

Bericht

gemäß § 59e der Verfassung der Bundeshauptstadt Wien

(Wiener Stadtverfassung)

der Untersuchungskommission des Gemeinderates

über

behauptete „Gravierende Missstände in der Versorgung

von psychiatrischen PatientInnen im

Verantwortungsbereich der Gemeinde Wien“

19. Februar 2009

Inhaltsverzeichnis

	Seite
I. Rechtsgrundlagen für das Tätigwerden der Untersuchungskommission.....	4
II. Antrag auf Einsetzung, Einrichtung der Untersuchungskommission	5
III. Mitglieder, Vorsitz.....	6
1. Mitglieder	6
2. Vorsitz.....	7
IV. Konstituierung	8
V. Tätigkeitsbericht	9
1. Informationsveranstaltung – Stand der stationären psychiatrischen Versorgung in Wien.....	9
2. Sitzungen.....	9
3. Ladungen.....	9
a. Beschlossene Ladungen für ExpertInnen bzw. sachverständige ZeugInnen	9
b. Beschlossene Ladungen für ZeugInnen	10
c. Zurückgezogene Beweisanträge	12
d. Abgelehnte Ladungen für ExpertInnen bzw. sachverständige ZeugInnen	12
e. Abgelehnte Ladungen für ZeugInnen.....	12
4. Unterlagen	13
5. Abschluss der Beweiserhebungen	13
VI. Ergebnis der Ermittlungen	14
1. Einleitende Ausführungen.....	14

2. Klärung von rechtlichen Rahmenbedingungen für die Kommission durch Univ.Prof. DDr. Heinz Mayer	14
3. Schwerpunkte	17
3.1. Entwicklung der Psychiatrie in Wien	17
3.2. Personal	22
3.3. Stigma bei psychischen Erkrankungen	24
3.4. Behandlungs- und Pflegequalität	25
3.5. Freiheitsbeschränkende Maßnahmen	26
3.6. PatientInnenrechte, Beschwerdemanagement	28
3.7. Investitionen und Sanierungen	31
3.8. Anlassfälle im OWS	32
3.9. Kinder- und Jugendpsychiatrie	33
4. Erkenntnisse aus den Untersuchungen der Kommission	34
4.1. Grundsätzliche Erkenntnisse	34
4.2. Beweislage	36
4.3. Zusammenfassende Erkenntnisse	36
4.3.1. Forderungen und Behauptungen sind keine Beweise	36
4.3.2. Vorlauf von Projekten	37
4.3.3. ExpertInnen bestätigen gute Personalausstattung	37
4.3.4. Umfassende psychiatrische Versorgungsangebote in Wien	38
4.3.5. Beschränkungsmaßnahmen fallweise notwendig	38
4.3.6. Weitere Verbesserungen als Ziel	38
4.3.7. Beschwerdemanagement und Fehlerkultur	38
4.3.8. Entstigmatisierung psychisch Erkrankter	39
4.4. Perspektiven und Zielvorgaben	39
5. Konklusion	41
VII. Beschlussfassung der Untersuchungskommission über die Berichterstattung an den Gemeinderat, Wahl des Berichterstatters bzw. der Berichterstatterin	43
VIII. Antrag auf Kenntnisnahme des Berichtes	43
IX. Beilagen / Unterlagen	44

I. Rechtsgrundlagen für das Tätigwerden der Untersuchungskommission

Gemäß § 59a der Verfassung der Bundeshauptstadt Wien (Wiener Stadtverfassung – WStV) kann der Gemeinderat zur Überprüfung der Verwaltungsführung der einer politischen Verantwortlichkeit unterliegenden Organe der Gemeinde im eigenen Wirkungsbereich (§ 37 WStV) 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 Antrages bekanntgegeben worden war, Bericht zu erstatten (§ 59e WStV).

Die entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen waren für die Zulässigkeit des Antrages, die Einsetzung und die Tätigkeit der Untersuchungskommission sowie die Vorlage des Berichtes maßgeblich.

Die Einsetzung einer Untersuchungskommission stellt in Wien ein Minderheitenrecht dar, wie es auf Bundesebene nicht existiert.

II. Antrag auf Einsetzung, Einrichtung der Untersuchungskommission

In der Sitzung des Gemeinderates vom 29. Februar 2008 gab der Vorsitzende, Godwin Schuster, gem. § 59b Abs. 2 der WStV bekannt, dass die GemeinderätInnen Mag.^a Maria Vassilakou, Dr.ⁱⁿ Sigrid Pilz (Grüne), Dr. Matthias Tschirf und Ingrid Korosec (ÖVP) einen mit 19. Februar 2008 datierten Antrag auf Einsetzung einer Untersuchungskommission über behauptete „Gravierende Missstände in der Versorgung von psychiatrischen PatientInnen im Verantwortungsbereich der Gemeinde Wien“ eingebracht haben (PGL/-00749-2008/0001/GAT).

In der Begründung des ausreichend unterstützten Antrages (Beilage 1) wiesen die AntragsstellerInnen u.a. darauf hin, dass sich in den letzten Wochen die Berichte von PatientInnen, Angehörigen und Personal über behauptete Missstände in der stationären und ambulanten Versorgung psychisch kranker Menschen, insbesondere im Otto-Wagner-Spital (OWS), gemehrt hätten. Diese Missstände seien nach Ansicht der AntragsstellerInnen Folge einer verfehlten Gesundheitspolitik, die sich in massiven Strukturdefiziten in der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund (KAV) und im Fonds „Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien“ (PSD) niedergeschlagen hätten.

Nach einer darüber abgehaltenen Debatte war die Untersuchungskommission eingesetzt.

III. Mitglieder, Vorsitz

1. Mitglieder

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

Mitglieder (SPÖ):

Christian Deutsch
Marianne Klicka
Dr.ⁱⁿ Claudia Laschan
Anica Matzka-Dojder
Kommerzialrat Dr. Alois Mayer
Gabriele Mörk
Mag.^a Sonja Ramskogler
Silvia Rubik
Kommerzialrat Kurt Wagner

Ersatzmitglieder (SPÖ):

Petr Baxant
Karlheinz Hora
Mag.^a Sonja Kato
Siegi Lindenmayr
Ing. Christian Meidlinger
Barbara Novak
Hedwig Petrides
Univ. Prof. Dipl.-Ing. Dr. Ernst Pfleger
Prof.ⁱⁿ Erika Stubenvoll

Mitglieder (ÖVP):

Ingrid Korosec
Karin Praniess-Kastner

Ersatzmitglieder (ÖVP):

Dr. Wolfgang Aigner
Ing. Mag. Bernhard Dworak

Mitglieder (Grüne):

Mag.^a Waltraut Antonov
Dr.ⁱⁿ Sigrid Pilz

Ersatzmitglieder (Grüne):

Dipl.-Ing. Martin Margulies
Claudia Smolik

Mitglieder (FPÖ):

Mag. Gerald Ebinger
David Lasar

Ersatzmitglieder (FPÖ):

Kurth-Bodo Blind
Mag. Wolfgang Jung

Während des Tagungszeitraumes der Untersuchungskommission legten folgende Mitglieder der Untersuchungskommission ihre Delegation zurück bzw. wurden als Mitglieder/Ersatzmitglieder neu nominiert:

Mitglieder/Ersatzmitglieder:

ausgeschieden:

Mag. Gerald Ebinger (FPÖ)
Kurth-Bodo Blind (FPÖ)

neu nominiert:

Veronika Matiasek (FPÖ)
Dr. Helmut Günther (FPÖ)

2. Vorsitz

Aus der gemäß § 59c Abs. 2 WStV beim Magistrat der Stadt Wien geführten Liste wurden am 3. März 2008 durch die Präsidialkonferenz des Gemeinderates – per Losentscheid – Notar Dr. Dieter Baumgartner zum Vorsitzenden und Rechtsanwältin Dr.ⁱⁿ Elisabeth Rech zur stellvertretenden Vorsitzenden bestellt. Beide nahmen diese Bestellung an.

IV. Konstituierung

Anlässlich der am 25. März 2008 stattgefundenen Konstituierung der Untersuchungskommission wurde in Form eines Vier-Parteien-Antrages beschlossen, die rechtlichen Rahmenbedingungen der Untersuchungskommission vordringlich überprüfen zu lassen. Konkret wurde beantragt, Herrn Univ.Prof. DDr. Mayer – den Dekan der Rechtswissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien – als Sachverständigen in die Untersuchungskommission betreffend die Tätigkeit der Untersuchungskommission hinsichtlich der Rechtslage in Bezug auf die Achtung des Privatlebens, die Wahrung von Persönlichkeitsrechten - mit den Schwerpunkten Datenschutz und Amtsverschwiegenheit - sowie auf die Behandlung von Sachverhalten, die nicht im eigenen Wirkungsbereich der Gemeinde Wien angesiedelt sind, zu laden.

Die Untersuchungskommission definierte in dieser Sitzung kein Verfahrensprogramm, sondern wollte sich an Hand des Fortganges des Verfahrens auf die sich ergebenden Schwerpunkte konzentrieren.

V. Tätigkeitsbericht

1. Informationsveranstaltung – Stand der stationären psychiatrischen Versorgung in Wien

Im Vorfeld der Untersuchungskommission gab es im Wiener AKH für alle MandatarInnen die Möglichkeit, sich über den aktuellen Stand der stationären psychiatrischen Versorgung in Wien zu informieren. Für Gespräche und Informationen standen u.a. VertreterInnen der Universitätsklinik für Psychiatrie im AKH, des SMZ-Baumgartner-Höhe/OWS, des SMZ-Ost, des SMZ-Süd, des Therapiezentrums Ybbs und des KAV zur Verfügung.

Die Veranstaltung zeigte die hohen Standards in der stationären psychiatrischen Versorgung in Wien.

2. Sitzungen

Die Kommission hat am 25. März 2008 (Konstituierung) ihre Tätigkeit aufgenommen und insgesamt 30 öffentliche Sitzungen abgehalten:

25.03.2008	03.04.2008	17.04.2008	24.04.2008
30.04.2008	15.05.2008	21.05.2008	29.05.2008
06.06.2008	12.06.2008	19.06.2008	17.07.2008
31.07.2008	22.08.2008	11.09.2008	18.09.2008
26.09.2008	03.10.2008	23.10.2008	31.10.2008
06.11.2008	12.11.2008	20.11.2008	04.12.2008
11.12.2008	18.12.2008	08.01.2009	22.01.2009
30.01.2009	19.02.2009		

3. Ladungen

- a. Folgende Beweisanträge für Ladungen von ExpertInnen bzw. sachverständigen ZeugnInnen wurden einstimmig angenommen. Von der Einvernahme des Univ.Prof. Dr. Heinz Katschnig wurde jedoch auf Grund eines einstimmigen Beschlusses vom 30. Jänner 2009, Abstand genommen.

