KONTROLLAMT DER STADT WIEN
Rathausstraße 9
A-1082 Wien

Tel.: 01 4000 82829 Fax: 01 4000 99 82810
e-mail: post@mka.magwien.gv.at
www.kontrollamt.wien.at
DVR: 0000191

KA II - FSW-2/06

Fonds Soziales Wien, Prüfung der Übergangspflege als Schnittstelle zwischen intra- und extramuraler Betreuung psychisch Kranker

Tätigkeitsbericht 2006

KURZFASSUNG

Die Begleitung unterstützungsbedürftiger, psychiatrischer Patienten zwischen der intra- und extramuralen Betreuung wird als Übergangspflege überwiegend vom Fonds "Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien" (PSD) erbracht. Für diese Leistungen bestehen keine vom Fonds Soziales Wien (FSW) als Sozialhilfeträger getroffenen organisationsübergreifenden Festlegungen der Verantwortungs- und Kompetenzverteilung. Neben der Durchführung einer umfassenden Bedarfsanalyse und einer Evaluierung der Wirksamkeit der Übergangspflege wurde daher die integrierte Planung und Organisation solcher Leistungen auf Basis einer vertraglichen Regelung für die Kooperation zwischen der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund" (KAV), dem PSD und dem FSW empfohlen.

INHALTSVERZEICHNIS

1. Allgemeines 4
2. Rahmenbedingungen der Übergangspflege als Schnittstelle 5
2.1 Rechtliche und vertragliche Grundlagen 5
2.2 Feststellungen des Kontrollamtes 6
3. Leistungserbringung 8
3.1 Leistungsangebot 8
3.2 Leistungsressourcen für Begleitungen im KAV 9
3.3 Finanzielle Auswirkungen 10
3.4 Empfehlungen des Kontrollamtes 10
4. Einsatzmöglichkeiten der Übergangspflege im somatischen und geriatrischen Bereich 12
4.1 Somatischer Bereich 12
4.2 Geriatrischer Bereich 13

Anhang
ALLGEMEINE HINWEISE 15
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS 16

PRÜFUNGSERGEBNIS

1. Allgemeines

Bei der Übergangspflege handelt es sich um ein Pflegekonzept zur Reintegration von stationären psychiatrischen - überwiegend geriatrischen - Patienten in ihr ursprüngliches soziales Umfeld, d.h. primär in die eigene Wohnung. Mit diesem Betreuungskonzept sollen einerseits die Verweildauer im Krankenhaus verkürzt und andererseits auch Wiedereinweisungen hintangehalten werden.

Satzungsgemäß zählen zu den Zielsetzungen des PSD die Errichtung und Führung sozialer Dienste, die u.a. für die soziale Rehabilitation psychiatrischer Patienten erforderlich sind. Im Prüfzeitraum 2004 wurde der soziale Dienst "Übergangspflege" hauptsächlich vom PSD für psychiatrische Abteilungen des Sozialmedizinischen Zentrums Baumgartner Höhe - Otto-Wagner-Spital (OWS) und des Sozialmedizinischen Zentrums Ost - Donauspital (DSP) erbracht. Die Entscheidung über die Zuweisung von Patienten an die Übergangspflege wird in den Abteilungen interdisziplinär und nach Absprache mit dem PSD gefällt.

Als Übergangspfleger sind Mitarbeiter des KAV beschäftigt, die ihre Leistungen als Nebentätigkeit großteils im Rahmen freier Dienstverträge mit dem PSD erbringen. Ihre Kernaufgabe bei der rehabilitativen Betreuung ist die Förderung der Motivation beim Patienten, sich den Aufgaben eines eigenständigen Lebens zu stellen.

Mittelpunkt der Übergangspflege ist der so genannte "differenzialdiagnostische Ausgang" zur Feststellung des Unterschiedes zwischen dem Verhalten des Patienten in fremder Umgebung (auf der Station) und gewohnter Umgebung (daheim). In fast allen Fällen führt diese Erhebung im gewohnten Milieu des Patienten zu einer Veränderung seines Zustandes gegenüber jenem auf der Abteilung und unterstützt eine sinnvolle Planung und Durchführung der weiteren pflegerischen Maßnahmen, die auf das normale Leben des Patienten ausgerichtet sind.

