



**Unternehmung Wiener
Gesundheitsverbund,
Kuratorium für
Psychosoziale Dienste in
Wien, MA 11, MA 24, Fonds
Soziales Wien und Sucht-
und Drogenkoordination
Wien gemeinnützige GmbH,
Prüfung betreffend die
Versorgung von
entwicklungsgefährdeten
Kindern und Jugendlichen
sowie jenen mit
psychologischen Problemen,
manifesten
Entwicklungsstörungen und
psychosomatisch und/oder
psychiatrisch kranken
Kindern und Jugendlichen,
Prüfungersuchen gemäß
§ 73e Abs. 1 WStV vom
22. Dezember 2021**

StRH II - 1039468-2022

Kurzfassung

Aus Anlass eines Prüfungsersuchens unterzog der StRH Wien die Versorgung von psychisch bzw. psychosomatisch kranken Kindern und Jugendlichen sowie solchen mit Entwicklungsstörungen einer Prüfung. Neben den vom Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien und privaten Trägerorganisationen vorgehaltenen Einrichtungen im niederschweligen Bereich waren insbesondere die spitalsambulanten, tagesklinischen und stationären Angebote des Gesundheitsverbundes - u.a. im Hinblick auf vorhandene Kapazitäten der Jahre 2019 bis 2021 - Gegenstand dieser Prüfung.

Für die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgungsstruktur waren einerseits die Vorgaben des ÖSG und des RSG sowie des im Jahr 2018 präsentierten PPV heranzuziehen. Zum Zeitpunkt der Durchführung der Prüfung waren von den 6 im Versorgungsplan angeführten extramuralen Ambulatorien für die Zielgruppe der psychisch bzw. psychosomatisch erkrankten Kinder und Jugendlichen 2 in Betrieb gegangen, während die Errichtung von 3 weiteren kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulatorien seitens des Kuratoriums für Psychosoziale Dienste in Wien bis zum Jahr 2024 vorgesehen war.

Eine spitalsambulante kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung bot der Gesundheitsverbund im Betrachtungszeitraum im Allgemeinen Krankenhaus, im Neurologischen Zentrum der Klinik Hietzing und ab Mitte des Jahres 2019 auch in der Klinik Floridsdorf an. Stationäre Behandlungen erfolgten im Allgemeinen Krankenhaus sowie im Neurologischen Zentrum der Klinik Hietzing, wo insgesamt durchschnittlich rd. 60 tatsächliche Betten zur Verfügung standen. Im stationären Bereich reichten die vorhandenen Kapazitäten seit Jahren nicht an die Vorgaben des ÖSG heran, was z.T. monatelange Wartezeiten auf planbare stationäre Aufnahmen verursachte.

Die für den Betrachtungszeitraum geplante Ausweitung der stationären Versorgung in Form der Eröffnung von 2 kinder- und jugendpsychiatrischen Bettenstationen in der Klinik Floridsdorf konnte aufgrund von Personalmangel im fachärztlichen Bereich nicht realisiert werden. Im Neurologischen Zentrum Rosenhügel der Klinik Hietzing führten zahlreiche fachärztliche Personalabgänge ab Jänner 2022 zum Einsatz von externen Ärztinnen bzw. Ärzten zur Aufrechterhaltung der stationären Versorgung auf Grundlage einer Kooperation mit dem Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien.

Aufgrund mangelnder stationärer Kapazitäten an den Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Gesundheitsverbundes waren im Betrachtungszeitraum zahlreiche Minderjährige an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene aufgenommen worden. Durch die Schaffung von 2 Stationen für Transitionspsychiatrie für die psychiatrische Versorgung von 14- bis 25-jährigen Personen konnte diese Problematik eingedämmt werden, wenngleich auch an diesen Stationen keine kinder- und jugendpsychiatrischen Fachärztinnen bzw. Fachärzte tätig waren. Außerdem erfolgte im Betrachtungszeitraum die Pilotierung stationsäquivalenter aufsuchender Behandlungsangebote durch die

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Allgemeinen Krankenhauses und das Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien, welche zu einer Entlastung der angespannten Situation beitragen sollte.

