



STADTRECHNUNGSHOF WIEN

Landesgerichtsstraße 10
A-1082 Wien

Tel.: 01 4000 82829 FAX: 01 4000 99 82810

E-Mail: post@stadtrechnungshof.wien.at

www.stadtrechnungshof.wien.at

StRH II - 46/18

Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund,
Prüfung ausgewählter Aspekte betreffend den
stationären Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie

KURZFASSUNG

Der Stadtrechnungshof Wien unterzog ausgewählte Aspekte des stationären Bereiches der Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund einer Prüfung. Im Betrachtungszeitraum der Jahre 2015 bis 2018 erfolgte eine derartige Versorgung im Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien - Medizinischer Universitätscampus und im Neurologischen Zentrum Rosenhügel.

Einer der Schwerpunkte dieser Prüfung war ein Vergleich der vorhandenen und geplanten stationären Kapazitäten mit den entsprechenden Vorgaben des Regionalen Strukturplanes Gesundheit und des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit. Dabei stellte der Stadtrechnungshof Wien fest, dass die Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund im Betrachtungszeitraum mit einer Anzahl von 56 systemisierten Betten im vollstationären Bereich und 8 tagesklinischen Behandlungsplätzen nicht einmal die Hälfte der vorgesehenen Planungswerte erreichte.

Dies führte unter anderem zu der Situation, dass in dieser Zeit neben 2.190 stationären Aufnahmen an Kinder- und Jugendpsychiatrien und 121 Aufnahmen an einer kurzfristig geschaffenen Interimsstation insgesamt 542 Minderjährige an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene aufgenommen worden waren. Der Stadtrechnungshof Wien zeigte zahlreiche Problemfelder von Aufhalten in diesen wenig adäquaten Bereichen auf und empfahl, die Versorgung psychisch kranker Minderjähriger in für Kinder und Jugendliche geeigneten Einrichtungen sicherzustellen. Die Prüfung ergab, dass die Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund unterschiedliche Konzepte zur Lösung dieser Problematik erarbeitet hatte. Erst im Jahr 2018 führte eine kurzfristig etablierte Interimsstation zu einer Verbesserung der Versorgungssituation.

Um die stationären Kapazitäten der Kinder- und Jugendpsychiatrie ehestmöglich an die Planungswerte heranzuführen, sollten die aktuellen Planungen der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund evaluiert sowie raschere und umfangreichere Kapazitätserweiterungen erwogen werden. Weitere Empfehlungen betrafen die Schaffung einer

zeitgemäßen, altersentsprechenden räumlichen Infrastruktur und die Sicherstellung ausreichender Personalressourcen, insbesondere im Hinblick auf den geplanten Ausbau der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Der vorliegende Bericht sollte zu einer Verbesserung der Versorgung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen in Wien beitragen.

Der Stadtrechnungshof Wien unterzog ausgewählte Aspekte betreffend den stationären Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie einer stichprobenweisen Prüfung und teilte das Ergebnis seiner Wahrnehmungen nach Abhaltung einer diesbezüglichen Schlussbesprechung der geprüften Stelle mit. Die von der geprüften Stelle abgegebene Stellungnahme wurde berücksichtigt. Allfällige Rundungsdifferenzen bei der Darstellung von Berechnungen wurden nicht ausgeglichen.

INHALTSVERZEICHNIS

1. Prüfungsgrundlagen des Stadtrechnungshofes Wien.....	10
1.1 Prüfungsgegenstand.....	10
1.2 Prüfungszeitraum	11
1.3 Prüfungshandlungen.....	11
1.4 Prüfungsbefugnis.....	11
1.5 Vorberichte	11
2. Rahmenbedingungen	12
2.1 Österreichischer Strukturplan Gesundheit	12
2.2 Regionaler Strukturplan Gesundheit Wien.....	13
2.3 Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung	14
3. Bettenkapazitäten und räumliche Ausstattung.....	14
3.1 Übersicht der systemisierten Betten	14
3.2 Soll-Ist-Vergleich	15
3.3 Einstufung der Betten in Behandlungsformen	17
3.4 Räumliche Infrastruktur.....	19
4. Personalausstattung	24
4.1 Rahmenbedingungen	24
4.2 Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien - Medizinischer Universitätscampus	26
4.3 Neurologisches Zentrum Rosenhügel.....	28
4.4 Geänderte Ausbildungsvoraussetzungen im Betrachtungszeitraum	30

5. Stationäre Kennzahlen	33
5.1 Bettenkennzahlen	33
5.2 Leistungskennzahlen	38
5.3 Kennzahlen des Patientinnen- bzw. Patientenlientels	40
6. Aufnahme Minderjähriger an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene	44
6.1 Vorgaben	45
6.2 Situation im Betrachtungszeitraum	46
6.3 Problemfelder	48
6.4 Feststellungen	52
7. Interimslösungen im Betrachtungszeitraum	54
7.1 Überlegungen in den Jahren 2015 bis Mitte des Jahres 2018	54
7.2 Umsetzung einer Interimslösung im Krankenhaus Hietzing ab Mitte des Jahres 2018	54
7.3 Feststellungen	59
8. Planungen zur Weiterentwicklung der stationären Kinder- und Jugend-psychiatrie	60
8.1 Strategische Rahmenplanung	60
8.2 Stationäre Versorgungsplanung	62
8.3 Feststellungen	64
9. Zusammenfassung der Empfehlungen	66

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Anzahl der systemisierten Betten im Betrachtungszeitraum	15
Tabelle 2: Soll-Ist-Vergleich der systemisierten Betten	16
Tabelle 3: Entwicklung der systemisierten Betten je Behandlungsform in der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Allgemeinen Krankenhauses der Stadt Wien - Medizinischer Universitätscampus	18
Tabelle 4: Systemisierte Betten je Behandlungsform in der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Neurologischen Zentrums Rosenhügel	19

Tabelle 5: Entwicklung der Vollzeitäquivalente des stationären Bereiches der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Allgemeinen Krankenhauses der Stadt Wien - Medizinischer Universitätscampus	26
Tabelle 6: Entwicklung der Vollzeitäquivalente des stationären Bereiches der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Neurologischen Zentrums Rosenhügel.....	28
Tabelle 7: Fachärztliches Personal und Ausbildungsstellen zum Stichtag 31. Dezember 2018.....	32
Tabelle 8: Bettenkennzahlen	34
Tabelle 9: Bettensperren Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien - Medizinischer Universitätscampus	35
Tabelle 10: Bettensperren Neurologisches Zentrum Rosenhügel	37
Tabelle 11: Leistungskennzahlen	38
Tabelle 12: Häufigste Entlassungshauptdiagnosen der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Allgemeinen Krankenhauses der Stadt Wien - Medizinischer Universitätscampus im Jahr 2018, kategorisiert nach ICD-10.....	40
Tabelle 13: Häufigste Entlassungshauptdiagnosen der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Neurologischen Zentrums Rosenhügel im Jahr 2018, kategorisiert nach ICD-10.....	41
Tabelle 14: Alter zum Zeitpunkt der Aufnahme in der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Jahr 2018	42
Tabelle 15: Unterbringungen gemäß Unterbringungsgesetz.....	42
Tabelle 16: Aufnahmen Minderjähriger an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene im Betrachtungszeitraum.....	46
Tabelle 17: Aufnahmen Minderjähriger an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene im Betrachtungszeitraum nach Alter.....	47
Tabelle 18: Aufenthaltsdauern Minderjähriger an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene im Betrachtungszeitraum.....	48
Tabelle 19: Alter der an der Station 2A im zweiten Halbjahr 2018 aufgenommenen Jugendlichen.....	56
Tabelle 20: Ist- bzw. Planzahlen der für Kinder- und Jugendpsychiatrie systemisierten Betten und tagesklinischen Behandlungsplätze	63

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

Abs Absatz

Allgemeines Krankenhaus	Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien - Medizinischer Universitätscampus
Art.....	Artikel
ÄrzteG 1998	Ärztegesetz 1998
B-VG.....	Bundes-Verfassungsgesetz
bzgl.....	bezüglich
bzw.....	beziehungsweise
ca.....	circa
d.h.....	das heißt
Donauspital.....	Sozialmedizinisches Zentrum Ost- Donauspital
exkl.....	exclusive
GED.....	Generaldirektion
gem.....	gemäß
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GuKG.....	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
inkl.....	inklusive
KA.....	Kontrollamt
Kaiser-Franz-Josef-Spital	Sozialmedizinisches Zentrum Süd, Kaiser-Franz-Josef-Spital mit Gottfried von Preyer'schem Kinderspital
Krankenanstalt Rudolfstiftung.....	Krankenanstalt Rudolfstiftung inklusive Standort Semmelweis Frauenklinik
Krankenanstaltenverbund.....	Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund
Krankenhaus Nord.....	Krankenhaus Nord - Klinik Floridsdorf
LKF	Leistungsorientierte Krankenhausfinanzierung
lt.....	laut
m ²	Quadratmeter
Nr.....	Nummer
o.a.....	oben angeführt
ÖSG.....	Österreichischer Strukturplan Gesundheit

Otto Wagner-Spital	Sozialmedizinisches Zentrum Baumgartner Höhe - Otto Wagner-Spital
rd.	rund
RSG.....	Regionaler Strukturplan Gesundheit
s.....	siehe
u.a.	unter anderem
UbG	Unterbringungsgesetz
VZÄ.....	Vollzeitäquivalent
WC	Water Closet
WStV	Wiener Stadtverfassung
z.B.	zum Beispiel
z.T.	zum Teil

GLOSSAR

Bereichsleitung Pflege

Die Bereichsleitung Pflege umfasst im Wesentlichen die Führung, das Management und die fachliche Steuerung einer oder mehrerer Abteilungen in pflegerischer, organisatorischer und personeller Hinsicht.

Gefährdungsmeldung

Eine Gefährdungsmeldung bzw. Gefährdungsanzeige ist eine schriftliche Information von Mitarbeitenden an Vorgesetzte, in der auf eine Gefährdung (z.B. von Mitarbeitenden oder Patientinnen bzw. Patienten) aufmerksam gemacht wird.

Interaktionsdiagnostik

Diagnostisches Verfahren, das es ermöglicht, im alltagsnahen Umfeld die sozialen Interaktionen (z.B. zwischen Kind und primärer Bezugsperson) zu beobachten und zu analysieren.

Tagesklinik

Teilstationäre Einrichtung zur Diagnostik, Therapie und Betreuung von Patientinnen bzw. Patienten.

Transitionspsychiatrie

Psychiatrische Behandlung in der Übergangsphase zwischen Jugendlichen- und Erwachsenenalter, in der es (im Bedarfsfall) eine Zuständigkeit beider Bereiche (Jugendpsychiatrie und Psychiatrie für Erwachsene) gibt. Ziel ist die verstärkte Strukturierung und Zusammenarbeit der beiden Bereiche.

Unterbringung gemäß Unterbringungsgesetz

Gemäß UbG sind Beschränkungen von Persönlichkeitsrechten in Krankenanstalten und Abteilungen für Psychiatrie zulässig. Untergebracht werden darf, wer an einer psychischen Krankheit leidet und im Zusammenhang damit sein Leben oder seine Gesundheit oder das Leben oder die Gesundheit anderer ernstlich und erheblich gefährdet.

PRÜFUNGSERGEBNIS

1. Prüfungsgrundlagen des Stadtrechnungshofes Wien

1.1 Prüfungsgegenstand

Der Stadtrechnungshof Wien unterzog ausgewählte Aspekte des stationären Bereiches der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Krankenanstaltenverbund einer Prüfung. Das Hauptaugenmerk der Einschau lag auf der vollstationären Versorgung von Kindern und Jugendlichen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Schwerpunktsetzungen erfolgten im Bereich der Kapazitäten, der Personalausstattung und der geplanten Veränderungen in der Spitalslandschaft des Krankenanstaltenverbundes. In die Prüfung miteinbezogen wurden die stationären Aufnahmen von Kindern und Jugendlichen an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene.

Die tagesklinische Behandlung, die in den Planungsvorgaben zu den stationären Kapazitäten zählte, wurde im Anlassfall mitumfasst, stellte jedoch keinen Prüfungsschwerpunkt dar. Gemeinsame psychiatrische Behandlungen von Eltern und Kindern, die außerhalb der stationären Bereiche der Kinder- und Jugendpsychiatrie erfolgten, waren ebenso wie die ambulante Versorgung nicht Gegenstand der Prüfung.

In Bezug auf die Krankenanstalt "Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel" sei darauf hingewiesen, dass in diesem Bericht zur Verdeutlichung der unterschiedlichen Standorte das Krankenhaus Hietzing und das Neurologische Zentrum Rosenhügel getrennt dargestellt werden.

Die gegenständliche Prüfung wurde von der Abteilung Gesundheit und Soziales des Stadtrechnungshofes Wien durchgeführt.

Die Entscheidung zur Durchführung der Prüfung wurde in Anwendung der risikoorientierten Prüfungsthemenauswahl des Stadtrechnungshofes Wien getroffen.

1.2 Prüfungszeitraum

Die gegenständliche Prüfung erfolgte im vierten Quartal des Jahres 2018 und im ersten Quartal des Jahres 2019. Das Eröffnungsgespräch mit der geprüften Stelle fand in der dritten Novemberwoche des Jahres 2018 statt. Die Schlussbesprechung wurde in der ersten Juniwoche des Jahres 2019 durchgeführt. Der Betrachtungszeitraum umfasste die Jahre 2015 bis 2018, wobei gegebenenfalls auch spätere Entwicklungen in die Einschau einbezogen wurden.

1.3 Prüfungshandlungen

Die Prüfungshandlungen umfassten Dokumentenanalysen, Literatur- und Internetrecherchen, die Einsichtnahme in Planungsunterlagen und interne Vorgaben, Auswertungen und Berechnungen von statistischen Daten sowie Interviews in verschiedenen Organisationseinheiten des Krankenanstaltenverbundes. Darüber hinaus wurden ergänzende Erhebungen in der Magistratsabteilung 24 durchgeführt. Im Einschauzeitraum fanden mehrere Ortsaugenscheine in den geprüften Stellen statt.

Bei der Durchführung der Prüfung ergaben sich keine Prüfungshindernisse.

1.4 Prüfungsbefugnis

Die Prüfungsbefugnis für diese Gebarungsprüfung ist in § 73b Abs. 1 der Wiener Stadtverfassung festgeschrieben.

1.5 Vorberichte

Das ehemalige Kontrollamt behandelte das gegenständliche Thema bereits in seinem Bericht:

- Geschäftsgruppen für Gesundheit und Soziales sowie für Bildung, Jugend, Information und Sport, Prüfung der Versorgung von entwicklungsgefährdeten und entwicklungsge störten Kindern und Jugendlichen sowie psychosomatisch und/oder psychiatrisch kranken Kindern und Jugendlichen, Ersuchen gem. § 73 Abs. 6a WStV vom 15. Dezember 2006, KA - K-22/06.

2. Rahmenbedingungen

2.1 Österreichischer Strukturplan Gesundheit

2.1.1 Die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens definiert den ÖSG als österreichweit verbindlichen Rahmenplan für die regionale Gesundheitsstruktur- und Leistungsangebotsplanung. Im Betrachtungszeitraum der gegenständlichen Prüfung waren zuerst der ÖSG 2012 und später der ÖSG 2017 maßgeblich.

2.1.2 Dem ÖSG 2012 zufolge umfasste die Zuständigkeit der Kinder- und Jugendpsychiatrie die Betreuung von Personen mit psychischen, psychosozialen, psychosomatischen und entwicklungsbedingten Erkrankungen oder Störungen sowie psychischen und sozialen Verhaltensauffälligkeiten bis zu deren vollendetem 18. Lebensjahr. Neben einer Definition der intra- und extramuralen Versorgungsstrukturen enthielt der ÖSG 2012 auch grundsätzliche Festlegungen zur erforderlichen Personalausstattung, zur räumlichen und technischen Infrastruktur sowie zum vorgesehenen Leistungsangebot für Einheiten dieser Fachrichtung.

Hinsichtlich der Versorgungsdichte sah der ÖSG 2012 für die Kinder- und Jugendpsychiatrie ein Bettenmessziffer-Intervall von mindestens 0,08 und maximal 0,13 stationären Betten (inkl. Tagesklinik) je 1.000 Einwohnerinnen bzw. Einwohner vor, wobei diese Zahlen als Orientierungswerte zu interpretieren waren.

2.1.3 Der ÖSG 2017 räumte in Bezug auf die Altersgrenze nunmehr bei entsprechender Expertise im sogenannten Adoleszentenbereich ab dem 15. Lebensjahr nach entwicklungspsychologischer Beurteilung eine Wahlfreiheit der Behandlung in einer kinder- und jugendpsychiatrischen oder erwachsenenpsychiatrischen Organisationseinheit ein. Maßnahmen nach dem UbG waren allerdings bei Personen bis zum 19. Lebensjahr ausschließlich an kinder- und jugendpsychiatrischen Organisationseinheiten zu setzen. Im Rahmen der Transition war in Zusammenarbeit mit dem Erwachsenenbereich ein *"aktiv begleiteter Übergang von Kindern und jungen Erwachsenen mit chronischen Erkrankungen aus einer kindzentrierten in eine erwachsenenorientierte Gesundheitsversorgungseinrichtung"* sicherzustellen.

Das Bettenmessziffer-Intervall für die Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde im ÖSG 2017 in gleicher Höhe fortgeschrieben, wobei darauf hingewiesen wurde, dass dieses bis zum Aufbau stationär ersetzender ambulanter Versorgungsstrukturen gelten würde. Anders als noch im ÖSG 2012 war es nicht mehr nur als Orientierungswert zu sehen, sondern sollte nur in begründeten Ausnahmefällen über- bzw. unterschritten werden.

2.2 Regionaler Strukturplan Gesundheit Wien

Die gemäß der im Punkt 2.1.1 angeführten Art. 15a B-VG-Vereinbarung erfolgte regionale Versorgungsplanung für Wien wurde in Form des RSG durch den Wiener Gesundheitsfonds beschlossen und im jeweils gültigen Wiener Krankenanstaltenplan verbindlich gemacht. Die prüfungsrelevante Grundlage bildete der im Jahr 2009 erstellte RSG 2015 mit einem Planungshorizont bis zum Jahr 2015, welcher im Jahr 2012 mit einem Planungshorizont bis zum Jahr 2020 geändert und als RSG 2020 veröffentlicht wurde.

Dem im RSG 2020 beinhalteten Bettenstrukturplan (inkl. Tagesklinik) war zu entnehmen, dass hinsichtlich der Fachrichtung Kinder- und Jugendpsychiatrie für das Ausgangsjahr 2010 eine systemisierte Bettenanzahl von 106 geplant und eine tatsächliche Bettenanzahl von 57 erreicht worden war. Für das Jahr 2020 wurden erneut 106 stationäre Betten geplant. Dafür sollte im Allgemeinen Krankenhaus die Anzahl der Betten von 29 auf 40 erhöht werden. Die im Neurologischen Zentrum Rosenhügel vorhandenen 28 Betten sollten ins Wilhelminenspital verlagert und die Abteilung im Zuge dessen auf 36 Betten aufgestockt werden. Zusätzlich war die Schaffung einer neuen Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie mit 30 Betten im Krankenhaus Nord vorgesehen.

