

Antrag

auf Einsetzung einer Untersuchungskommission

der GemeinderätInnen Mag.^a Maria Vassilakou, Dr.ⁱⁿ Sigrid Pilz (Grüne), Dr. Matthias Tschirf und Ingrid Korosec (ÖVP)
eingebracht am 19.2.2008

Betreffend: Gravierende Missstände in der Versorgung von psychiatrischen PatientInnen im Verantwortungsbereich der Gemeinde Wien.

Begründung

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

- Der traurige Tiefpunkt wurde erreicht, als bekannt wurde, dass sich im April 2005 ein Brandunfall im OWS ereignet hat, bei der eine gerichtlich untergebrachte Patientin, während sie an den Armen fixiert war, schwerste Verletzungen erlitt, an deren Folgen sie für den Rest ihres Lebens leiden wird. Die Frau hatte, trotz Fixierung eines Feuerzeuges habhaft werden können, mittels dessen sie ihre Fesseln aufbrennen wollte. Das Feuer breitete sich über ihr Bett aus. Der Schwesternruf, so die Patientin, war für sie nicht erreichbar. Die Selbstanzeige des Wiener Krankenanstaltenverbunds (KAV) wurde von der Staatsanwaltschaft zurückgelegt, weil aufgrund der komplexen Situation im OWS nicht aufzuklären war, ob Selbst- oder Fremdverschulden vorlag. Im November 2007 lehnte die Generaldirektion des KAV (Rechtsabteilung) die außergerichtliche Schadensersatzforderung der Patientin endgültig ab.

- Im Jahr 2005, im Juli 2007 und im Februar 2008 verstarben im OWS Patienten im Netzbett. In den beiden ersten Fällen wurde die Öffentlichkeit erst wesentlich später informiert, im jüngsten Fall wurde noch am selben Tag eine APA-OTS Meldung herausgegeben, in der festgehalten wurde, dass der Patient eines natürlichen Todes verstorben war.
- Im Frühjahr 2007 wurde ein Patient im OWS mehrmals fixiert, obwohl er an einem unbehandelten Schambeinbruch laborierte. Erst nach 10 Tagen wurde die richtige Diagnose gestellt, nachdem der Patient nicht aufgehört hatte, über Schmerzen zu klagen.
- Bereits im Januar 2003 schlug die Gerichtsmedizin Alarm: In der Psychiatrie im OWS war laut einem Gutachten eine Häufung von Todesfällen (5 – 6 Verstorbene) aufgefallen. Im KAV war diese Entwicklung unbemerkt geblieben. Akten waren z. T. unauffindbar, bzw. fehlten entscheidende Aktenteile gänzlich. Die jeweils zuständigen Stadträtinnen Frau Dr.ⁱⁿ Pittermann und in Folge Frau Mag.^a Brauner verabsäumten, in den Gremien des Gemeinderats über die Ergebnisse der spitalsinternen Kontrollen und der Ermittlungen zu berichten.
- Angehörige von PatientInnen wandten sich im Dezember 2007 an MedienvertreterInnen und klagten über ihres Erachtens ungerechtfertigte Zwangsmaßnahmen (Netzbetten, mechanische Fixierungen, Medikamentengaben gegen den Willen der Betroffenen) und über Vernachlässigung.
- Den AntragstellerInnen liegen Unterlagen aus dem OWS vor, die beweisen, dass seit vielen Jahren von leitenden ÄrztInnen, Pflegepersonal und PersonalvertreterInnen schriftlich und mündlich massive Beschwerden erhoben werden. Die Klagen reichen von Personalnot, fehlender medizinischer Infrastruktur für wichtige Diagnose- und Therapiemaßnahmen, Vorfällen von Gewalt bis hin zu ernsthaften Qualitätsmängeln. Es ist wörtlich von „gefährlicher Versorgung, Übernahmefahrlässigkeit und Organisationsversagen“ die Rede. Adresse der Warnungen und der Kritik waren sowohl die Kollegiale Führung, als auch die zuständigen ManagerInnen im KAV, Dr.ⁱⁿ Herbeck und Dr. Marhold. Abhilfe oder wenigstens Problemeinsicht gab es keine.
- In einer internen Studie zu den Personalressourcen, die von einem Mediziner der 2. Psychiatrischen Abteilung im Auftrag der Direktorin des OWS im Oktober 2007 erstellt wurde, wird festgestellt, dass in Bezug auf das Monitoring sedierter PatientInnen eine