Ein weiteres Themenfeld des gegenständlichen Prüfungsversuchens bildete die Versorgung von Minderjährigen mit Suchterkrankungen, wobei der StRH Wien im Ergebnis eine Bedarfsdeckung feststellte.

Die Prüfung führte zu Empfehlungen u.a. in Bezug auf die zügige Umsetzung des PPV sowie die Wiederaufnahme der Verhandlungen mit der ÖGK und der PVA zur gemeinsamen Finanzierung der Versorgungsstruktur. Der MA 11 - Kinder- und Jugendhilfe wurde die Ausweitung der sozialpsychiatrischen Wohngemeinschaften für fremduntergebrachte Minderjährige und dem Fonds Soziales Wien die Durchführung von Bedarfserhebungen zur Versorgung von autistischen Kindern und Jugendlichen und für die Zielgruppe Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen empfohlen.

Dem Gesundheitsverbund wurde empfohlen, seine Anstrengungen zur Erreichung der vorgesehenen stationären Kapazitäten in den von ihm vorgehaltenen Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu verstärken. Darüber hinaus sollte der Gesundheitsverbund entsprechende Rahmenbedingungen erwirken, um künftig erfolgreich kinder- und jugendpsychiatrische Fachärztinnen bzw. Fachärzte zu rekrutieren und langfristig halten zu können. Weiters wurden Empfehlungen betreffend das strategische und operative Personalmanagement des Gesundheitsverbundes ausgesprochen.

Im Bereich der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Suchterkrankungen sollten die Fort- und Weiterbildungen für Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren zur Suchtprävention insbesondere im Bildungsbereich aufgestockt und durch entsprechende Öffentlichkeitsarbeit hervorgehoben werden.

Der StRH Wien unterzog die Versorgung von entwicklungsgefährdeten Kindern und Jugendlichen sowie jenen mit psychologischen Problemen, manifesten Entwicklungsstörungen und psychosomatisch und/oder psychiatrisch kranken Kindern und Jugendlichen einer stichprobenweisen Prüfung und teilte das Ergebnis seiner Wahrnehmungen nach Abhaltung einer diesbezüglichen Schlussbesprechung den geprüften Stellen mit. Die von den geprüften Stellen abgegebenen Stellungnahmen wurden berücksichtigt. Allfällige Rundungsdifferenzen bei der Darstellung von Berechnungen wurden nicht ausgeglichen.

Inhaltsverzeichnis

1.	Prüfungsgrundlagen des StRH Wien	17
1.1	Prüfungsgegenstand	17
1.2	Prüfungszeitraum	20
1.3	Prüfungshandlungen	20
1.4	Prüfungsbefugnis	21
1.5	Vorberichte	21
2.	Rahmenbedingungen	21
2.1	Grundsätzliche Versorgungszuständigkeiten	21
2.2	Österreichischer Strukturplan Gesundheit	22
2.3	Psychiatrischer und Psychosomatischer Versorgungsplan Wien 2030	23
2.4	Regionaler Strukturplan Gesundheit Wien	25
2.5	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung	26
2.6	Strategische Vorgaben für die Sucht- und Drogenpolitik in Wien	26
2.7	Zuständigkeiten innerhalb der Stadt Wien	27
3.	Überblick über die Angebote im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie der Kinder- und Jugendpsychosomatik in Wien	28
3.1	Vorbemerkungen	29
3.2	Extramurale Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit psychiatrischen bzw. psychosomatischen Erkrankungen	31
3.3	Aufsuchende Behandlung im Rahmen des Projektes „Home-Treatment in der Kinder- und Jugendpsychiatrie“	34
3.4	Extramurale Einrichtungen für Kinder mit Entwicklungsstörungen	34
3.5	Abklärung von Verhaltensauffälligkeiten bei Kindergartenkindern	36
3.6	Weitere Angebote im extramuralen Bereich	36
3.7	Spitalsambulante Angebote des Gesundheitsverbundes	37
3.8	Stationäre und tagesklinische Angebote des Gesundheitsverbundes	38
3.9	Umsetzungsstand des vorgesehenen Angebotsspektrums	40

