Vertretungsorganisationen ist mit einem Fixbetrag aus dem Budget für Gesundheit und Soziales auszustatten.

Maßnahmen im Bereich Qualitätssicherung, „state-of-the-art“-Versorgung und Sicherheit

- Entwicklung von Leit- und Richtlinien für den Bereich der freiheitsbeschränkenden Maßnahmen im KAV unter Einbeziehung der PatientInnenanwälte nach dem Unterbringungsgesetz.
- Angleichung der Qualitäts- und Betreuungsstandards nach oben für alle Abteilungen für Psychiatrie im KAV (keine Weiterführung der Zwei-Klassen-Psychiatrie).
- Verbindliche Umsetzung der Anforderungen des Konsensdokumentes der Österreichischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie „Prävention und Management von psychiatrischen Notfällen im stationären Bereich“.
- Forcierter Ausbau der Ressourcen für die stationäre Aufnahme von Kindern und Jugendlichen – keine weiteren Aufnahmen von Kindern und Jugendlichen auf der Erwachsenenpsychiatrie.
- Einrichtung einer gemeinsamen Arbeitsgruppe des Landes Wien und des Bundesministeriums für Justiz zur Prüfung, welche gesetzlichen Änderungen notwendig sind, um die Gruppe von besonders schwierigen und aggressiven Jugendlichen auf adäquaten Wohnplätzen unterbringen zu können. Diese Einrichtung gibt es derzeit nicht, was dazu führt, dass diese Jugendlichen auf psychiatrischen Abteilungen für lange Zeit fehluntergebracht werden.
- Bei der Planung und Finanzierung von Leistungen ist besonderes Augenmerk auf eine Optimierung der Schnittstellen zum teilstationären und ambulanten Bereich und auf die Schnittstellen zur Kinder- und Jugendwohlfahrt, zur Behindertenhilfe und zur Geriatrie zu legen.

Maßnahmen im Bereich bauliche und infrastrukturelle Verbesserungen

- Sicherstellung eines raschen Zuganges zu Intermediate-Care- und Intensivbetten für psychiatrische PatientInnen.
- Aufrüstung der Infrastruktur auf einen zeitgemäßen Stand, insbesondere im Psychiatrischen Zentrum – OWS.
- Bis zur Realisierung der Eingliederung der Psychiatrischen Abteilungen des OWS in die Schwerpunktkrankenanstalten der Gemeinde Wien ist ein Übergangssanierungskonzept zu erstellen

Finanzierung

- Für alle Maßnahmen der „Psychiatriereform 2009“ ist im Budget der Gemeinde Wien jährlich Vorsorge zu treffen.

2. Sicherstellung der Minderheitenrechte

So positiv es ist, dass in Wien die Einsetzung einer Untersuchungskommission /eines Untersuchungsausschusses Minderheitenrecht ist, so inkonsequent ist die Ausgestaltung der Minderheitenrechte ab dem Einsetzen einer Kommission/eines Ausschusses. In der derzeitigen Zusammensetzung und mit der aktuellen Verfahrensordnung endet das Minderheitenrecht mit der Einsetzung der Kommission/des Ausschusses, da während des Verfahrens Entscheidungen mit Mehrheit getroffen werden. Die Opposition ist also während der gesamten Untersuchungskommission/des gesamten Untersuchungsausschusses auf den good will der Mehrheitsfraktion angewiesen.

So vertrat auch Univ. Prof. Dr. Öhlinger anlässlich der Tagung „Die Zukunft der parlamentarischen Kontrolle“, die auf Einladung von NR-Präsidentin Prammer am 26.05.2008 im Parlament stattfand, die Auffassung, es wäre sinnvoll, das Verfahren von Untersuchungsausschüssen so auszugestalten, dass die treibende Kraft der Opposition erhalten bleibt.

Von den Grünen und der ÖVP wird daher im Gemeinderat ein Antrag eingebracht, der das Ziel hat, dass die Mehrheitsfraktion gemeinsam mit der Opposition Verhandlungen zur Weiterentwicklung des Instrumentes der Untersuchungskommission im Bezug auf die Stärkung der Minderheitenrechte – im Sinne einer lebendigen Demokratie – aufnimmt.