Am 18. Dezember 2017 beschloss die Landeszielsteuerungskommission eine Änderung des RSG 2020 mit Auswirkungen auf die Kinder- und Jugendpsychiatrie. Dieser zufolge war nun für das Jahr 2020 eine Bettenanzahl von 149 (inkl. Tagesklinik) geplant. Anstatt der ursprünglich angedachten Verlagerung der Betten vom Neurologischen Zentrum Rosenhügel in das Wilhelminenspital war nunmehr am erstgenannten Standort ein Ausbau von 28 auf 43 Betten vorgesehen. Im Wilhelminenspital sollte zusätzlich eine Abteilung mit 36 Betten errichtet werden. Die Planungen hinsichtlich des Allgemeinen

Krankenhauses mit 40 Betten und des Krankenhauses Nord mit 30 Betten wurden beibehalten.

2.3 Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung

Die Abgeltung der stationären Leistungserbringung von Fondskrankenanstalten erfolgte österreichweit nach dem LKF-System, wobei das jährlich adaptierte LKF-Modell als Regelwerk zur einheitlichen Bepunktung diente. In Bezug auf die Kinder- und Jugendpsychiatrie sah das LKF-Modell im Betrachtungszeitraum eine Einstufung der vollstationären Einheiten in drei Behandlungsformen, nämlich Behandlungsform A (Allgemeine Behandlung), Behandlungsform I (Intensive Behandlung) und Behandlungsform E (Eltern/Kind) vor. Die Abrechnung erfolgte über pauschale Tagessätze je Belagstag (Mitternachtsstand). Darüber hinaus konnten bis zum Jahr 2018 auch Einheiten der tagesklinischen oder tagesstrukturierenden Behandlung (sogenannte halbstationäre Bereiche) in der Kinder- und Jugendpsychiatrie über das stationäre LKF-System abgerechnet werden. Zur Einstufung der Organisationseinheiten für die Abrechnung legten die jahresbezogenen LKF-Modelle jeweils stations- und patientenbezogene Kriterien fest.

Aufgrund einer Änderung des LKF-Systems waren die halbstationären Einheiten ab dem LKF-Modell 2019 nicht mehr Teil des Stationärbereiches von Krankenanstalten, sondern wurden nunmehr als Einheiten der ambulanten Tagesbehandlung oder der ambulanten tagesstrukturierenden Behandlung gewertet. Die Umsetzung dieser Änderung hatte durch die Länder innerhalb einer zweijährigen Übergangsfrist ab dem Jahr 2017 zu erfolgen. Die Wiener Gesundheitsplattform beschloss für Wien per Umlaufbeschluss vom 15. Dezember 2016 die ambulante Abrechnung von halbstationären Bereichen ab dem Jahr 2018.

3. Bettenkapazitäten und räumliche Ausstattung

3.1 Übersicht der systemisierten Betten

Nachfolgende Tabelle zeigt die systemisierten (sanitätsbehördlich bewilligten) Betten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Betrachtungszeitraum:

Tabelle 1: Anzahl der systemisierten Betten im Betrachtungszeitraum

Systemisierte Betten	2015 bis 2018
Allgemeines Krankenhaus - vollstationär	28
Neurologisches Zentrum Rosenhügel - vollstationär	28
Summe vollstationär	56
Allgemeines Krankenhaus - Tagesklinik	8
Summe gesamt	64

Quelle: Krankenanstaltenverbund, Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

Wie der Darstellung zu entnehmen ist, beschränkte sich der Fachbereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie wienweit auf zwei Standorte und verfügte im gesamten Betrachtungszeitraum gleichbleibend über insgesamt 64 systemisierte Betten (inkl. Tagesklinik). Im Allgemeinen Krankenhaus waren auf zwei bettenführenden Stationen insgesamt 28 Betten systemisiert. Zusätzlich befand sich an diesem Standort eine Tagesklinik mit acht Behandlungsplätzen, welche sowohl in den Planungen als auch bis zum Jahr 2017 in der Verrechnung als acht systemisierte Betten ausgewiesen wurden. Im Neurologischen Zentrum Rosenhügel waren 28 Betten systemisiert, die sich ebenfalls auf zwei Stationen aufgliederten.

In diesem Zusammenhang verwies der Stadtrechnungshof Wien auf den im Punkt 1.5 erwähnten Bericht des ehemaligen Kontrollamtes. Demgemäß beliefen sich die stationären Kapazitäten bereits Ende des Jahres 2008 auf 64 systemisierte Betten. Laut Auskunft des Krankenanstaltenverbundes hatte es auch in der Zwischenzeit keine Veränderungen in Bezug auf den systemisierten Bettenstand gegeben.

3.2 Soll-Ist-Vergleich

3.2.1 Nachfolgend ermittelte der Stadtrechnungshof Wien anhand der jährlichen Bevölkerungszahlen der Magistratsabteilung 23 und der Bettenmessziffern gemäß ÖSG (s. Punkt 2.1.2) die Planungsrichtwerte im Betrachtungszeitraum und stellte diese den systemisierten Betten des Krankenanstaltenverbundes gegenüber.

Tabelle 2: Soll-Ist-Vergleich der systemisierten Betten

	2015	2016	2017	2018
Betten-Intervall gemäß ÖSG (inkl. Tagesklinik)	144-234	147-239	149-243	151-246
Systemisierte Betten (inkl. Tagesklinik)	64	64	64	64
Differenz absolut	80-170	83-175	85-179	87-182

Quelle: ÖSG 2012, ÖSG 2017, Krankenanstaltenverbund, Magistratsabteilung 23, Berechnung und Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

Der Vergleich zeigt, dass im gesamten Betrachtungszeitraum die Versorgungsdichte deutlich unter den im ÖSG 2012 enthaltenen Orientierungswerten lag, von denen seit dem ÖSG 2017 nur in begründeten Fällen abgewichen werden sollte. So war die Untergrenze des Betten-Intervalls gemäß ÖSG durchgehend mehr als doppelt so hoch wie die Anzahl der systemisierten Betten, die Obergrenze betrug beinahe das Vierfache. Infolge der Bevölkerungszunahme erhöhte sich bei gleichbleibender Bettenanzahl die Differenz zwischen dem Betten-Intervall gemäß ÖSG und den systemisierten Betten im Betrachtungszeitraum.

3.2.2 In einem weiteren Schritt wurden die stationären Kapazitäten der Kinder- und Jugendpsychiatrie den Planungen des RSG 2015 sowie des RSG 2020 gegenübergestellt.

Dazu war zu bemerken, dass bereits vor dem Betrachtungszeitraum die Anzahl von 106 Betten als Sollwert für das Jahr 2010 definiert worden war. Diese - aus der Untergrenze des Bettenmessziffer-Intervalls des ÖSG 2006 ermittelte Planungszahl - wurde für die Folgejahre fortgeschrieben. Die im Betrachtungszeitraum durchgehend vorgelegene Anzahl von 64 systemisierten Betten lag deutlich unter den in der regionalen Strukturplanung vorgesehenen Werten von 106 Betten. Im Jahr 2017 wurde der RSG den im Betrachtungszeitraum gültigen untersten Werten des ÖSG 2012 bzw. ÖSG 2017 angepasst und der Planungswert für das Jahr 2020 auf 149 Betten erhöht.

Zusammenfassend war festzustellen, dass im stationären Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie, abgesehen von den nicht verwirklichten Standortkonzepten (s.

Punkt 2.2), die Planungswerte im gesamten Betrachtungszeitraum nie erreicht wurden. Folglich empfahl der Stadtrechnungshof Wien dem Krankenanstaltenverbund bis zum Erreichen der vorgesehenen Planungsrichtwerte den zügigen Ausbau der stationären Kapazitäten der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

3.3 Einstufung der Betten in Behandlungsformen

3.3.1 In den Stationärbereichen der prüfungsgegenständlichen Kinder- und Jugendpsychiatrie waren entsprechend dem LKF-Modell (s. Punkt 2.3) Betten in der Behandlungsform A (Allgemeine Behandlung) und in der Behandlungsform I (Intensive Behandlung) eingestuft. Dies hatte Auswirkungen auf die Abrechnung, die in pauschalen Tagsätzen von 619 bzw. 661 LKF-Punkten je Belagstag erfolgte. Aufnahmen nach dem UbG wurden immer in der Behandlungsform I administriert.

Das LKF-Modell führte Kriterien an, die den Schweregrad der Erkrankung in den jeweiligen Behandlungsformen charakterisierten. So wiesen Patientinnen bzw. Patienten der Behandlungsform I etwa einen höheren Unterstützungsbedarf bei Aktivitäten des täglichen Lebens, ein hochgradig aggressives oder selbstdestruktives Verhalten bzw. keine oder eine sehr schwankende Kooperationsfähigkeit auf. Die Unterscheidung der beiden Behandlungsformen bezog sich somit auf die Betreuungsintensität der zu behandelnden Patientinnen bzw. Patienten, was sich auf die im LKF-Modell empfohlenen Personalschlüssel je tatsächlichem Bett niederschlug.

In der Folge unterzog der Stadtrechnungshof Wien die Einstufung der kinder- und jugendpsychiatrischen Stationärbereiche einer näheren Betrachtung.

3.3.2 In der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Allgemeinen Krankenhauses erfolgten in den Jahren 2015 und 2018 bei insgesamt gleichbleibendem Bettenstand auf beiden Stationen jeweils zwei Umsystemisierungen, wobei jedes Mal Kapazitäten der Behandlungsform A auf die Behandlungsform I umgewidmet wurden. Auf einer Station wurden sogar sämtliche Allgemein-Betten in solche der Behandlungsform I umsystemisiert. Insgesamt verfügte die Kinder- und Jugendpsychiatrie des Allgemeinen Krankenhauses

zum 31. Dezember 2018 über 7 Betten der Behandlungsform A und 21 Betten der Behandlungsform I.

Tabelle 3: Entwicklung der systemisierten Betten je Behandlungsform in der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Allgemeinen Krankenhauses der Stadt Wien - Medizinischer Universitätscampus

	1. Jänner 2015	31. Dezember 2018
Station 06 - Behandlungsform Allgemein	7	-
Station 06 - Behandlungsform Intensiv	4	12
Station 07 - Behandlungsform Allgemein	17	7
Station 07 - Behandlungsform Intensiv	-	9
Gesamt	28	28

Quelle: Allgemeines Krankenhaus, Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

Von der Leitung der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Allgemeinen Krankenhauses wurden diese Umsystemisierungen damit begründet, dass aufgrund der angespannten Kapazitätssituation stationäre Aufnahmen von "allgemeinen" Fällen mittlerweile eine untergeordnete Rolle spielen würden. Beispiele für solche Fälle wären etwa Patientinnen bzw. Patienten mit nicht akuten Depressionen oder nicht akut vital gefährdenden Essstörungen.

Vielmehr wären im Betrachtungszeitraum - und auch schon in den Jahren davor - in hohem Maß Patientinnen bzw. Patienten aufzunehmen gewesen, von denen eine hochgradige Selbst- oder Fremdgefährdung ausging, was mit einer deutlich erhöhten Betreuungsintensität einhergegangen sei. Die vorhandene Personalausstattung hätte für die veränderte Situation nicht mehr ausgereicht, weshalb es vermehrt zur Notwendigkeit einer Hinzuziehung von Pflegepersonen anderer Organisationseinheiten des Allgemeinen Krankenhauses bzw. aufgrund akuter Gefährdungssituationen sogar von Sicherheitspersonal gekommen wäre.

Dem Stadtrechnungshof Wien lagen diesbezüglich zwei Gefährdungsmeldungen des Pflegepersonals aus den Jahren 2015 und 2017 vor. In der Folge war die Bettensystemisierung verändert und im Zuge dessen auch die Personalausstattung schrittweise im Hinblick auf die im LKF-Modell für die Intensiv-Einstufung vorgesehenen Werte adaptiert worden.

3.3.3 In der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Neurologischen Zentrums Rosenhügel lagen die Werte im Betrachtungszeitraum gleichbleibend bei insgesamt 13 systemisierten Betten der Behandlungsform A und 15 systemisierten Betten der Behandlungsform I.

Tabelle 4: Systemisierte Betten je Behandlungsform in der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Neurologischen Zentrums Rosenhügel

	2015 bis 2018
Station C1 - Behandlungsform Allgemein	7
Station C1 - Behandlungsform Intensiv	6
Station C2 - Behandlungsform Allgemein	6
Station C2 - Behandlungsform Intensiv	9
Gesamt	28

Quelle: Krankenhaus Hietzing, Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

Auch die Mitarbeitenden der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Neurologischen Zentrums Rosenhügel äußerten gegenüber dem Stadtrechnungshof Wien, dass die Betreuungsintensität der stationären Patientinnen bzw. Patienten in den vergangenen Jahren stetig zugenommen hätte. Die Umsystemisierung eines Teils der Betten jeder Station von der Behandlungsform A auf die Behandlungsform I war bereits im Jahr 2013 vorgenommen worden.

3.4 Räumliche Infrastruktur

3.4.1 Der ÖSG enthielt u.a. Vorgaben in Bezug auf die räumliche Infrastruktur von stationären Versorgungsbereichen der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Demnach war bei den Patientinnen- bzw. Patientenzimmern insbesondere auf eine altersstufengerechte Ausstattung abzielen, für die Möglichkeit der Mitaufnahme von Bezugspersonen vorzusorgen bzw. eigene Eltern-Kind-Einheiten einzurichten. In Räumlichkeiten für Maßnahmen gemäß UbG war auf eine Ausstattung mit geringem Gefährdungspotenzial zu achten. Für soziale Aktivitäten sollten multifunktionell nutzbare Räume sowie ein Außenbereich für Spiel und Bewegung im Freien zur Verfügung gestellt werden. Darüber hinaus waren auch berufsgruppenspezifisch und altersgruppenspezifisch ausgestattete

Therapieräume für Einzel- und Gruppentherapien und seit dem ÖSG 2017 auch eine Heilstättenschule bzw. ein Heilstättenkindergarten vorzuhalten.

Die folgende Darstellung der Räumlichkeiten bezog sich aufgrund der Schwerpunktsetzung der gegenständlichen Prüfung ausschließlich auf die Bettenstationen. Die sowohl in der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Allgemeinen Krankenhauses als auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Neurologischen Zentrums Rosenhügel vorhandenen Therapieräumlichkeiten sowie die Heilstättenschulen bzw. Heilstättenkindergärten wurden keiner näheren Betrachtung unterzogen.

3.4.2 Der Stationsbereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Allgemeinen Krankenhauses war auf den Ebenen 6 und 7 des Mitte der 70er-Jahre errichteten Bauteiles 62 ("Kliniken am Südgarten") am Areal des Allgemeinen Krankenhauses untergebracht. Nachstehend wurden die Struktur der patientinnen- bzw. patientenbezogenen Räumlichkeiten der beiden Bettenstationen zum Zeitpunkt der Einschau sowie allfällige Veränderungen im Betrachtungszeitraum dargestellt.

3.4.2.1 Die Station 06 verfügte im vorderen Bereich über drei Patientinnen- bzw. Patientenzimmer mit einer Größe von ca. 20 m², in denen je nach Belegungssituation ein bis vier Betten aufgestellt waren. Darüber hinaus waren ein Gemeinschaftsraum, Sanitäreinrichtungen zur Gemeinschaftsnutzung und ein Pflegestützpunkt vorhanden. Im hinteren Bereich der Station war ein räumlich abgetrennter Bereich für nach dem UbG aufgenommene Patientinnen bzw. Patienten (Unterbringungsbereich) eingerichtet. In diesem befanden sich zwei Zweitbettzimmer mit einer Größe von ebenfalls je ca. 20 m², ein eigener Aufenthaltsraum, ein Badezimmer sowie ein WC. Im Jahr 2015 wurde der Pflegestützpunkt der Station durch eine bauliche Maßnahme so gestaltet, dass für das Personal bei Gefährdung durch Patientinnen bzw. Patienten nunmehr eine Fluchtmöglichkeit bestand. Außerdem waren seither vom Pflegestützpunkt aus beide Stationsbereiche für das Personal direkt zugänglich.

3.4.2.2 Die Station 07 verfügte zunächst über sechs Patientinnen- bzw. Patientenzimmer mit einer Größe von ca. 20 m². Im Sommer 2016 erfolgte durch eine bauliche Maß-

nahme eine Teilung der Station in einen Kinderbereich und einen Jugendlichenbereich, wodurch ein Patientinnen- bzw. Patientenzimmer zugunsten der Erweiterung des Pflegestützpunktes wegfiel. Infolgedessen entfielen auf den Kinderbereich drei Patientinnen- bzw. Patientenzimmer mit je ein bis vier Betten, ein Aufenthaltsraum und Sanitäreinrichtungen. Für den Jugendlichenbereich verblieben zwei Patientinnen- bzw. Patientenzimmer zu je ein bis vier Betten, ein Aufenthaltsraum und Sanitäreinrichtungen. Beide Stationsteile waren auch über den Pflegestützpunkt verbunden.

Für Bewegung im Freien stand ein Außenbereich zur Verfügung, welcher sich auf der Ebene 4 befand und von den Patientinnen bzw. Patienten beider Stationen genutzt werden konnte.

3.4.2.3 Im Zuge seiner Vor-Ort-Einschau an der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Allgemeinen Krankenhauses stellte der Stadtrechnungshof Wien fest, dass die seit Jahrzehnten nicht wesentlich veränderte räumliche Infrastruktur der beiden Bettenstationen vor allem hinsichtlich des Platzangebotes gering bemessen war.

Auf beiden Stationen erschien die Situation insofern beengt, als Zimmer mit einer Größe von ca. 20 m² oftmals mit vier Patientinnen bzw. Patienten belegt waren. Dies führte dazu, dass bei einer Aufstellung von vier Betten und Nachtkästchen die Längsseiten vollständig ausgefüllt waren und lediglich in der Mitte des Zimmers ein schmaler Gang verblieb. Tische und Sessel (z.B. für Besucherinnen bzw. Besucher) oder ein Sichtschutz konnten nicht mehr aufgestellt werden. Die Wahrung der Intimsphäre erschien unter diesen Umständen erschwert. Zu bemerken war weiters, dass die Zimmer über keine eigenen Sanitäreinheiten verfügten, sondern die Stationsbäder bzw. WC am Gang genutzt werden mussten. Stauraum für Kleidung und sonstige persönliche Gegenstände stand nur in sehr geringem Ausmaß in Form eines Spindes und drei niedrigen schmalen Kästen pro Zimmer zur Verfügung. Wertgegenstände konnten lediglich in versperrbaren Kästchen am Gang bzw. am Pflegestützpunkt verwahrt werden. Eine - im ÖSG vorgesehene - altersstufengerechte Ausstattung nahm der Stadtrechnungshof Wien bzgl. der Patientinnen- bzw. Patientenzimmer nicht wahr. Auch die Mitaufnahme

von Begleitpersonen wäre lt. Auskunft von Mitarbeitenden der Kinder- und Jugendpsychiatrie aus Platzmangel nur in Einzelfällen möglich gewesen.