4.	Versorgung im niederschweligen Bereich	44
4.1	Vorbemerkungen	45
4.2	Extramurale Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit psychiatrischen bzw. psychosomatischen Erkrankungen	46
4.3	Aufsuchende Behandlung im Projekt „Home-Treatment in der Kinder- und Jugendpsychiatrie“	52
4.4	Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen	54
4.5	Abklärung von Verhaltensauffälligkeiten bei Kindergartenkindern	57
4.6	Weitere Angebote im extramuralen Bereich	59
4.7	Unterstützung für Kinder und Jugendliche mit Schulverweigerung	61
4.8	Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund bzw. Fluchterfahrung	64
4.9	Förderungen für Kindergesundheit/Kinderpsychologie und Verteilung der finanziellen Mittel auf die einzelnen Einrichtungen	66
5.	Kinder- und Jugendpsychiatrische Versorgung im Gesundheitsverbund	67
5.1	Allgemeines	68
5.2	Spitalsambulante Versorgung	68
5.3	Stationäre und tagesklinische Kapazitäten	70
5.4	Vergleich der Plan-Betten zu den systemisierten Betten	75
5.5	Leistungskennzahlen	79
5.6	Diagnosen stationär aufgenommener Kinder und Jugendlicher	82
5.7	Wartelisten	84
5.8	Beschwerden	85
6.	Personalsituation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Gesundheitsverbundes	87
6.1	Anforderung an die Personalausstattung im Stationärbereich	87
6.2	Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Allgemeinen Krankenhauses	89
6.3	Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin der Klinik Floridsdorf	90
6.4	Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Neurologischen Zentrum Rosenhügel der Klinik Hietzing	92
6.5	Kooperation des Gesundheitsverbundes mit dem Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien	96
6.6	Faktoren des Personalmangels und Maßnahmen	103
7.	Minderjährige an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene	114
7.1	Allgemeines	114
7.2	Aufnahmen	117
7.3	Diagnosen	124

7.4	Räumliche und organisatorische Rahmenbedingungen.....	125
8.	Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Suchterkrankungen.....	129
8.1	Allgemeines.....	129
8.2	Ambulante und stationäre Angebote zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Suchtproblemen	132
8.3	Anzahl der Kinder und Jugendlichen im Wiener Sucht- und Drogenhilfenetzwerk	135
8.4	Verteilung auf einzelne Suchtarten	136
8.5	Sucht-Präventionsmaßnahmen der Stadt Wien.....	138
8.6	Druckwerke und digitale Informationsmöglichkeiten über Sucht- und Präventionsmaßnahmen.....	154
9.	Zusammenfassung der Empfehlungen	157
10.	Anhänge	178

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabelle 1: Statistische Daten bzw. Kennzahlen des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Ambulatoriums im 3. Wiener Gemeindebezirk der Jahre 2019 bis 2021	47
Tabelle 2: Statistische Daten bzw. Kennzahlen des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Ambulatoriums „Extended Soulspace“ der Jahre 2020 und 2021	48
Tabelle 3: Statistische Daten bzw. Kennzahlen des Institutes für Erziehungshilfe der Jahre 2019 bis 2021	50
Tabelle 4: Statistische Daten bzw. Kennzahlen des kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulatoriums des Vereines ESRA Psychosoziales Zentrum der Jahre 2019 bis 2021	51
Abbildung 1: Anteile bei der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen bzw. psychosomatischen Erkrankungen in den Jahren 2019 bis 2021	52
Tabelle 5: Personaldaten „Home-Treatment in der Kinder- und Jugendpsychiatrie“ der Jahre 2021 und 2022	54
Tabelle 6: Statistische Daten bzw. Kennzahlen des Vereines Verantwortung und Kompetenz für besondere Kinder und Jugendliche (VKKJ) der Jahre 2019 bis 2021	55
Tabelle 7: Statistische Daten bzw. Kennzahlen der Zentren für Entwicklungsförderung der Jahre 2019 bis 2021	56
Tabelle 8: Statistische Daten des Referates Mobile Entwicklungsförderung der MA 10 - Kindergärten der Jahre 2019 bis 2021	58
Tabelle 9: Dienstposten im Referat Mobile Entwicklungsförderung der MA 10 - Kindergärten der Jahre 2019 bis 2021	59
Tabelle 10: Statistische Daten bzw. Kennzahlen der Wohngemeinschaften TWIST und TURN der Jahre 2019 bis 2021	60
Tabelle 11: Statistische Daten bzw. Kennzahlen der Wohngemeinschaft TRANSITION der Jahre 2019 bis 2021	60
Tabelle 12: Ambulante Kennzahlen der Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie im Gesundheitsverbund der Jahre 2019 bis 2021	69
Tabelle 13: Stationäre Kapazitäten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in den Jahren 2019 bis 2021 im Jahresdurchschnitt	71
Tabelle 14: Gründe für Bettensperren in den Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie (exkl. Tagesklinik) in den Jahren 2019 bis 2021 im Jahresdurchschnitt	73
Tabelle 15: Vergleich der Plan-Betten zu den systemisierten Betten der Kinder- und Jugendpsychiatrie in den Jahren 2019 bis 2021	75
Tabelle 16: Stationäre Leistungskennzahlen der Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie in den Jahren 2019 bis 2021	80
Tabelle 17: Tagesklinische Kennzahlen der Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie in den Jahren 2019 bis 2021	82
Tabelle 18: Entlassungshauptdiagnosen in Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie in den Jahren 2019 bis 2021, kategorisiert nach ICD-10 (mindestens 10 Fälle im Betrachtungszeitraum)	83