Sachverständige / sachverst. ZeugnInnen	SPÖ	ÖVP	FPÖ	Grüne	BWA ¹ eingebracht am:	in Sitzung am:
RUDAS Stefan; Dr.	+	+	In	+	25.03.2008	12.06.2008
PRITZ Alfred; Univ.Prof.Dr.	+	In	+	+	25.03.2008	17.04.2008
FRIEDRICH Max; Univ.Prof.Dr.	+	In	+	+	25.03.2008	06.06.2008
SCHÖNY Werner; Prim.Uni.-Doz.Dr.	+	In	+	+	25.03.2008	24.04.2008
STEINERT Tilman; Univ.Prof.Dr.	+	+	+	In	25.03.2008	29.05.2008
HINTERHUBER Hartmann; Univ.Prof.Dr.	In	+	+	+	25.03.2008	03.04.2008
KUNZE Heinrich; Univ.Prof.Dr.	In	+	+	+	25.03.2008	17.04.2008
SALIZE Hans Joachim; Prof.Dr.	In	+	+	+	25.03.2008	30.04.2008
MORITZ Michaela; Dr. ⁱⁿ	In	+	+	+	25.03.2008	30.04.2008

Sachverständige / sachverst. ZeugnInnen	SPÖ	ÖVP	FPÖ	Grüne	BWA ¹ eingebracht am:	in Sitzung am:
WANCATA Johannes; a.o.Univ.Prof.Dr.	In	+	+	+	25.03.2008	15.05.2008
RUDAS Stefan; Dr.	In	+	+	+	25.03.2008	12.06.2008
GUTIÉRREZ-LOBOS Karin; Univ.Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ	In	+	+	+	25.03.2008	15.05.2008
KASPER Siegfried; Univ.Prof. Dr.DDr. h.c.	In	+	+	+	25.03.2008	19.06.2008
MAYER Heinz; o. Univ. Prof. DDr.	In	In	In	In	25.03.2008	24.04.2008
SINDERMANN Kurt; Hofrat, Prim.Dr.	In	+	+	+	03.04.2008	21.05.2008
BERGER Ernst; Univ.Prof. Dr.	In	+	+	+	03.04.2008	19.06.2008
KATSCHNIG Heinz; Univ.Prof. Dr.	+	+	+	In	03.04.2008	30.01.2009 Abstandnahme
AMERING Michaela; Univ.Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ	+	+	+	In	03.04.2008	06.06.2008
HUMMER Martina; Univ.Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ	+	+	+	In	03.04.2008	21.05.2008
HECHTNER Erich; Dr.	+	+	+	In	24.04.2008	31.07.2008
JAROSCH Gerhard; StA. Mag.	+	+	+	In	24.04.2008	18.09.2008
KOPETZKI Christian; Univ.Prof. DDr.	+	+	+	In	29.05.2008	11.12.2008
NEEDHAM Ian; Prof. Dr. MNSc, RN	In	+	+	+	29.05.2008	03.10.2008

¹⁾ = Beweisantrag; (In) = InitiatorInnen der jeweiligen ZeugnInnenladungen

- b. Folgende Beweisanträge für Ladungen von ZeugnInnen wurden einstimmig angenommen, wobei bis auf folgende vier ZeugnInnen alle Geladenen befragt werden konnten:

POMMERENING-SCHOBER Renate; SRⁱⁿ Mag.^a
wurde von der Amtsverschwiegenheit nicht entbunden

BALIC-BENZING Renate; OSRⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Mag.^a
wurde von der Amtsverschwiegenheit nicht entbunden

SCHMIDL Hannes; DI Dr.
Einstimmiger Beschluss in der Sitzung vom 30. Jänner 2009, von der Einvernahme Abstand zu nehmen.

LASKA Grete; Vbgm.ⁱⁿ
wurde von der Amtsverschwiegenheit nicht entbunden

ZeugnInnen	SPÖ	ÖVP	FPÖ	Grüne	BWA ¹ eingebracht am:	in Sitzung am:
SCHÜTZ Angela; DGKS	+	In	+	+	25.03.2008	26.09.2008
POMMERENING-SCHOBER Renate; SR ⁱⁿ Mag. ^a	+	In	+	+	25.03.2008	18.09.2008
AULEHLA Elisabeth; SR ⁱⁿ , Dr. ⁱⁿ	+	+	+	In	25.03.2008	11.09.2008
WROBEL Margit; Primaria Dr. ⁱⁿ	+	+	+	In	25.03.2008	22.08.2008

ZeugInnen	SPÖ	ÖVP	FPÖ	Grüne	BWA ¹ einge- bracht am:	in Sitzung am:
KALOUSEK Marion-Eleonore; Dr. ⁱⁿ	In	+	+	+	25.03.2008	26.09.2008
SCHÜTZ Angela, DGKS	In	+	+	+	25.03.2008	26.09.2008
BRUSTBAUER Konrad; Prof.Dr.	In	+	+	+	25.03.2008	18.12.2008
FISCHER Peter; Prim., Univ.Prof. DDR.	In	+	+	+	03.04.2008	11.09.2008
STEFAN Harald; akad. Pflegemanager MSc.	In	+	+	+	03.04.2008	12.11.2008
GÖSSLER Ralf; Prim. Dr.	In	+	+	+	03.04.2008	12.06.2008
BALIC-BENZING Renate; OSR ⁱⁿ , Dr. ⁱⁿ Mag. ^a	+	+	+	In	03.04.2008	04.12.2008
DRAPALIK Susanne; Dr. ⁱⁿ	+	+	+	In	03.04.2008	22.08.2008
KALOUSEK Marion-Eleonore; Dr. ⁱⁿ	+	+	+	In	03.04.2008	26.09.2008
LETH Jutta; Dr. ⁱⁿ	+	+	+	In	03.04.2008	17.07.2008
ZEYRINGER Reinhard; Dr.	+	+	+	In	03.04.2008	29.05.2008
FREY Richard; Prof. Dr.	+	+	+	In	03.04.2008	18.12.2008
MEISERMANN Thomas; OA Dr.	+	+	+	In	03.04.2008	11.09.2008
KAUFMANN Beatrix; Mag. ^a	+	In	+	+	03.04.2008	31.10.2008
PITTERMANN-HÖCKER Elisabeth; Primaria Dr. ⁱⁿ	+	In	+	+	03.04.2008	23.10.2008
AUMAYR Joseph; SR DI	+	In	+	+	03.04.2008	03.10.2008
MIEDLER Rainer; OAR Dipl. KH-Bw.	+	In	+	+	03.04.2008	23.10.2008
DAVID Harald Peter; Prim. Dr.	+	In	+	+	03.04.2008	11.12.2008
GRASSL Roland; Dr.	+	In	+	+	03.04.2008	20.11.2008
BINDER Werner; DGKP	+	In	+	+	03.04.2008	06.11.2008
ZEYRINGER Reinhard; Dr.	+	In	+	+	03.04.2008	29.05.2008
SCHÄFER Gustav; OAR Dipl. KH-Bw.	+	In	+	+	03.04.2008	31.10.2008
POPOW Christian; a.o. Univ.Prof. Dr.	+	+	+	In	24.04.2008	04.12.2008
KASPAR Ludwig; Prim. Dr.	+	+	+	In	24.04.2008	17.07.2008
SCHNÄBELE Heinrich; Mag.	+	In	+	+	24.04.2008	31.07.2008
GABRIEL Heinz-Eberhard; Univ.Prof. Dr.	+	+	+	In	30.04.2008	18.09.2008
STAUDINGER Charlotte; Gen.Oberin	+	+	+	In	29.05.2008	12.11.2008
BRAUNER Renate; Mag. ^a , Vbgm. ⁱⁿ	+	+	+	In	29.05.2008	30.01.2009
MARHOLD Wilhelm; Generaldirektor Dr.	+	+	+	In	29.05.2008	08.01.2009
HÄUPL Michael; Dr., Bgm.	+	In	+	In	29.05.2008	30.01.2009
WEHSELY Sonja; Mag. ^a , ASTR ⁱⁿ	+	In	+	+	29.05.2008	22.01.2009
HERBEK Susanne; Dr. ⁱⁿ	+	In	+	+	29.05.2008	20.11.2008
SCHMIDL Hannes; DI Dr.	+	In	+	+	29.05.2008	30.01.2009 Abstandnahme
LASKA Grete; Vbgm. ⁱⁿ	+	+	+	In	12.06.2008	22.01.2009

¹⁾ = Beweisantrag; (In) = InitiatorInnen der jeweiligen ZeugInnenladungen

c. Folgende Beweisanträge wurden von den jeweiligen InitiatorInnen zurückgezogen:

Sachverständige / sachverst. ZeugnInnen ZeugnInnen	SPÖ	ÖVP	FPÖ	Grüne	zurückgezogen	BWA ¹ einge- bracht am:	in Sitzung am:
KASPER Siegfried; Univ.Prof.DDr. h.c.	In				x	25.03.2008	25.03.2008
RUDAS Stefan; Dr.	In				x	25.03.2008	25.03.2008
RUDAS Stefan; Dr.			In		x	25.03.2008	25.03.2008
GUTIÉRREZ-LOBOS Karin; Univ.Prof. ^{In} Dr. ^{In}	In				x	25.03.2008	25.03.2008
SCHMID Herbert; Dr.				In	x	06.06.2008	30.01.2009
BALIC-BENZING Renate; OSR ^{In} , Dr. ^{In} Mag. ^a				In	x	09.12.2008	11.12.2008

¹⁾ = Beweisantrag; (In) = InitiatorInnen der jeweiligen ZeugnInnenladungen

d. Folgende Beweisanträge für Ladungen von ExpertInnen bzw. sachverständige ZeugnInnen wurden abgelehnt:

Sachverständige / sachverst. ZeugnInnen	SPÖ	ÖVP	FPÖ	Grüne	BWA ¹ einge- bracht am:
LADINSER Edwin	-	+	-	In	24.04.2008
LADINSER Edwin	-	+	-	In	06.06.2008

¹⁾ = Beweisantrag; (In) = InitiatorInnen der jeweiligen ZeugnInnenladungen

e. Folgende Beweisanträge für ZeugnInnenladungen wurden von den Mitgliedern der Untersuchungskommission mehrheitlich abgelehnt:

ZeugnInnen	SPÖ	ÖVP	FPÖ	Grüne	BWA ¹ einge- bracht am:
SEIDL Robert	-	In	-	+	25.03.2008
WIDTER Alexander; Dr.	-	+	-	In	25.03.2008
KAMPITS Peter	-	+	-	In	25.03.2008
HUNDSTORFER Rudolf	-	+	+	In	24.04.2008
BAUER Georg; Univ.Prof. Dr.	-	+	-	In	30.04.2008
WEGENBERGER Josef; Mag.	-	+	-	In	30.04.2008
OBCZOVSKY Christa	-	+	+	In	30.04.2008
PFERSMANN Vera; Primaria Dr. ^{In}	-	+	+	In	21.05.2008

ZeugInnen	SPÖ	ÖVP	FPÖ	Grüne	BWA ¹ einge- bracht am:
OBCZOVSKY Christa	-	+	+	In	06.06.2008
ORTNER Romana; Dr. ⁱⁿ	-	+	+	In	31.07.2008
ORTNER Romana; Dr. ⁱⁿ	-	In	+	+	22.08.2008
RANDALL-HUBER Erik; Dr.	-	+	+	In	22.01.2009

¹⁾ = Beweisantrag; (In) = InitiatorInnen der jeweiligen ZeugInnenladungen

4. Unterlagen

Der Kommission lagen die durch die Beweisanträge verlangten Unterlagen vor. Darüber hinaus langten auch von dritter Seite verschiedene Schriftstücke ein.

5. Abschluss der Beweiserhebungen

Mit der Sitzung vom 30. Jänner 2009 wurde die Beweiserhebung abgeschlossen und von der Befragung des Experten Univ.Prof. Dr. Katschnig und des Zeugen DI Dr. Schmidl einstimmig Abstand genommen. Der bisher noch nicht abgestimmte Antrag auf Einvernahme des Zeugen Dr. Schmid wurde in der selben Sitzung durch die Grüne Fraktion zurückgezogen.