Die beengte Situation in den Patientinnen- bzw. Patientenzimmern erschien umso belastender, als an der Station zwar Gemeinschaftsaufenthaltsräume, aber keine Rückzugsmöglichkeiten für die Kinder und Jugendlichen bestanden.

An der Station 06 fiel zudem auf, dass der entsprechend den Vorgaben des ÖSG gefährdungsarm eingerichtete Unterbringungsbereich aufgrund der knappen Raumsituation nicht mit Ein-, sondern mit Zweibettzimmern ausgestattet war. Diese lt. Auskunft von Mitarbeitenden der Kinder- und Jugendpsychiatrie bei der Errichtung im Jahr 2008 zunächst nur als "kurzfristige Interimslösung" vorgesehenen Gegebenheiten waren bei den erforderlichen Maßnahmensetzungen nach dem UbG z.T. suboptimal. Zudem konnten im Unterbringungsbereich aufgrund der Vorgabe der geschlechtermäßig getrennten Belegung und der vorhandenen Zweibettzimmer trotz eines hohen Bedarfes nicht immer alle Betten belegt werden.

3.4.2.4 Wie der Stadtrechnungshof Wien erhob, war seitens der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Allgemeinen Krankenhauses seit dem Jahr 2007 bereits mehrfach auf die für eine moderne medizinische Versorgung nicht mehr adäquate räumliche Infrastruktur und die damit zusammenhängenden Probleme für Patientinnen bzw. Patienten und Personal hingewiesen worden. Wesentliche Veränderungen am bestehenden Gebäude bzw. eine Bereitstellung von anderen Räumlichkeiten waren jedoch nicht erfolgt.

Erst im September 2018 wurde - im Rahmen des Baulichen Masterplans 2017 - mit dem Umbau eines bestehenden Bauteils des Allgemeinen Krankenhauses sowie der Errichtung eines Zubaus für die neue Kinder- und Jugendpsychiatrie begonnen. Zum Zeitpunkt der Einschau wurde die Übersiedlung in die neuen Räumlichkeiten für das erste Quartal 2020 in Aussicht gestellt.

3.4.3 Die Kinder- und Jugendpsychiatrie des Neurologischen Zentrums Rosenhügel war im Erdgeschoß des ebenfalls Mitte der 70er-Jahre errichteten Pavillons C am Areal des Neurologischen Zentrums Rosenhügel untergebracht.

3.4.3.1 Die auf Kinder bis zum Alter von 12 Jahren ausgerichtete Station C1 verfügte im Betrachtungszeitraum über fünf Zweibettzimmer und drei Einbettzimmer mit der Möglichkeit der Unterbringung einer Begleitperson. Für die Patientinnen bzw. Patienten der Zweibettzimmer standen insgesamt drei WC-Anlagen und Duschen zur Verfügung, die Einbettzimmer waren jeweils mit einer eigenen Sanitäreinheit ausgestattet. In der Mitte der Station befanden sich ein Spielbereich sowie ein Bereich mit Tischen für die gemeinsame Einnahme der Mahlzeiten sowie der Pflegestützpunkt.

3.4.3.2 Die für Jugendliche ab dem Alter von 13 Jahren vorgesehene Station C2 war in zwei Bereiche unterteilt. Im vorderen Bereich befanden sich drei Dreibettzimmer und zwei Einbettzimmer, ein Aufenthaltsbereich am Gang sowie Sanitäreinrichtungen. Die Einbettzimmer waren zusätzlich jeweils mit einer eigenen Sanitäreinheit ausgestattet. Der räumlich abgetrennte Unterbringungsbereich verfügte über vier Einbettzimmer, ein WC, einen Duschaum sowie eine Nische mit einer Sitzgarnitur als Aufenthaltsraum für die in diesem Bereich untergebrachten Patientinnen bzw. Patienten. Vom Pflegestützpunkt aus waren beide Stationsteile direkt zugänglich.

Die durchschnittliche Raumgröße der Mehrbettzimmer beider Stationen belief sich auf rd. 33 m² und jene der Einbettzimmer auf rd. 11 m².

Für Aktivitäten im Freien stand zudem je Station ein Außenbereich zur Verfügung, der altersentsprechend mit Sitzgelegenheiten bzw. Spielgeräten ausgestattet war.

3.4.3.3 Der Stadtrechnungshof Wien führte auch auf den Stationen der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Neurologischen Zentrums Rosenhügel eine Begehung durch. Zunächst war anzumerken, dass der betreffende Pavillon ursprünglich nicht auf eine kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung ausgerichtet war. Erst mittels diverser baulicher Maßnahmen wie der Trennung der Stationen oder der Errichtung des Unterbringungsbereiches sowie der entsprechenden Ausstattung der Räumlichkeiten konnte den fachrichtungsspezifischen Bedürfnissen entgegengekommen werden.

Die Patientinnen- bzw. Patientenzimmer (mit Ausnahme des Unterbringungsbereiches) waren durchwegs mit Betten, Nachtkästchen sowie Kästen, die auch als raumteilende Elemente zur Wahrung der Privatsphäre genutzt wurden, sowie Sitzgelegenheiten ausgestattet. Die Ausstattung der Zimmer des Unterbringungsbereiches beschränkte sich jeweils auf ein Bett und einen Kasten, um Selbst- bzw. Fremdverletzung durch die Verwendung von Mobiliar möglichst hintanzuhalten.

Während auf der Station C1 Ein- und Zweibettzimmer und im Unterbringungsbereich der Station C2 ebenfalls Einbettzimmer vorhanden waren, gab es auf der übrigen Station C2 noch Dreibettzimmer. Dies stellte lt. Auskunft der Mitarbeitenden keine optimale Form der Betreuung im Jugendlichenbereich dar, zumal auch sonst kaum Rückzugsbereiche vorhanden waren. Ebenso war zu kritisieren, dass die Mehrbettzimmer über keine eigenen Sanitäreinheiten verfügten und ein Aufenthaltsraum für Jugendliche fehlte.

3.4.4 Insgesamt betrachtet zeigte die Einschau, dass auf den Stationen der beiden Kinder- und Jugendpsychiatrien ein ausreichendes Platzangebot, welches u.a. zur Wahrung der Intimsphäre der Kinder und Jugendlichen erforderlich wäre, z.T. nicht vorhanden war. Zudem entsprachen die räumlichen Gegebenheiten, z.B. hinsichtlich der Sanitärbereiche und der Ausstattung der Zimmer, nicht durchgängig einem zeitgemäßen Standard.

Der Stadtrechnungshof Wien empfahl dem Krankenanstaltenverbund, in allen Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie für eine zeitgemäße altersentsprechende räumliche Infrastruktur zu sorgen, die eine adäquate Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher unter Wahrung der Patientenrechte ermöglicht.

4. Personalausstattung

4.1 Rahmenbedingungen

4.1.1 Für die in den prüfungsgegenständlichen Kinder- und Jugendpsychiatrien festgelegten beiden Behandlungsformen waren in den stationsbezogenen Kriterien des LKF-Modells personelle Voraussetzungen geregelt.

Für die Behandlungsform A sahen diese eine Verfügbarkeit von Pflegeleistungen Rund-um-die-Uhr, die Anwesenheit einer Fachärztin bzw. eines Facharztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Kernzeit und eine Bereitschaft in der übrigen Zeit vor. Ein erforderliches multiprofessionelles Team für Pflege, Erziehung und Therapie hatte zumindest vier unterschiedliche Qualifikationen der Gruppen klinische Psychologie, Sozial- bzw. Rehabilitationspädagogik, Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie und Psychotherapie sowie Sozialarbeit zu umfassen. Gemeinsam mit dem diplomierten Pflegepersonal musste das Team im Ausmaß von mindestens 1,6 VZÄ je tatsächliches Bett zur Verfügung stehen bzw. seine Tätigkeiten für sieben Stunden pro Tag und Patientin bzw. Patient anbieten.

In der Behandlungsform I galten die Voraussetzungen der Behandlungsform A, wobei der verpflichtende Personalschlüssel für das multiprofessionelle Team 1,9 VZÄ je tatsächliches Bett betrug. Die Tätigkeiten dieses Teams waren im Ausmaß von täglich zwölf Stunden pro Tag und Patientin bzw. Patient erforderlich.

4.1.2 Zur Erfüllung der angeführten Voraussetzungen waren in den LKF-Modellen zudem für jede Behandlungsform Empfehlungen für die konkrete Personalausstattung der jeweiligen Berufsgruppen in VZÄ je tatsächliches Bett festgelegt.

Für die Behandlungsform A waren je tatsächliches Bett 0,2 VZÄ für ärztliches Personal, 1,2 VZÄ für Pflege und Erziehung, 0,2 VZÄ für Psychologie und akademische Pädagogik sowie 0,2 VZÄ für therapeutisches Personal festgelegt. Dadurch wurden in Summe die empfohlenen Mindestwerte der verpflichtenden stationsbezogenen Kriterien von 1,6 VZÄ für das multiprofessionelle Team erzielt.

Für die Behandlungsform I sahen die Empfehlungen je tatsächliches Bett 0,25 VZÄ für ärztliches Personal, 1,7 VZÄ für Pflege und Erziehung, 0,2 VZÄ für Psychologie und akademische Pädagogik sowie 0,17 VZÄ für therapeutisches Personal vor. In Summe lagen die Empfehlungen für das multiprofessionelle Team somit bei 2,07 VZÄ und überstiegen die mit 1,9 VZÄ festgelegten Mindestwerte der stationsbezogenen Kriterien somit um 0,17 VZÄ je tatsächliches Bett.

4.2 Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien - Medizinischer Universitätscampus

4.2.1 In der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Allgemeinen Krankenhauses, welche als eine der Universitätskliniken der Medizinischen Universität Wien auch Aufgaben der Forschung und Lehre sowie eine überregionale Versorgungsfunktion inne hatte, waren nicht ausschließlich Mitarbeitende des Krankenanstaltenverbundes beschäftigt.

Auf Grundlage von Daten der Abteilung Controlling des Allgemeinen Krankenhauses zeigt nachfolgende Tabelle die berufsgruppenbezogene Entwicklung der VZÄ aller im stationären Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie beschäftigten Mitarbeitenden unabhängig von der jeweiligen Dienstgeberin bzw. dem jeweiligen Dienstgeber.

Tabelle 5: Entwicklung der Vollzeitäquivalente des stationären Bereiches der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Allgemeinen Krankenhauses der Stadt Wien - Medizinischer Universitätscampus

Berufsgruppe	2015	2016	2017	2018	Abweichung 2015 - 2018 in %
Ärztinnen bzw. Ärzte	9,33	10,22	9,31	9,50	1,8
Psychologinnen bzw. Psychologen	0,93	2,00	2,44	2,84	205,4
Diplomierter Gesundheits- und Krankenpflagedienst	26,76	30,71	32,98	33,45	25,0
Andere Berufsbilder im Gesundheits- und Kranken- pflagedienst	-	-	-	-	-
Therapeutinnen bzw. Therapeuten	6,50	6,15	6,00	6,50	-
Pädagoginnen bzw. Pädagogen sowie Sozial- arbeiterinnen bzw. Sozialarbeiter	10,00	9,90	9,60	10,50	5,0
Kanzlei- und Verwaltungs- personal	2,10	2,22	2,54	*)	-
Abteilungshelferinnen bzw. Abteilungshelfer	2,55	2,74	2,75	2,62	2,7
Summe	58,17	63,94	65,62	65,41	12,4
*) Daten zum Zeitpunkt der Einschau nicht verfügbar.					

Quelle: Allgemeines Krankenhaus; Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

In den Jahren 2015 bis 2018 erhöhte sich der Gesamtpersonalstand der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Allgemeinen Krankenhauses im Ausmaß von rd. 12 %. Der Personalstand der Psychologinnen bzw. Psychologen hatte sich dabei mehr als verdrei-

facht. In absoluten Zahlen profitierte die Berufsgruppe des diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegedienstes am stärksten vom Personalzuwachs.

4.2.2 Eine Gegenüberstellung der Mitarbeitenden der Kinder- und Jugendpsychiatrie in VZÄ mit den verpflichtenden stationsbezogenen Kriterien des LKF-Modells je tatsächliches Bett (s. Punkt 4.1.1) zeigte, dass die vorgesehene Personalvorhaltung im ärztlichen und pflegerischen Bereich im gesamten Betrachtungszeitraum gegeben war. Die festgelegten Personalschlüssel für das multiprofessionelle Team wurden in der Behandlungsform I durchgängig und in der Behandlungsform A bis auf eine geringfügige Unterschreitung im Jahr 2018 erfüllt.

4.2.3 In einem weiteren Schritt wurden vom Stadtrechnungshof Wien die von der Abteilung Controlling des Allgemeinen Krankenhauses übermittelten berufsgruppenbezogenen Personalschlüssel mit den im LKF-Modell spezifizierten Empfehlungen über die Personalausstattung je tatsächlichem Bett verglichen. Die Berechnungen zeigten, dass im gesamten Betrachtungszeitraum die ausgewiesenen Stände an VZÄ des ärztlichen und therapeutischen Personals stets über den Empfehlungen des LKF-Modells lagen. Demgegenüber wurden die Empfehlungen im Bereich der Pflege und Erziehung und beim psychologischen bzw. pädagogischen Personal teilweise unterschritten.

4.2.4 Zusammenfassend betrachtet zeigte sich, dass trotz der oben beschriebenen Erhöhung des Gesamtpersonalstandes im Betrachtungszeitraum sowohl die verbindliche als auch die empfohlene Personalausstattung in den Bereichen Pflege, Erziehung, Psychologie und Pädagogik, z.T. nicht erreicht wurde. Gründe dafür waren u.a. die erhöhten Personalerfordernisse durch die erfolgten Umsystemisierungen auf die betreuungsintensivere Behandlungsform I sowie die später noch näher erläuterte Steigerung der Anzahl tatsächlich aufgestellter Betten.

Der Stadtrechnungshof Wien empfahl, eine Personalausstattung zumindest im Ausmaß der verbindlichen VZÄ-Werte entsprechend dem LKF-Modell raschestmöglich sicherzustellen sowie darüber hinaus die Erfüllung der LKF-Empfehlungen anzustreben.

4.3 Neurologisches Zentrum Rosenhügel

4.3.1 Nachstehende Tabelle zeigt die berufsgruppenbezogene Entwicklung der im stationären Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Neurologischem Zentrums Rosenhügel beschäftigten Mitarbeitenden auf Basis von VZÄ.

Tabelle 6: Entwicklung der Vollzeitäquivalente des stationären Bereiches der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Neurologischen Zentrums Rosenhügel

Berufsgruppe	2015	2016	2017	2018	Abweichung 2015 - 2018 in %
Ärztinnen bzw. Ärzte	10,32	11,07	11,13	14,22	37,8
Psychologinnen bzw. Psychologen	5,19	6,00	5,80	5,36	3,3
Diplomierter Gesundheits- und Krankenpflagedienst	33,71	32,16	35,48	41,19	22,2
Andere Berufsbilder im Gesundheits- und Kranken- pflagedienst	0,68	0,68	0,68	0,68	-
Therapeutinnen bzw. Therapeuten	7,23	5,00	6,62	8,05	11,3
Pädagoginnen bzw. Pädagogen sowie Sozial- arbeiterinnen bzw. Sozialarbeiter	8,41	6,50	8,38	8,20	-2,5
Kanzlei- und Verwaltungs- personal	4,77	2,50	5,45	5,07	6,3
Abteilungshelferinnen bzw. Abteilungshelfer	4,00	4,00	4,00	4,00	-
Summe	74,31	67,91	77,54	86,77	16,8

Quelle: Krankenhaus Hietzing; Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

Im Betrachtungszeitraum stieg der Gesamtpersonalstand insbesondere durch eine Erhöhung der Anzahl der Ärztinnen bzw. Ärzte sowie des diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonals um rd. 17 % an.

4.3.2 Ein Vergleich des Stadtrechnungshofes Wien der tatsächlich beschäftigten Mitarbeitenden mit den verpflichtenden stationsbezogenen Kriterien des LKF-Modells (s. Punkt 4.1.1) zeigte, dass die vorgesehene Personalvorhaltung im ärztlichen und pflegerischen Bereich im gesamten Betrachtungszeitraum gegeben war. Ebenso erfüllte das multiprofessionelle Team die festgelegten Personalschlüssel in beiden Behandlungsformen durchgängig bzw. zeigte starke Überschreitungen.

4.3.3 Eine Berechnung des Stadtrechnungshofes Wien zeigte zudem, dass die Personalausstattung im Betrachtungszeitraum auch deutlich über den im LKF-Modell empfohlenen VZÄ-Werten je tatsächliches Bett lag. So waren die ärztlichen Personalressourcen durchschnittlich rund doppelt so hoch wie in den LKF-Empfehlungen angegeben. Auch die Personalausstattung im Bereich der Pflege und Erziehung, beim psychologischen bzw. pädagogischen sowie beim therapeutischen Personal war gegen Ende des Betrachtungszeitraumes um mehrere VZÄ höher bemessen als in den LKF-Empfehlungen vorgesehen.

4.3.4 Zusammenfassend betrachtet zeigte sich eine stetige Übererfüllung sowohl der verbindlichen als auch der empfohlenen LKF-Mindestwerte.

Die Abteilungsverantwortlichen nannten die langjährig geplante Erhöhung der Anzahl kinder- und jugendpsychiatrischer Betten - insbesondere im Zusammenhang mit der Eröffnung des Krankenhauses Nord - als Grund für die großzügige Personalausstattung.

Der Stadtrechnungshof Wien stellte dazu fest, dass es auch am Ende des Betrachtungszeitraumes noch nicht zu dieser geplanten Erweiterung der stationären Kapazitäten gekommen war. Allerdings wurde im Jänner 2019 eine zusätzliche Station an der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Neurologischen Zentrums Rosenhügel eröffnet, so dass künftig nicht mehr von einer derartigen Übererfüllung der im LKF-Modell empfohlenen Personalausstattung auszugehen war.

Insgesamt betrachtet fiel die im Vergleich zum Allgemeinen Krankenhaus großzügige Personalausstattung des Neurologischen Zentrums Rosenhügel auf. Aus Sicht des Stadtrechnungshofes Wien hätte eine übergeordnete Steuerung der Personalressourcen durch die Generaldirektion des Krankenanstaltenverbundes die im Allgemeinen Krankenhaus teilweise bestehende Personalknappheit im nicht-ärztlichen Bereich abfedern können.