Tabelle 19: Beschwerden betreffend die Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie in den Jahren 2019 bis 2021	85
Tabelle 20: Aufnahmen von Minderjährigen auf Stationen für Transitionspsychiatrie in den Jahren 2019 bis 2021	117
Tabelle 21: Alter der Minderjährigen an Stationen für Transitionspsychiatrie und Belagstage in den Jahren 2019 bis 2021	118
Tabelle 22: Aufnahmen von Minderjährigen an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene (exkl. Stationen für Transitionspsychiatrie) in den Jahren 2019 bis 2021	119
Tabelle 23: Aufenthaltsdauer von Minderjährigen an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene (exkl. Stationen für Transitionspsychiatrie) in den Jahren 2019 bis 2021	120
Tabelle 24: Alter von Minderjährigen an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene (exkl. Stationen für Transitionspsychiatrie) und Belagstage in den Jahren 2019 bis 2021	121
Tabelle 25: Entlassungshauptdiagnosen der Minderjährigen an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene inkl. Stationen für Transitionspsychiatrie in den Jahren 2019 bis 2021, kategorisiert nach ICD-10 (mindestens 10 Fälle im Betrachtungszeitraum)	125
Tabelle 26: Anzahl der Ad-Hoc-Maßnahmen in den Jahren 2019 bis 2021	133
Tabelle 27: Anzahl der erbrachten Module in den Jahren 2019 bis 2021	134
Tabelle 28: Anzahl der Minderjährigen in Betreuung durch das Wiener Sucht- und Drogenhilfenetzwerk nach Geburtsjahr in den Jahren 2019 bis 2021	136
Tabelle 29: Substanzkonsum (30-Tage-Prävalenz) von Minderjährigen in den Jahren 2019 bis 2021	137
Tabelle 30: Präventionsmaßnahmen für Kinder und Jugendliche im Umfeld außerschulische Jugendarbeit, Freizeit und Sport bzw. Familie in den Jahren 2019 bis 2021	140
Tabelle 31: Präventionsmaßnahmen für Kinder und Jugendliche im Umfeld Schule in den Jahren 2019 bis 2021	141
Tabelle 32: Präventionsmaßnahmen für Lehrlinge und Auszubildende im Umfeld Betrieb oder Schule in den Jahren 2019 bis 2021	143
Tabelle 33: Präventionsmaßnahmen für Eltern und Erziehungsverantwortliche in den Jahren 2019 bis 2021	144
Tabelle 34: Allgemeine Präventionsmaßnahmen für Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren in der Jugendarbeit für die Jahre 2019 bis 2021	146
Tabelle 35: Allgemeine Fortbildungsmaßnahmen für Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren in Schulen und Kindergärten für die Jahre 2019 bis 2021	147
Tabelle 36: Spezielle Fortbildungsmaßnahmen für Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren zum Lebenskompetenz-Ansatz für die Jahre 2019 bis 2021	149
Tabelle 37: Spezielle Fortbildungsmaßnahmen für Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren zum Risikokompetenz-Ansatz für die Jahre 2019 bis 2021	150
Tabelle 38: Sonstige Präventionsmaßnahmen für Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren	151
Tabelle 39: Präventionsmaßnahmen im Rahmen der Projekte „Rauschzeit“ und „PartyFit“ in den Jahren 2019 bis 2021	153
Tabelle 40: Informationsmöglichkeiten über Sucht- und Präventionsmaßnahmen	155