VI. Ergebnis der Ermittlungen

Die Untersuchungskommission konnte folgende Feststellungen treffen:

1. Einleitende Ausführungen

Die Tätigkeit der Kommission war dadurch gekennzeichnet, dass die geladenen ZeugInnen von der Verpflichtung zur Wahrung des Amtsgeheimnisses entbunden waren, sich grundsätzlich auch nicht etwa auf berufliche Verschwiegenheit oder auf das Recht auf Aussageverweigerung beriefen. Lediglich für drei als ZeugInnen geladene Personen erfolgte keine Entbindung von der Amtsverschwiegenheit, da es sich bei den Befragungsgegenständen um keine Agenden des eigenen Wirkungsbereiches der Gemeinde Wien gehandelt hatte.

Anlässlich der ZeugInnenbefragungen kam es - soweit der eigene Wirkungsbereich der Gemeinde Wien betroffen war – zu keinen thematischen Einschränkungen.

Der gesamte Sitzungsverlauf wurde in wörtlichen Protokollen festgehalten und ist der Öffentlichkeit im Wege des Internets zugänglich (<http://www.wien.gv.at/mdb/uk/psychiatrie/>).

Die Protokolle über getroffene Beschlüsse der Kommission sind diesem Bericht angeschlossen (Beilage 2).

2. Klärung von rechtlichen Rahmenbedingungen für die Kommission durch

Univ.Prof. DDr. Heinz Mayer

Die anlässlich der konstituierenden Sitzung der Untersuchungskommission beschlossene Einvernahme des Univ.Prof. DDr. Mayer als Experten ergab Folgendes:

In seinen Ausführungen und in Beantwortung konkreter Anfragen der Mitglieder der Kommission wies Univ.Prof. DDr. Mayer in der Sitzung vom 24. April 2008 u.a. grundsätzlich darauf hin, dass der Gemeinderat mit der Einsetzung einer Untersuchungskommission im Vergleich zum Nationalrat eine viel stärkere Stellung habe, weil es zum gegenwärtigen Zeitpunkt im Nationalrat nicht zur Einsetzung eines Untersuchungsausschusses gegen die Mehrheit kommen könne.

Gegenstand und Aufgabe einer Untersuchungskommission sei nach Univ.Prof. DDr. Mayer die Feststellung oder die Beurteilung der politischen Verantwortung. Demnach sei es die Aufgabe der Kommission zu ermitteln, welche Verantwortung den bzw. die PolitikerIn treffe. Das heißt, es sei die Aufgabe der Untersuchungskommission zu prüfen, was der bzw. die amtsführende StadträtIn gewusst habe bzw. was er bzw. sie wissen hätte müssen und wie er bzw. sie damit umgegangen sei. Univ.Prof. DDr. Mayer führte auch aus, dass der bzw. die amtsführende StadträtIn unter sich den Krankenanstaltenverbund, darunter die Anstaltsleitung u.ä.m. habe. Er bzw. sie könne davon ausgehen, dass alle bestens arbeiten, er bzw. sie habe keinen Anlass daran zu zweifeln. Weiters werde er bzw. sie sich darauf verlassen können, dass das, was er bzw. sie an Informationen bekomme, korrekt und vollständig sei. Wenn er bzw. sie jetzt in der Zeitung lese, da gebe es Missstände, werde er bzw. sie sich darum kümmern müssen. Dann könne er bzw. sie nicht mehr sagen, er oder sie habe nichts davon gewusst und gehe davon aus, es sei alles in Ordnung. Wenn irgendeine Information auf der Ebene der Spitalsführung oder des KAV hängen bleibe, dann möge das auf dieser Ebene rechtswidrig sein, es hieße aber noch nicht unbedingt, dass dafür eine politische Verantwortung bestehe.

Nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes, die auch Univ.Prof. DDr. Mayer teilt, heißt es: „Wenn ein Sachverhalt geklärt ist, ist das Beweisverfahren abzuschließen. Weitere Beweise sind nicht mehr aufzunehmen. Das heißt, wenn aus Unterlagen, Berichten, Schriftstücken u.ä.m. der Sachverhalt geklärt ist, dann ist kein weiterer Beweis mehr aufzunehmen, dann sind ZeugInnen nicht mehr einzuvernehmen.“ Eine Einvernahme sei nur dann gerechtfertigt, wenn Informationen zur politischen Verantwortung erwartet werden, die über den gegebenen Wissensstand hinaus gingen und damit zur Wahrheitsfindung beitragen würden. Univ.Prof. DDr. Mayer stellte deshalb auch zu der beabsichtigten Ladung eines bei einem Brand verletzten Patienten die Frage, in wie weit dieser, der bereits die Stadträtin schriftlich informiert hätte, noch etwas Zusätzliches über die politische Verantwortung sagen könne.

Vorfälle sozusagen nur gelöst von der politischen Verantwortung zu prüfen, sei nicht Gegenstand der Untersuchungskommission.

Die Kommission ist lt. Univ.Prof. DDr. Mayer keine Beschwerdestelle, kein Ombudsmann und keine Ombudsfrau, sondern sie ist eine Kommission, die Behördenaufgaben mit der dargestellten Zielsetzung zu erfüllen hat.

Zum Thema Befragung von PatientInnen und Angehörigen als ZeugInnen führte Univ.Prof. DDr. Mayer aus, dass der bzw. die Zeugn zum Zeitpunkt, über den er bzw. sie Aussagen treffen solle, wahrnehmungsfähig sein müsse. Er bzw. sie müsse auch wiedergabefähig

sein, das heißt, er bzw. sie müsse zum Zeitpunkt, an dem er bzw. sie aussage, in der Lage sein, über das Wahrgenommene zu berichten. Wenn das zweifelhaft sei, müsse das durch einen Sachverständigen geklärt werden. Wenn also eine PatientIn der Psychiatrie über Erlebnisse in der Anstalt, in der er bzw. sie war, aussage, dann werde sich wahrscheinlich in vielen Fällen die Frage stellen, ob er bzw. sie das, was tatsächlich passiert ist, ausreichend genau wahrnehmen habe können. Wenn es Zweifel gebe, werde man einen Sachverständigen fragen müssen, ob nach diesem Krankheitsbild die betreffende Person wahrnehmungsfähig gewesen sei; ob er bzw. sie zum jetzigen Zeitpunkt aussagefähig sei, wäre eine zweite Frage. Welche Ermittlungsschritte zu setzen seien, entscheide unter Anwendung des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes (AVG 1991 idgF) die Kommission. Nach Meinung von Univ.Prof. DDr. Mayer werde die Kommission auf die Aussage von ZeugInnen verzichten können, wenn ein Sachverhalt vorliege, der durch Dokumente, durch Aussagen von ÄrztInnen, Patientenanwalt u.ä.m. ausreichend geklärt sei.

Zur Notwendigkeit, sensible Daten - wie z.B. Krankengeschichten – als Beweismittel anzufordern, gelte wieder, dass dies nur zulässig erscheine, wenn anders die politische Verantwortung nicht geklärt werden könne. Im Allgemeinen werde es auch hier genügen, anonymisierte Aussagen von ÄrztInnen, PflegerInnen, PatientInnenanwalt u.ä.m. zu bekommen. Es gehe auch hier wieder nicht in erster Linie darum, was dort alles passiert und vorgefallen sei, sondern was der bzw. die Verantwortliche gewusst habe, was er bzw. sie wissen hätte müssen und wie er bzw. sie reagiert habe. Es wäre auch nicht so, dass jemand, der aussagen wolle, auch aussagen dürfe. Es sei Entscheidung der Behörde, ob sie jemanden brauche oder nicht.

Die Ausführungen von Univ.Prof. DDr. Mayer haben auch deutlich gemacht, dass Ladungen von PatientInnen nicht zwingend notwendig sind, um die politische Verantwortung für einen Sachverhalt zu klären. Univ.Prof. DDr. Mayer hielt es auch für unwahrscheinlich, dass bei der Klärung politischer Verantwortung die Preisgabe von sensiblen personenbezogenen Daten notwendig werde. Über bestimmte Vorfälle könne in anonymisierter Form auch der Patientenanwalt berichten.

Bezüglich des Umfangs der Prüfkompentenz der Kommission stellte Univ.Prof. DDr. Mayer klar, dass es sich bei dem im Antrag auf Einsetzung der Untersuchungskommission konkret als Untersuchungsziel genannten „Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien“ (PSD) um eine Körperschaft des öffentlichen Rechts mit eigener Rechtspersönlichkeit handle, und damit „das, was dort in dieser Körperschaft passiere, nicht Gegenstand der laufenden Untersuchungen“ sei. Gegenstand der Kommission sei allerdings die Wahrnehmung der

Funktion der zuständigen amtsführenden Stadträtin als Vertreterin der Gemeinde Wien im PSD fest zu stellen.

Von der Amtsverschwiegenheit, die entweder im Interesse der Parteien oder im öffentlichen Interesse gelegen sei, könne laut Univ.Prof. DDr. Mayer entbunden werden. Daneben gebe es allerdings die Verpflichtung, den Datenschutz zu wahren, also personenbezogene Daten geheim zu halten, es sei denn, es werde ein schutzwürdiges Interesse nicht verletzt. Von dieser Verpflichtung könne auch von der Dienstbehörde nicht entbunden werden.

3. Schwerpunkte

Folgende Untersuchungsschwerpunkte wurden von der Kommission nach den grundsätzlichen Klarstellungen durch Univ.Prof. DDr. Mayer, den Erhebungen zu den Brandvorfällen, den ZeugInnen- und ExpertInnenaussagen und den vorliegenden Unterlagen herausgearbeitet:

3.1. Entwicklung der Psychiatrie in Wien

Die Entwicklung der Psychiatrie in Wien stellte Dr. Rudas in seinem Referat wie folgt dar: Im Zielplan der Wiener Psychiatriereform, vom Wiener Gemeinderat 1979 beschlossen, fanden sich folgende Grundsätze:

- Gleichstellung von psychisch Erkrankten mit somatisch Erkrankten (u.a. Psychiatrische Abteilungen in Allgemeinkrankenhäusern)
- Regionalisierung der stationären und ambulanten Versorgung
- Multiprofessionelle Teams
- Sicherung der stationären Versorgungsangebote bei flächendeckend vorhandenen ambulanten Einrichtungen mit guter Vernetzung der beiden Bereiche
- Zusammenarbeit mit den Angehörigen
- Spezialisierte Angebote für gerontopsychiatrische PatientInnen
- Ausgliederung der Betreuung geistig Behinderter aus der Psychiatrie

Die Entwicklung der Umsetzung zeigt folgendes Bild:

- | | |
|------|---|
| 1980 | Gründung des PSD-Wien und Eröffnung der ersten psychosozialen Station |
| 1983 | Einstellung der Transferierungen nach Ybbs/Donau |

- 1982-85 weiterer Ausbau ambulanter und teilstationärer Einrichtungen
- 1986 erste dezentrale psychiatrische Abteilung im KFJ
- 1994 die 750. psychiatrisch betreute Person bezieht eigene Wohnung
- 1996 psychiatrische Abteilung SMZ-Ost/Donauspital
- 2000 Errichtung des OWS, womit in Wien kein monodisziplinäres PKH mehr bestand
- 2001 Konsiliarpsychiatrie KH-Hietzing
- 2004 psychiatrische Soforthilfe rund um die Uhr (31-330)
- 2005 psychiatrische Beratungsstelle für Frauen
- 2006 Konsiliarpsychiatrien Rudolfsstiftung und Wilhelminenspital
- 2007 Ausbau Liaisondienst „Wohnungslose“
- 2007 Kinder- und Jugendpsychiatrischer Liaisondienst