verstärkte personelle Präsenz dringend notwendig wäre: „Die Einrichtung dieser Akut- oder Überwachungsbetten erfolgt ohne Ausstattung mit den entsprechenden Personalressourcen.“ Weiters wird beklagt, dass „sich das Psychiatrische Zentrum des OWS seit der Psychiatrie-Reform in den 80er Jahren nicht mehr weiterentwickelt hat.“ Hinsichtlich der Personalnot stellt der Studienautor fest: „Die fachärztliche Nachtdienstversorgung von 13:00 – 08:00, also über einen Großteil des Tages, ist auf Grund der Überfülle an Aufgaben insuffizient.“ Und weiter: „Jede Ärztin/jeder Arzt muss im Einzelfall entscheiden, ob sie/er durch die Übernahme einer Behandlung im Wissen um die ungenügenden Ressourcen eine Übernahmefahrlässigkeit begeht. Die Frage eines Organisations-(mit)verschuldens wird sich wohl bei jedem eingetretenen Fehler stellen.“

- Die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung ist seit Jahren unzureichend. Primärärzte beklagten wiederholt, sogar im Rahmen einer Pressekonferenz mit Oppositionspolitikerinnen, dass für Minderjährige zuwenig adäquate Versorgung zur Verfügung steht. Bis heute werden Kinder und Jugendliche wider alle fachliche Empfehlung aus Ressourcenmangel auf der Erwachsenenpsychiatrie aufgenommen. Die Ärzteschaft im OWS beklagt konkret, dass ihnen weder die fachliche Expertise noch die Infrastruktur für eine „state of the art“-Versorgung Minderjähriger zur Verfügung stehen würden.
- Die politische Opposition im Rathaus wurde immer wieder von Betroffenen und Personal kontaktiert und über Mängel in Kenntnis gesetzt. Wiederholte Anträge und Redebeiträge von Oppositionspolitikerinnen im Gemeinderat zeitigten jedoch keinerlei Problemeinsicht bei den jeweils zuständigen Gesundheitsstadträtinnen Dr.ⁱⁿ Pittermann, Mag.^a Brauner und Mag.^a Wehsely. In allen Fällen reagierten die Verantwortlichen mit Dementis, Leugnung des Offensichtlichen und Bezeichnung der Opposition, PatientInnen durch unredliche Behauptungen zu verunsichern. Unakzeptabel war in diesem Zusammenhang die Beantwortung von Stadträtin Wehsely bei der Dringlichen Anfrage zur Psychiatrie am 24.1.08 im Wiener Gemeinderat. Auf die Frage, ob Menschen im Zusammenhang mit Fixierungen zu Schaden gekommen wären, verwies die Stadträtin lediglich auf „körperliche Beeinträchtigungen im Zuge der Abwehr beim Anlegen von Fixierungen“. Auch auf Nachfrage verschwieg sie den schweren Brandunfall. Die Frage nach Todesfällen verneinte sie, obwohl im Jahr 2007 ein Patient im Netzbett verstorben war.
- Die Vorfälle und die Klagen des Personals passen ins Bild von Mangel- und Fehlversorgung, die in der Wiener Psychiatrie seit Jahrzehnten zu beklagen sind.