Tabelle 41: Personalausstattung Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Allgemeinen Krankenhauses für die Jahre 2019 bis 2021	179
Tabelle 42: Personalausstattung Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin der Klinik Floridsdorf für die Jahre 2019 bis 2021	181
Tabelle 43: Personalausstattung Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Neurologischen Zentrums Rosenhügel der Klinik Hietzing für die Jahre 2019 bis 2021	183

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
ADHS	Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung
AHS	Allgemeinbildende höhere Schule
Allgemeines Krankenhaus	Teilunternehmung Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien - Medizinischer Universitätscampus
Art.	Artikel
BHS	Berufsbildende höhere Schulen
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
bzgl.	bezüglich
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
CBD	Cannabidiol
COVID-19	Coronavirus-Krankheit-2019
d.h.	das heißt
E-Learning	Elektronisches Lernen
E-Mail	Elektronische Post
etc.	et cetera
EUR	Euro
exkl.	exklusive
Gesundheitsverbund	Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
inkl.	inklusive
Ki/Ju	Kinder und Jugend
KJP	Kinder- und Jugendpsychiatrie
Krankenanstaltenverbund	Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
LSD	Lysergsäurediethylamid
lt.	laut
MA	Magistratsabteilung
MD	Magistratsdirektion
MDMA	Methylendioxymethylamphetamin
MDS-K	Magistratsdirektion - Geschäftsbereich Strategie, Gruppe Koordination
Mio. EUR	Millionen Euro
NÖ	Niederösterreich
Nr.	Nummer
o.a.	oben angeführt

ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
PPV	Psychiatrischer und Psychosomatischer Versorgungsplan Wien 2030
PVA	Pensionsversicherungsanstalt
rd.	rund
RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit
s.	siehe
StRH	Stadtrechnungshof
Sucht- und Drogenkoordination Wien	Sucht- und Drogenkoordination Wien gemeinnützige GmbH
Suchthilfe Wien	Suchthilfe Wien gemeinnützige GmbH
TEUR	Tausend Euro
u.a.	unter anderem
UbG	Unterbringungsgesetz
usw.	und so weiter
VZÄ	Vollzeitäquivalent
WStV	Wiener Stadtverfassung
z.B.	zum Beispiel
z.T.	zum Teil

Glossar

Adoleszenz

Entwicklungsphase, in der Kinder zu unabhängigen Erwachsenen heranreifen, welche in der Regel mit der Pubertät beginnt und bis in das frühe Erwachsenenalter hineinreicht.

ADHS

Psychische Störung im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter mit Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität, die in einem für den Entwicklungsstand der Betroffenen abnormen Ausmaß situationsübergreifend auftritt.

Autismus

Störung der Wahrnehmung und Informationsverarbeitung mit resultierenden Problemen in den Bereichen Interaktion, Kommunikation und Verhalten.

Autismus-Spektrum-Störung

Bezeichnung für Autismus-Störungen mit unterschiedlicher Ausprägung von qualitativen Beeinträchtigungen der sozialen Interaktion, der Sprache und Kommunikation sowie eingeschränkten und stereotypen Verhaltensmustern, Interessen und Aktivitäten.

Biomedizinisches Modell

Krankheitsmodell, das auf der Annahme eines einfachen Ursache-Wirkungs-Modells auf rein körperlicher Ebene basiert.

Biopsychosoziales Modell

Erklärungsmodell zur Entstehung von Krankheit (Krankheitstheorie), welches das biomedizinische Modell um psychosoziale Faktoren erweitert.

Bulimie (Bulimia nervosa)

Essstörung, bei der Essattacken mindestens 3 Monate lang an mindestens 2 Tagen pro Woche vorkommen und unangemessene, einer Gewichtszunahme entgegensteuernde Maßnahmen eingesetzt werden.

CBD (Cannabidiol)

Inhaltsstoff der Hanfpflanze.