Zu den positiven Entwicklungen im Psychiatriebereich präsentierte Dr. Rudas in der Sitzung am 12. Juni 2008 folgende Vergleiche und Kennzahlen:

Vergleich Psychiatrie Wien 1976 - 2006		
	1976	2006
Allgemeinpsychiatrische Betten	über 3.000	unter 800 (0,5)
Verstorben in der stat. Psychiatrie (jährlich)	über 1.000	unter 50
Aufenthalt über 1 a	über 1.300	ca. 20
davon PatientInnen mit Aufenthalt über 10 a	ca. 550	keine
Suizide im Jahr	360 (422)	192 (252)

ÜBER 100.000 PERSONEN BEI AUSSERSTATIONÄREN EINRICHTUNGEN

Kennzahlen Psychiatrie Wien - Österreich

	Wien	Österreich
Betten pro 1000 EW (2006)	0,43	0,3-0,5 (ÖSG-"Soll")
Wiederaufnahmen (2006)	1,58	1,62
§-Aufnahmen (2005)	19,4 %	26 %
Verstorbene pro 1000 Aufnahmen (2005)	0,94	0,98
Suizide (pro 100.000 EW)	11,6	15,6

"Outcome"

"vorher"	"soll"
"Eindisziplinäres" überfülltes psychiatrisches Großkrankenhaus	Mehrdisziplinäres Krankenhaus Reduzierte Zahl psychiatrischer Betten
Verwahrung im Mittelpunkt	Behandlung im Mittelpunkt ("multiprofessionelle Teams")
Hohe Zahl im PKH Verstorbener	Deutlich gesunkene Zahl im PKH Verstorbener
PatientInnen mit überlangem Aufenthalt	Sehr lange Aufenthalte ("Dauerhospitalisierung") <u>extrem selten</u>

"Outcome"

"vorher"	"soll"
Zahlreiche Zwangsaufnahmen mit "Spitalsparere"	Keine Zwangsaufnahmen mit "Spitalsparere"
Wenige außerstationäre Beratungsstellen	Flächendeckende außerstationäre Behandlungszentren
Routinemäßige Zwangseinweisungen aus Krankenhäusern nach Suizidversuchen (Zwangstransferierung)	Liaisondienste zur Abklärung und Unterstützung
Anteil Zwangsaufnahmen sehr hoch	Anteil Zwangsaufnahmen deutlich gesunken

"Outcome"

"vorher"	"soll"
Abteilungen nur nach Geschlecht zugeordnet	Abteilungen regionalisiert (Vernetzung) und differenziert (Aufnahmebereich, gerontopsychiatr. Station)
Geistig behinderte Personen in der Psychiatrie fehlplatziert	Geistig behinderte Personen integriert in Wohngruppen ("Normalitätsprinzip")
Kinder- und Jugend-Neuropsychiatrie nur im AKH	Kinder- und Jugend-Neuropsychiatrie Rosenhügel
Transferierungen von Wien nach Ybbs a.d.D.	Keine Transferierungen von Wien nach Ybbs a.d.D.

Zahlen der niedergelassenen FachärztInnen

	Wien	(davon § 2)	Öst.
Psychiatrie	56	(2)	152
Psychiatrie und Neurologie	211	(23)	448
Neurologie und Psychiatrie	114	(30)	304
Gesamt	381	(55)	904

(GESAMT 2000: 348)
(STAND 01. FEBRUAR 2008)

Zahlen der niedergelassenen PsychotherapeutInnen

	Wien	Öst.
eingetragene PsychotherapeutInnen	2.888	6.415
niedergelassene PsychotherapeutInnen	2.454	5.552

STAND MÄRZ 2008
(NACH ÖBIG)

3.2. Personal

Die MitarbeiterInnen in der psychiatrischen Krankenpflege und -behandlung in Wien leisten sowohl im OWS als auch in den anderen diesbezüglichen Einrichtungen eine besonders schwierige, jedoch nichts desto weniger hervorragende Arbeit. Diese Arbeit wird bedauerlicher Weise oft nicht entsprechend gewürdigt, weil zumeist das entsprechende Verständnis für diese überaus komplexe Thematik fehlt.

Zur Personalausstattung gab es nach Anhörung der befragten ExpertInnen und ZeugInnen die eindeutige Erkenntnis, dass die Behandlungs- und Pflegequalität in den psychiatrischen Abteilungen des KAV durch die gute Personalausstattung stets gewährleistet war. So wies z.B. Dr.ⁱⁿ Moritz, die Geschäftsführerin von „Gesundheit Österreich GmbH“, darauf hin, dass das OWS mit seiner Zahl an ÄrztInnen und Pflegepersonal über dem österreichischen Durchschnitt liege.

Laut Dr.ⁱⁿ Moritz gibt es in Wien die meisten Stellen für die Ausbildung psychiatrischer FachärztInnen. Auch Univ.Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Guitérrez-Lobos von der Medizinischen Universität Wien betonte, dass Wien insgesamt, was das Krankenpflegepersonal betrifft, im guten österreichischen Durchschnitt liegt.

Für die Kommission war zu erkennen, dass die als Grundlage für Personalberechnungen im KAV herangezogene deutsche Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) von den ExpertInnen für Österreich als nicht unmittelbar anwendbar anzusehen ist und vom KAV daher mangels anderer Grundlagen modifiziert wurde. Univ.Prof. Dr. Hinterhuber, Leiter der klinischen Abteilung für Allgemeine Psychiatrie Innsbruck, hat davon gesprochen, dass es sich bei der Psych-PV um eine pseudowissenschaftliche Vorgangsweise handle. Auch Univ.Doz. Dr. Schöny, ärztlicher Direktor der Landesnervenklinik Wagner-Jauregg Linz, meinte, dass man diese deutsche Berechnungsmethode für Österreich nicht 1:1 übertragen könne.

Die Schwierigkeit der Berechnung des Personalbedarfes im ärztlichen und therapeutischen Bereich zeigte sich für die Kommission dann auch am Beispiel der 2007 durchgeführten Erhebung des Personalbedarfes im OWS durch Dr. Zeyringer, den Leiter des Therapiezentrum der 2. psychiatrischen Abteilung. Dr. Zeyringer stellte damals für das OWS ein gravierendes Defizit im Bereich der ÄrztInnenschaft und der TherapeutInnen fest. Eine zwischenzeitlich im Auftrag der Generaldirektion des KAV durchgeführte Überprüfung dieser Berechnungsunterlage durch die Wirtschaftsuniversität Wien wurde der Kommission am 8. Jänner 2009 vorgelegt. In diesem personalwirtschaftlichen Gutachten wird unter

Punkt 3.3. als abschließendes Fazit festgestellt: „Selbst unter der Annahme der nicht ganz nachvollziehbaren und kritisch zu hinterfragenden Korrekturfaktoren aus Zeyringer (2006) ist davon auszugehen, dass die Personalausstattung am Psychiatrischen Zentrum im OWS in etwa dem deutschen Durchschnitt entspricht, im Bereich der ÄrztInnen sogar deutlich darüber liegt. Der aus verzerrungsfreier Anwendung der Psych-PV resultierende Erfüllungsgrad von 95 % ließe oben genannte Einheit (OWS) in Deutschland im bestausgestatteten Fünftel rangieren.“ Abschließender Satz: „Die Behauptung, dass der Wiener Bevölkerung im Vergleich zu deutschen Standards psychiatrische Behandlungsqualität durch Stellenunterbesetzung vorenthalten wird, ist angesichts der vorhandenen Faktenlage klar zurückzuweisen“.

Damit wurde der Berechnung von Dr. Zeyringer, die eine tragende Säule des behaupteten Personaldefizits im OWS darstellte, die Grundlage entzogen.

Zum Thema „FachärztInnen“ stellte Gen.Dir. Dr. Marhold fest, dass das Verhältnis von FachärztInnen zu den in Ausbildung stehenden FachärztInnen zumindest 1:1 betragen müsse. Mit derzeit 31 und ab September 2009 36 ausgebildeten FachärztInnen im OWS sei hier eine gute Situation gegeben, wobei der KAV noch weitere Verbesserungen anstrebe.

Gen.Oberin Staudinger, Geschäftsbereichsleiterin Qualitätsarbeit im KAV, wies darauf hin, dass es dort, wo der KAV nicht autonom agieren könne – wie bei der Ausbildung von MedizinerInnen im psychiatrischen Bereich – oft zu zeitlichen Verzögerungen komme. Hier sei man von PartnerInnen, wie der Ärztekammer und dem Bund abhängig, wenn es um die Schaffung neuer Ausbildungsplätze gehe.

Der KAV selbst entwickelte das Projekt „TurnusärztInnen“, das ein schrittweises Heranführen an einzelne ärztliche Arbeitsbereiche ermöglicht.

Zum Thema „Ausbildung“ betonte die Generaloberin, dass der KAV im eigenen Bereich eine sehr gute und umfassende Ausbildung in der psychiatrischen Krankenpflege habe und auch den Bedarf gut decken könne. Es werde auch ein umfangreiches Fort- und Weiterbildungsprogramm angeboten, in dem die Psychiatrie einen besonderen Stellenwert habe.

Die MitarbeiterInnen würden vom KAV auch in Schulungen auf mögliche schwierige Situationen durch Supervision und Ausbildung im Deeskalationsmanagement besonders vorbereitet. Nachbetreuung nach besonderen Vorkommnissen sei ebenso Standard wie fachspezifische Aus- und Fortbildung. Diese Angebote würden auch insofern angenommen,

als mehr als 90 % der MitarbeiterInnen an psychiatrischen Abteilungen die Basisschulung „Deeskalationsmanagement“ erfolgreich absolviert hätten.

Besonderer Wert wird im KAV auf ein funktionierendes Fehler- und Risikomanagement gelegt. Es wird darauf geachtet, einen offenen Umgang mit Fehlern und Risiken zu ermöglichen.

Die Pflegedirektorin des OWS, DGKS Schütz, der Oberpfleger der 5. Psychiatrischen Abteilung, Stefan, MSc, aber auch befragte ÄrztInnen des OWS berichteten, dass die MitarbeiterInnen, die eine engagierte, hervorragende Arbeit leisten, wegen der teilweise verzerrenden und diffamierenden Darstellungen über ihre Arbeit im OWS verwundert und verunsichert seien.

In Folge des steigenden Aggressionspotentials, das auch zu vermehrter Gefährdung der MitarbeiterInnen des stationären psychiatrischen Bereiches führte, waren allein 2008 insgesamt 40 Verletzungen von Bediensteten zu verzeichnen. Zum Schutz der PatientInnen und MitarbeiterInnen kam es deshalb zur Verstärkung des Securitydienstes sowie auch zum Abschluss einer Versicherung für die Abgeltung von im Dienst erlittenen körperlichen und seelischen Schäden.

Bezüglich des in der Kommission angesprochenen Themas „Burnout von ÄrztInnen“ stellte der Generaldirektor des KAV fest, dass die Krankenstandsstatistik zeige, dass die Krankenstandstage der ÄrztInnen im Durchschnitt der österreichischen Gesamtbevölkerung liegen würden.