Bedauerlicherweise setzt sich dieser Missstand im ambulanten Bereich fort. PatientInnen und Personal der Psychosozialen Dienste Wien (PSD) berichten über unzulängliche und ungerechte Versorgung. So werden in einigen Regionen kaum Hausbesuche angeboten. Schwierigen und unbequemen PatientInnen wird der Zugang zu den Versorgungseinrichtungen erschwert. Zuletzt hatte das Kontrollamt kritisiert, dass die Übergangspflege nicht im ausreichenden Maß vom PSD angeboten wird. Die Infrastruktur des PSD ist vollkommen veraltet, bis heute gibt es, trotz jahrelanger Ankündigung seitens der Stadträtin, keine EDV Vernetzung der Ambulatorien. Der bauliche Zustand einiger Einrichtungen des PSD ist veraltet und abgenutzt. Die Jahresberichte an den Vorstand sind nicht aussagekräftig, die Evaluation des Versorgungsangebots wurde immer wieder seitens der Opposition eingefordert, von der politischen Führung der PSD aber stets abgelehnt. Die nun angekündigten Reformmaßnahmen beinhalten wiederum keine inhaltliche Begutachtung der Patientenversorgung, sondern beschränken sich auf geringfügige organisatorische Veränderungen. Weder wurden die PSD personell und fachlich erneuert, noch seine Zielsetzungen weiterentwickelt.

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

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

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

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

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

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

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

Im Rahmen der medialen Berichterstattung zur Psychiatrie des Otto-Wagner-Spitals wurden auch Beschwerden hinsichtlich hygienischer Missstände und fehlender bzw. ungenügender medizinischer Infrastruktur laut. Viele von der U-KAV geführte Spitäler entstanden gegen Ende des 19. bzw. Anfang des 20. Jahrhunderts und wurden seitdem nur teilweise renoviert. Seit einigen Jahren wird in eine Sanierung einiger dieser alten Spitäler bzw. eine Modernisierung deren Ausstattung mit dem Verweis auf das neue KH Nord nicht mehr investiert. Viele der betroffenen Spitäler bzw. Abteilungen werden jedoch auch nach Eröffnung des Krankenhaus Nord noch weiter bestehen. Ein konkretes, umfassendes Sanierungskonzept für den gesamten Krankenanstaltenverbund fehlt jedoch. Noch immer

sind Sechs-Bett-Zimmer, unzureichende sanitäre Anlagen für PatientInnen und fehlende Klimaanlage in Operationssälen traurige Realität in den Spitälern der U-KAV, um nur einige Beispiele zu nennen. Bauliche Mängel dieser Art schaden jedoch nicht nur der Intimsphäre der PatientInnen, sondern sind auch aus Sicht der Krankenhaushygiene bedenklich und können sowohl der Gesundheit wie auch der Genesung der PatientInnen schaden. Auch der Erfolg einer per se qualitativ hoch stehenden medizinischen Behandlung kann dadurch gefährdet sein.

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

Es soll nunmehr der maßgebliche Sachverhalt zur Überprüfung der Verwaltungsführung und der politischen Verantwortlichkeit der zuständigen Organe der Gemeinde ermittelt werden.

Die unterzeichnenden GemeinderätInnen stellen daher gemäß § 59a WStV folgenden

ANTRAG

Es möge eine Untersuchungskommission eingesetzt werden zur Klärung der Fehl- und Unterversorgung, sowie der konkreten Missstände in der stationären und ambulanten psychiatrischen Einrichtungen der Gemeinde Wien, beginnend mit dem Zeitpunkt der Gründung des U-KAV am 1. Jänner 2002 .

Es soll untersucht werden, inwieweit die verfehlte Gesundheitspolitik der vergangenen Jahre für diese Missstände verantwortlich ist.

Es soll geklärt werden, wer die diesbezügliche politische und administrative Verantwortung dafür trägt.

Besonderes Augenmerk soll auf die Großeinrichtung Otto Wagner Spital und auf das Kuratorium Psychosozialer Dienste Wien, als größtem extramuralen Versorger, gelegt werden. Insbesondere soll untersucht werden, ob ein Organisationsversagen, wie es im OWS offensichtlich der Fall ist, auch für andere stationäre psychiatrische Abteilungen in der U-KAV und in den PSD vorliegt.

Gegenstand der Untersuchungstätigkeit ist insbesondere:

Die Klärung folgender Fragen unter Berücksichtigung der zeitlichen Abläufe mittels Einsicht in Dokumente, Befragung aller relevanten involvierten Personen, interner und externer Fachleute und Auskunftspersonen, sowie mittels Augenschein.

Die Untersuchungskommission möge folgende Fragestellungen und Prüffelder untersuchen:

1. Die **Ursachen und die Verantwortung** für die nun bekannt gewordenen Vorfälle und Missstände in der Psychiatrie sollen untersucht und geklärt werden.