Dienstverschaffungsvertrag

Überlassungsvertrag im Rahmen einer Arbeitskräfteüberlassung, in welchem die Bereitstellung von Arbeitskräften für bestimmte Arbeiten geregelt wird.

Elektiver Mutismus

Form des Mutismus mit deutlicher, meist im Vorschulalter beginnender emotional bedingter Selektivität des Sprechens in Form von Sprechunfähigkeit in bestimmten sozialen Situationen bei normalem Sprachausdruck und Sprachverständnis.

Extramuraler Bereich

Ambulanter Versorgungsbereich außerhalb von bettenführenden Krankenanstalten wie etwa selbstständige Ambulatorien oder niedergelassene Ärztinnen bzw. Ärzte mit Einzel- oder Gruppenpraxen sowie zur freiberuflichen Tätigkeit berechnigte Angehörige anderer Gesundheitsberufe.

Externalisierende Störung

Sammelbezeichnung für Störungen des Sozialverhaltens, ADHS und Störungen mit oppositionellem Trotzverhalten im Kindes- und Jugendalter.

Fremduntergebrachte Kinder und Jugendliche

Kinder und Jugendliche, welche sich aufgrund einer Gefährdung außerhalb der Familie bzw. des sonstigen Wohnumfeldes in Maßnahmen der „Vollen Erziehung“ nach § 30 Wiener Kinder- und Jugendhilfegesetz 2013 befinden.

Gefährdungsanzeige

Sachverhaltsdarstellung, mit der Mitarbeitende die Arbeitgeberin bzw. den Arbeitgeber und/oder Vorgesetzte über Gefährdungen aufgrund der herrschenden Arbeitssituation, die entweder das Arbeitsergebnis (z.B. sichere Pflege von Patientinnen bzw. Patienten) oder die eigene Gesundheit betreffen, informieren.

Home-Treatment

Wohnumfeldnahes Versorgungsangebot zur Therapie einer bzw. eines akut behandlungsbedürftigen psychisch erkrankten Patientin bzw. Patienten in ihrer bzw. seiner gewohnten häuslichen Umgebung.

Hypomanie

Affektive Störung mit leichter, mehrere Tage andauernder euphorisch gehobener oder gereizter Stimmung, welche von Antriebssteigerung, vermindertem Schlafbedürfnis, überhöhter Selbsteinschätzung und leichtsinnigem Verhalten begleitet sein können.

ICD-10

Von der Weltgesundheitsorganisation herausgegebene internationale Klassifikation der Krankheiten.

Intoxikation

Akute, mitunter lebensbedrohliche Vergiftung durch verschiedenste Substanzen wie etwa Alkohol, Medikamente oder psychotrope Substanzen.

Internalisierende Störung

Sammelbezeichnung für Angststörung und Depression im Kindes- und Jugendalter mit überkontrollierten Verhaltensstrategien sowie passivem, defensivem und vermeidendem Verhalten, Zurückhaltung und Scheu im Sozialkontakt.

Intramuraler Bereich

Stationäre und spitalsambulante Versorgung in bettenführenden Krankenanstalten.

Konsiliardienst

Konsultation einer Ärztin bzw. eines Arztes einer anderen Fachrichtung.

Liaisondienst

Während im Konsiliardienst eine Ärztin bzw. ein Arzt auf Anforderung eine fremde Station besucht, arbeiten sie im Liaisondienst stunden- oder tageweise in anderen Einrichtungen.

LKF-System

System zur Abbildung des Leistungsgeschehens in den österreichischen Krankenanstalten, welches basierend auf erbrachten Leistungen und Diagnosen als Grundlage für die Krankenanstaltenfinanzierung dient.

Manische Episode

Affektive Störung mit situationsinadäquat gehobener oder gereizt-aggressiver Stimmung (eventuell auch mit psychotischen Symptomen), die mindestens eine Woche andauert und die berufliche und soziale Funktionsfähigkeit mehr oder weniger vollständig unterbricht.

Mutismus

Sprechunfähigkeit (Stummheit, Nicht-Sprechen) bei intaktem Sprachvermögen und intakten Sprechorganen.

Psychagoginnen bzw. Psychagogen

Lehrerinnen bzw. Lehrer mit einer Zusatzausbildung, die sie befähigt Kinder und Jugendliche mit emotionalen und sozialen Problemen in der Schule zu integrieren.