4.4 Geänderte Ausbildungsvoraussetzungen im Betrachtungszeitraum

4.4.1 Die umfassende Novellierung des GuKG im Jahr 2016 enthielt umfangreiche Maßnahmen sowie Änderungen der bestehenden Berufsbilder, Tätigkeitsbereiche bzw. Kompetenzen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege. Die bisherige Grundausbildung in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege wurde durch die neu geschaffene Sonderausbildung "Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege" ersetzt. Diese vertiefende Ausbildung konnte ausschließlich von bereits diplomiertem Pflegepersonal absolviert werden und umfasste im Rahmen einer zumindest einjährigen Ausbildung mindestens 1.600 Stunden Theorie und Praxis. Die erfolgreiche Absolvierung dieser Sonderausbildung innerhalb von fünf Jahren war Voraussetzung für die dauerhafte Beschäftigung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

4.4.2 Der Vorstandsbereich Personal des Krankenanstaltenverbundes legte im Herbst des Jahres 2018 fest, dass im dienstlichen Interesse angeordnete Ausbildungen ausschließlich innerhalb der Arbeitszeit zu absolvieren wären. Dies galt auch für die oben genannte verpflichtende Sonderausbildung "Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege" und führte dazu, dass die zuvor z.T. gelebte Praxis der Teilnahme an Ausbildungen während einer unbezahlten Karenz nunmehr unterblieb.

Die beiden für die Kinder- und Jugendpsychiatrien zuständigen Bereichsleiterinnen Pflege hielten dazu fest, dass in Ausbildung befindliche Mitarbeitende weiterhin in den Ist-Personalständen (in VZÄ) der Kinder- und Jugendpsychiatrie aufscheinen würden. Sofern in diesen Fällen keine zusätzlichen Dienstposten zur Verfügung stünden, würde durch die o.a. Festlegung des Vorstandsbereiches Personal in der Praxis eine bedarfsgerechte Personalausstattung bzw. eine Sicherstellung der LKF-Kriterien erschwert werden.

Der Stadtrechnungshof Wien empfahl, durch entsprechende Personalmaßnahmen sicherzustellen, dass die verpflichtenden Sonderausbildungen "Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege" zeitgerecht absolviert werden und währenddessen eine ausreichende Personalpräsenz gewährleistet ist.

4.4.3 Zum Zeitpunkt der Einschau regelten das ÄrzteG 1998 und die Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 die Ausbildung des erstmals im Jahr 2007 etablierten Sonderfaches Kinder- und Jugendpsychiatrie, welches zuletzt um die Psychotherapeutische Medizin erweitert wurde. Das Aufgabengebiet umfasste die Prävention, Diagnostik und Behandlung einschließlich psychotherapeutischer Medizin und Rehabilitation von im Kindes- und Jugendalter auftretenden psychischen Krankheiten, Störungen und Verhaltensauffälligkeiten einschließlich der psychiatrischen Behandlung von entwicklungsbedingten psychischen Erkrankungen sowie die fachspezifische Begutachtung. Die Mindestdauer der Ausbildung war mit insgesamt sechs Jahren festgelegt.

Mit dem Ziel, dem bundesweit schon länger bestehenden Mangel an fachärztlichem Personal dieses Sonderfaches zu begegnen, waren ergänzend zu den im ÄrzteG 1998 festgelegten Kriterien für die Anerkennung als fachärztliche Ausbildungsstätte in den jeweils gültigen Ausbildungsordnungen Übergangsbestimmungen festgelegt. Diese sogenannte "Mangelfachregelung" ermöglichte ab dem Jahr 2010 zunächst die Anerkennung von einer zusätzlichen und ab dem Jahr 2015 von drei zusätzlichen Ausbildungsstellen im Sonderfach Kinder- und Jugendpsychiatrie. Zum Zeitpunkt der Einschau konnten daher neben den sonstigen zu erfüllenden Kriterien ab einer Anzahl von zwei Fachärztinnen bzw. Fachärzten, welche die Anleitung und Aufsicht sicherstellten, vier Ausbildungsstellen genehmigt werden. Für jede weitere Fachärztin bzw. jeden weiteren Facharzt war eine weitere Ausbildungsstelle möglich.

4.4.4 In Wien bestand insbesondere im Hinblick auf die geplante Aufstockung der stationären Bettenkapazitäten sowie den Ausbau der ambulanten Versorgungseinrichtungen ein verstärkter Bedarf an fachärztlichem Nachwuchs im gegenständlichen Sonderfach. Nachstehende Tabelle gibt einen gesamthaften Überblick der Ausbildungsstellen im Sonderfach Kinder- und Jugendpsychiatrie und psychotherapeutische Medizin in den jeweiligen Krankenanstalten:

Tabelle 7: Fachärztliches Personal und Ausbildungsstellen zum Stichtag 31. Dezember 2018

Kinder- und Jugendpsychiatrie	Fachärztliches Personal (in VZÄ)	Genehmigte Ausbildungsstellen	Besetzte Ausbildungsstellen (in VZÄ)
Allgemeines Krankenhaus	13,13	13,00	8,50
Neurologisches Zentrum Rosenhügel	17,00	8,00	6,00
Summe	30,13	21,00	14,50

Quelle: Allgemeines Krankenhaus, Krankenhaus Hietzing, Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

Am Ende des Betrachtungszeitraumes waren insgesamt 21 Ausbildungsstellen von der Österreichischen Ärztekammer bescheidmässig genehmigt, wobei davon rd. 69 % besetzt waren. Demgegenüber ergab eine vom Stadtrechnungshof Wien anhand der Kriterien der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 durchgeführte Berechnung ein mögliches Höchstausmaß von insgesamt rd. 34 Ausbildungsstellen zum Stichtag 31. Dezember 2018.

Zur Anzahl der tatsächlich genehmigten Ausbildungsstellen gaben die Leitungen der beiden Kinder- und Jugendpsychiatrien bekannt, dass eine Erhöhung der Anzahl der von der Österreichischen Ärztekammer genehmigten Ausbildungsstellen selbst bei ausreichendem fachärztlichem Personal nicht leicht zu erzielen sei. Vielmehr wären die strukturellen Voraussetzungen wie beispielsweise die Betten- und Leistungskennzahlen ursächlich für die relativ geringen Kontingente an genehmigten Ausbildungsstellen. So konnte beispielsweise das Neurologische Zentrum Rosenhügel erst Ende 2018 in Anbetracht der für Jänner 2019 avisierten Eröffnung einer weiteren Station für Kinder- und Jugendpsychiatrie eine Aufstockung von sechs auf acht Ausbildungsstellen erzielen.

In Anbetracht der geplanten Erweiterung der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie des in diesem Bereich bereits bestehenden Fachärztinnen- bzw. Fachärztemangels wären aus Sicht des Stadtrechnungshofes Wien umgehend Maßnahmen zur Erhöhung der Anzahl der genehmigten Ausbildungsstellen zu setzen.

4.4.5 Zur Differenz zwischen den genehmigten und den besetzten Ausbildungsstellen war in Bezug auf das Allgemeine Krankenhaus vom Stadtrechnungshof Wien auch auf die unterschiedlichen Dienstgeberinnen bzw. Dienstgeber hinzuweisen. Zum Stichtag

31. Dezember 2018 hatten die Assistenzärztinnen bzw. Assistenzärzte Dienstverhältnisse mit der Medizinischen Universität Wien, mit dem Krankenanstaltenverbund sowie mit einem Anbieter eines Psychosozialen Dienstes. Die drei vom Krankenanstaltenverbund angestellten Personen waren dem Allgemeinen Krankenhaus zur Ausbildung für das Krankenhaus Nord dienstzugeteilt. Laut Auskunft der Klinikleitung hätten aufgrund des ausgeschöpften ärztlichen Dienstpostenkontingentes im Allgemeinen Krankenhaus nicht alle genehmigten Ausbildungsstellen besetzt werden können.

Um den zunehmenden Personalbedarf aufgrund der geplanten Erweiterung der Versorgungsstrukturen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie gerecht zu werden, empfahl der Stadtrechnungshof Wien dem Krankenanstaltenverbund, vorhandene freie Ausbildungsstellen im Allgemeinen Krankenhaus vermehrt zu nutzen.

5. Stationäre Kennzahlen

5.1 Bettenkennzahlen

5.1.1 Nachfolgender Tabelle sind die jährlichen Durchschnittswerte der systemisierten, gesperrten, belegbaren und tatsächlichen Betten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu entnehmen. Während es sich bei der Anzahl der systemisierten Betten um die grundsätzlich verfügbare Bettenkapazität handelte, war die Anzahl der belegbaren Betten jene Größe, die nach Abzug von sogenannten Bettensperren aus verschiedenen Gründen für die Belegung zur Verfügung stand. Bei der Anzahl der tatsächlichen Betten waren den belegbaren Betten darüber hinausgehende, tatsächliche Belegungen hinzugerechnet. Derartige Überbeläge entstanden z.B. bei der Belegung eines gesperrten Bettes bzw. eines zusätzlich im Zimmer aufgestellten Bettes.

Tabelle 8: Bettenkennzahlen

	2015	2016	2017	2018
Allgemeines Krankenhaus (exkl. Tagesklinik)				
Betten systemisiert	28	28	28	28
Betten gesperrt	4,9	5,1	3,3	1,3
Betten belegbar	23,1	22,9	24,7	26,7
Betten tatsächlich	23,9	25,6	28,4	31,2
Neurologisches Zentrum Rosenhügel				
Betten systemisiert	28	28	28	28
Betten gesperrt	3,5	3,8	3,3	2,5
Betten belegbar	24,5	24,2	24,7	25,5
Betten tatsächlich	25,0	24,5	24,8	25,6
Krankenanstaltenverbund gesamt				
Betten systemisiert	56	56	56	56
Betten gesperrt	8,4	8,9	6,6	3,8
Betten belegbar	47,6	47,1	49,4	52,2
Betten tatsächlich	48,9	50,1	53,2	56,8

Quelle: Krankenanstaltenverbund, Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

Die Aufstellung zeigt, dass in beiden Krankenanstalten im gesamten Betrachtungszeitraum Bettensperren stattfanden. Insgesamt verzeichneten diese nach relativ hohen Werten in den Jahren 2015 und 2016 eine sinkende Tendenz, wodurch die belegbaren Betten anstiegen. Durch Überbeläge (Differenz zwischen tatsächlichen und belegbaren Betten) war eine zusätzliche Steigerung bei der Anzahl der tatsächlichen Betten gegeben.

In einem weiteren Schritt erhob der Stadtrechnungshof Wien die Gründe für die erfolgten Bettensperren in den einzelnen Krankenanstalten und stellte in der Folge die belegbaren Betten den tatsächlichen Betten gegenüber. Angemerkt wird, dass sich geringe Unterschiede in den Zahlen aufgrund von Rundungsdifferenzen bzw. unterschiedlichen Datenquellen ergaben.

5.1.2 Im Allgemeinen Krankenhaus stellten sich die in relevante Kategorien geclusterten Sperrgründe an der Kinder- und Jugendpsychiatrie wie folgt dar:

Tabelle 9: Bettensperren Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien - Medizinischer Universitätscampus

	2015	2016	2017	2018
Baulich	-	3,2	1,6	-
Medizinisch	1,0	1,4	-	-
Personell	-	0,1	1,8	1,3
Sonstiges	3,9	0,3	-	-
Summe	4,9	5,1	3,4	1,3

Quelle: Allgemeines Krankenhaus, Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

Auffallend war, dass in der zweiten Hälfte des Betrachtungszeitraumes die Anzahl der Bettensperren stark zurückging, in den Monaten November und Dezember war erstmalig im Betrachtungszeitraum kein einziges Bett gesperrt.

Eine nähere Betrachtung der Auswertungen ergab, dass die Bettensperren überwiegend auf einige längerfristige Stationssperren zurückzuführen waren. So ergaben sich die durchschnittlich 3,9 gesperrten Betten aus sonstigen Gründen im Jahr 2015 größtenteils aufgrund der Sommersperre einer gesamten Station mit 17 Betten über einen Zeitraum von rund zehn Wochen, die mit geringerem Patientinnen- bzw. Patientenaufkommen begründet wurde. Ebenso erfolgte in den Weihnachtsferien 2015/16 die Sperre einer Station für rund zwei Wochen. In beiden Fällen wurde lt. Auskunft der Mitarbeitenden jene Station, in welcher der Unterbringungsbereich integriert war, weiter betrieben und wechselweise von den beiden Stationsteams betreut.

Im Jahr 2016 erfolgte aufgrund eines Umbaus abermals im Sommer die Sperre der gesamten Station für rund acht Wochen. Im Jahr 2017 war die Station im Sommer rund fünf Wochen aus baulichen Gründen gesperrt. Im Zuge der Planungen der neuen Räumlichkeiten für die Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde der Umbau abgesagt, die geplante Stationssperre jedoch beibehalten.

Die medizinisch notwendigen Bettensperren wurden in der Regel mit Patientinnen- bzw. Patientenisolierungen begründet. Bettensperren aus personellen Gründen waren auf erhöhte Fehlzeiten beim Pflegepersonal und bzw. oder beim ärztlichen Personal, erhöhten Pflegeaufwand bei einzelnen Patientinnen bzw. Patienten sowie auf unbesetzte

Dienstposten zurückzuführen. Den größten Faktor dieser Kategorie stellten die von August 2017 bis Oktober 2018 erhöhten Fehlzeiten in der Pflege dar, die in diesem Zeitraum im Durchschnitt für rund ein gesperrtes Bett ursächlich waren.

In Anbetracht der unzureichenden Versorgungssituation in Wien konnte der Stadtrechnungshof Wien die aufgrund von geringem Patientinnen- bzw. Patientenaufkommen erfolgten Stationssperren nicht nachvollziehen. Auch wenn in den Sommermonaten ein vergleichsweise geringeres Patientinnen- bzw. Patientenaufkommen durchaus plausibel erschien, zeigten Berechnungen des Stadtrechnungshofes Wien, dass durchaus ein Bedarf vorhanden gewesen wäre. So erfolgten im Sommer 2015 während der Dauer der im Allgemeinen Krankenhaus durchgeführten Bettensperre 32 Aufnahmen von Jugendlichen an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene. Neben diesen dringend aufnahmebedürftigen Fällen hätte nach Ansicht des Stadtrechnungshofes Wien zudem eine Aufnahme von planbaren Aufenthalten in den Sommermonaten, z.B. von auf Wartelisten eingetragenen Personen, die Situation im restlichen Jahr entspannen können.

Auch wenn derartige Sperren in den Folgejahren nicht mehr erfolgten, verliefen die weiteren Entwicklungen suboptimal. So wurde die im Jahr 2016 erfolgte Sperre im Ausmaß von rund acht Wochen für den Einbau einer Stationsteilung vom Stadtrechnungshof Wien als unverhältnismäßig lange beurteilt. Die baulich ergebnislose Sperre von rund fünf Wochen im Jahr 2017 erschien ebenfalls kritikwürdig.

Der Stadtrechnungshof Wien empfahl daher, künftig Bettensperren nur aus unbedingt erforderlichen und nachvollziehbaren Gründen vorzunehmen.

5.1.3 Die Gründe für Bettensperren in der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Neurologischen Zentrums Rosenhügel stellten sich wie folgt dar:

Tabelle 10: Bettensperren Neurologisches Zentrum Rosenhügel

	2015	2016	2017	2018
Baulich	-	-	-	0,2
Medizinisch	3,4	3,5	3,2	2,3
Personell	-	0,2	-	-
Summe	3,4	3,7	3,2	2,5

Quelle: Krankenhaus Hietzing, Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

In dieser Abteilung erfolgten Bettensperren fast ausschließlich aus medizinischen Gründen. Laut Auskunft der Abteilungsverantwortlichen waren primär Aufnahmen von schwer kranken Patientinnen bzw. Patienten mit akuter Fremd- und Selbstgefährdung und die dadurch erforderlichen Betreuungs- und Sicherheitsmaßnahmen ursächlich für derartige Maßnahmen.

5.1.4 Eine Gegenüberstellung der insgesamt belegbaren Betten mit den tatsächlichen Betten (s. Tabelle 8) zeigte, dass letztgenannter Wert bei steigender Tendenz im gesamten Betrachtungszeitraum deutlich über dem der belegbaren Betten lag. Demzufolge waren in beiden Einrichtungen Überbeläge zu verzeichnen, die lt. Auskunft der Mitarbeitenden der Kinder- und Jugendpsychiatrien zumeist auf die akut erforderliche Belegung gesperrter bzw. zusätzlich in den Patientinnen- bzw. Patientenzimmern aufgestellter Betten zurückzuführen gewesen seien.

Die beiden Krankenanstalten verzeichneten hierbei ein sehr unterschiedliches Bild. Im Neurologischen Zentrum Rosenhügel lag im Betrachtungszeitraum die Differenz der belegbaren zu den tatsächlichen Betten bei 0,5 Betten im Jahr 2015 und 0,1 Betten im Jahr 2018 und war somit bei fallender Tendenz durchgehend gering.

Demgegenüber stiegen die diesbezüglichen Abweichungen im Allgemeinen Krankenhaus von 0,8 Betten im Jahr 2015 auf 4,5 Betten im Jahr 2018. Die steigende Tendenz dieser Überbeläge im Allgemeinen Krankenhaus war zunächst auf den hohen Belagsdruck durch die wienweit geringen stationären Kapazitäten zurückzuführen. Zusätzlich zeigten sich hier auch Auswirkungen des Rückganges der Bettensperren. Da im Jahr 2018 erstmals keine Stationssperren erfolgten, standen beide Stationen ganzjährig

für Belegungen und etwaige Überbelegungen zur Verfügung. Dies führte dazu, dass in diesem Jahr die Anzahl der tatsächlichen Betten jene der systemisierten Betten um rd. 11 % und jene der belegbaren Betten um rd. 17 % überstieg.