2. **Planung der Wiener Gesundheitsversorgung**

Es soll untersucht werden, welche Expertisen zu Planungsvorhaben im Rahmen der psychiatrischen Gesundheitsversorgung in Wien vorliegen und inwieweit diese in die Planung der Wiener Gesundheitsversorgung bereits eingeflossen sind.

Insbesondere soll untersucht und geklärt werden:

- Wie wurde die stationäre psychiatrische Versorgung in der Konzeptionierung des Krankenhauses Wien-Nord mitberücksichtigt?

3. **Situation der Psychiatrie im Rahmen der Wiener Gesundheitspolitik**

Es soll überprüft und geklärt werden, inwieweit besorgniserregende Struktur- und Führungsmängel, in der U-KAV, in den PSD und der sanitären Aufsicht zu beklagen sind und nachteilige Auswirkungen auf die Versorgung der stationären und ambulanten PsychiatriepatientInnen und auf die Arbeitssituation des Personals haben (siehe Prüfbericht des Kontrollamts zur Gebarung der U-KAV (2008) und andere einschlägige Kontrollamtsberichte).

Außerdem soll überprüft werden:

- Inwieweit sind die im Prüfbericht des Kontrollamts der Stadt Wien zur Gebarung der U-KAV (2008) aufgezeigten Struktur- und Führungsmängel für die massive Unter- und Fehlversorgung der psychiatrischen PatientInnen verantwortlich? Inwieweit hat diese Führungsschwäche der Leitung der U-KAV auch negative Auswirkungen auf die Versorgung im extramuralen Bereich?
- Wie werden die Kostenabgeltungen zwischen Bund und der U-KAV in Bezug auf diejenigen PatientInnen, deren Versorgung durch den Bund zu bedecken ist, abgewickelt. Wo werden diese Mittel vereinnahmt und sind sie kostendeckend?

4. Führung und Dienstaufsicht

Es soll untersucht werden, inwieweit hinsichtlich der Vorgaben für eine „state of the art“-Versorgung in der Psychiatrie der Magistrat der Stadt Wien und die Führung von U-KAV und PSD, versagt haben. Die oben aufgezeigten und dokumentierten Mängel und Missstände sind offenkundig und hätten sowohl den Führungsebenen in den betroffenen Einrichtungen, als auch den DirektorInnen im U-KAV und der Geschäftsführung, sowie dem Chefarzt der PSD bekannt sein müssen. Die politische Verantwortung des Bürgermeisters der Stadt Wien, Herrn Dr. Michael Häupl und der jeweils amtsführenden Stadträtinnen Mag.^a Brauner und Mag.^a Wehsely ist in diesem Zusammenhang zu klären.

Insbesondere soll untersucht und geklärt werden:

- Wer wusste zu welchem Zeitpunkt von dem Organisationsversagen und den Vorfällen und Missständen?
- Wie verläuft die Informations- und Weisungskette? Welche Konsequenzen wurden gezogen?
- Wer trug/trägt die organisatorische und wer trug/trägt die politische Verantwortung für die Zustände?

5. Personalsituation

Der Personalmangel in der Psychiatrie (intra – und extramural) ist evident und wurde mittlerweile sogar von der zuständigen Gesundheitsstadträtin eingestanden.

Insbesondere soll untersucht und geklärt werden:

- Inwieweit wurde von den zuständigen Mitgliedern der Stadtregierung die chronische personelle Unterbesetzung in diesem sensiblen Bereich jahrelang negiert?
- Warum wird die Personalverordnung Psychiatrie (PsychPV) nicht angewendet?
- Was sind die Gründe für die langen Absenzen und Kündigungen von Bediensteten?
- Trifft es zu, dass angewiesen wurde, freie Stellen „verzögert“ nach zu besetzen? Wer verantwortet die Folgen?
- Wurde das Arbeitszeitgesetz lückenlos eingehalten? Wie wird mit eventuellen Empfehlungen des Arbeitsinspektorates umgegangen?
- Gibt es Fälle von „burn-out“ beim Personal?
- Wie wird mit langandauernden Dienstverhinderungen insbesondere im ärztlichen und therapeutischen Bereich umgegangen? Werden hier interimistische Nachbesetzungen durchgeführt?