2. Rahmenbedingungen der Übergangspflege als Schnittstelle

2.1 Rechtliche und vertragliche Grundlagen

2.1.1 Laut § 38 Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 (Wr. KAG) haben die Krankenanstalten bei jenen zu entlassenden Patienten, die sich nicht selbst versorgen können und für die auch keine andere Betreuung sichergestellt ist, rechtzeitig vor der Entlassung zum Zweck der Weiterbetreuung nach dem Krankenhausaufenthalt Kontakt mit dem Magistrat und dem FSW aufzunehmen. Damit liegt es einerseits im Verantwortungsbereich der Krankenanstalten zu klären, ob ein Patient in der Lage ist, sich selbst zu versorgen, oder ob Angehörige vorhanden sind, die eine Betreuung sicherstellen, andererseits kann daraus geschlossen werden, dass die Verantwortung der Krankenanstalt mit dem Zeitpunkt der Entlassung aus der Anstaltspflege endet und daher von ihr darüber hinausgehende Betreuungshandlungen nicht mehr gesetzt werden.

2.1.2 Durch die Neustrukturierung der Sozial-, Pflege- und Behindertenbetreuung wurde hinsichtlich der Pflege der FSW mit 1. Juli 2004 zum Träger der Sozialhilfe. Gemäß dem Wiener Sozialhilfegesetz umfasst die Pflege die körperliche und persönliche Betreuung von Personen, die auf Grund ihres körperlichen oder geistig-seelischen Zustandes nicht im Stande sind, die notwendigen Verrichtungen des täglichen Lebens ohne fremde Hilfe zu besorgen. Diese kann auch außerhalb von Pflegeheimen in Form von sozialen Diensten erbracht werden, worauf jedoch kein Rechtsanspruch besteht. Soziale Dienste sind Leistungen zur Befriedigung gleichartiger, regelmäßig auftretender, persönlicher, familiärer oder sozialer Bedürfnisse von Hilfe Suchenden, wie z.B. die Hauskrankenpflege oder die Hilfe zur Weiterführung des Haushaltes.

2.1.3 Im Verantwortungsbereich des FSW liegt die Durchführung von Maßnahmen zur Umsetzung der in seiner Satzung festgelegten Ziele, die u.a. auch die psychische und soziale Beratung, die Behandlung und Betreuung sowie die Pflege von bedürftigen Menschen umfassen, wobei Bedürftigkeit z.B. auf Grund des fortgeschrittenen Lebensalters, einer psychischen Erkrankung und einer besonderen sozialen Not- und Lebenslage definiert wird. Daher obliegt dem FSW die Planung des Bedarfs an Angeboten und Leistungen, die Organisation und Durchführung spezifischer Angebote bzw. die Vergabe von Aufträgen, die Evaluation der erbrachten Leistungen sowie die Erarbeitung

von Grundlagen zur Gestaltung von Maßnahmen und die Unterstützung regionaler Vernetzungs- und Kommunikationsinitiativen.

2.1.4 Zur Schaffung eines möglichst lückenlosen Betreuungsüberganges für die Patienten, die über den Krankenhausaufenthalt hinaus einer weiteren Versorgung bedürfen, wurde im Jahr 1996 ein Kooperationsübereinkommen zwischen dem KAV und der damals zuständigen Magistratsabteilung 47 - Betreuung zu Hause abgeschlossen, wobei der FSW inzwischen die Rechtsnachfolge der Magistratsabteilung 47 angetreten hat.

In diesem Kooperationsübereinkommen ist u.a. verankert, dass allein stehenden behinderten oder pflegebedürftigen Spitalspatienten bei der Entlassung im Einzelfall eine Begleitung (z.B. zur Besorgung von Medikamenten, Inbetriebnahme der Heizung, Klärung weiterer Betreuung zu Hause bei bettlägerigen Patienten) angeboten wird. Weiters ist vorgesehen, im Einzelfall bereits während des Spitalsaufenthaltes des Patienten in Zusammenarbeit mit den Spitalsstationen von den Mitarbeitern der Gesundheits- und Sozialzentren des FSW eine gemeinsame Wohnungsbegehung mit den Patienten zur Abdeckung des notwendigen Klärungsbedarfes hinsichtlich der Entlassung durchzuführen (z.B. zur Abklärung der behindertengerechten Wohnungsadaption oder zur Beseitigung eines hygienischen Übelstandes).