5.2 Leistungskennzahlen

5.2.1 Nachfolgend wurden vom Stadtrechnungshof Wien ausgewählte relevante Leistungskennzahlen des stationären Bereiches der Kinder- und Jugendpsychiatrie dargestellt:

Tabelle 11: Leistungskennzahlen

	2015	2016	2017	2018
Allgemeines Krankenhaus (exkl. Tagesklinik)				
Aufnahmen	219	200	197	280
Belagstage	8.331	7.823	7.864	8.492
Durchschnittliche Verweildauer in Belagstagen	38,0	39,1	39,9	30,3
Auslastung der systemisierten Betten (in %)	81,4	78,9	84,6	93,2
Auslastung der belegbaren Betten (in %)	98,7	96,5	96,0	97,8
Auslastung der tatsächlichen Betten (in %)	95,4	86,3	83,5	83,7
Neurologisches Zentrum Rosenhügel				
Aufnahmen	278	398	337	281
Belagstage	7.458	6.141	6.580	7.596
Durchschnittliche Verweildauer in Belagstagen	26,8	15,4	19,5	27,0
Auslastung der systemisierten Betten (in %)	72,9	60,0	64,3	74,6
Auslastung der belegbaren Betten (in %)	83,3	69,4	72,9	82,0
Auslastung der tatsächlichen Betten (in %)	81,6	68,6	72,6	81,6
Krankenanstaltenverbund gesamt				
Aufnahmen	497	598	534	561
Belagstage	15.789	13.964	14.444	16.088
Durchschnittliche Verweildauer in Belagstagen	31,8	23,4	27,0	28,7
Auslastung der systemisierten Betten (in %)	77,1	69,5	74,5	83,9
Auslastung der belegbaren Betten (in %)	90,8	82,6	84,4	90,0
Auslastung der tatsächlichen Betten (in %)	88,3	77,6	78,4	82,7

Quelle: Krankenanstaltenverbund, Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

5.2.2 Insgesamt betrachtet waren im Betrachtungszeitraum in den beiden Kinder- und Jugendpsychiatrien zwischen 497 und 598 Aufnahmen zu verzeichnen. Ein Vergleich der Krankenanstalten zeigte, dass in den Jahren 2015 bis 2017 im Allgemeinen Krankenhaus deutlich weniger Aufnahmen als im Neurologischen Zentrum Rosenhügel erfolgt waren. Am deutlichsten war der Unterschied im Jahr 2016, in welchem im Allgemeinen Krankenhaus nur etwa halb so viele Patientinnen bzw. Patienten stationär auf-

genommen wurden. Im Jahr 2018 verzeichneten beide Einrichtungen hingegen fast gleiche Aufnahmezahlen.

5.2.3 Die Verweildauern zeigten ebenfalls große Unterschiede. Diese lagen im Betrachtungszeitraum im Allgemeinen Krankenhaus im Jahresdurchschnitt zwischen rd. 30 und rd. 40 Tagen, während dieser Wert im Neurologischen Zentrum Rosenhügel bei rd. 15 bis rd. 27 Tagen lag. Auch hier war der Unterschied im Jahr 2016 mit rd. 39 Tagen im Allgemeinen Krankenhaus und rd. 15 Tagen im Neurologischen Zentrum Rosenhügel am größten, im Jahr 2018 kam es zu einer Annäherung der durchschnittlichen Verweildauern.

Von der Leitung der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Allgemeinen Krankenhauses wurde als einer der Hauptgründe für die verhältnismäßig lange durchschnittliche Verweildauer eine Spezialisierung auf Essstörungen angegeben. Bei Patientinnen bzw. Patienten mit diesem Krankheitsbild sei die Verweildauer oftmals überdurchschnittlich lange. Als Gründe für die Reduktion der durchschnittlichen Verweildauer im Jahr 2018 wurden der hohe Entlassungsdruck aufgrund der angespannten Versorgungslage und ein neues Behandlungskonzept bei Borderlinestörungen angegeben.

Der Abteilungsvorstand der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Neurologischen Zentrum Rosenhügel begründete die Schwankungen der Verweildauern mit den unterschiedlichen Krankheitsbildern der Kinder bzw. Jugendlichen. Zusätzlich wies er auf Einzelfallproblematiken hin, bei denen durch den Bedarf, komplexe Lösungen eines weiterführenden Therapie- und Wohnsettings zu schaffen, längere Verweildauern entstünden.

5.2.4 Um die konkrete Situation vor Ort deutlich zu machen, wurde vom Stadtrechnungshof Wien die Auslastung der Betten anhand der unterschiedlichen Bettenkennzahlen dargestellt. Zu bemerken war, dass grundsätzlich die Auslastung der belegbaren Betten als jene Kennzahl zu werten ist, die im Stationsablauf die Auslastung anhand der zum jeweiligen Zeitpunkt konkret vorgesehenen Kapazitäten (systemisierte Betten abzüglich gesperrter Betten) am besten abbildete. Diese lag im Allgemeinen Krankenhaus

bei einer Bandbreite von 96 % bis 98,7 % und im Neurologischen Zentrum Rosenhügel bei 69,4 % bis 83,3 %.

Generell wird im Krankenanstaltenverbund jedoch hauptsächlich mit der Auslastung der tatsächlichen Betten gerechnet und diese Werte der als idealtypisch anerkannten Soll-Auslastung der tatsächlichen Betten von 85 % gegenübergestellt. Für das Allgemeine Krankenhaus war dabei festzustellen, dass dieser Sollwert in den Jahren 2015 und 2016 mit 95,4 % bzw. 86,3 % überschritten und in den Folgejahren mit 83,5 % im Jahr 2017 bzw. 83,7 % im Jahr 2018 knapp unterschritten wurde. Im Neurologischen Zentrum Rosenhügel lagen diese Werte bei einer Auslastung der tatsächlichen Betten von 68,6 % bis 81,6 % im gesamten Betrachtungszeitraum unterhalb der vorgesehenen Sollwerte.

5.3 Kennzahlen des Patientinnen- bzw. Patientenlientels

Um einen Einblick in das in den Kinder- und Jugendpsychiatrien stationär aufgenommene Patientinnen- bzw. Patientenlientel zu geben, unterzog der Stadtrechnungshof Wien die häufigsten Entlassungshauptdiagnosen, die Altersstruktur sowie die Unterbringungen der Kinder und Jugendlichen einer näheren Betrachtung. Darüber hinaus wurden die Relevanz von Begleitpersonen sowie die Faktoren für eine stationäre Aufnahme dargestellt.

5.3.1 Nachfolgende Tabellen zeigen die häufigsten Entlassungshauptdiagnosen des Jahres 2018 der beiden Kinder- und Jugendpsychiatrien, dargestellt in diagnostischen Kategorien nach ICD-10. Die fünf bedeutendsten Kategorien umfassten jeweils in Summe etwa drei Viertel der Aufenthalte.

Tabelle 12: Häufigste Entlassungshauptdiagnosen der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Allgemeinen Krankenhauses der Stadt Wien - Medizinischer Universitätscampus im Jahr 2018, kategorisiert nach ICD-10

ICD-10-Code	Bezeichnung	Anteil der Diagnosen in %
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	29,3
F32	Depressive Episode	21,2
F50	Essstörungen	15,4

ICD-10-Code	Bezeichnung	Anteil der Diagnosen in %
F42	Zwangsstörung	4,8
F28	Sonstige nichtorganische psychotische Störungen	4,8

Quelle: Allgemeines Krankenhaus, Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

Tabelle 13: Häufigste Entlassungshauptdiagnosen der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Neurologischen Zentrums Rosenhügel im Jahr 2018, kategorisiert nach ICD-10

ICD-10-Code	Bezeichnung	Anteil der Diagnosen in %
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	23,4
F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	17,2
F32	Depressive Episode	14,8
F92	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	12,1
F91	Störungen des Sozialverhaltens	4,3

Quelle: Krankenhaus Hietzing, Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

Die Aufstellungen zeigten, dass die diagnostischen Kategorien "Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen" sowie "Depressive Episode" in beiden Krankenanstalten von besonderer Relevanz waren. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie im Allgemeinen Krankenhaus verzeichnete weiters "Essstörungen" als dritthäufigste Kategorie. Dies spiegelte den Forschungsschwerpunkt dieser Einrichtung wider. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Neurologischen Zentrums Rosenhügel wurden hingegen zu einem hohen Anteil "Spezifische Persönlichkeitsstörungen" diagnostiziert. Eine nähere Betrachtung dieser Kategorie zeigte, dass die spezifische Diagnose zu meist "F60.3 - Emotional instabile Persönlichkeitsstörung" lautete.

Zu den Unterschieden zwischen den beiden Einrichtungen bei der Darstellung der Diagnosen war ergänzend zu bemerken, dass diese z.T. auch in der unterschiedlichen Administration von Haupt- und Nebendiagnosen begründet waren und nicht zwingend Unterschiede im Patientinnen- bzw. Patientenklintel bedeuteten.

5.3.2 Darüber hinaus wurde vom Stadtrechnungshof Wien die Altersstruktur der Patientinnen bzw. Patienten exemplarisch für das Jahr 2018 ausgewertet.

Tabelle 14: Alter zum Zeitpunkt der Aufnahme in der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Jahr 2018

Alter	Allgemeines Krankenhaus	Neurologisches Zentrum Rosenhügel	Summe
3 bis 6 Jahre	-	8	8
7 bis 10 Jahre	11	39	50
11 bis 14 Jahre	129	117	246
15 bis 18 Jahre	140	117	257
Summe	280	281	561

Quelle: Allgemeines Krankenhaus, Krankenhaus Hietzing, Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

Die Aufstellung sowie eine Betrachtung der Ausgangsdaten zeigten, dass im Jahr 2018 die jüngste Patientin bzw. der jüngste Patient im Allgemeinen Krankenhaus sieben und im Neurologischen Zentrum Rosenhügel drei Jahre alt war. Die Patientinnen bzw. Patienten, die zum Zeitpunkt der Aufnahme der Altersgruppe der Drei- bis Zehnjährigen angehörten, stellten mit einem Gesamtanteil von rd. 10 % eine verhältnismäßig kleine Gruppe dar. Der Großteil der Minderjährigen lag im Alter darüber, wobei der Anteil der 11- bis 14-Jährigen mit rd. 44 % in einer ähnlichen Größenordnung wie jener der 15- bis 18-Jährigen mit rd. 46 % lag. Zur letztgenannten Gruppe war zu bemerken, dass in dieser lediglich eine 18-Jährige und somit volljährige Person enthalten war.

5.3.3 Über die Unterbringungen nach dem UbG waren von den Kinder- und Jugendpsychiatrien jährlich detaillierte Meldungen an die Gesundheit Österreich GmbH zu übermitteln. Die Meldungen für das Jahr 2018 lagen zum Zeitpunkt der Einschau noch nicht vor. In Summe waren den Meldungen folgende statistische Werte zu entnehmen:

Tabelle 15: Unterbringungen gemäß Unterbringungsgesetz

	2015	2016	2017
Allgemeines Krankenhaus	61	62	57
Neurologisches Zentrum Rosenhügel	98	85	112
Summe	159	147	169

Quelle: Krankenanstaltenverbund, Allgemeines Krankenhaus, Neurologisches Zentrum Rosenhügel, Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

Da in einigen Fällen mehrere Unterbringungen während eines Aufenthaltes erforderlich waren, lag die Anzahl der betroffenen Kinder bzw. Jugendlichen unter den o.a. Zahlen der Unterbringungsfälle. So betrafen die in den Jahren 2015 bis 2017 insgesamt erfolg-

ten 475 Unterbringungen 413 Personen. Eine Gegenüberstellung der Anzahl der unterbrachten Kinder und Jugendlichen mit den Gesamtaufnahmezahlen zeigte, dass bei rund einem Viertel der Patientinnen bzw. Patienten Maßnahmen nach dem UbG gesetzt worden waren.

5.3.4 Auswertungen über die Anzahl der an den berichtsgegenständlichen Stationen aufgenommenen Begleitpersonen zeigten, dass derartige Aufnahmen eine untergeordnete Rolle spielten. Im Allgemeinen Krankenhaus wurden in den Jahren 2015 und 2016 keine Begleitpersonen aufgenommen, in den Jahren 2017 und 2018 waren jeweils zwei derartige Aufenthalte zu verzeichnen. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie des Neurologischen Zentrums Rosenhügel nahm im gesamten Betrachtungszeitraum lediglich drei Begleitpersonen auf.

Die Verantwortlichen gaben dazu an, dass in der Kinder- und Jugendpsychiatrie eine Mitaufnahme von Begleitpersonen aus medizinischen Gründen zumeist nicht erforderlich bzw. kontraindiziert wäre. Von der Leitung der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Allgemeinen Krankenhauses wurde aber auch darauf hingewiesen, dass z.B. bei Interaktionsdiagnostik ein stationärer Aufenthalt von Patientin bzw. Patient und Bezugsperson sinnvoll wäre. Aufgrund der geringen stationären Kapazitäten und der fehlenden räumlichen Infrastruktur würden diese Fälle jedoch primär ambulant behandelt werden.

5.3.5 Zu den Aufnahmen der Patientinnen bzw. Patienten wurde bekannt gegeben, dass diese fast ausschließlich über die jeweilige Ambulanz erfolgen würden. Im Allgemeinen Krankenhaus war die Ambulanz Rund-um-die-Uhr in Betrieb, im Neurologischen Zentrum Rosenhügel wurde sie außerhalb der Ambulanzzeiten vom Stationspersonal mitbetreut. Kinder und Jugendliche, die selbst, mit Obsorge- bzw. Betreuungsberechtigten, mit der Rettung oder mit Rettung und Polizei in der Ambulanz eintrafen, wurden hier erstbegutachtet und über ihre stationäre Aufnahmebedürftigkeit entschieden. Wie der Stadtrechnungshof Wien dazu in Erfahrung brachte, würde ein Großteil der Aufnahmen im Zuge schwerer Symptomatiken und zumeist über Rettungszufahrten erfolgen.

Diese Zufahrten erfolgten grundsätzlich anhand einer regionalen Zuständigkeitsverteilung. Zum Zeitpunkt der Einschau umfasste die Zuständigkeit des Allgemeinen Krankenhauses den 1. bis 9., 16. bis 18. und den 21. Wiener Gemeindebezirk, während das Neurologische Zentrum Rosenhügel die restlichen Wiener Gemeindebezirke abdeckte. Bei selbst kommenden Patientinnen bzw. Patienten und spezifischen Krankheitsbildern wurde nach Angabe der Verantwortlichen individuell entschieden, so war beispielsweise die Kinder- und Jugendpsychiatrie des Allgemeinen Krankenhauses - wie bereits erwähnt - insbesondere auf Essstörungen spezialisiert.

Aufgrund der geringen Kapazitäten konnte im Betrachtungszeitraum eine unmittelbare stationäre Aufnahme von Anstaltsbedürftigen an der Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht immer gewährleistet werden. Neben den später noch näher beschriebenen Aufnahmealternativen wurde in beiden Einrichtungen eine Warteliste für weniger dringliche, nicht unmittelbar anstaltsbedürftige, Fälle geführt.

In der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Allgemeinen Krankenhauses ergab die Prüfung, dass bis zum Jahr 2017 rd. 30 bis 35 Personen auf der Warteliste geführt worden waren und die Wartezeiten mehr als zwei Monate betragen. Seit Ende des Jahres 2017 habe sich die Situation entspannt. Zum Zeitpunkt der Einschau befanden sich zehn Patientinnen bzw. Patienten auf der Warteliste. Die Wartedauer betrug nach Auskunft der Verantwortlichen wenige Tage bis mehrere Wochen, die jeweilige Aufnahmemöglichkeit würde in wöchentlichen Wartelistenbesprechungen individuell geklärt werden.

Auch die Kinder- und Jugendpsychiatrie des Neurologischen Zentrums Rosenhügel führte eine Warteliste für Aufnahmen, wobei für den gesamten Betrachtungszeitraum eine Wartezeit von rund ein bis vier Monaten angegeben wurde. Auch hier erfolgten in wöchentlichen Wartelistenbesprechungen Entscheidungen über das weitere Vorgehen. Zum Zeitpunkt der Einschau befanden sich 20 Personen auf der Warteliste.

6. Aufnahme Minderjähriger an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene

Der in den vorangegangenen Kapiteln beschriebene Kapazitätsengpass im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie führte im Betrachtungszeitraum immer wieder dazu,

dass die Aufnahme von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen auch an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene erfolgte. Der Stadtrechnungshof Wien erhob diesbezügliche Vorgaben des Krankenanstaltenverbundes, die Falldaten derartiger Aufnahmen sowie etwaige Problemfelder und stellte die Ergebnisse nachfolgend dar.

6.1 Vorgaben

Innerhalb des Krankenanstaltenverbundes waren Prozesse festgelegt, welche die stationäre Versorgung von Minderjährigen im Bereich der Psychiatrie regelten.

Für den Betrachtungszeitraum waren insgesamt drei Vorgaben relevant, die Weisungscharakter hatten und unternehmensweit galten. Der zu Beginn gültige Prozessablauf aus dem Jahr 2014 wurde im Juni 2016 von einer Standardarbeitsanweisung abgelöst, die Ende desselben Jahres leicht abgeändert worden war. Einheitlich war festgelegt, dass die Aufnahme von Kindern und Jugendlichen mit psychiatrischer Symptomatik primär an einer Kinder- und Jugendpsychiatrie zu erfolgen hatte. Dazu war zunächst die Aufnahmemöglichkeit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Allgemeinen Krankenhauses bzw. des Neurologischen Zentrums Rosenhügel zu klären. Erst wenn in diesen Einrichtungen kein freies Bett verfügbar war, hatte eine Kontaktaufnahme mit der jeweils regional zuständigen psychiatrischen Abteilung für Erwachsene zu erfolgen. Anschließend war die bzw. der Anstaltsbedürftige an diese Abteilung zu transferieren. Seit Mitte des Jahres 2016 war eine solche Aufnahme an den Vorstandsbereich Health Care Management unter Angabe der Begründung zu melden, wobei ab Ende 2016 dafür ein eigenes Formblatt vorgesehen war.

Alle drei Vorgaben enthielten Bestimmungen, wonach während des Aufenthalts von Minderjährigen an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene die erforderliche psychiatrische Versorgung durch Fachärztinnen bzw. Fachärzte der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu gewährleisten war. Darüber hinaus sollten die Betroffenen so rasch wie möglich an eine Kinder- und Jugendpsychiatrie transferiert werden.

6.2 Situation im Betrachtungszeitraum

6.2.1 Eine stichprobenweise Einschau ergab, dass die gegenständlichen Vorgaben der Generaldirektion des Krankenanstaltenverbundes grundsätzlich eingehalten wurden. In Gesprächen mit den Leitungen der beiden Kinder- und Jugendpsychiatrien sowie ausgewählter psychiatrischer Abteilungen für Erwachsene gewann der Stadtrechnungshof Wien den Eindruck, dass bei diesen ein großes Problembewusstsein in Bezug auf die Aufnahme von Minderjährigen in psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene herrschte. Ihren Aussagen zufolge wären alle Beteiligten bemüht, derartige Aufnahmen nur in unbedingt notwendigen Fällen durchzuführen und die Verweildauern möglichst gering zu halten.

6.2.2 Weiters erhob der Stadtrechnungshof Wien die Anzahl der Aufnahmen an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene mit einem Aufnahmedatum vor dem 18. Geburtstag der Patientin bzw. des Patienten in den Krankenanstalten des Krankenanstaltenverbundes. Im Allgemeinen Krankenhaus erfolgten in der Regel keine derartigen Aufnahmen, da die Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie nicht in den regionalen Versorgungsauftrag eingebunden war. Die Aufnahmen von Minderjährigen in den übrigen psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene stellten sich im Betrachtungszeitraum wie folgt dar.