- Ist die Nachhaltigkeit bei der Ausbildung von FachärztInnen für Psychiatrie in der U-KAV gesichert?
- Die neuen Ausbildungsvorschriften für FachärztInnen für Psychiatrie beinhalten jetzt auch die Psychotherapieausbildung. Wie wird diese Vorschrift umgesetzt?
- Wurde den vermehrten Anforderungen, wie etwa die zunehmenden ambulanten Kontakte an den regionalen Aufnahmestationen und dem Auftrag zur Mitversorgung von Minderjährigen und von PatientInnen aus dem Burgenland mit entsprechender Ressourcenaufstockung begegnet?
- Wie steht es um die Ausstattung an Personal im nichtärztlichen und nichtpflegerischen Bereich, so etwa bei SozialarbeiterInnen, PsychologInnen oder ErgotherapeutInnen auf den psychiatrischen Stationen der U-KAV und hier insbesondere des OWS, sowie in den PSD? Gibt es eine Unterversorgung in diesem Bereich und, wenn ja, wie wird mit einer solchen umgegangen?
- Wodurch begründen sich die Unterschiede bei der personellen Ausstattung der Regionalabteilungen im OWS im Vergleich zum Sozialmedizinischen Zentrum-Ost (SMZ-Ost)?
- Ist die (dienst)rechtliche Stellung der Bediensteten in den forensischen Abteilungen geklärt, welche Rolle kommt insbesondere der Leitung dieser Abteilungen zu?
- Wie ist die Beaufsichtigung von stationär aufgenommenen Häftlingen und U-Häftlingen im OWS sichergestellt?
- Wie ist die psychiatrische Versorgung während Großereignissen, wie der Fußballeuropameisterschaft, oder im Katastrophenfall sichergestellt?

6. Freiheitseinschränkende Maßnahmen (FeM) und Handhabung des Unterbringungsgesetzes

In diesem Zusammenhang soll untersucht und geklärt werden, wie mit FeM in der stationären Psychiatrie umgegangen wird. Die Todesfälle und Verletzungen von in ihrer Freiheit eingeschränkten und sedierten PatientInnen sollen hinsichtlich der „state of the art“-Versorgung in der stationären Psychiatrie untersucht werden.

Insbesondere soll untersucht und geklärt werden:

- Wie ist die Zusammenarbeit mit den zuständigen Gerichten, anderen involvierten Behörden und dem Vertretungsnetz organisiert?
- Gab/gibt es Defizite, die für Todesfälle oder Verletzungen ursächlich sind?
- Gibt es Vorfälle von (insbesondere hochdosierten) Sedierungen, die nicht durch die Diagnose des/der PatientIn gerechtfertigt waren?

- Welche Umstände haben zu dem schrecklichen Brandunfall einer Patientin mit Dauerfolgen im April 2005 geführt und wer trägt dafür die Verantwortung?
- Aus welchem Grund wurde seitens des U-KAV die Schadenersatzforderung der durch den Brandunfall Geschädigten zurückgewiesen?
- Gab/gibt es weitere Schadenersatzforderungen nach Vorfällen während stationärer Aufenthalte? Wurden diese außergerichtlich oder gerichtlich beglichen?
- Wie ist der Brandschutz in den Einrichtungen der Psychiatrie sichergestellt und wurde bisher schwer entflammbare Bett- und Leibwäsche verwendet?
- Wie können sich PatientInnen während Anwendung einer FeM bemerkbar machen?
- Sind Gerichtsverfahren gegen Bedienstete in den psychiatrischen Einrichtungen im Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit dort anhängig bzw. gibt es rechtskräftige Urteile?
- Warum hat die amtsführende Stadträtin diesen Unfall und den Todesfall im Netzbett vom Juli 2007 bei der Beantwortung der dringlichen Anfrage im Gemeinderat am 24.1.08 verschwiegen? Gibt es weitere gravierende Vorkommnisse, die verschwiegen wurden?
- Welche Anordnungen und standardisierte Vorgangsweisen gibt es in bezug auf FeM und Sedierungen?
- Wie wird sichergestellt, dass den Anforderungen des Unterbringungsgesetzes entsprochen wird, zumal die Personalressourcen und die Infrastruktur eine lückenlose Überwachung, so Frau Dir. Dr.ⁱⁿ Herbeck gegenüber der Tageszeitung „Die Presse“ vom 1.2.2008 nicht zulassen?
- Warum gibt es in Wien im Bundesländervergleich die meisten FeM?
- Warum sind immer noch Netzbetten in Gebrauch, obwohl sie das Anti-Folter Komitee des Europarats als menschenunwürdig beurteilt hat?
- Werden FeM an Minderjährigen durchgeführt?
- Sind an den psychiatrischen Stationen der U-KAV und in den PSD Richtlinien bzw. Leitlinien, die Standards für FeM vorgeben, in Anwendung und werden die FeM einheitlich dokumentiert?