Wie sich aus den Ausführungen der befragten ZeugInnen und ExpertenInnen ergab, ist die Arbeitssituation in psychiatrischen Einrichtungen wie in allen Krankenanstalten mit hohen physischen und psychischen Anforderungen verbunden und wird von den MitarbeiterInnen auch als entsprechend belastend empfunden. Die vom KAV auf dem Personalsektor gesetzten Maßnahmen - Schulungsangebote oder Supervision – sowie auch die baulichen Investitionen sollen dazu beitragen, die Arbeitszufriedenheit der MitarbeiterInnen zu erhöhen und die MitarbeiterInnen zu entlasten.

3.3. **Stigma bei psychischen Erkrankungen**

Das Thema Psychiatrie braucht eine faire Diskussion in der Öffentlichkeit, der Datenschutz und die Würde der PatientInnen müssen gewahrt werden. Es geht darum, Ängste zu nehmen, da die Angst vor Therapien zu verspäteter Behandlung und damit zu einem

chronischen Verlauf führen kann.

Die Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen hilft PatientInnen und auch deren Angehörigen bzw. anderen Bezugspersonen. Es darf nichts Außergewöhnliches oder ein Defizit sein, wenn man sich in psychiatrische Behandlung gibt. Die Frage der psychischen Erkrankungen ist auch insofern von gesellschaftspolitischer Bedeutung, da es darum geht, die Gleichstellung psychisch Erkrankter mit somatisch Erkrankten in jeder Beziehung sicher zu stellen.

Seit der Reform 1979 sind Stigmabekämpfung und Prävention wichtige Ziele. Durch Stigmatisierung kommt es zu hohen Kosten für das Gesundheits- und Sozialsystem, weshalb auch eine Gesamtstrategie des Bundes als notwendig erachtet wird.

Als sehr wichtig wurde in diesem Zusammenhang von Dr. Rudas das von der Stadt Wien initiierte Projekt „Lebenslust statt Depression“ bewertet. Darin gehe es vor allem darum, den Betroffenen den Zugang zur Hilfe so leicht wie möglich zu machen.

Eine „Psychiatrische Soforthilfe“ ist telefonisch an 365 Tagen im Jahr 24 Stunden erreichbar. Sie bietet bei psychischen bzw. psychiatrischen Krisen rasche Hilfe durch multiprofessionelles, psychiatrisch geschultes Fachpersonal. Die Ursachen für derartige Krisen können Selbstmordgedanken, Panikzustände, familiäre Konflikte, traumatische Erfahrungen oder der Verlust eines nahestehenden Menschen sein. Selbstverständlich gibt es auch Rat, Hilfe und Unterstützung für Angehörige und andere Bezugspersonen.

Ein wesentliches Moment der Entstigmatisierung stellt jedenfalls die zügig fortschreitende Dezentralisierung nach der bereits durchgeführten Regionalisierung der Psychiatrieeinrichtungen dar.

Die Isolation der stationären Psychiatrie in gesonderten, nur der Psychiatrie gewidmeten Krankenhäusern, gehört in Wien seit 2000 mit der Einrichtung des OWS als Schwerpunktspital der Vergangenheit an.

3.4. **Behandlungs- und Pflegequalität**

Univ.Prof. Dr. DDR. h.c. Kasper, Vorstand der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Wien und Präsident der World Federation of Societies of Biological Psychiatry, hielt fest, dass laufend – selbstverständlich auch mit dem OWS – Fortbildungsveranstaltungen der Ärztekammer stattfinden, die zum Ziel hätten, gemeinsame Konsensstatements bzw. Behandlungsschemata zu erarbeiten. Die Ergebnisse dieser ExpertInnenveranstaltungen stellten jedoch keine „Kochrezepte“ dar, weil

letztlich jeder Arzt bzw. jede Ärztin für die Behandlung verantwortlich und haftbar sei. Diese Richtlinien sollten das Verfügbare zusammenstellen und seien jedenfalls nicht juristisch verpflichtend.

Die Psychiatrie ist ein Fach der Medizin, in dem ebenso wie in den anderen Fächern nach hohen Qualitätskriterien gearbeitet wird. Wien hat gerade im Bereich der Psychiatrie einen hervorragenden Ruf, wofür die vielen internationalen Tagungen, die in Wien zum Thema „Psychiatrie“ abgehalten werden, ein Beleg sind.

Die Leiterin des Geschäftsbereiches „Qualitätsarbeit“ der Generaldirektion des KAV – Gen.Oberin Staudinger – hat in ihrer Befragung den hohen Stellenwert des Qualitätsmanagements im KAV und im OWS erläutert. So ist das Qualitätsmanagement im OWS eine Stabsstelle der Kollegialen Führung und darüber hinaus gibt es auch auf jeder Abteilung eigene QualitätskoordinatorInnen. Es erfolgen auch regelmäßige Selbstbewertungen der Abteilungen nach bestimmten Qualitätskriterien. Daneben ist auch eine – laut. Gen.Oberin Staudinger – gut funktionierende Erfahrungsdrehscheibe im Internet eingerichtet, wo MitarbeiterInnen auch anonym Beinahefehler und Fehler diskutieren können.

Was den medizinischen Bereich angeht, wird – wie die Primaria der 5. Psychiatrischen Abteilung des OWS, Dr.ⁱⁿ Wrobel, ausführte – laufend an der Optimierung der Behandlungsmethoden gearbeitet und es werden Leitlinien für die Arbeit an den Stationen erstellt. Kooperationen mit Universitätskliniken stellen gängige Praxis dar.

Univ.Prof. DDr. Kopetzki, Prof. an der Juridischen Fakultät in Wien, stellte fest, dass es juristisch schwierig zu beurteilen sei, welche Behandlung gerade wissenschaftlicher Konsens sei. Diese Diskussion müsse nach seiner Meinung dem jeweiligen wissenschaftlichen Fachbereich überlassen bleiben.

3.5. **Freiheitsbeschränkende Maßnahmen**

Univ.Prof. DDr. Kopetzki, der sich von rechtswissenschaftlicher Seite her mit dem Unterbringungsgesetz und dem Anhalterrecht beschäftigt, führte aus, dass das Thema „körperlicher Zwang in der Psychiatrie“ durch das Unterbringungsgesetz in einen rechtlichen Rahmen gebracht worden sei, womit Zwangsmaßnahmen zwar nicht ausgeschlossen, aber kontrolliert und mit rechtsstaatlichen Regeln verknüpft seien.

Das Gesetz verlangt, dass „Beschränkungen der Bewegungsfreiheit“ nur dann zulässig sind, wenn „Selbst- oder Fremdgefährdung von Leib und Leben“ abgewehrt werden müssen. Zusätzlich muss die Beschränkung aber auch eine pflegerische oder therapeutische Indikation haben. Jedenfalls muss durch das Mittel der Beschränkung das angestrebte Ziel erreicht werden, wobei das jeweils gelindeste Mittel zu wählen ist. Diese Kriterien können nach Meinung des Experten nicht juristisch, sondern ausschließlich klinisch beurteilt werden. Gesetzlich ist auch die Dokumentationspflicht über die ärztlich getroffene Anordnung als Brücke zur Kontrolle verpflichtend vorgesehen.

Nach der Meinung dieses Experten ist Kritik am Unterbringungsgesetz insofern zu üben, als dieses Bundesgesetz zwar die Unterbringung an sich, nicht jedoch die Details der Durchführung regelt. Wenngleich es zu einer rechtlich gebotenen Lösung dieser Problematik einer Verfassungsänderung bedürfte, sollte es dennoch möglich sein, durch eine bundeseinheitliche Regelung mehr Sicherheit – sowohl dem Personal im Berufsalltag als auch dem Rechtsträger selbst – zu geben.

Die sehr unterschiedlichen Ansichten der zu Zwangsmaßnahmen – einschließlich Netzbett – befragten ExpertInnen brachten nur insofern Übereinstimmung, als Zwangsmaßnahmen lediglich in Ausnahmesituationen zur Deeskalation zur Anwendung kommen sollen und jedenfalls individuell die effizienteste und schonendste Methode angestrebt wird.

Diese Unterschiedlichkeit kommt auch in der von Univ.Prof. Dr. Steinert, Chefarzt der Abteilung Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie für den Sektor Bodensee der Klinik Weissenau, in der Sitzung am 29. Mai 2008 vorgelegten Tabelle über die international sehr unterschiedliche durchschnittliche Dauer von Zwangsmaßnahmen zum Ausdruck:

**Zwangsmaßnahmen im internationalen Vergleich:
Durchschnittliche Dauer einer Zwangsmaßnahme**

England	18 Minuten (nur Festhalten)
Österreich	4,5 Std.
Deutschland	9,6 Std.
Spanien	16,4 Std.
Schweiz	41,6 Std.
Japan	4 Tage
Niederlande	16 Tage (Isolierung)

Gen.Dir. Dr. Marhold führte zu den freiheitsbeschränkenden Maßnahmen aus, dass von ihm „fliegende Kommissionen“ eingesetzt worden seien, um eine zeitnahe und unmittelbare Kontrolle dahingehend auszuüben, ob Beschränkungen in dem Ausmaß erfolgten, wie sie medizinisch indiziert seien.

3.6. **PatientInnenrechte, Beschwerdemanagement**

PatientInnenrechte

Gesetzliche Verankerung der PatientInnenrechte finden sich im Bereich der Unterbringungen im Unterbringungsgesetz, allgemein ist die unabhängige und weisungsfreie „Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patienten-anwaltschaft“ als Anlaufstelle installiert.

Die „Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patienten-anwaltschaft“ ist eine unabhängige und weisungsfreie Anlaufstelle im Wiener Pflege-, Gesundheits- und Spitalsbereich. Sie kann nicht nur von PatientInnen und Angehörigen, sondern auch von ÄrztInnen sowie MitarbeiterInnen aus dem Pflegebereich in Anspruch genommen werden. In Wien kontaktierten 2007 mehr als 11.600 Personen die PatientInnen-anwaltschaft, wobei 22 Fälle den stationären Psychiatriebereich betrafen. Gesetzliche Verschwiegenheitsverpflichtungen sind gegenüber der PatientInnen-anwaltschaft nicht wirksam. Der Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patienten-anwalt und seine MitarbeiterInnen unterliegen jedoch der vollen Amtsverschwiegenheit. Die Inanspruchnahme der „Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patienten-anwaltschaft“ ist kosten- und abgabefrei.

Die Aussage des unabhängigen PatientInnen-anwalts – Hon.Prof. Dr. Brustbauer – zum Thema „Feststellungen der Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patienten-anwaltschaft“ im Bereich der psychiatrischen Versorgung in Wien ergab zweifelsfrei, dass auch nach mehrmaligen diesbezüglichen Aufrufen der PatientInnen-anwaltschaft kein signifikanter Anstieg der Beschwerdefälle in diesem Bereich festzustellen war.

Die behaupteten zahlreichen Beschwerden im psychiatrischen Bereich konnten damit nicht verifiziert werden, wobei solche auch von den AntragstellerInnen der Untersuchungskommission nicht vorgelegt wurden. Die Zahl der Beschwerden, die von der Wiener PatientInnen-anwaltschaft auch aktenmäßig behandelt wurde, zeigte seit 2002 folgendes Bild:

2002 – 16 Fälle
2003 – 29 Fälle
2004 – 19 Fälle
2005 – 13 Fälle
2006 – 22 Fälle
2007 – 22 Fälle
2008 – 30 Fälle

Der Wiener PatientInnenanwalt stellte dazu fest, dass er dabei jedenfalls keine „gravierenden Missstände“ erkennen habe können. Den einzelnen Beschwerden und Problemen wurde jedenfalls rasch nachgegangen und man habe jeweils eine Lösung im Sinne der PatientInnen gefunden.