Tabelle 16: Aufnahmen Minderjähriger an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene im Betrachtungszeitraum

	2015	2016	2017	2018	Summe
Donauspital	31	29	16	10	86
Krankenanstalt Rudolfstiftung	28	8	7	20	63
Kaiser-Franz-Josef-Spital	7	7	11	4	29
Otto Wagner-Spital	126	89	88	61	364
Summe	192	133	122	95	542

Quelle: Genannte Krankenanstalten des Krankenanstaltenverbundes, Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

Die Aufstellung zeigt, dass im Betrachtungszeitraum insgesamt 542 Aufnahmen von Minderjährigen an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene erfolgt waren. Vom Jahr 2015 bis zum Jahr 2017 sanken die diesbezüglichen Aufnahmen um insgesamt 36,5 %. Zum weiteren Rückgang der gegenständlichen Zahlen im Jahr 2018 war zu

bemerken, dass die in der Tabelle ausgewiesenen Aufnahmen fast ausschließlich im ersten Halbjahr erfolgt waren. Dies hätte zunächst einer steigenden Tendenz entsprochen. Im zweiten Halbjahr 2018 wurden hingegen nur mehr insgesamt zwei Aufnahmen verzeichnet, was auf eine - im Punkt 7.2 noch näher ausgeführte - mit 1. Juli 2018 in Kraft getretene Interimslösung zurückzuführen war.

Angemerkt wird, dass die vergleichsweise hohe Anzahl der im Otto Wagner-Spital erfolgten Aufnahmen den großen Anteil dieser Krankenanstalt an der regionalen psychiatrischen Versorgung für Erwachsene im Betrachtungszeitraum widerspiegelte.

6.2.3 Als weitere wichtige Kennzahl wertete der Stadtrechnungshof Wien das Alter der an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene aufgenommenen Minderjährigen sowie die Anzahl der Aufnahmen nach dem UbG über den gesamten Betrachtungszeitraum aus:

Tabelle 17: Aufnahmen Minderjähriger an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene im Betrachtungszeitraum nach Alter

Alter	Aufnahmen gesamt	Davon nach dem UbG	Anteil der Aufnahmen nach dem UbG in %
12 Jahre	2	2	100,0
13 Jahre	12	9	75,0
14 Jahre	34	25	73,5
15 Jahre	100	70	70,0
16 Jahre	159	107	67,3
17 Jahre	235	175	74,5
Summe	542	388	71,6

Quelle: Krankenanstalten des Krankenanstaltenverbundes, Berechnung und Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

Die Darstellung zeigt, dass Aufnahmen von Kindern bzw. Jugendlichen in psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene ab dem Alter von 12 Jahren erfolgt waren. Der Anteil der Betroffenen stieg mit dem Lebensalter an, sodass die 17-Jährigen die größte Gruppe bildeten. Insgesamt waren nahezu drei Viertel der an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene aufgenommenen Minderjährigen nach dem UbG aufgenommen worden.

6.2.4 Schließlich unterzog der Stadtrechnungshof Wien auch die Dauer der Aufenthalte von Minderjährigen an den psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene einer näheren Betrachtung. Diese ergab, dass die Bandbreite von 0 bis 137 Belagstage reichte und die durchschnittliche Verweildauer bei 4,36 Belagstagen lag.

Tabelle 18: Aufenthaltsdauern Minderjähriger an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene im Betrachtungszeitraum

Belagstage	Aufnahmen	Anteil in %
0	68	12,6
1	165	30,4
2	79	14,6
3 bis 7	147	27,1
8 bis 14	51	9,4
mehr als 14	32	5,9
Summe	542	100,0

Quelle: Krankenanstalten des Krankenanstaltenverbundes, Berechnung und Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

Die Tabelle zeigt, dass von insgesamt 542 Fällen 68 bereits am selben Tag wieder entlassen worden waren und daher 0 Belagstage aufwiesen.

Der Großteil der Aufenthalte belief sich auf wenige Tage. So wurden mehr als die Hälfte aller aufgenommenen Patientinnen bzw. Patienten nach spätestens zwei Nächten wieder entlassen. Der Anteil von rd. 15 % der Fälle, welche länger als eine Woche aufgenommen waren, zeigte aber auch, dass die beabsichtigten kurzen Aufenthalte mehrfach nicht erreicht wurden.

Unter Vernachlässigung des Umstandes, dass ein Teil der Jugendlichen möglicherweise während ihres Aufenthaltes die Volljährigkeit erreicht hatte, befanden sich im Zeitraum Jänner 2015 bis Juni 2018 - bei einer Summe von 2.358 Belagstagen - im Durchschnitt täglich zwei Minderjährige an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene.

6.3 Problemfelder

6.3.1 Gespräche des Stadtrechnungshofes Wien mit den jeweiligen kollegialen Führungen, den betroffenen Abteilungsvorständen sowie weiteren, direkt in die Behandlung

eingebundenen Mitarbeitenden ergaben, dass die Aufnahme von Minderjährigen an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene eine suboptimale Form der stationären Behandlung darstellt. Diese Ansicht wurde - wie nicht zuletzt auch aus den unternehmensweiten Vorgaben implizit hervorging - ebenso von den Vertreterinnen bzw. Vertretern der Generaldirektion des Krankenanstaltenverbundes geteilt. Die Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patienten-anwaltschaft, die Patienten-anwaltschaft im Unterbringungsverfahren sowie die Volksanwaltschaft übten ebenfalls Kritik zu dieser Form der Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher.

6.3.2 Vom Stadtrechnungshof Wien war festzuhalten, dass die bestmögliche Versorgung von Patientinnen bzw. Patienten jeweils auf der dem Krankheitsbild entsprechenden Fachabteilung erzielt werden kann. Für die medizinische Versorgung Minderjähriger, die aufgrund ihrer psychiatrischen Symptomatik aufnahmebedürftig sind, war daher - wie auch im ÖSG vorgegeben - die Aufnahme in kinder- und jugendpsychiatrische Einrichtungen vorgesehen.

Im Betrachtungszeitraum wurden die speziell für diese Patientinnen- bzw. Patientengruppe ausgebildeten Fachärztinnen bzw. Fachärzte auch ausschließlich in den Kinder- und Jugendpsychiatrien vorgehalten. Die an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene tätigen Fachärztinnen bzw. Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin waren zwar befugt, Kinder und Jugendliche zu behandeln, sie verfügten jedoch nicht über die entsprechende spezielle Expertise.

Dies führte dazu, dass im Anlassfall - wie in den Vorgaben der Generaldirektion des Krankenanstaltenverbundes vorgesehen - die Fachexpertise der Kinder- und Jugendpsychiatrie eingeholt werden musste. Neben etwaigen bereits schriftlich übermittelten Therapievorschlügen bei der Transferierung in eine psychiatrische Abteilung für Erwachsene bzw. anlassbezogenen Telefonaten zwischen den Fachexperten waren auch direkte Kontakte der Patientinnen bzw. Patienten mit den Fachärztinnen bzw. Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie notwendig.

Im Regelfall erfolgten diese durch fachärztliche Begutachtungen in der Ambulanz einer Kinder- und Jugendpsychiatrie. Zu diesem Zweck musste die Patientin bzw. der Patient mit einem Fahrtendienst und einer begleitenden Pflegeperson in die jeweilige Anstalt transportiert werden. Dies stellte neben der Belastung für die Patientin bzw. den Patienten auch eine Herausforderung in Bezug auf die personellen Ressourcen dar, zumal die begleitende Pflegeperson dadurch meist mehrere Stunden in ihrer Stammabteilung fehlte. Darüber hinaus gestalteten sich solche Fahrten auch aufgrund des z.T. selbst- und bzw. oder fremdgefährdenden Verhaltens der Patientinnen bzw. Patienten oft schwierig. Je nach Dauer des Aufenthaltes und Erkrankungsbild waren derartige Ambulanzbesuche z.T. täglich zu absolvieren.

Das Zusammenwirken von Kinder- und Jugendpsychiatrie und psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene musste immer zwischen zwei unterschiedlichen Krankenanstalten stattfinden. Dies ergab sich dadurch, dass im Neurologischen Zentrum Rosenhügel keine psychiatrische Abteilung für Erwachsene angesiedelt und die Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Allgemeinen Krankenhauses nicht in den regionalen Versorgungsauftrag eingebunden war. Sowohl die Transferierungen in psychiatrische Abteilungen für Erwachsene als auch die darauffolgenden Transporte zu Ambulanzbesuchen in die Kinder- und Jugendpsychiatrie verursachten daher einen erheblichen Aufwand für die Patientinnen bzw. Patienten und das begleitende Personal.

6.3.3 Neben der fehlenden fachärztlichen Expertise für Kinder- und Jugendpsychiatrie war zu erwähnen, dass psychiatrische Abteilungen für Erwachsene auch in den anderen Berufsgruppen nicht den speziellen Anforderungen der stationären Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie entsprachen (s. Punkt 4.). Manche Berufe, wie z.B. Sozialpädagogik, waren in psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene nicht vorgesehen, in anderen Berufsgruppen lag aufgrund der Erfahrungen und Fortbildungen der Mitarbeitenden der Schwerpunkt in einem anderen Bereich.

In Bezug auf die gesamte Personalvorhaltung war einer Darstellung der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Allgemeinen Krankenhauses aus dem Jahr 2017 zu entnehmen, dass Kinder und Jugendliche generell einer höheren Aufsichtspflicht als Erwachsene

unterlägen. Psychiatrisch erkrankte Kinder und Jugendliche würden zudem eine deutlich höhere Impulshaftigkeit und damit spontanere Neigungen zu Selbstverletzungen, suizidalem Verhalten und Fremdverletzungen als Erwachsene zeigen, was zur Vermeidung von Patientinnen- bzw. Patientenrisiken einen deutlich höheren Personalaufwand bedeuten würde. Diesen Umständen würde auch in entsprechenden Personalvorgaben des LKF-Modells für Kinder- und Jugendpsychiatrie nachgekommen, die in psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene nicht gegeben wären.

Ebenso waren die Therapieangebote an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene nicht auf Minderjährige abgestimmt. Eine Teilnahme, z.B. an Gruppentherapien, war daher nur eingeschränkt möglich bzw. sinnvoll, wodurch z.T. therapeutische Maßnahmen zur Gänze unterblieben.

Die räumlichen Gegebenheiten und die gesamte Infrastruktur waren ebenfalls auf Erwachsene ausgerichtet und somit für die Bedürfnisse von Kindern bzw. Jugendlichen nicht optimal geeignet. So waren etwa die im ÖSG 2017 vorgesehene altersstufengerechte Ausstattung sowie Heilstättenschulen nicht vorhanden.

6.3.4 Als ein weiterer wesentlicher Problembereich wurde von allen Beteiligten das Zusammenspiel mit den erwachsenen Mitpatientinnen bzw. Mitpatienten genannt. Je nach Krankheitsbild der Minderjährigen und der zum gleichen Zeitpunkt auf der betroffenen Station aufgenommenen Erwachsenen führte dies u.a. zu Verunsicherungen und Ängsten. So wurde berichtet, dass psychiatrisch stark auffällige Erwachsene den Kindern bzw. Jugendlichen sowohl in konkreten Situationen Angst machen würden bzw. aus der wahrgenommenen Symptomatik bei den Minderjährigen ein befürchtetes Bild ihrer eigenen Zukunft entstünde. Um diese besonders vulnerable Patientinnen- bzw. Patientengruppe der psychisch erkrankten Kinder und Jugendlichen zu schützen und gleichzeitig den Stationsbetrieb einer psychiatrischen Abteilung für Erwachsene aufrechtzuerhalten, war das gesamte Personal massiv gefordert, negative Auswirkungen so gering wie möglich zu halten. Neben den medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Anforderungen stellte dies auch eine Herausforderung an die Organisation dar, da auch die Belegung der Zimmer gut auf die Mitpatientinnen bzw. Mitpatienten abzustimmen

war. In Fällen, in denen aus den genannten Gründen Minderjährige nicht gemeinsam mit Erwachsenen in einem Zimmer aufgenommen werden konnten, hatte dies nach Auskunft der befragten Mitarbeitenden oftmals Bettensperren zur Folge.

6.3.5 Im Betrachtungszeitraum kam es in einzelnen Fällen auch zu Vorkommnissen an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene, mit welchen die Interne Revision des Krankenanstaltenverbundes, die Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenadvokatur bzw. Gerichte befasst wurden. Die Aufnahme von Minderjährigen in solchen wenig geeigneten Einrichtungen stand in einem ursächlichen Zusammenhang mit diesen Vorfällen.

6.3.6 Neben den zahlreichen erörterten Problemfeldern erfragte der Stadtrechnungshof Wien mögliche Gründe, die aus fachlicher Sicht für eine Aufnahme Minderjähriger an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene sprechen könnten. Die interviewten Experten erläuterten, dass für einige wenige Jugendliche eine psychiatrische Abteilung für Erwachsene besser geeignet wäre als eine Einrichtung für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Als Beispiele wurden körperlich weit entwickelte Jugendliche mit einer durch eine weitgehend selbstständige Lebensführung erlangten hohen Lebenserfahrung genannt. Bei diesen wäre z.T. im Alter von 16 bis 17 Jahren eine psychiatrische Abteilung für Erwachsene zu bevorzugen. Idealerweise sollte dies jedoch keine altersgemischte Station für Erwachsene, sondern eine Einrichtung für junge Menschen sein, die in dieser Form im Krankenanstaltenverbund bis zu der im Juli 2018 geschaffenen Interimslösung nicht existierte (s. Punkt 7.2).

Einigkeit bestand bei den befragten Expertinnen bzw. Experten darüber, dass bis zum vollendeten 14. Lebensjahr eine stationäre Aufnahme von Kindern an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene jedenfalls nicht geeignet sei und im Widerspruch zu internationalen Lehrmeinungen stünde.

6.4 Feststellungen

Wie beschrieben, war im Betrachtungszeitraum der fehlende Ausbau der stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Kapazitäten ursächlich für die Aufnahme von Minder-

jährigen an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene. Gründe dafür stellten u.a. geänderte Standortkonzepte sowie Verzögerungen bei der Eröffnung des Krankenhauses Nord dar.

Für den gesamten Betrachtungszeitraum war in Standardarbeitsanweisungen des Krankenanstaltenverbundes verschriftlicht, dass bei fehlenden Bettenkapazitäten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie Jugendliche an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene aufzunehmen wären. In den Jahren 2015 bis 2018 erfolgten derartige Aufnahmen in 542 Fällen.

Diese Aufnahmen bargen eine Vielzahl an Problemfeldern, die auch den Verantwortlichen in der Generaldirektion des Krankenanstaltenverbundes sowie den leitenden Mitarbeitenden in den betroffenen Spitälern sowie den medizinischen Einrichtungen bewusst waren.

In diesem Zusammenhang war nochmals auf den im Punkt 1.5 angeführten Bericht des ehemaligen Kontrollamtes hinzuweisen. Bereits damals wurden nämlich stationäre Aufnahmen von Minderjährigen an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene festgestellt und festgehalten, dass die psychiatrische Behandlung von Kindern keinesfalls in den Versorgungsauftrag dieser Abteilungen fällt. Im damaligen Betrachtungszeitraum der Jahre 2002 bis 2007 erfolgten bei einer Bandbreite von jährlich 76 bis 114 Personen allerdings noch vergleichsweise weniger derartige Aufnahmen.

Der Stadtrechnungshof Wien merkte kritisch an, dass der Krankenanstaltenverbund trotz der bekannten Problematik über Jahre keine Änderung der Bettensituation erzielt hatte, wodurch nicht allen Minderjährigen altersadäquate Versorgungsstrukturen zur Verfügung standen.

Um künftig Aufnahmen von Minderjährigen an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene zu verhindern, wären vom Krankenanstaltenverbund umgehend die Versorgungsstrukturen für psychisch kranke Minderjährige in Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie weiter auszubauen.

7. Interimslösungen im Betrachtungszeitraum

7.1 Überlegungen in den Jahren 2015 bis Mitte des Jahres 2018

Zur Problematik der Aufnahme von Minderjährigen an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene erhob der Stadtrechnungshof Wien weiters, welche Lösungsversuche seitens der Generaldirektion des Krankenanstaltenverbundes im Betrachtungszeitraum unternommen worden waren. Den zur Verfügung gestellten Unterlagen war zu entnehmen, dass zumindest seit dem Jahr 2014 zu diesem Thema zahlreiche Besprechungen stattgefunden hatten sowie Aufträge erteilt und Konzepte erstellt worden waren. Thematisiert wurden dabei mögliche Interimslösungen bis zur Eröffnung einer Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie im Krankenhaus Nord. Dazu zählten u.a. etwaige Verbesserungen im Prozessablauf, Ausweitungen der Bettenkapazitäten an den bestehenden Standorten der Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. durch eine Containerlösung am Areal des Krankenhauses Hietzing sowie personelle Maßnahmen.

Diese Überlegungen und z.T. ressourcenintensiv erarbeitete Konzepte hatten jedoch bis Mitte des Jahres 2018 zu keinen konkreten Auswirkungen auf die Versorgungssituation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie geführt.

7.2 Umsetzung einer Interimslösung im Krankenhaus Hietzing ab Mitte des Jahres 2018

7.2.1 Ende Juni 2018 erfolgten in der Generaldirektion des Krankenanstaltenverbundes Besprechungen, welche die Erarbeitung einer konkreten Lösung zur Vermeidung der Aufnahme von Minderjährigen an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene ab 1. Juli 2018 zum Ziel hatten. Zu diesem Zweck sollte eine zusätzliche Station für die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung geschaffen werden.

Dem Ergebnisprotokoll dieser Sitzungen war zu entnehmen, dass dies an der 2. Psychiatrischen Abteilung des Krankenhauses Hietzing, welche Anfang Juni 2018 vom Otto Wagner-Spital in diese Krankenanstalt übersiedelt war, erfolgen sollte. Von den 20 systemisierten Betten der Station 2A sollten 5 gesperrt und 15 zur Belegung mit Kindern und Jugendlichen zur Verfügung gestellt werden.

Die Station 2A sollte allerdings nicht zur Kinder- und Jugendpsychiatrie umgebaut werden, sondern Teil der psychiatrischen Abteilung für Erwachsene mit besonderer Personalausstattung bleiben. Damit einhergehend wurde geregelt, dass die psychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen primär am Allgemeinen Krankenhaus und am Neurologischen Zentrum Rosenhügel verbleiben sollte und nach wie vor zunächst eine Absprache zwischen diesen beiden Einrichtungen zu erfolgen habe. Falls allerdings Engpässe entstünden, könnten nach vorheriger telefonischer Kontaktaufnahme Aufnahmen von Kindern bzw. Jugendlichen an der gegenständlichen Station erfolgen. Darüber hinaus wurde festgehalten, dass diese Regelung längstens bis zur Fertigstellung einer neuen, zusätzlichen Station der Kinder- und Jugendpsychiatrie am Standort Neurologisches Zentrum Rosenhügel aufrecht bleiben solle.