7. Es ist zu untersuchen welche Rolle anderen AkteurInnen in der **Versorgung und Vertretung der PatientInnen** zukommt (AmtsärztInnen, Vertretungsnetz, Wiener Patientenanzwaltschaft, Interne Revision und Rechtsabteilung der U-KAV u.a.).

Insbesondere soll untersucht und geklärt werden:

- Wie wurde auf Vorfälle, bei denen PatientInnen zu Schaden gekommen sind, z. B. im Zusammenhang mit dem Brandunfall, reagiert und was wurde veranlasst?
- Wie wird mit den AmtsärztInnen zusammengearbeitet?
- Wie ist das Procedere bei Unterbringungen zwischen den verschiedenen beteiligten Behörden?

8. **Beschwerdemanagement**

Es ist zu untersuchen, wie das Beschwerdemanagement der Gesundheitsstadträtin hinsichtlich der Psychiatrie (insbesondere von Personal, PatientInnen, Angehörigen, gesetzlichen VertreterInnen ua) funktioniert.

Insbesondere soll untersucht und geklärt werden:

- Welche Beschwerden langten seit 2002 über Missstände/Unfälle in der Psychiatrie (intra- und extramural) ein?
- Welche Führungsebenen wurden damit befasst?
- Wurden Mitglieder der Stadtregierung befasst?

Im selben Umfang möge auch das Beschwerdemanagement von Bürgermeister Dr. Häupl, der Magistratsdirektion und des U-KAV und der PSD einer Überprüfung unterzogen werden.

9. Untersuchung unklarer Todesfälle

Es soll untersucht und geklärt werden, ob es zu aufklärungsbedürftigen Todesfällen in der stationären Psychiatrie oder bei PatientInnen, die in ambulanter Betreuung standen, gekommen ist.

Insbesondere soll untersucht und geklärt werden:

- Wie und von welcher Institution wird untersucht?
- Gibt es eine klare Richtlinie, in welchen Fällen gerichtsmedizinische Sachverständige beizuziehen sind? In welchen Fällen wurden diese beigezogen?
- Wird bei allen Todesfällen auch eine chemische und feingewebliche Untersuchung vorgenommen?
- Wer war/wird wann und von wem informiert?
- Welche Veranlassungen wurden getroffen? Welche Konsequenzen wurden in der U-KAV aus der Kritik der Gerichtsmedizin, die im Jahr 2003 erhoben wurde, gezogen?
- Wird ausreichend und qualitätsgesichert obduziert?

10. Qualitätssicherung und „state of the art“-Versorgung

Es soll in diesem Zusammenhang untersucht werden, inwieweit es unter den gegebenen Mangelbedingungen möglich ist, „state of the art“-Versorgung intra- und extramural zu gewährleisten.