Dieses Kooperationsübereinkommen betrifft jedoch nur allgemeine Krankenanstalten und gilt daher nicht für psychiatrische Krankenhäuser.

2.2 Feststellungen des Kontrollamtes

Wie den Ausführungen in Pkt. 2.1 zu entnehmen ist, waren hinsichtlich der Pflege zwar Verantwortungsbereiche sowohl für den intra- als auch den extramuralen Bereich festgelegt, ein länger dauernder, beide Bereiche umfassender Betreuungsübergang für psychiatrische Patienten, wie sie die Übergangspflege darstellt, war jedoch weder gesetzlich noch vertraglich definiert. Wenngleich die Führung sozialer Dienste zur Rehabilitation psychiatrischer Patienten, unter welche auch die Übergangspflege subsumiert werden kann, satzungsgemäß zu den Zielen des PSD zählt, konnte dennoch weder aus dessen Satzungen noch aus dem vom Gemeinderat beschlossenen Zielplan "Psychiat-

rische und psychosoziale Versorgung in Wien" eine dahingehende Versorgungspflicht abgeleitet werden.

Obwohl der FSW zwar Träger der Sozialhilfe ist und in seinen Satzungen sowohl die für die Übergangspflege relevante Zielgruppe als auch die diesbezüglichen Leistungen implizit aufgenommen hat, jedoch speziell für psychiatrische Patienten weder entsprechende Reintegrationsleistungen organisiert noch beauftragt hat, bestand aus der Sicht des Kontrollamtes eine Lücke bei den Regelungen für die Begleitung unterstützungsbedürftiger, psychiatrischer Patienten zwischen der intra- und extramuralen Betreuung.

In diesem Zusammenhang vermisste das Kontrollamt organisationsübergreifende Festlegungen, auf Grund derer einerseits das Instrument der Übergangspflege implementiert und andererseits die dahingehenden Verantwortungs- und Aufgabenverteilungen geregelt werden. In diesem Zusammenhang empfahl das Kontrollamt eine diesbezügliche Sanierung des bestehenden bzw. den Abschluss eines weiteren Kooperationsübereinkommens, vorzugsweise unter Einbeziehung der Leistungen des PSD. Angemerkt wird, dass in einem anderen Zusammenhang eine Überarbeitung dieses Abkommens bereits im Bericht des Kontrollamtes über das Belegs- und Betreuungsmanagement (s. TB 2005, WKAV, Belegs- und Betreuungsmanagement in den Krankenanstalten und Geriatriezentren der Stadt Wien) angeregt worden war.

Stellungnahme des Fonds Soziales Wien:

Der FSW stimmt den Ausführungen des Kontrollamtes über seinen Verantwortungsbereich als Sozialhilfeträger selbstverständlich voll inhaltlich zu. Im Sinn der Empfehlungen des Kontrollamtes wurde daher Kontakt mit dem KAV und dem PSD aufgenommen und die Einrichtungen einer gemeinsamen Arbeitsgruppe einvernehmlich beschlossen. Diese Arbeitsgruppe wird sich im Detail mit den auf Grund der Zielgruppe gerontopsychiatrischer Patienten besonders komplexen Schnittstellen und Zuständigkeitsfragen, die über die ohnedies bekannte Komplexität des "Entlassungsmanagements" bestehen, zu befassen haben. Durch die auf der Grund-

lage der Psychiatriereform intensiv ausgeprägte extramurale Behandlungsstruktur psychiatrischer Patienten in Wien wird zudem auch die Abgrenzung zwischen "Nachbehandlung" (als medizinische Tätigkeit) und "Nachbetreuung" (im Sinn der ausgeführten Aufgabenstellungen des Sozialhilfeträgers) zu klären sein.