Bei behaupteten Behandlungsfehlern komme es zur Einschaltung von VertrauensärztInnen, die den Sachverhalt überprüfen. Werde ein Behandlungsfehler festgestellt, der zu Schäden geführt habe, komme es zu Hilfestellungen anlässlich außergerichtlicher Schadensregulierungen und zur Meldung an das Qualitätsmanagement.

Beschwerden von medizinischem Personal langten laut Hon.Prof. Dr. Brustbauer in diesem Bereich nicht ein, obwohl die Zuständigkeit der Anwaltschaft gegeben sei.

Die PatientInnenanwaltschaft nach dem Unterbringungsgesetz vertritt PatientInnen ausschließlich an psychiatrischen Abteilungen für die Dauer der Unterbringung. Diese gesetzliche Vertretung soll sich einerseits an den Wünschen der PatientInnen orientieren - andererseits hat sie auf das Wohl der jeweils vertretenen PatientInnen zu achten - das heißt, entsprechende Abwägungen vorzunehmen.

Beschwerdemanagement

Bei der Befragung von Gen.Dir. Dr. Marhold wurde klar aufgezeigt, dass im KAV besonderer Wert auf ein funktionierendes Beschwerdemanagement und einen offenen Umgang mit Fehlern gelegt wird. So wurde eine eigene Plattform eingerichtet, an die MitarbeiterInnen anonym Anliegen weiterleiten können. Außerdem wurde gleich nach Bekanntwerden der Vorwürfe Ende 2007 eine Hotline für PatientInnen und Angehörige eingerichtet. Laut dem Generaldirektor habe rund die Hälfte der AnruferInnen Anliegen geäußert, die andere Hälfte habe sich für die gute Betreuung bedankt. Es habe auch gleich nach Bekanntwerden der Vorwürfe eine sofortige Prüfung durch die interne Revision und die Sanitätsaufsichtsbehörde im OWS gegeben. Gen.Dir. Dr. Marhold setzte auch eine

fliegende Kommission ein. Bei keiner dieser Überprüfungen konnte laut dem Generaldirektor ein Missstand festgestellt werden.

Beschwerdefälle auf politischer Ebene

Betreffend die psychiatrische Versorgung langten im Büro des Bürgermeisters seit 2002 insgesamt 12, im Büro der für den KAV zuständigen amtsführenden Stadträtinnen gingen seit 2003 insgesamt 20 „OWS-Beschwerdefälle“ ein, die umgehend an die dafür zuständigen Stellen weitergeleitet und einer Klärung bzw. Erledigung zugeführt wurden.

3.7. Investitionen und Sanierungen

Die der Kommission vorgelegte Aufstellung des KAV über den getätigten Investitionsumfang zeigt folgende Beträge in Euro:

Amthilfversuchen vom 26.3.2008 Unterlage 13

Investitionen	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Summe je Anstalt
Einrichtung	1.539.123	4.352.317	1.480.481	580.018	529.853	970.429	597.329	854.158	10.903.708
Bau (inkl. Instandhaltung)									
Summe Allgemeines Krankenhaus - Universitätskliniken	1.539.123	4.352.317	1.480.481	580.018	529.853	970.429	597.329	854.158	10.903.708
Einrichtung	59.419	50.154	12.920	960	73.955	1.458	10.448	15.009	224.323
Bau	55.000	0	0	18.000	0	0	0	0	73.000
Summe Sozialmedizinisches Zentrum Ost									
Donauspital	114.419	50.154	12.920	18.960	73.955	1.458	10.448	15.009	297.323
Einrichtung	15.450	1.716	17.620	1.624	9.309	14.544	9.120	6.954	76.337
Bau	0	23.600	0	0	3.000	25.000	82.000	0	133.600
Summe Sozialmedizinisches Zentrum Süd									
Kaiser-Franz-Josef-Spital	15.450	25.316	17.620	1.624	12.309	39.544	91.120	6.954	209.937
Einrichtung	79.181	4.309	54.681	8.342	34.568	20.991	27.853	22.213	252.137
Bau			49.704	101.010	114.041	180.392	179.607	487.750	1.112.504
Summe Krankenhaus Hiezing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel									
Einrichtung	79.181	4.309	104.385	109.352	148.609	201.383	207.460	509.963	1.364.642
Bau (inkl. Instandhaltung)	1.593.566	176.546	751.041	96.496	143.520	465.430	564.635	365.347	4.156.581
Summe Sozialmedizinisches Zentrum Baumgartner Höhe Otto-Wagner-Spital	7.291.041	3.002.127	5.251.397	2.138.393	2.500.000	4.097.180	2.835.282	2.400.000	29.515.420
Einrichtung	8.884.607	3.178.673	6.002.438	2.234.889	2.643.520	4.562.610	3.399.917	2.765.347	33.672.001
Bau	723.505	362.148	201.211	221.756	116.932	348.172	300.412	129.983	2.404.119
Summe Therapiezentrum Ybbs	809.696	1.078.063	723.521	471.481	604.055	1.216.590	1.259.408	1.661.197	7.824.011
Einrichtung	1.533.201	1.440.211	924.732	693.237	720.987	1.564.762	1.559.820	1.791.180	10.228.130
Summe TU 1 und TU2 inkl. Kinder und Jugendliche	12.165.981	9.050.980	8.542.576	3.638.080	4.129.233	7.340.186	5.866.094	5.942.611	56.675.741

Erläuterung:

AKH: Eine Unterteilung in Einrichtung und Bau (inkl. Instandhaltung) ist, insofern nicht möglich, da die Projekte zumeist beide Komponenten enthalten und eine Detailaufschlüsselung teilweise aus technischer Sicht nicht immer möglich ist und kurzfristig nicht vorliegt.

Einrichtung: medizinische und nicht-medizinische bewegliche Anlagegüter

Bau: unbewegliche Vermögensgegenstände (Gebäude)

Laut SR DI Aumayr, dem technischen Direktor des OWS, umfasst das Areal des OWS rund 153.000 m² und 65 Pavillons, wobei die Bausubstanz aus der Monarchie stammt und unter Denkmalschutz steht. Von den 65 Pavillons ist in einer großen Sanierungsoffensive in den letzten zehn Jahren ein Drittel generalsaniert und technisch auf den modernsten Stand gebracht worden. Bei einem weiteren Drittel sind bereits wesentliche Verbesserungen durchgeführt worden, für das letzte Drittel gibt es bereits konkrete Pläne für Sanierungen, die Schritt für Schritt umgesetzt werden. Konkret wurde laut SR DI Aumayr in den letzten zehn Jahren im OWS mehr investiert als in 100 Jahren zuvor, wodurch es gelang, das Spital technisch und medizinisch laufend weiter zu entwickeln. Sicherheitsrisiken werden jeweils sofort behoben.

Bezüglich des offensichtlichen Sanierungsbedarfes im Pavillon 10 im OWS betonten sowohl der technische Direktor SR DI Aumayr als auch der Verwaltungsdirektor des OWS – OAR Dipl.KH-Bw Miedler – ausdrücklich, dass die Sanierung unmittelbar bevorstehe und hierfür auch ausreichend Budgetmittel zur Verfügung stünden.

Hinsichtlich der PatientInnenrufanlagen teilte der Verwaltungsdirektor des OWS mit, dass diese flächendeckend vorhanden seien. Insgesamt stellte der Verwaltungsdirektor fest, dass medizinisches und Pflegepersonal ausreichend unterstützt werde, um die Tätigkeit und Verantwortung im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften wahrnehmen zu können.

3.8. Anlassfälle im OWS

In der Begründung zur Einsetzung der Untersuchungskommission wurde ein im OWS vorgefallenes Ereignis vom April 2005 als „trauriger Tiefpunkt“ der von den AntragstellerInnen behaupteten Missstände in der Versorgung psychiatrischer PatientInnen bezeichnet und in den Sitzungen der Kommission immer wieder angesprochen. Bei diesem Ereignis wollte eine suizidgefährdete Patientin die sie fixierenden Gurte mit einem Feuerzeug aufbrennen und sich auf diese Weise befreien. Obwohl der Brand vom Pflegepersonal noch vor Ansprechen der Brandmeldeanlage entdeckt und gelöscht werden konnte, erlitt die Patientin so schwere Verbrennungen, dass sie nach der medizinischen Erstversorgung unverzüglich in das AKH überstellt werden musste. Die im Zusammenhang mit diesem Fall bei der Staatsanwaltschaft erstattete Anzeige wurde von dieser Behörde im Jänner 2006 zurückgelegt. Der Sachverhalt wurde im zivilrechtlichen Wege geklärt. Über das Ergebnis dieses Verfahrens war zwischen dem anwaltlichen Vertreter der Patientin und dem KAV Stillschweigen vereinbart worden, sodass der Untersuchungskommission diesbezüglich keine näheren Auskünfte erteilt werden konnten.

Im Dezember 2003 erlitt ein sedierter Patient durch die Brandlegung eines Mitpatienten Brandverletzungen ersten Grades an den unteren Extremitäten. An zwei weiteren Krankenbetten war ebenfalls Feuer gelegt worden, diese Patienten blieben jedoch unverletzt. Der Brandleger hatte selbst Alarm geschlagen, das Feuer wurde von einem nachtdiensthabenden Mitarbeiter gelöscht und der verletzte Patient nach der erfolgten Erstversorgung auf die dermatologische Abteilung des Wilhelminenspitals gebracht. Der durch die Brandlegung verletzte Patient suchte die Wiener PatientInnenanwaltschaft auf, die im März 2004 nach einer Überprüfung der Krankengeschichte des Patienten und nach den vorliegenden ärztlichen Stellungnahmen ein medizinisches Fehlverhalten nicht erkennen konnte. Eine neuerliche Vorsprache des Patienten im Jahr 2008 führte zum selben Ergebnis, da erneut keine Fehler im Zusammenhang mit der Betreuung des Patienten festgestellt werden konnten und überdies im Falle einer gegen den KAV angestregten Schadenersatzklage hinsichtlich des im Dezember 2003 vorgefallenen Ereignisses die Verjährung eingetreten war.

Psychiatrische PatientInnen setzen im Rahmen ihrer Erkrankung oftmals Handlungen, die trotz entsprechend sorgfältiger Betreuung und ungeachtet aller ergriffenen Vorsichtsmaßnahmen nicht zur Gänze ausgeschlossen werden können. Dies kam im Rahmen der Untersuchungskommission u.a. in einer ExpertInnenstellungnahme zum Ausdruck, wonach es weltweit keine PsychiaterInnen geben dürfte, die auf ihren Stationen noch keinen Brand erlebt haben.

Das OWS verfügt in sämtlichen bettenführenden Stationen über automatische Brandmeldeanlagen, auch wurden Brandrauchentlüftungen eingebaut. Es gibt die entsprechende Anzahl von Brandschutzbeauftragten und regelmäßige behördliche Überprüfungen.