Psychodrama

Eine aus rollentheoretischen Überlegungen und dem Improvisationstheater entwickelte Form der Selbsterfahrung und Gruppenpsychotherapie, in der konflikthafte Erlebnisse im Rollenspiel szenisch dargestellt und bearbeitet werden.

Psychoedukation

Bezeichnung für eine verhaltenstherapeutisch ausgerichtete Schulung von Patientinnen bzw. Patienten im aktiven Umgang mit einer psychischen und/oder körperlichen Krankheit.

Rezidivierende depressive Störung

Häufige affektive Störung mit mindestens 2 depressiven Episoden ohne Hypomanie oder manischen Episoden im Intervall.

Schizophrenie

Gruppe schwerer psychischer Störungen mit im Vordergrund stehender Positivsymptomatik wie Wahn, Halluzinationen oder Ich-Störungen, teilweise auch Störungen der Affektivität, der Psychomotorik, des Antriebs und des sozialen Verhaltens.

Shoah

Massenvernichtung der europäischen Jüdinnen bzw. Juden während der nationalsozialistischen Herrschaft.

Somatoforme Störung

Wiederholtes Auftreten verschiedener körperlicher (somatischer) Beschwerden, für die sich keine organische Ursache finden lässt. Seelische Belastung, emotionaler Stress und Konflikte spielen dafür eine Rolle.

Systemisierte Betten

Anhand sanitätsbehördlicher Bewilligung festgelegte Bettenanzahl in Krankenanstalten, die im jeweiligen RSG bzw. Landeskrankenanstaltenplan als Planbetten (Sollstand) ausgewiesen werden.

Tagesklinik

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

Tatsächliche Betten

Im Jahresdurchschnitt (oder mindestens 6 Monate) in Krankenanstalten verfügbare Betten, unabhängig davon, ob sie belegt sind oder nicht. Sogenannte Funktionsbetten, wie z.B. zur Dialyse oder im Aufwachraum, zählen nicht zu den tatsächlich aufgestellten Betten.

Transitionsphase

Übergang des Menschen aus der Adoleszenz hin zur bzw. zum vollen Erwachsenen.

Transitionspsychiatrie

Stellt sich den spezifischen psychischen Herausforderungen, um den Übergang von einer adoleszenzentrierten hin zu einer erwachsenenorientierten psychiatrischen Versorgung optimal zu gestalten.

Zwangsstörung

Störung mit Zwangsgedanken und Zwangshandlungen, die als unangenehm und übertrieben empfunden werden und gegen die erfolglos Widerstand geleistet wird.

Die Unternehmung gemäß § 71 WStV „Wiener Krankenanstaltenverbund“ wurde im Jahr 2020 in „Wiener Gesundheitsverbund“ umbenannt.

Prüfungsergebnis

1. Prüfungsgrundlagen des StRH Wien

1.1 Prüfungsgegenstand

1.1.1 Mitglieder des GRÜNEN-Klubs der Bundeshauptstadt Wien stellten gemäß § 73e Abs. 1 WStV ein Prüfungsersuchen betreffend die *„Versorgung von entwicklungsgefährdeten Kindern und Jugendlichen sowie jenen mit psychologischen Problemen, manifesten Entwicklungsstörungen und psychosomatisch und/oder psychiatrisch kranken Kindern und Jugendlichen“* an den StRH Wien, in welchem einleitend u.a. ausgeführt wurde, dass in Wien Eltern solcher Kinder immer noch lange Wartezeiten auf therapeutische und/oder psychiatrische Hilfe in Kauf nehmen müssten. Für diese Gruppe von Kindern und Jugendlichen gäbe es große Versorgungsdefizite.

Viele entwicklungsgefährdete Kinder und Jugendliche sowie jene mit manifesten Entwicklungsstörungen und psychosomatisch und/oder psychiatrisch kranke Kinder und Jugendliche würden auf der Erwachsenenpsychiatrie versorgt werden. Die COVID-19-Pandemie habe die Situation in den letzten beiden Jahren zusätzlich verschärft. Es gäbe nachweislich eine deutliche Zunahme an Zwangsstörungen/Depressionen/Esstörungen/Suizidversuchen etc., auf die nicht adäquat reagiert worden sei.