3. Leistungserbringung

3.1 Leistungsangebot

3.1.1 Die Übergangspflege wurde und wird überwiegend - jedoch nicht mehr ausschließlich - vom PSD durchgeführt. Vergleichbare Leistungen werden ferner von privaten Anbietern - in diesem Fall jedoch gegen Entgelt - erbracht. Punktuell bzw. im Einzelfall werden auch vom KAV "differenzialdiagnostische Ausgänge" durchgeführt.

3.1.2 Den Leistungsberichten des PSD war zu entnehmen, dass in den Jahren 2000 bis 2004 die Zahl der von der Übergangspflege betreuten Patienten um nahezu 60 % auf zuletzt 101 Personen zurückgegangen ist. Mehr als die Hälfte aller Betreuungen des Jahres 2004 führte insofern zu einem Erfolg, als die Patienten im Anschluss in voller Eigenverantwortung oder aber mit Unterstützung durch soziale Dienste zu Hause leben konnten.

Die Inanspruchnahme der Übergangspflege durch die regionalen psychiatrischen Abteilungen bzw. das diesbezügliche Angebot des PSD waren im Prüfungszeitraum 2004 - u.a. bedingt durch die fehlenden organisatorischen Regelungen - regional unterschiedlich stark ausgeprägt. So verteilten sich z.B. im Jahr 2004 rd. 80 % der Zuweisungen an die Übergangspflege des PSD auf nur drei der insgesamt acht regionalen psychiatrischen Abteilungen, nämlich auf die 2., 5. und 6. Psychiatrische Abteilung des OWS. Aus drei Abteilungen (3., 4. psychiatrische Abteilung des OWS und psychiatrische Abteilung des Sozialmedizinischen Zentrums Süd - Kaiser-Franz-Josef-Spitals) wurden keine Patienten der Übergangspflege zugewiesen.

3.1.3 Während von einigen Abteilungsvorständen ein - jedoch nicht näher bezifferter - (höherer) Bedarf an Übergangspflege genannt worden war, wurde lt. Angabe der ärzt-

lichen und pflegerischen Leitung des DSP der dortige diesbezügliche Bedarf mit durchschnittlich rd. 20 Patientenkontakten (Ausgänge, Begleitungen) außerhalb des Krankenhauses pro Monat quantifiziert. Im Jahr 2004 wurden rd. 13 % dieses Bedarfs durch die Übergangspflege des PSD abgedeckt. Zusätzlich dazu wurden von der psychiatrischen Abteilung weitere Ausgänge mit - jedoch großteils nicht der Berufsgruppe der Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen (DGKP) zurechenbarem - Eigenpersonal durchgeführt, sodass insgesamt rd. ein Drittel der als erforderlich erachteten Begleitungen tatsächlich geleistet wurde. Dies bedeutet jedoch, dass für rd. 60 Patienten dieser psychiatrischen Abteilung des DSP, die in diesem Jahr eine derartige Leistung benötigt hätten, weder die Übergangspflege des PSD noch eine vergleichbare Leistung durch das Krankenhaus zur Verfügung stand. Bei einer Umlage des geschätzten Gesamtjahresbedarfs der psychiatrischen Abteilung des DSP auf die Gesamtzahl der Patienten aller regionalen psychiatrischen Abteilungen Wiens ergäbe sich die Notwendigkeit, für rd. 650 Patienten im Jahr die Übergangspflege oder ein vergleichbares Angebot vorzuhalten. Im Jahr 2004 wurden vom PSD nur rd. 17 % dieses näherungsweise ermittelten Gesamtbedarfs abgedeckt.

3.2 Leistungsressourcen für Begleitungen im KAV

Vom KAV werden durch DGKP im Rahmen ihrer dienstlichen Tätigkeit Begleitungen bei Hausbesuchen und Vorstellungsterminen in sonstigen Einrichtungen und Institutionen durchgeführt. Zeiten dafür sind in dem zur Personalbedarfsberechnung eingesetzten Rechenmodell "Psychiatrie-Personalverordnung" vorgesehen. Eine Berechnung des Kontrollamtes anhand der diesem Modell entsprechenden Patienteneinstufungen sowie der Verweildauer in den regionalen psychiatrischen Abteilungen des OWS im Jahr 2004 ergab einen Zeitwert von weniger als durchschnittlich 16 Minuten pro Patienten für solche Begleitungen.