3.9. **Kinder- und Jugendpsychiatrie**

Trotz schwieriger bundesweiter Rahmenbedingungen hat Wien auch in diesem Bereich wichtige Schritte gesetzt. Das zeigten die Befragungen von Univ.Prof. Dr. Berger und Prim. Dr. Gössler von der Neuropsychiatrischen Abteilung für Kinder- und Jugendliche am Rosenhügel. Wenngleich erst seit 2007 von der dafür zuständigen Ärztekammer eine eigene FachärztInnenausbildung zur Kinder- und JugendpsychiaterIn eingerichtet wurde und auch Versäumnisse in der Strukturplanung des Bundes wesentliche Hemmfaktoren für die Entwicklung dieses Bereiches in den Bundesländern waren, hat Wien trotz der schwierigen bundesweiten Rahmenbedingungen in den letzten Jahren Schritt für Schritt

Konzepte erarbeitet und kurz-, mittel- und langfristige Maßnahmen gesetzt. Der KAV hat auf die Veränderungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit zahlreichen Maßnahmen reagiert. Die Zahl der Betten der Kinder- und Jugendpsychiatrie im AKH und am Rosenhügel wurde aufgestockt. Seit Jänner 2008 werden zusätzliche FachärztInnen für Kinder- und Jugendpsychiatrie ausgebildet. Zwei zusätzliche Dienstposten für FachärztInnenausbildung der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden im AKH geschaffen. Am Rosenhügel kam ein Dienstposten für eine dritte Ausbildungsstelle hinzu. Weiters wurde als Bindeglied zwischen Psychiatrie und Jugendwohlfahrt ein Liaisondienst eingerichtet.

Entsprechend dem Konzept der Dezentralisierung der Psychiatrie wird im Krankenhaus Nord neben der regionalen psychiatrischen Abteilung zusätzlich zum bereits umgesetzten Ausbau der Kapazitäten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie auch eine Kinder- und Jugendpsychiatrische Abteilung mit ca. 30 Betten eingerichtet werden.

4. Erkenntnisse aus den Untersuchungen der Kommission

Die Untersuchungskommission gewann bezüglich der im Antrag behaupteten „Gravierenden Missstände in der Versorgung von psychiatrischen PatientInnen im Verantwortungsbereich der Gemeinde Wien“ nach Anhörung der ZeugInnen und ExpertInnen sowie nach der Einsicht in die vorgelegten Unterlagen folgende Erkenntnisse:

4.1. Grundsätzliche Erkenntnisse

Die Aufgabe der Untersuchungskommission war es, die im Raum stehenden Behauptungen bezüglich einer politischen Verantwortung in einem behördlichen Verfahren zu überprüfen.

Eine Fachdebatte über medizinische Behandlungsmethoden konnte und sollte nicht im Mittelpunkt der Tätigkeit der Untersuchungskommission stehen. Diese ist weder fachlich noch inhaltlich das geeignete Forum, um auf PatientInnen und deren Angehörige bzw. Bezugspersonen einzugehen. Die Kommission hat auch – wie Univ.Prof. DDr. Mayer ausdrücklich feststellte – keine Ombudsmann- bzw. Ombudsraufunktion.

Die Thematik „Psychiatrie“ im Rahmen dieser Kommission in der Form der Suche nach allgemeingültigen Standards oder in Form von Einzelfallanalysen im Wege eines behördlichen Verfahrens zu beleuchten und zu hinterfragen erwies sich deshalb als undurchführbar, weil es sich hier um hochsensible persönliche und medizinische Bereiche handelt. Das zeigte u.a. auch die Reaktion des Generaldirektors des KAV, der es ablehnte, medizinisch fachliche

Behauptungen eines Kommissionsmitgliedes im Zusammenhang mit einem bereits staatsanwaltlich und disziplinar untersuchten Brandunfall zu analysieren bzw. „differenzierte psychiatrische, aus dem Ärmel geschüttelte Wertungen“ abzugeben.

Univ.Prof. Dr.DDr. h.c. Kasper vertrat in seiner Befragung im Übrigen die Ansicht, dass das ganze Umfeld dieser Untersuchungskommission – insbesondere die Form der Berichterstattung – für die Entstigmatisierung der Psychiatrie mehr schädlich als nützlich sei. Zum allgemein angestrebten Abbau des Stigmas wäre es seiner Meinung nach wichtig, dass die Politik in Zusammenarbeit mit der ÄrztInnenschaft vermehrt die Berichterstattung über psychiatrische Erfolge sowie die Abhaltung von wissenschaftlichen Tagungen unterstützen solle.

Zwischenmenschlichen Umgangsformen nicht entsprechend war jedenfalls der gegenüber ExpertInnen und ZeugInnen entwickelte inquisitorische Befragungsstil der Grünen – insbesondere gegenüber dem unabhängigen und weisungsfreien PatientInnenanwalt aber auch dem Generaldirektor des KAV -, die als Zeugen und nicht als „Angeklagte“ geladen waren.

Entscheidend für die Ablehnung der Einvernahme von PatientInnen durch die Kommission waren die ausführlich von Univ.Prof. DDr. Mayer dargestellte Problematik der ZeugInnenschaft von psychisch erkrankten Menschen, die von ihm vorgeschlagene Möglichkeit, sich statt dessen die gewünschten Unterlagen anonymisiert zu beschaffen (z.B. im Wege des unabhängigen und weisungsfreien PatientInnenanwaltes), die Datenschutzproblematik bei Kranken- und Behandlungsgeschichten, aber auch einfach die Belastungssituation für geladene Erkrankte.

Der oben dargestellte, insbesondere von den Grünen gezeigte Befragungsstil bestätigt die Richtigkeit dieser leider nur mehrheitlich von der Kommission getroffenen Entscheidung.

Sowohl die Grünen als auch die ÖVP negierten die Grundlagen der Wiener Stadtverfassung. Das betraf sowohl die Ladung von ZeugInnen, deren Wirkungsbereich nicht in die Zuständigkeit der Gemeinde und somit der Untersuchungskommission fiel, als auch die Thematisierung des „Kuratoriums für Psychosoziale Dienste in Wien“, das nicht Teil der Verwaltung der Stadt Wien ist und damit ebenfalls nicht Gegenstand der Untersuchungskommission sein konnte.

4.2. **Beweislage**

Die anlässlich der Antragsstellung zur Einrichtung der Untersuchungskommission angekündigten Nachweise für die behaupteten Missstände konnten in insgesamt 29 Sitzungen nicht erbracht werden.

Was die „Qualität“ der als Beweise angebotenen Unterlagen betrifft, wird auf die Bewertung des Papiers von Dr. Zeyringer (vgl. Pkt. VI. 3.2.) durch die Wirtschaftsuniversität Wien und auch auf einen angeblich unbeantwortet gebliebenen Brief von MitarbeiterInnen des OWS an Gen.Dir. Dr. Marhold hingewiesen. Konkret warf Frau GRⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Pilz in der Sitzung der Untersuchungskommission vom 17. Juli 2008 dem Generaldirektor des Krankenanstaltenverbundes – Gen.Dir. Dr. Marhold – vor, auf einen Brief vom April 2008 von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des OWS nicht geantwortet zu haben. Dieses Schriftstück war jedoch von den VerfasserInnen nie an Gen.Dir. Dr. Marhold abgeschickt worden. Dieser nicht abgeschickte Briefentwurf wurde aber auf der Homepage von Frau Dr.ⁱⁿ Pilz über einen langen Zeitraum öffentlich zugänglich gemacht und es wurden auch auf Basis dieses Schriftstückes Zeuginnen befragt und Vorwürfe gegen Gen.Dir. Dr. Marhold geäußert. Am 29. Juli 2008 verwahrte sich Gen.Dir. Dr. Marhold daraufhin schriftlich beim Vorsitzenden der Untersuchungskommission und bei allen Fraktionen gegen die von Frau Dr.ⁱⁿ Pilz erhobenen Vorwürfe. Die VerfasserInnen des Schriftstückes bestätigten, dass es sich lediglich um einen Entwurf gehandelt habe, der jedoch niemals abgeschickt worden war. Tatsächlich hatte es in dieser Thematik im April 2008 auch einen Brief der Personalvertretung und des Mittelbaus an die ärztliche Direktorin des OWS – Frau Dr.ⁱⁿ Kalousek – gegeben. Daraufhin kam es zu einem Gesprächstermin, bei dem der Inhalt des Briefes besprochen und Lösungen gefunden wurden. Es waren somit keine weiteren Veranlassungen oder Befassungen des Generaldirektors erforderlich gewesen.

4.3. **Zusammenfassende Erkenntnisse**

4.3.1. Forderungen und Behauptungen sind keine Beweise

Die Beweisaufnahme der Kommission zeigte deutlich, dass in einer großen Einrichtung wie dem KAV auf verschiedenen Ebenen immer wieder Forderungen oder Wünsche nach Verbesserungen – sei es im Personalbereich aber auch in anderen budgetwirksamen Bereichen – geäußert werden. Diese Wünsche und behaupteten Forderungen sind Gegenstand von internen Diskussionen, Verhandlungen und Überprüfungen. Es handelt sich dabei jedoch keinesfalls – wie das in dieser Kommission immer wieder dargestellt wurde – um

bereits erwiesene Notwendigkeiten. Auf diesen Umstand haben u.a. Univ.Prof. DDr. Mayer, Gen.Dir. Dr. Marhold und auch Verwaltungsdirektor Dipl.KH-Bw Miedler hingewiesen.

4.3.2. Vorlauf von Projekten

Die immer wieder gebrachten Vorwürfe, der KAV sei erst aktiv geworden, als die Untersuchungskommission eingesetzt wurde, wies Gen.Dir. Dr. Marhold zurück. Er wies dabei auf die Jahre zurückgehenden Planungen und sonstigen Vorarbeiten hin, wobei auch Gesamtstrategien des Gesundheitswesens - wie „Spitalskonzept“, „Strukturkonzept“, „Geriatriekonzept“ und „Schulkonzept“ (vgl. Pkt. VI. 4.4.) - berücksichtigt werden mussten. So gingen etwa die Planungen für die Baumaßnahmen und Erweiterungen für die Kinder- und Jugendpsychiatrie am Rosenhügel in die Jahre 2005/06 zurück. Vor dem Baubeginn wären auch eingehende Budgetierungsschritte, Behördenverfahren und vergaberechtlich korrektes Ausschreiben notwendig. Bezüglich der Jugendpsychiatrie-Nord mit rund 30 Betten stellten sowohl die amtsführende Stadträtin Mag.^a Wehsely als auch Gen.Dir. Dr. Marhold fest, dass ein derartiges Vorhaben bereits Gegenstand der Planungen ihrer VorgängerInnen gewesen sei. Es wäre danach mit dem Strukturkonzept und dem Spitalskonzept auf den Punkt gebracht worden. Die Umsetzung erfolge engagiert. Der Architekturbereich für das Krankenhaus Nord habe Ende des vergangenen Jahres nach einem EU-weiten Wettbewerb abgeschlossen werden können und man befinde sich bereits in der Feinplanung. Diese strategischen Vorgänge seien keine Ankündigungen, sondern Ergebnis der Bemühungen der Verantwortlichen.

4.3.3. ExpertInnen bestätigen gute Personalausstattung

Zum Thema Personalausstattung hat es von den geladenen ExpertInnen insofern eindeutige Aussagen gegeben, als die Behandlungs- und Pflegequalität in den Wiener psychiatrischen Abteilungen durch die gute Personalausstattung stets gewährleistet war. Bei den Bettenmessziffern, der Anzahl der ÄrztInnen und des Krankenpflegefachdienstpersonals liegt Wien im Durchschnitt des Österreichischen Strukturplans Gesundheit. 381 von österreichweit 904 niedergelassenen FachärztInnen für Psychiatrie und Neurologie befinden sich in Wien. Weiters hat die Stadt auch 2454 von österreichweit 5552 niedergelassenen PsychotherapeutInnen. Österreichweit gibt es hingegen zu wenig Kinder- und JugendpsychiaterInnen. Der steigende Bedarf in der Kinder- und Jugendpsychiatrie auch in Wien hat zu einem Maßnahmenpaket des Krankenanstaltenverbundes geführt. Eine Aufstockung der Bettenzahl im AKH und am Rosenhügel und die Einrichtung eines Liaisondienstes haben zu einer merkbaren Entlastung beigetragen.