Eine personelle Unterstützung der interimistisch für Kinder und Jugendliche zu nutzendes Station 2A sollte durch die Mitarbeitenden der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Neurologischen Zentrums Rosenhügel sowie durch Personal der in Umbau befindlichen Station für Behindertenpsychiatrie dieser Krankenanstalt erfolgen.

7.2.2 Entsprechend der Zielvorgaben erfolgte mit 1. Juli 2018 die Umsetzung des geänderten Versorgungsmodells an der Station 2A. Die Magistratsabteilung 40 bewilligte mit Bescheid vom 6. Juli 2018 die Verwendung von 15 Betten auf der gegenständlichen Station für die ausschließliche Behandlung von kinder- und jugendpsychiatrischen Patientinnen bzw. Patienten. Der diesem Bescheid zugrunde liegenden Leistungsbeschreibung war zu entnehmen, dass "primär Jugendliche ca. ab dem 16. Lebensjahr" aufgenommen werden sollten. Die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgungsqualität nach dem Stand der medizinischen Wissenschaften wäre durch entsprechende fachärztliche Unterstützung zu gewährleisten. Dafür war die Anwesenheit einer Fachärztin bzw. eines Facharztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Zeit von Montag bis Freitag von 8.00 Uhr bis 13.00 Uhr und einer täglichen Fachvisite an Wochenenden und Feiertagen festgelegt. Darüber hinaus war die telefonische Erreichbarkeit einer bzw. eines im Neurologischen Zentrum Rosenhügel diensthabenden Fachärztin bzw. Facharztes vorgesehen.

7.2.3 Auswertungen der Abteilung Finanz des Krankenhauses Hietzing bestätigten, dass im zweiten Halbjahr 2018 auf dieser Station durchgehend 15 Betten zur Belegung zur Verfügung standen. Im selben Zeitraum erfolgten 121 Aufnahmen von Jugendlichen mit insgesamt 1.422 Belagstagen, woraus sich eine durchschnittliche Verweildauer von rd. 11,8 Belagstagen und eine Auslastung der belegbaren Betten von 51,5 % ergaben.

In der nachfolgenden Tabelle sind die genannten Patientinnen bzw. Patienten nach ihrem Alter zum Zeitpunkt der Aufnahme dargestellt:

Tabelle 19: Alter der an der Station 2A im zweiten Halbjahr 2018 aufgenommenen Jugendlichen

Alter	Aufnahmen	Anteil in %
15 Jahre	5	4,1
16 Jahre	41	33,9
17 Jahre	73	60,3
18 Jahre	2	1,7
Summe	121	100,0

Quelle: Krankenhaus Hietzing, Berechnung und Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

Die Altersstruktur zeigte, dass der beabsichtigten Zielgruppe entsprochen wurde. Mit einem Anteil von 60,3 % bildeten Jugendliche im Alter von 17 Jahren die größte Gruppe. Laut Auskunft des Abteilungsvorstandes war mehr als die Hälfte der Patientinnen bzw. Patienten nach dem UbG aufgenommen.

7.2.4 Der Stadtrechnungshof Wien nahm im Februar 2019 auf der gegenständlichen Station der 2. Psychiatrischen Abteilung des Krankenhauses Hietzing eine Einschau vor. Zu diesem Zeitpunkt stand die Station weiterhin ausschließlich für Jugendliche, die aufgrund von Kapazitätsmängeln nicht in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie des Krankenanstaltenverbundes behandelt werden konnten, zur Verfügung.

Die Station befand sich im Pavillon 1, einem neu umgebauten und erweiterten Gebäude. Sowohl die Patientinnen- bzw. Patientenzimmer, die zur Belegung mit einer Person bzw. zwei Personen vorgesehen waren, als auch sämtliche weitere Räumlichkeiten wirkten großzügig, hell und den aktuellen Anforderungen an eine adäquate Patientin-

nen- bzw. Patientenversorgung entsprechend. Eine altersstufengerechte Ausstattung war aufgrund der ursprünglichen Planung für Erwachsene nicht explizit gegeben. Von den Abteilungsverantwortlichen wurden diese räumlichen Gegebenheiten im Hinblick auf die Beschränkung auf ältere Minderjährige jedoch als ausreichend erachtet.

7.2.5 Die kurzfristige Umsetzung dieser Interimslösung stellte lt. Auskunft der Abteilungsverantwortlichen der 2. Psychiatrischen Abteilung für deren Mitarbeitende eine große Herausforderung dar. Es wurde berichtet, dass das bisherige Personal die Option erhalten hatte, auf eine Station einer psychiatrischen Abteilung für Erwachsene zu wechseln, dies allerdings von niemandem in Anspruch genommen worden war. Vielmehr wären alle Mitarbeitenden bemüht gewesen, sich bestmöglich auf das neue Patientinnen- bzw. Patientenkontingent einzustellen, sodass dessen Versorgung im zweiten Halbjahr 2018 grundsätzlich gut verlaufen wäre.

Zudem hätte sich die personelle Unterstützung durch die Kinder- und Jugendpsychiatrie des Neurologischen Zentrums Rosenhügel insofern plangemäß dargestellt, als eine Fachärztin bzw. ein Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Tagespräsenz durchgehend vorhanden gewesen wäre. In den übrigen Zeiten hätte jederzeit ein Konsiliardienst angefordert werden können. Zusätzlich wäre ausreichende Unterstützung durch pflegerisches und therapeutisches Personal erfolgt. Die planmäßig durchgeführte Sperre von 5 Betten hätte zudem die für die Betreuung von Minderjährigen erforderliche höhere Personalausstattung ermöglicht, da das Personal der ursprünglich für 20 Erwachsene vorgesehenen Station nunmehr für maximal 15 Jugendliche zur Verfügung stand.

Aussagekräftige Auswertungen bzw. Berechnungen der Personalpräsenz erschienen dem Stadtrechnungshof Wien für diese Interimslösung aufgrund der von den Beteiligten geschilderten oftmals kurzfristigen Personalunterstützungen nicht zweckmäßig. Wie die Verantwortlichen der 2. Psychiatrischen Abteilung des Krankenhauses Hietzing und der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Neurologischen Zentrums Rosenhügel angaben, wäre die personelle Besetzung im zweiten Halbjahr 2018 unter den gegebenen Bedingungen gut gelöst gewesen.

Demgegenüber wurde berichtet, dass ab Jänner 2019 - bedingt durch die Eröffnung einer dritten Station an der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Neurologischen Zentrums Rosenhügel - nur mehr eine geringere Unterstützung der Station 2A durch die Kinder- und Jugendpsychiatrie möglich gewesen wäre. Die fachärztliche Versorgung auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie wäre auf eine konsiliarische Betreuung reduziert worden. Ebenso sei auch im therapeutischen und pflegerischen Bereich eine geringere Unterstützung erfolgt. Ab diesem Zeitpunkt wurde daher an der angeführten Station die Anzahl der Patientinnen bzw. Patienten mit intensivem Betreuungsbedarf auf maximal vier begrenzt.

7.2.6 Der Stadtrechnungshof Wien erhob anhand von Besprechungsprotokollen der Generaldirektion des Krankenanstaltenverbundes und Gesprächen mit dem Abteilungsvorstand der 2. Psychiatrischen Abteilung des Krankenhauses Hietzing die Gründe für die Verlängerung der Interimslösung über die geplante Dauer hinaus. Den Protokollen war zu entnehmen, dass die Station zunächst in der bisherigen Form fortgeführt und in Richtung einer Transitionspsychiatrie entwickelt werden sollte. Von der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Neurologischen Zentrums Rosenhügel wurde dafür eine Unterstützung bis zur Inbetriebnahme des Krankenhauses Nord zugesichert.

Der Abteilungsvorstand gab weiters bekannt, dass ab Juni 2019 die Station als Pilotprojekt in Form einer Transitionspsychiatrie geführt werden sollte. Voraussichtliche Zielgruppe wären psychisch erkrankte Personen im Alter von 15 bis 25 Jahren. Eine etwaige regionale Einschränkung, der genaue Umfang der zur Verfügung gestellten Bettenkapazitäten, die Personalausstattung sowie die Systemisierung waren zum Zeitpunkt der Einschau noch nicht geklärt.

7.2.7 Ergänzend war anzumerken, dass die ursprünglich an dieser Station betreuten erwachsenen Patientinnen bzw. Patienten eines Wiener Gemeindebezirkes seit Mitte des Jahres 2018 auf sechs verschiedene Abteilungen aufgeteilt worden waren. Dies führte zu Erschwernissen bei der vorgesehenen regionalen Versorgung und Anbindung an ambulante Einrichtungen.

7.3 Feststellungen

Der Stadtrechnungshof Wien stellte im Rahmen seiner Einschau fest, dass die zahlreichen im Punkt 7. angeführten Lösungsversuche des Krankenanstaltenverbundes, stationäre Aufenthalte von Minderjährigen an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene interimistisch zu verhindern, über einen langen Zeitraum zu keiner Verbesserung in der Versorgung führten.

Eine solche konnte erst Mitte des Jahres 2018 durch die Schaffung einer Interimslösung an der 2. Psychiatrischen Abteilung des Krankenhauses Hietzing erreicht werden. Die Aufnahmezahlen im zweiten Halbjahr 2018 (s. Punkt 6.2.2) gaben Aufschluss darüber, dass das Ziel einer Vermeidung von Aufenthalten Minderjähriger an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene durch diese Maßnahme grundsätzlich erreicht wurde. In diesem Zusammenhang würdigte der Stadtrechnungshof Wien die rasche Umsetzung der Interimslösung durch die involvierten Abteilungen.

In Bezug auf die Fortführung der interimistischen Versorgungssituation im Jahr 2019 war allerdings zu bemerken, dass sich die personellen Voraussetzungen zum Zeitpunkt der Einschau auf der gegenständlichen Station 2A im Vergleich zum zweiten Halbjahr 2018 verschlechtert hatten. Dies führte dazu, dass Anfang des Jahres 2019 die in der Leistungsbeschreibung bekannt gegebenen personellen Voraussetzungen, auf die sich die bescheidmäßig bewilligte Änderung der Krankenanstalt bezog, nicht mehr erfüllt wurden. Eine Rückkehr zur Personalsituation des zweiten Halbjahres 2018 war nicht zu erwarten, da das ehemalige unterstützende Personal der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Neurologischen Zentrums Rosenhügel nicht mehr zur Verfügung stand. Dieses war seit Jänner 2019 an einer neu eröffneten dritten Station in der angeführten Krankenanstalt tätig und z.T. bereits für die Kinder- und Jugendpsychiatrie des Krankenhauses Nord vorgesehen.

Neben der personellen Problematik war festzuhalten, dass die Station 2A im Krankenhaus Hietzing im Jahr 2018 nach einer Generalsanierung mit 20 systemisierten Betten in Betrieb genommen worden war. Die mit der nunmehrigen Nutzung als kinder- und

jugendpsychiatrische Station verbundene Dauersperre von fünf dieser Betten und somit ein Leerstand von mehreren, nach modernen Standards ausgestatteten, Patientinnen- bzw. Patientenzimmern erschien dem Stadtrechnungshof Wien nicht zweckmäßig.

Nicht zuletzt war darauf hinzuweisen, dass die Station 2A für die LKF-Abrechnung als psychiatrische Einheit für Erwachsene eingestuft blieb. Die Abgeltung der Leistungen erfolgte somit nicht wie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie vorgesehen nach Tagsätzen je Belagstag, sondern in Form von psychiatrischen Fallpauschalen, die in der Regel zu geringeren Erlösen führten.

Aus den genannten Gründen war nach Ansicht des Stadtrechnungshofes Wien die bei der Einschau vorgefundene Praxis daher nicht als Dauerlösung geeignet. Die konkrete Art und Weise der Weiterführung dieser Station war zum Zeitpunkt der Einschau noch nicht geklärt.

Der Stadtrechnungshof Wien empfahl, die künftige Nutzung der Station 2A unter Einbeziehung sämtlicher Faktoren zur Optimierung der Patientinnen- bzw. Patientenversorgung und der Wirtschaftlichkeit rasch festzulegen. Zudem wäre grundsätzlich die Versorgung von Minderjährigen in Strukturen, welche die qualitativen Anforderungen des ÖSG und des LKF-Modells erfüllen, sicherzustellen.

8. Planungen zur Weiterentwicklung der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie

8.1 Strategische Rahmenplanung

8.1.1 Zum Zeitpunkt der Einschau umfassten die Planungen des Krankenanstaltenverbundes in weiten Bereichen den Zeitraum bis zum Jahr 2030. Dieser Planungshorizont verwirklichte sich in Form des im Jahr 2011 erstellten Wiener Spitalskonzeptes 2030, welches eine Konzentration und Neuausrichtung der Standorte der Wiener Städtischen Krankenanstalten vorsah. Darüber hinaus wurde im Jahr 2016 ein Medizinischer Masterplan veröffentlicht, der für die gleiche zeitliche Perspektive strategische Festlegungen zur Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung im Krankenanstaltenverbund treffen und die Grundlage für künftige Investitionen bilden sollte. Die Fachbereiche Psychi-

atrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Psychosomatik waren nicht Gegenstand des Medizinischen Masterplans, sondern sollten in eigenen Planungen abgebildet werden.

8.1.2 Im September 2016 beschloss der Wiener Landtag, dass basierend auf der Psychiatriereform weiterführende Maßnahmen entwickelt und umgesetzt werden sollten, um den aktuellen und künftigen Herausforderungen der psychiatrischen Versorgung in Wien gerecht zu werden. Im Auftrag des Krankenanstaltenverbundes und des Kuratoriums für Psychosoziale Dienste in Wien wurde dazu in unterschiedlichen multiprofessionell besetzten Teams, Gruppen und Gremien der "Psychiatrische und Psychosomatische Versorgungsplan Wien 2030" ausgearbeitet und im Mai 2018 präsentiert.

Vorrangiges Ziel dieser Planungen war die Weiterentwicklung der integrierten Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und damit die nachhaltige Sicherstellung eines bedarfsgerechten, patientinnen- bzw. patientenorientierten sowie medizinisch adäquaten Versorgungsangebotes. Beinhaltet waren der ambulante und stationäre Bereich sowie die Nahtstellen und Übergänge zwischen den Versorgungsbereichen für alle Altersgruppen. Ausgangspunkt war das im RSG definierte Modell einer dezentralen, wohnortnahen und niederschweligen Versorgung, die Beibehaltung der Regionalisierung sowie die Integration in Standorte der somatischen Akutversorgung. Überdies wurden in Anlehnung an den ÖSG und den Wiener Psychiatrieplan 1979 folgende Versorgungsprinzipien formuliert:

- Regionalisierte, d.h. wohnortnahe Versorgung,
- Bedürfnis- und bedarfsgerechtes Angebot,
- "Ambulant vor stationär",
- Kontinuität der Versorgung in der Behandlungs- und Betreuungskette,
- Integration in die medizinische Grundversorgung,
- Entstigmatisierung,
- Partizipation im Sinn von Mitentscheidung über den individuellen Behandlungsweg,
- Qualität und Zugänglichkeit der Versorgung,
- Ressourcenverteilung entsprechend den Ansätzen der Gesundheitsreform sowie
- Effizienz und Wirtschaftlichkeit.

Der "Psychiatrische und Psychosomatische Versorgungsplan Wien 2030" gliederte - im Einklang mit dem Wiener Spitalskonzept 2030 - die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgungsplanung in drei Großregionen (West, Süd, Nord/Ost). Pro Versorgungsregion waren ein stationäres Versorgungsangebot und zwei zugehörige Ambulatorien mit ambulanten und tagesklinischen Angeboten geplant, insgesamt also drei stationäre und sechs ambulante Einrichtungen. Zusätzlich waren Kooperationen der angeführten ambulanten Einrichtungen mit den jeweiligen Regionalstellen der Magistratsabteilung 11 und dadurch eine engere Verschränkung zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendhilfe vorgesehen.

Inhaltlich wurden allgemeine und spezifische Zielgruppen der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung, die jeweiligen Behandlungsziele und mögliche Leistungen definiert. Ebenso war beschrieben, dass in einer sogenannten "Transitionsphase" der Übergang der Patientinnen bzw. Patienten von der Kinder- und Jugendpsychiatrie in die Erwachsenenpsychiatrie künftig fließend und kooperativ zu gestalten wäre. Die Strukturen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Erwachsenenpsychiatrie sollten grundsätzlich getrennt bleiben. Statt einer eigenen Abteilungsstruktur war vorgesehen, die Zusammenarbeit der beiden Fächer in der Transitionsphase zu verstärken und zu strukturieren. Zu diesem Zweck wären regionale Versorgungsplattformen, regionale Fallkonferenzen, wechselseitige Konsiliar-Liaison-Dienste, Rotationsmöglichkeiten und gemeinsame Ausbildungsmodule einzurichten.

In Bezug auf geplante Veränderungen der bisherigen Strukturen wurde festgehalten, dass die Expertinnen bzw. Experten eine Trennung in Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychosomatik als nicht sinnvoll erachten würden. Künftig sollte eine Zusammenführung der Kompetenzen dieser beiden Fächer erfolgen, wodurch es ausschließlich kombinierte Abteilungen geben würde.

8.2 Stationäre Versorgungsplanung

Zur konkreten stationären Versorgungsplanung war dem "Psychiatrischen und Psychosomatischen Versorgungsplan Wien 2030" zu entnehmen, dass für die Leistungs- und Kapazitätsplanung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie das Bettenmessziffer-

Berechnungsmodell als Referenz diente. Unter Berücksichtigung des Ausbaus und der Umstrukturierung des außerstationären Bereiches wurden die im ÖSG 2017 definierten Untergrenzen der Bettenmessziffer zur Kalkulation herangezogen. Daraus ergab sich ein geplantes stationäres Angebot von 120 Betten in der regionalen Versorgung der Kinder und Jugendlichen und zusätzlich 40 Betten im Rahmen von Spezialisierungen im Allgemeinen Krankenhaus.

Da die Umsetzungsplanung des "Psychiatrischen und Psychosomatischen Versorgungsplanes Wien 2030" wenig konkret war, forderte der Stadtrechnungshof Wien die zum Zeitpunkt der Einschau gültigen Planungen von der Generaldirektion des Krankenanstaltenverbundes an. Zur besseren Vergleichbarkeit wurden auch diese Zahlen inkl. tagesklinischer Versorgung dargestellt.