In einem weiteren Schritt ermittelte das Kontrollamt in einer Näherungsrechnung mit der vom DSP bekannt gegebenen Zahl an Patienten, die im Jahr 2004 der Übergangspflege bedurft hätten, und der Gesamtzahl der in dieser Einrichtung im selben Jahr behandelten Patienten, dass rd. 10 % aller Patienten einen diesbezüglichen Bedarf aufwiesen. Schließlich wurde unter der Annahme, dass alle lt. "Psychiatrie-Personalverord-

nung" ermittelten Zeiten für Begleitungen bei Hausbesuchen diesen Patienten mit Bedarf an Übergangspflege gewidmet werden, berechnet, dass vom KAV lediglich rd. 2,5 Stunden pro Patient hiefür eingesetzt werden könnten. Da jedoch im Rahmen der Übergangspflege - wie langjährige praktische Erfahrungen zeigten - durchschnittlich von einem Zeitbedarf von rd. 25 Stunden je Betreuungsbedürftigen ausgegangen werden muss, wird deutlich, dass mit den im KAV für Begleitungen vorgesehenen Zeitressourcen eine bedarfsgerechte Übergangspflege nicht erbracht werden kann. Darüber hinaus wurde vom KAV angemerkt, dass ein großer Anteil dieser Zeiten für die Übergabe der Patienten an andere Einrichtungen erforderlich ist.

3.3 Finanzielle Auswirkungen

Im Jahr 2004 betrugen die Aufwendungen für die Übergangspflege lt. einer Berechnung des Kontrollamtes anhand von Unterlagen des PSD rd. 1.120,-- EUR pro erfolgreich rehabilitierten Patienten. Vom KAV wurden die durchschnittlichen stationären Endkosten je Belagstag - ohne Berücksichtigung des Allgemeinen Krankenhauses der Stadt Wien - Universitätskliniken - mit rd. 317,-- EUR bekannt gegeben. Bereits eine nur wenige Tage dauernde Reintegration von Patienten in ihrem ursprünglichen sozialen Umfeld würde daher neben der Erzielung positiver persönlicher Effekte und der Entsprechung von bestehenden, die Betreuung zu Hause favorisierenden politischen Zielsetzungen bedeuten, dass für die Stadt Wien dann ein ökonomischer Vorteil entstehen kann, wenn mit einer aus der Übergangspflege resultierenden kürzeren Verweildauer auch eine flexible Kapazitätssteuerung im stationären Bereich einhergeht.

3.4 Empfehlungen des Kontrollamtes

3.4.1 Unter Berücksichtigung des in Pkt. 2.2 erwähnten Fehlens einer Zuständigkeitsfestlegung empfahl das Kontrollamt wegen der regional unausgewogenen Leistungsverteilung und der mangelnden Deckung des Gesamtbedarfs einerseits die Durchführung einer umfassenden, die regionalen und zielgruppenrelevanten Spezifika berücksichtigenden Bedarfsanalyse; andererseits machte der durch die Reintegration der Patienten für die Stadt Wien erzielbare ökonomische Vorteil ebenfalls deutlich, dass auch einer integrierten Planung und Organisation der Übergangspflege vermehrt Beachtung geschenkt werden sollte.

3.4.2 Die Erhebungen des Kontrollamtes brachten zwei unterschiedliche Ansichten hinsichtlich der leistungserbringenden Personen zu Tage. Während einige Gesprächspartner unter Bezugnahme auf das der Übergangspflege zu Grunde liegende Pflegemodell eine auf der jeweiligen Station befindliche Bezugspflegeperson als Übergangspfleger favorisierten, maßen andere diesem Umstand keine so große Relevanz bei; es wurden im Gegensatz dazu auch Vorteile, wie z.B. die geringere emotionale Bindung an externe Betreuungspersonen insbesondere bei Beendigung der Übergangspflege, genannt.