4.3.4. Umfassende psychiatrische Versorgungsangebote in Wien

Die Befragungen haben auch gezeigt, dass Wien eine große Vielfalt psychiatrischer Versorgungsangebote aufweist und international als Modellstadt gilt. Mögliche auftretende Probleme können vom quantitativen Angebot her nicht begründet werden. Wien war und ist international Vorreiter betreffend die Regionalisierung, die Dezentralisierung und den Ausbau der psychosozialen Versorgung. Die Wiener Gesundheitspolitik hat die stationären Versorgungsangebote gesichert und für eine gute Vernetzung mit ambulanten Einrichtungen gesorgt. Wien hat ein klares Zukunftskonzept für die psychiatrische Versorgung (vgl. Pkt. VI. 4.4.), wobei die Bedürfnisse der Betroffenen und ihrer Angehörigen immer im Mittelpunkt stehen.

4.3.5. Beschränkungsmaßnahmen fallweise notwendig

Freiheitsbeschränkende Maßnahmen sind in der Psychiatrie aufgrund der Schwere der Erkrankung fallweise notwendig, das bestätigten alle ExpertInnen. Es geht dabei darum, Selbst- oder Fremdgefährdung zu verhindern. Allerdings gibt es laut ExpertInnen bei Beschränkungsmaßnahmen keine ausreichend gesicherte "beste Maßnahme". Das Thema Netzbett hat sich in diesem Zusammenhang auch zu einer Symbolfrage entwickelt. Es gibt in dieser Frage unterschiedliche Meinungen der ExpertInnen, daher besteht offenbar in Zukunft weiterer fachlicher Diskussionsbedarf.

4.3.6. Weitere Verbesserungen als Ziel

Es ist Ziel der Mitglieder der Untersuchungskommission, dass es weitere Verbesserungen gibt. Dazu zählt u.a. eine Novellierung des Unterbringungsgesetzes des Bundes. Hier sind nämlich die Rahmenbedingungen, ob und in welchem Ausmaß während der Zeit von Beschränkungen Pflegepersonal zur Seite gestellt werden muss, bislang nicht geregelt. Weiters ist eine Änderung der Ausbildungsordnung durch das Gesundheitsministerium wünschenswert, um mehr Kinder- und JugendpsychiaterInnen ausbilden zu können.

4.3.7. Beschwerdemanagement und Fehlerkultur

Insgesamt sind auch das gute Beschwerdemanagement und die positive Fehlerkultur des KAV zu erwähnen. Individuelle Fehler sind jedenfalls kein Missstand, sondern Chancen, sich zu verbessern. Eine gute psychiatrische Versorgung beruht auf dem Vertrauen der Betroffenen

und verlangt eine ständige Optimierung. Dafür werden laufend Reformen, Verbesserungen und Maßnahmen diskutiert, geprüft und umgesetzt. Dieser Prozess ist permanent in Bewegung und daher nie zu Ende.

4.3.8. Entstigmatisierung psychisch Erkrankter

Die Frage der psychischen Erkrankungen ist auch gesellschaftspolitisch von Bedeutung. Es geht dabei um die Gleichstellung psychisch Erkrankter mit somatisch Erkrankten in allen Beziehungen. Stigmabekämpfung und Prävention sind mittelfristig die wichtigsten Ziele.

Zusätzlich zum Leid vieler PatientInnen, deren Angehörigen und Bezugspersonen entstehen hohe Kosten für das Gesundheits- und Sozialsystem. Deshalb ist auch eine Gesamtstrategie des Bundes erforderlich.

4.4. Perspektiven und Zielvorgaben

Die amtsführende Stadträtin Mag.^a Wehsely hat in ihrer Befragung auf die gute Versorgungssituation im psychiatrischen Bereich in Wien und die positive Entwicklung der letzten 30 Jahre in dieser medizinischen Sparte hingewiesen.

Als Leitlinien für die Zukunft sind der amtsführenden Stadträtin die folgenden fünf Punkte maßgeblich:

1. Die Fortsetzung der Dezentralisierung

Die Dezentralisierung wird mit der Übersiedlung

- der 3. psychiatrischen Abteilung für den 17. bis 19. Bezirk ins Wilhelminenspital,
- der 4. psychiatrischen Abteilung für den 20. und 21. Bezirk in Krankenhaus Nord,
- der 5. psychiatrischen Abteilung für den 3. und 11. Bezirk in die Rudolfstiftung und
- der 6. psychiatrischen Abteilung für den 12., 13. und 23. Bezirk ins Krankenhaus Hietzing fortgesetzt.

Die nunmehr möglich gewordene Fortsetzung der Dezentralisierung ist im Zusammenhang mit den drei Bereichen „GeriatRIEkonzept“, „Schulkonzept“ und „Spitalskonzept“ zu sehen.

Das „GeriatRIekonzept“ schafft mit der Absiedlung des GeriatRIEZentrums Am Wienerwald die Möglichkeit, dort die Regionalpsychiatrie einzurichten.

Das „Schulkonzept“ sieht die Reduzierung der elf Schulstandorte auf fünf vor, wodurch der Bauplatz im Bereich der Rudolfstiftung verfügbar wird.

Das „Spitalskonzept“ ermöglicht – durch die im Jahre 2005 getroffene Entscheidung das Krankenhaus Nord zu bauen – auch dort die Einrichtung einer regionalpsychiatrischen Abteilung (Übersiedlung der 4. Psychiatrischen Abteilung/OWS) sowie die Neuschaffung einer Kinder- und Jugendpsychiatrischen Abteilung.

2. Ausbau des ambulanten Bereiches

Der ambulante Bereich wird im Jahr 2009 durch die Eröffnung eines Tageszentrums für Borderline-PatientInnen erweitert, wobei es sich um die erste ambulant arbeitende Spezialeinrichtung für diese PatientInnengruppe handelt. Es wird davon ausgegangen, dass rund 1,5 bis 2 Prozent der ÖsterreicherInnen an dieser Störung leiden.

Weiters wird das Tageszentrum für psychiatrische Frührehabilitation in den Regelbetrieb übergeführt.

3. Weitere Spezialisierung

Neben den bereits vorhandenen Spezialisierungen bei der Gerontopsychiatrie und der psychiatrischen Frauenberatung sind weitere Schritte im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie geplant. Hier ist u.a. die Einrichtung einer dritten Kinder- und Jugendpsychiatrischen Abteilung vorgesehen.

4. Verstärkte Unterstützung von PatientInnen nach stationärem Aufenthalt

Dabei werden eine Evaluierung der Treffsicherheit beim integrierten Entlassungsmanagement und eine Ausweitung der bisher in zwei Versorgungsregionen stattfindenden diesbezüglichen Aktivitäten angestrebt.

5. Weitere Investitionen

Für 2009 sind weitere Investitionen in den Bereich Psychiatrie in der Höhe von 6,8 Mio. Euro vorgesehen.

5. Konklusion

Zu den im Antrag auf Einsetzung der Untersuchungskommission behaupteten Missständen und in wie weit solche durch Strukturmängel ermöglicht worden seien bzw. ob für all dieses eine politische Verantwortung vorliege, stellt die Untersuchungskommission nach umfassender und ausführlicher Aufnahme von Beweisen und der Befragung einer großen Anzahl nationaler und internationaler ExpertInnen zusammenfassend fest:

Insgesamt konnten die im Antrag als Missstände angeführten Vorwürfe nicht bestätigt werden, weshalb auch keine politische Verantwortung für Missstände vorliegt, da

- a) ein Organisationsversagen nicht erkennbar war,
- b) die Pflege- und Behandlungsqualität durch eine gute Personalausstattung stets gewährleistet war,
- c) freiheitsbeschränkende Maßnahmen in gesetzeskonformer Weise und mit höchstem medizinischen Verantwortungsbewusstsein und in individuell effizientester und schonendster Weise erfolgten,
- d) die bei der unabhängigen und weisungsfreien Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patienten-anwaltschaft im Psychiatriebereich eingelangte geringe Anzahl an Beschwerden (jährlich seit 2002 zwischen 13 und 30) Einzelmängel betrafen und nach Ansicht des PatientInnenanwaltes keinesfalls auf Missstände hindeuteten,
- e) das Beschwerdemanagement offensichtlich funktionierte,
- f) die Verfahren bezüglich der als „aufklärungsbedürftig“ bezeichneten Todesfälle staatsanwaltschaftlich eingestellt wurden und dabei weder ein individuelles, geschweige denn ein systembedingtes Verschulden festgestellt werden konnte. Hierzu wurde von externen ExpertInnen auch ausdrücklich darauf hingewiesen, dass derartige Vorfälle leider auch unter optimalen Rahmenbedingungen nie gänzlich ausgeschlossen werden könnten,
- g) bezüglich der baulichen und infrastrukturellen Gegebenheiten lediglich im OWS (insbesondere im Pavillon 10) ein dringend erforderlicher Sanierungsbedarf erkennbar ist, dessen Behebung laut der Direktion des Hauses aber unmittelbar bevorsteht und auch ausreichend budgetmäßig bedeckt ist,

- h) laufend an der Qualitätsverbesserung, Dezentralisierung und Entstigmatisierung der Psychiatrie gearbeitet wird.

Durch eine positive öffentliche Diskussion über die Psychiatrie in Wien soll es gelingen, eine Entstigmatisierung der Krankheit in der Öffentlichkeit zu bewirken, damit alle, die Hilfe und Unterstützung benötigen, sie genauso selbstverständlich ohne Angst und Scham in Anspruch nehmen wie andere ÄrztInnenbesuche. Unbedingt abzulehnen ist es auch, Betroffene und deren Angehörige bzw. Bezugspersonen sowie die im Psychatriebereich Tätigen durch haltlose Vorwürfe oder Verallgemeinerungen zu verunsichern. Eine erfolgreiche, effiziente Betreuung beruht wesentlich auf dem Vertrauen dieser Personen zu den Einrichtungen und den dort Tätigen.

VII. Beschlussfassung der Untersuchungskommission über die Berichterstattung an den Gemeinderat, Wahl des Berichterstatters bzw. der Berichterstatterin

In der Sitzung vom 19. Februar 2009 beschloss die Kommission mehrheitlich/einstimmig den Antrag auf Vorlage ihres Berichtes an den Gemeinderat.

Zum Berichterstatter/Berichterstatterin wurde mehrheitlich/einstimmig GR gewählt.

VIII. Antrag auf Kenntnisnahme des Berichtes

Antrag
an den Wiener Gemeinderat

Der vorliegende Bericht der Untersuchungskommission über behauptete „Gravierende Missstände in der Versorgung von psychiatrischen PatientInnen im Verantwortungsbereich der Gemeinde Wien“ wird zur Kenntnis genommen.

IX. Beilagen / Unterlagen:

- 1) Antrag vom 19. Februar 2008
- 2) Beschlussprotokolle

Der Kommission standen darüber hinaus die in den Beschlussprotokollen angeführten Unterlagen für die Beweiswürdigung zur Verfügung.