Insbesondere soll untersucht und geklärt werden:

- Welche Programme zur Weiterentwicklung der Qualität wurden in Angriff genommen und zu welchen Ergebnissen haben sie geführt?
- Welche Funktion und Aufgaben hatte der Psychiatriebeauftragte der Stadt Wien zu erfüllen?
- Welche Berichte über Defizite und daraus resultierende Verbesserungsvorschläge wurden seitens des Psychiatriebeauftragten vorgelegt?
- Wann und aus welchem Grund wurde die Funktion des Psychiatriebeauftragten ersatzlos gestrichen?
- Welche Konsequenzen wurden auf welcher Ebene aus der Studie zu den „Personalressourcen für den ärztlichen und therapeutischen Bereich des Psychiatrischen Zentrums des Otto-Wagner-Spitals und die Personalverordnung Psychiatrie (PsychPV)“ vom 26.10.2007 gezogen?

- Wodurch ist gesichert, dass Medikamente und FeM ausschließlich für die bestmögliche individuelle medizinische Versorgung der PatientInnen eingesetzt werden und nicht etwa der Kompensation von Personalengpässen und baulichen Beschränkungen dienen?
- ÄrztInnen berichten, dass in vielen Fällen, etwa auf Grund von hohen Medikamentengaben oder intoxizierten Patienten, die Notwendigkeit einer intensivmedizinischen Überwachung besteht. Entsprechende intensivmedizinische Ressourcen fehlen aber jedenfalls in den psychiatrischen Abteilungen des OWS. Fehlen diese Ressourcen auch in anderen psychiatrischen Abteilungen des U-KAV? Sind durch diesen Mangel bereits PatientInnen zu Schaden gekommen?
- Wird nach gravierenden Unfällen, Fehlern oder Beinahe-Fehlern eine interne Analyse vorgenommen und wie werden deren eventuelle Ergebnisse (wie etwa nach dem oben dargestellten Brandunfall) an das Personal weitergegeben?
- Welche Konsequenzen wurden aus den Klagen der Ärzteschaft und aus dem Abschlussbericht des Arbeitskreises „Psychiatrische Intensivpatienten“ im OWS gezogen?
- Der Oberste Sanitätsrat hat dem Internen Zentrum am OWS die Befähigung zur Führung von Überwachungsbetten abgesprochen. Die betroffenen PatientInnen werden daher weiterhin in den Regionalabteilungen der Psychiatrie behandelt. Wie verantwortet die Führung der U-KAV diese Situation?
- Es gab schriftliche Weisungen in der U-KAV (Frau Dr.ⁱⁿ Drapalik), dass sich die Ärzteschaft des OWS „selbständig“ um ein Intensivbett in den anderen Spitälern zu bemühen hätte. Was sind die Gründe und die Konsequenzen dieser Weisung?
- Welche sind die Möglichkeiten der Überwachung von sedierten PatientInnen im OWS und in anderen stationären psychiatrischen Abteilungen?
- Wie werden PatientInnen in bezug auf die Gabe hochwirksamer Medikamente in der ambulanten Psychiatrie überwacht? Gab es in diesem Zusammenhang Unfälle/Fehler/Zwischenfälle?
- Welche Rolle kommt dem AKH hinsichtlich der Versorgung von PsychiatriepatientInnen zu?

11. Sicherheit für PatientInnen und Personal

Es soll in diesem Zusammenhang untersucht und geklärt werden, wie sicheres Arbeiten und sichererer Aufenthalt in den Einrichtungen der Wiener Psychiatrie gewährleistet wird.

Insbesondere soll untersucht und geklärt werden:

- Welche Konsequenzen zieht die U-KAV aus dem Umstand, dass seitens der Staatsanwalt Anzeigen bei Gewaltvorfällen und Schädigungen von Menschen nahezu in allen Fällen zurückgelegt werden?
- Wie werden die Rechte der Geschädigten berücksichtigt?
- Welche Einrichtungen bzw. Maßnahmen wurden/werden an den einzelnen Stationen getroffen um Übergriffe und Körperverletzungen hintan zu halten?

12. Bauliche und infrastrukturelle Gegebenheiten in den psychiatrischen Einrichtungen der Gemeinde Wien

Es soll untersucht werden, inwieweit die räumliche, sanitäre und infrastrukturelle Ausstattung psychiatrischer Einrichtungen einer state-of-the-art-Versorgung entspricht.