Das Kontrollamt verkannte nicht die Organisations- und Kompetenzverteilungsprobleme bei der Durchführung der Übergangspflege, die gleichermaßen intra- und extramurale Bereiche tangieren. Dennoch war hiezu anzumerken, dass bei rein ökonomischer Betrachtung die Ausführung der Übergangspflege durch stationseigenes Personal effizienter erscheint, weil dabei der gesonderte Personaleinsatz im Zuge von Erstkontakten zwecks Herstellung des notwendigen Vertrauensverhältnisses entfallen könnte.

3.4.3 Weil der Verantwortungsbereich der jeweiligen Krankenanstalt nach dem Wr. KAG spätestens zum Zeitpunkt der Entlassung des Patienten endet, müssten organisationsübergreifende Maßnahmen zur Ermöglichung einer nachfolgenden Betreuung zu Hause gesetzt werden. Denkbar erschiene in diesem Zusammenhang etwa, die derzeit lediglich auf tradierten Vorgangsweisen aufgebaute Kooperation zwischen dem KAV und dem PSD einer durch den FSW zu schaffenden vertraglichen Regelung zuzuführen, die einerseits auf einer leistungsorientierten Bedarfsplanung beruhen und andererseits die Bereitstellung der dafür notwendigen personellen Ressourcen berücksichtigen sollte. Als flankierende Maßnahme empfahl das Kontrollamt, eine zielgruppenspezifische Evaluierung der Wirksamkeit der Übergangspflege (z.B. Verkürzung der Verweildauer, Reduktion der Zahl an Wiederaufnahmen) durchzuführen, um die Zuweisungskriterien zu präzisieren und damit den Mitteleinsatz zu optimieren.

3.4.4 Zusammenfassend war festzuhalten, dass die Zuständigkeit des KAV mit dem Zeitpunkt der Entlassung endet, nach dem Wr. KAG im Entlassungsfall bei bestehendem weiteren Pflegebedarf der FSW zu benachrichtigen und dem PSD keine Versor-

gungspflicht zuzuschreiben ist. Da bisher keine Regelung getroffen wurde, die eine Begleitung psychiatrischer Patienten beim Betreuungsübergang sicherstellt, sollte - neben der notwendigen Festlegung der Verantwortungs- und Kompetenzbereiche - die Finanzierung im Einvernehmen der angesprochenen Organisationen, gegebenenfalls unter Berücksichtigung einer durch diese Maßnahme erforderlichen Mittelverschiebung innerhalb der Geschäftsgruppe einer Klärung im Sinn einer integrierten Gesundheitsplanung zugeführt werden.

Stellungnahme des Fonds Soziales Wien:
Die in der Stellungnahme zu Pkt. 2.2 genannte Arbeitsgruppe wird zunächst inhaltliche Kompetenzen und Aufgabenverteilungen festzulegen haben und in weiterer Folge (möglicherweise durch entsprechende Pilotprojekte unterstützte) operationale Fragen klären müssen. Auf diesen Grundlagen können weiterführende Vereinbarungen zwischen KAV, PSD und FSW, die auch budgetäre Implikationen zu berücksichtigen haben werden, abgeschlossen werden.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund":
Ob es beim Ausbau der Übergangspflege durch den FSW zu einer Mittelverschiebung innerhalb der Geschäftsgruppe kommen kann, muss künftig unter Berücksichtigung der Leistungsentwicklung im stationären Bereich im Detail beobachtet und analysiert werden. Dazu wird eine Arbeitsgruppe die Tätigkeit aufnehmen.

4. Einsatzmöglichkeiten der Übergangspflege im somatischen und geriatrischen Bereich

4.1 Somatischer Bereich

4.1.1 Wenngleich die Entwicklung des Modells der Übergangspflege eng mit der Psychiatriereform verknüpft ist, stand eine Anwendung dieses Pflegekonzepts auch in anderen stationären Einrichtungen des Gesundheitswesens zur Überlegung, zumal von Übergangspflegern darauf hingewiesen wurde, dass während der 80er- und 90er-Jahre

die vom PSD durchgeführte Übergangspflege auch in einigen somatischen Abteilungen von allgemeinen Krankenhäusern angewendet wurde.