Tabelle 20: Ist- bzw. Planzahlen der für Kinder- und Jugendpsychiatrie systemisierten Betten und tagesklinischen Behandlungsplätze

	Ist 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2030
Allgemeines Krankenhaus - vollstationär	28	28	32	32
Neurologisches Zentrum Rosenhügel - vollstationär	28	43	43	43
Krankenhaus Nord - vollstationär	-	24	24	24
Kaiser-Franz-Josef-Spital - vollstationär	-	-	-	40
Summe vollstationär	56	95	99	139
Allgemeines Krankenhaus - Tagesklinik	8	8	8	8
Krankenhaus Nord - Tagesklinik	-	6	6	6
Summe Tagesklinik	8	14	14	14
Summe gesamt	64	109	113	153

Quelle: Krankenanstaltenverbund, Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

Zu den Planungen für das Jahr 2019 war zu bemerken, dass durch die Anfang des Jahres erfolgte Eröffnung einer zusätzlichen Station im Neurologischen Zentrum Rosenhügel die Aufstockung der systemisierten Betten von 28 auf 43 bereits erfolgt war. Demgegenüber war zum Zeitpunkt der Einschau im ersten Quartal 2019 für das Krankenhaus Nord geplant, vorerst die Ambulanz sowie die Tagesklinik und ab Herbst 2019 die

vollstationären Betten in Betrieb zu nehmen. Nach Auskunft der ärztlichen Direktorin dieser Krankenanstalt würde sich die konkrete Anzahl der Betten nach dem zur Verfügung stehenden Personal richten, an dessen Rekrutierung intensiv gearbeitet würde. Ziel wäre eine möglichst rasche und vollständige Inbetriebnahme der Betten. Ein Ansuchen um fachärztliche Ausbildungsstellen wäre bei geplanten 15,5 VZÄ an fachärztlichem Personal im Umfang von sechs Stellen gestellt worden.

Für das Jahr 2020 waren im Allgemeinen Krankenhaus vier zusätzliche Betten geplant. Diese Erweiterung sollte im ersten Quartal durch die Übersiedlung an den umgebauten und erweiterten neuen Standort (s. Punkt 3.4.4) verwirklicht werden.

Die umfangreichste Erweiterung war für das Jahr 2030 am zusätzlichen Standort Kaiser-Franz-Josef-Spital im Ausmaß von 40 systemisierten Betten beabsichtigt. Ab diesem Zeitpunkt wäre die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung in die vorgesehenen drei Großregionen gegliedert.

8.3 Feststellungen

8.3.1 Der innerhalb des Betrachtungszeitraumes erstellte "Psychiatrische und Psychosomatische Versorgungsplan Wien 2030" sollte dem Krankenanstaltenverbund als strategische Rahmenplanung dienen. Die Umsetzung der darin verschriftlichten Ziele war anhand der konkreten Planungen des Krankenanstaltenverbundes noch nicht in vollem Umfang erkennbar. So war in der Rahmenplanung ein vollstationäres Angebot im Ausmaß von 120 Betten in der regionalen Versorgung und zusätzlichen 40 Betten im Rahmen von Spezialisierungen im Allgemeinen Krankenhaus vorgesehen.

Demgegenüber beliefen sich die Planungen des Krankenanstaltenverbundes für das Jahr 2030 auf insgesamt 107 vollstationäre Betten in den Wiener Städtischen Krankenanstalten und 32 Betten im Allgemeinen Krankenhaus. Die Gesamtanzahl der geplanten Betten läge dadurch um rd. 13 % unter den Planwerten des "Psychiatrischen und Psychosomatischen Versorgungsplanes Wien 2030".

Laut Aussage von leitenden Mitarbeitenden der Generaldirektion des Krankenanstaltenverbundes sei der ÖSG 2017 als Grundlage für die Planungen der Unternehmung

herangezogen worden. Eine Berechnung des Stadtrechnungshofes Wien anhand der Bettenmessziffern des ÖSG (s. Punkt 3.2) zeigte, dass die für das Jahr 2018 ermittelte Untergrenze an Betten durch die geplanten Erweiterungen erst im Jahr 2030 erreicht werden würde.

Zu bemerken war, dass die Magistratsabteilung 23 bis zu diesem Zeitpunkt einen Bevölkerungszuwachs von rd. 8 % prognostizierte. Bei einer Fortführung des ÖSG-Bettenmessziffer-Intervalls war für das Jahr 2030 daher ein Sollwert im Bereich von 163 bis 264 Betten zu erwarten. Die im "Psychiatrischen und Psychosomatischen Versorgungsplan Wien 2030" vorgesehenen 160 Betten würden die Untergrenze dieses Bereiches annähernd erreichen. Diese Planungen ließen jedoch erwarten, dass bis zum Jahr 2030 die Versorgungslage weiterhin unzureichend und die Bedarfsdeckung auch ab dem Jahr 2030 fraglich erschien.

Der Stadtrechnungshof Wien verwies daher auf die im Punkt 3.2 ausgesprochene Empfehlung hinsichtlich des zügigen Ausbaus der stationären Kapazitäten. Zudem möge der Krankenanstaltenverbund im Hinblick auf den Planungshorizont 2030 die Planzahlen für die Kinder- und Jugendpsychiatrie evaluieren und alle Möglichkeiten einer rascheren Kapazitätserweiterung ausschöpfen.

8.3.2 Da die Kinder- und Jugendpsychosomatik nicht Gegenstand dieser Prüfung war, konnten die im "Psychiatrischen und Psychosomatischen Versorgungsplan Wien 2030" geplanten Veränderungen der bisherigen Strukturen durch eine Zusammenlegung mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht beurteilt werden. Dennoch war die darin verschriftlichte Absicht, die Kinder- und Jugendpsychosomatik am Wilhelminenspital zu einer Kinder- und Jugendpsychiatrie zu entwickeln und an Standorten einer Kinder- und Jugendpsychiatrie den Bereich Kinder- und Jugendpsychosomatik zu integrieren, auch in Bezug auf den Prüfungsgegenstand bedeutend.

Der Stadtrechnungshof Wien legte daher unabhängig von der fachlichen Bewertung dieser Entscheidung Wert auf die Feststellung, dass die Patientinnen bzw. Patienten der Kinder- und Jugendpsychosomatik jedenfalls jenen der Kinder- und Jugendpsychi-

atrie hinzuzurechnen wären. Dies zeigte auch die im ÖSG getroffene Einteilung, die für den Fachbereich "Psychosomatik - Säuglinge, Kinder und Jugendliche" ein Bettenmessziffer-Intervall von 0,02 bis 0,03 Betten je 1.000 Einwohnerinnen bzw. Einwohner vorsah.

Bei etwaigen Zusammenlegungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit der Kinder- und Jugendpsychosomatik sollten daher jedenfalls die im ÖSG vorgesehenen stationären Kapazitäten für beide Fächer erzielt werden.

8.3.3 Zu den geplanten Erweiterungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie stellte der Stadtrechnungshof Wien einen hohen Bedarf an entsprechendem Personal fest. Zum Zeitpunkt der Einschau waren die Personalbesetzungen für den ersten geplanten Erweiterungsschritt im Krankenhaus Nord noch nicht abgeschlossen. Die für diese Krankenanstalt beantragten fachärztlichen Ausbildungsstellen lagen noch unter dem Maximalwert der "Mangelfachregelung" (s. Punkt 4.4).

Der Stadtrechnungshof Wien verwies zu dieser Thematik auf die unter Punkt 4.4.4 getroffene Empfehlung zur Forcierung weiterer Ausbildungsstellen und ergänzte diese um die Empfehlung, die rasche Erweiterung der stationären Kapazitäten auch durch eine vorausschauende Personalplanung sämtlicher Berufsgruppen sicherzustellen.

9. Zusammenfassung der Empfehlungen

Empfehlung Nr. 1:

Bis zum Erreichen der vorgesehenen Planungsrichtwerte sollten die stationären Kapazitäten der Kinder- und Jugendpsychiatrie zügig ausgebaut werden (s. Punkt 3.2.2).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverband:

Es wurden in drei Häusern räumlich neue Kapazitäten geschaffen:

- Im Neurologischen Zentrum Rosenhügel wurden 15 neue stationäre Betten Anfang des Jahres 2019 geschaffen.

- Im Krankenhaus Nord wurden 30 neue Betten (24 stationäre Betten und 6 tagesklinische Behandlungsplätze) geschaffen. Diese werden im September 2019 in Betrieb gehen.
- Das Projekt Kinder- und Jugendpsychiatrie im Allgemeinen Krankenhaus wird im zweiten Quartal 2020 baulich abgeschlossen - rechtliche Betriebsbereitschaft spätestens im Juni 2020. Nach der Besiedelung wird ab Juli 2020 die neue Struktur im Allgemeinen Krankenhaus für die Kinder- und Jugendpsychiatrie betrieben werden. Mit dem Projekt werden folgende Kapazitäten geschaffen:
 - Es werden 32 stationäre Betten und 8 tagesklinische Behandlungsplätze geschaffen.
 - Im Kaiser-Franz-Josef-Spital ist der Aufbau von 40 stationären Betten für Kinder- und Jugendpsychiatrie bis zum Jahr 2030 geplant.

Empfehlung Nr. 2:

Es wäre für eine zeitgemäße altersentsprechende räumliche Infrastruktur zu sorgen, die eine adäquate Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher unter Wahrung der Patientenrechte ermöglicht (s. Punkt 3.4.4).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverband:

Die neu geschaffenen Zimmer und Therapieräume wurden bzw. werden zeitgemäß und altersgerecht eingerichtet, um eine adäquate Versorgung zu ermöglichen.

Empfehlung Nr. 3:

In den Kinder- und Jugendpsychiatrien sollte die Personalausstattung zumindest im Ausmaß der verbindlichen VZÄ-Werte entsprechend dem LKF-Modell raschestmöglich

sichergestellt sowie darüber hinaus die Erfüllung der LKF-Empfehlungen angestrebt werden (s. Punkt 4.2.4).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund:

Der Krankenanstaltenverbund orientiert sich bei der Systemisierung von berufsgruppenspezifischen Dienstposten an Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie jedenfalls an den jeweils gültigen Vorgaben gemäß LKF-Modell. Darüber hinaus sieht der Krankenanstaltenverbund erforderlichenfalls zusätzliche Dienstposten vor, um auch außerhalb der Kernbetriebszeiten (Vorhaltezeit, Nachtdienst) ausreichend Personal bereithalten zu können.

Empfehlung Nr. 4:

Durch entsprechende Personalmaßnahmen wäre sicherzustellen, dass die verpflichtenden Sonderausbildungen "Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege" zeitgerecht absolviert werden und währenddessen eine ausreichende Personalpräsenz gewährleistet ist (s. Punkt 4.4.2).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund:

Zur Sicherstellung der Personalpräsenz während ausbildungsbedingter Abwesenheiten von Pflegepersonen stehen in den Häusern zugeteilte systemisierte Ersatz-Dienstposten für Aus- und Fortbildung zur Verfügung, welche von der Pflegedienstleitung entsprechend Bedarf und Dringlichkeit vergeben werden können.

Zusätzlich wird jährlich über den Vorstandsbereich Health Care Management der Bedarf an weiteren Ausbildungsdienstposten erhoben und diese werden nach Dringlichkeit und Möglichkeit zugewiesen.

Darüber hinaus wurde eine zusätzliche berufsbegleitende Sonderausbildung "Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege" konzipiert (geplanter Start ab dem Jahr 2020). Diese soll u.a. durch die vermehrte Präsenz zwischen den Ausbildungsblöcken an der Stammstation die gleichzeitige Entsendung mehrerer Mitarbeitenden ermöglichen. Das Monitoring betreffend zeitgerechter Absolvierung der Sonderausbildung für die einzelnen Mitarbeitenden liegt in der Verantwortungshoheit der jeweiligen Pflegedienstleitung.

Empfehlung Nr. 5:

In Anbetracht der geplanten Erweiterung der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie des in diesem Bereich bereits bestehenden Fachärztinnen- bzw. Fachärztemangels wären umgehend Maßnahmen zur Erhöhung der Anzahl der genehmigten Ausbildungsstellen zu setzen (s. Punkt 4.4.4).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverband:

Die Ausbildungskapazitäten sind seitens des Krankenanstaltenverbandes ausgeschöpft, d.h. es sind die maximal möglichen Ausbildungsstellen von Seiten der Österreichischen Ärztekammer genehmigt worden. Dabei wurde sowohl die Anzahl an Fachärztinnen bzw. Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie als auch die Leistungszahlen zur Berechnung der möglichen Ausbildungsstellen herangezogen.

Empfehlung Nr. 6:

Um den zunehmenden Personalbedarf aufgrund der geplanten Erweiterung der Versorgungsstrukturen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie gerecht zu werden, wären vom Krankenanstaltenverband vorhandene freie Ausbildungsstellen im Allgemeinen Krankenhaus vermehrt zu nutzen (s. Punkt 4.4.5).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund:

Es wurde eine Kooperation mit der Medizinischen Universität Wien vereinbart, welche demnächst beschlossen wird. In dieser wurde festgelegt, dass der Krankenanstaltenverbund drei Ausbildungsstellen für Ärztinnen bzw. Ärzten finanziert.

Empfehlung Nr. 7:

Bettensperren wären künftig nur aus unbedingt erforderlichen und nachvollziehbaren Gründen vorzunehmen (s. Punkt 5.1.2).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund:

Der Erlass zur Beantragung von Bettensperren der GED-48/2016/STESK und im speziellen die Bettensperren-Leitlinie des Allgemeinen Krankenhauses regeln die planbaren und nichtplanbaren Bettensperren im Krankenanstaltenverbund. Selbstverständlich werden nur aus unbedingt erforderlichen und nachvollziehbaren Gründen Bettensperren vorgenommen. Im Allgemeinen Krankenhaus entscheidet das Managementboard über die Freigabe des Antrages der Bettensperre. Die Sperren müssen nach der Genehmigung an den Journdienst in der Generaldirektion des Krankenanstaltenverbundes übermittelt werden.

Empfehlung Nr. 8:

Um künftig Aufnahmen von Minderjährigen an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene zu verhindern, wären vom Krankenanstaltenverbund umgehend die Versorgungsstrukturen für psychisch kranke Minderjährige in Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie weiter auszubauen (s. Punkt 6.4).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund:

Hiezu verweist der Krankenanstaltenverbund auf die Stellungnahme zur Empfehlung Nr. 1.

Empfehlung Nr. 9:

Die künftige Nutzung der Station 2A der 2. Psychiatrischen Abteilung im Krankenhaus Hietzing sollte unter Einbeziehung sämtlicher Faktoren zur Optimierung der Patientinnen- bzw. Patientenversorgung und der Wirtschaftlichkeit rasch festgelegt werden (s. Punkt 7.3).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund:

Der Krankenanstaltenverbund steht zu diesem Vorhaben mit den Verantwortlichen für den "Psychiatrischen und Psychosomatischen Versorgungsplan Wien 2030" in Kontakt. Geplant ist ein Bereich für Transitionspsychiatrie je Wiener Versorgungsregion gemäß ÖSG. Aktuell ist die Station 2A am Pavillon I im Krankenhaus Hietzing der Bereich, an welchem dieses neuartige Versorgungskonzept pilotiert wird. Gespräche zur Weiterentwicklung der dortigen Rahmenbedingungen werden mit den Mitarbeitenden, der Hausleitung und auch mit den Vertreterinnen bzw. Vertretern aus dem "Psychiatrischen und Psychosomatischen Versorgungsplan Wien 2030" geführt.

Empfehlung Nr. 10:

Die Versorgung von Minderjährigen wäre grundsätzlich in Strukturen, welche die qualitativen Anforderungen des ÖSG und des LKF-Modells erfüllen, sicherzustellen (s. Punkt 7.3).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund:

Der Krankenanstaltenverbund ist bestrebt, die Versorgung von Minderjährigen in Strukturen, welche die qualitativen Anforderungen des ÖSG und des LKF-Modells erfüllen, sicherzustellen.

Der Krankenanstaltenverbund orientiert sich bei der Systemisierung von berufsgruppenspezifischen Dienstposten an Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie jedenfalls an den jeweils gültigen Vorgaben gemäß LKF-Modell. Darüber hinaus sieht der Krankenanstaltenverbund erforderlichenfalls zusätzliche Dienstposten vor, um auch außerhalb der Kernbetriebszeiten (Vorhaltezeit, Nachtdienst) ausreichend Personal bereithalten zu können.

Empfehlung Nr. 11:

Im Hinblick auf den Planungshorizont 2030 sollten die Planzahlen für die Kinder- und Jugendpsychiatrie evaluiert und alle Möglichkeiten einer rascheren Kapazitätserweiterung ausgeschöpft werden (s. Punkt 8.3.1).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund:

Der Krankenanstaltenverbund aktualisiert gegenwärtig seine aus dem Jahr 2015 stammenden Festlegungen im Medizinischen Masterplan und der Master-Betriebsorganisation. Im Rahmen dieser Ziel- und Gesamtplanung finden jedenfalls auch aktuellere Daten zur demographischen Entwicklung in Wien ihren Niederschlag. Bettenkapazitäten werden dabei u.a. gemäß den geltenden ÖSG-Vorgaben angepasst.

Empfehlung Nr. 12:

Bei etwaigen Zusammenlegungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit der Kinder- und Jugendpsychosomatik sollten jedenfalls die vorgesehenen stationären Kapazitäten beider Fächer erzielt werden (s. Punkt 8.3.2).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund:

Eine Zusammenlegung der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit der Kinder- und Jugendpsychosomatik wäre eine Festlegung aus dem "Psychiatrischen und Psychosomatischen Versorgungsplan Wien 2030", welcher der Krankenanstaltenverbund nachkommen wird.

Die Kapazitätenbemessungen werden, wie bereits bei Empfehlung Nr. 11 angeführt, im Prozess der Ziel- und Gesamtplanung gegenwärtig aktualisiert. Auch hier wird der Krankenanstaltenverbund entsprechende ÖSG-Vorgaben einhalten.

Empfehlung Nr. 13:

Die rasche Erweiterung der stationären Kapazitäten wäre auch durch eine vorausschauende Personalplanung sämtlicher Berufsgruppen sicherzustellen (s. Punkt 8.3.3).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund:

Der Krankenanstaltenverbund legt unter dem derzeitigen Vorstand großen Wert auf umfassende Dokumentation eingereicherter Projekte, um strukturelle, organisatorische, personelle und ökonomische Auswirkungen allseitig beurteilen und auch künftig nachvollziehbare Entscheidungen treffen zu können.

Somit ist auch bei Bauprojekten eine entsprechende Darstellung der Auswirkungen auf das betroffene Personal darzustellen. Per-

sonalerweiterungsmaßnahmen werden im Fall einer Genehmigung des Projektes in die Budgeterstellung übernommen. Somit soll eine vorausschauende Personalplanung sämtlicher Berufsgruppen sichergestellt werden.

Der Stadtrechnungshofdirektor:

Dr. Peter Pollak, MBA

Wien, im Oktober 2019