Insbesondere soll untersucht und geklärt werden:

- Wie ist die MA 40 (vormals MA15) ihrer Pflicht, die sanitäre Aufsicht über die Krankenanstalten der U-KAV auszuüben, nachgekommen und welche Konsequenzen aus negativen Beurteilungen durch die MA 40 und ihrer Vorgängerin wurden von seiten der U-KAV gezogen?
- Wie sind die sowohl baulich als auch infrastrukturell teils erheblich veralteten Krankenanstalten der U-KAV, wie zB das OWS, sanitätsbehördlich zu beurteilen? Existieren negative bzw. kritische sanitätsbehördliche Beurteilungen in Bezug auf diese Häuser? Gab es Konsequenzen daraus?
- Gibt es sanitätsbehördliche Reaktionen auf die oben angesprochenen Klagen der ÄrztInnenschaft hinsichtlich der baulichen und ausstattungsmäßigen Mängel?
- Existiert ein Sanierungskonzept für die alte Bausubstanz in der U-KAV und inwieweit sind Sanitätsbehörde und Magistratsdirektion Geschäftsbereich Recht, sowie andere Magistratsabteilungen einbezogen?
- Welche politischen Konsequenzen wurden aus den einschlägigen Berichten des Kontrollamts bisher gezogen?
- Welche baulichen und infrastrukturellen Mängel sind den Verantwortlichen in Bezug auf die PSD seit wann bekannt und welche Maßnahmen wurden ergriffen?

13. Schnittstelle intra-extramurale Versorgung

Es soll untersucht werden, ob die Vorwürfe zutreffen, dass es in vielen Fällen schwierig, oder unmöglich ist, stationär aufgenommen zu werden, bzw. dass Entlassungen häufig übereilt und unvorbereitet erfolgen und ob die extramurale Versorgung ausreichend ist.

Insbesondere soll untersucht und geklärt werden:

- Bieten die PSD ausreichende, flächendeckende und qualitätsgesicherte ambulante Betreuung psychiatrischer PatientInnen an?
- Gibt es PatientInnengruppen, die von der Versorgung durch die PSD explizit ausgeschlossen werden bzw. für die die PSD nicht zugänglich sind?
- Gibt es PatientInnengruppen, die von der stationären psychiatrischen Versorgung ausgeschlossen sind?
- Ist die Versorgung mit Tageskliniken, Tageszentren und psychiatrischen Wohnplätzen ausreichend und zeitgemäß?
- Wie wird die Qualität der Versorgung bei PatientInnen sichergestellt, die von privaten AnbieterInnen, zB in Wohngemeinschaften, betreut werden?
- Welche politischen und organisatorischen Konsequenzen wurden aus dem Kontrollamtsbericht bezüglich der Übergangspflege, die die PSD zu leisten haben, gezogen?
- Welche Analyse der Leistungen und der Struktur der PSD liegt den organisatorischen Reformvorschlägen zugrunde, die in der Vorstandssitzung des Kuratoriums PSD im Dezember 2007 vorgestellt wurden?
- Welche anderen Versorgungsstrukturen für Entlassene aus der stationären Psychiatrie stehen neben den PSD zur Verfügung? Sind sie ausreichend und bedarfs- und bedürfnisgerecht?
- Werden Gruppen mit besonderen Bedürfnissen (MigrantInnen, Obdachlose, ethnische Minderheiten, Menschen mit Behinderungen, u.a.) hinsichtlich ihrer psychiatrischen Versorgung niederschwellig erreicht und ausreichend versorgt?
- Sind die psychiatrischen Fachambulanzen der U-KAV ohne Wartezeiten und für alle Hilfesuchenden in ausreichendem Maß zugänglich?
- Werden die PatientInnen in den psychiatrischen Fachambulanzen umfassend und nachhaltig versorgt?
- Welche Rolle kommt den psychiatrischen Fachambulanzen des AKH in diesem Zusammenhang zu?
- Wie wurde/wird die Versorgung psychisch kranker Minderjähriger intra- und extramural sichergestellt?

- Welche Nachsorgeeinrichtungen stellt die Stadt zur Verfügung und welche Rolle kommt dem Jugendamt zu?
- Wer verantwortet die Mängel in der Versorgung Minderjähriger?

Wien, am 19.2.2008