Im Hinblick auf den Umstand, dass ein nicht unbeträchtlicher Teil der betagten bzw. hochbetagten Patienten, die in Abteilungen des Bereiches Innere Medizin oder Unfallchirurgie stationär aufgenommen werden, auch an gerontopsychiatrischen Erkrankungen (wie z.B. Demenz, Alzheimer) leidet, ist in diesem Sektor bei Anwendung der Übergangspflege - als Teil des durchzuführenden geriatrischen Assessments - grundsätzlich mit entlastenden Effekten auf dem stationären Akut- aber auch Pflegesektor zu rechnen.

4.1.2 Das Kontrollamt verkannte nicht den Umstand, dass bezüglich der Größenordnung des Bedarfs im somatischen Akutbereich andere Maßstäbe als auf dem psychiatrischen Sektor anzulegen sind. Dennoch wurde empfohlen, in Anlehnung an die zu erwartenden Ergebnisse der in Pkt. 3.4 vorgeschlagenen Untersuchungen bzw. Evaluierungen im Zusammenhang mit der Psychiatrie auch Bedarfserhebungen in allgemeinen Krankenanstalten (z.B. im Bereich Innere Medizin oder Unfallchirurgie) durchzuführen und im Fall des Erkennens eines signifikanten Potenzials auch dort geeignete Umsetzungsschritte einzuleiten.

4.2 Geriatrischer Bereich

4.2.1 Durch die Einrichtung von Aufnahmestationen in den geriatrischen Einrichtungen des KAV soll eine bedarfsgerechte Zuweisung zu geeigneten stationären Pflegeeinrichtungen oder aber zu rehabilitativen Einrichtungen, wie sie z.B. die Akutgeriatrie oder die Kurzzeitpflege darstellen, erfolgen. Unter der Voraussetzung eines flächendeckend eingesetzten geriatrischen Assessments war mittelfristig zu erwarten, dass bei Patienten mit Reintegrationspotenzial eine Aufnahme in eine stationäre geriatrische Einrichtung schon im Vorfeld vermieden werden kann. Darüber hinaus wurde im Geriatriezentrum Am Wienerwald eine Abteilung für psychosoziale Rehabilitation eingerichtet, bei der es sich um eine Spezialabteilung zur forcierten Entlassungsvorbereitung von nur gering pflegebedürftigen Patienten mit psychosozialen Problemen handelt.

4.2.2 Vielfach liegt bei den Bewohnern der Langzeitpflegeeinrichtungen jedoch eine somatische Multimorbidität vor, die eine extramurale Betreuung erschwert bzw. oft unmöglich macht. Aus diesen Gründen erschien dem Kontrollamt die Möglichkeit einer Reintegration dieser Klientengruppe im häuslichen Umfeld sehr eingeschränkt zu sein, weshalb sich in diesem Bereich der Einsatz der Übergangspflege nur bei einem kleinen Personenkreis als Erfolg versprechend herausstellen dürfte.

Die Stellungnahmen der geprüften Einrichtungen sind den jeweiligen Berichtsabschnitten zugeordnet worden.

Der Kontrollamtsdirektor:
Dr. Erich Hechtner
Wien, im Oktober 2006

ALLGEMEINE HINWEISE

Soweit in diesem Bericht personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise. Allfällige Rundungsdifferenzen bei der Darstellung von Berechnungen wurden nicht ausgeglichen.

Schützenswerte personenbezogene Daten wurden im Sinn der rechtlichen Verpflichtung zum Schutz derartiger Daten anonymisiert, auf die Wahrung von Geschäfts- und Betriebsgeheimnissen wurde bei der Abfassung des Berichtes Bedacht genommen. Es wird um Verständnis gebeten, dass dadurch die Lesbarkeit des Berichtes beeinträchtigt sein könnte.

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

DGKP	Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson
DSP	Sozialmedizinisches Zentrum Ost - Donauspital
FSW	Fonds Soziales Wien
KAV	Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund"
OWS	Sozialmedizinisches Zentrum Baumgartner Höhe - Otto-Wagner-Spital
PSD	Fonds "Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien"
Wr. KAG	Wiener Krankenanstaltengesetz