Entsprechend dem Prüfungsersuchen war die Versorgung von entwicklungsgefährdeten Kindern und Jugendlichen sowie jenen mit psychologischen Problemen oder manifesten Entwicklungsstörungen und psychosomatisch und/oder psychiatrisch kranken Kindern und Jugendlichen im Zeitraum der Jahre 2019, 2020 und 2021 einer Einschau zu unterziehen. Folgende Einrichtungen sollten in die Prüfung einbezogen werden:

- *„Alle Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Gemeinde Wien und des Bundes (Allgemeines Krankenhaus),*
- *Abteilungen für Erwachsenenpsychiatrie in obengenannten Häusern der Stadt Wien, Fonds, Stiftungen und Anstalten, sofern Kinder und Jugendliche dort medizinisch/pflegerisch versorgt bzw. untergebracht waren,*
- *Organisationen zur psychologisch/psychiatrischen Behandlung in der extramuralen Versorgung von Kindern und Jugendlichen.“*

1.1.2 Das Prüfungsersuchen umfasst die nachstehend angeführten insgesamt 45 Fragen:

„1. Allgemeine Fragen

1.1. Welche statistischen Zahlen sind in der Stadt Wien in Bezug auf die psychotherapeutische und psychiatrische Behandlung vorhanden bzw. welche werden erhoben?

- 1.2. Welche Einrichtungen in Wien (stationär und ambulant) bieten Angebote für Kinder und Jugendliche mit psychiatrischen und psychosomatischen Erkrankungen an?
- 1.3. Inwieweit wurden Pläne einer Ausweitung des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Angebotes in den letzten Jahren umgesetzt?
- 1.4. Welche Maßnahmen werden von der Gemeinde Wien ergriffen, um derzeit und bereits zukünftig absehbare personelle Engpässe auszugleichen (Ausbildung? Finanzmittel?)
- 1.5. Wie ist der Ist-Stand beim stationären und tagesklinischen Angebot bzgl. Betten, Betreuungsplätzen, Personal (in den einzelnen Berufsgruppen)?
- 1.6. Wie hoch sollte der SOLL-Stand sein, um von einer Bedarfsdeckung ausgehen zu können?
- 1.7. Wie viele stationäre und tagesklinische Betten stehen für verhaltensauffällige und psychisch/psychiatrisch auffällige Kinder und Jugendliche bzw. solche mit Entwicklungsverzögerung in Wien zur Verfügung? Wie viele würden hinsichtlich einer Bedarfsdeckung tatsächlich benötigt?
- 1.8. Wie hat sich dieses Platzangebot in den letzten drei Jahren entwickelt?
- 1.9. Gab es Suizide in der Kinder- und Jugend-Psychiatrie? Wenn ja, wie viele?
- 1.10. Wie viele Beschwerden von Jugendlichen und/oder deren Erziehungsberechtigten gab es bzgl. der stationären Unterbringung und aus welchen Gründen? Was passiert mit diesen Beschwerden - wie wird ihnen nachgegangen und wie kommt man zu einer Lösung?
- 1.11. Welche speziellen Angebote gibt es für psychisch/psychiatrisch auffällige Kinder/Jugendliche mit Migrationshintergrund bzw. Fluchterfahrung und sind diese bedarfsdeckend?
- 1.12. Welche Angebote im Bereich der Rehabilitation werden seitens der Gemeinde Wien für welche Zielgruppe von welchen Einrichtungen und welchen Berufsgruppen erbracht?
- 1.13. Wie lange muss man auf ein psychiatrisches Gutachten des Kindes/des/der Jugendlichen warten (z.B. Gewalterfahrungen oder Ehekonflikte)?

2. Diagnosen

- 2.1. Welche Diagnosen haben die Kinder/Jugendlichen in stationärer Betreuung?
- 2.2. Wie viele Plätze gibt es für die konstante Betreuung von Autistischen Kindern und Jugendlichen?
- 2.3. Ist das Therapieangebot für verhaltensauffällige Kindergartenkinder ausreichend? Welche Institutionen bieten solches Therapieangebot an?
- 2.4. Welche Einrichtungen bieten Unterstützung für Kinder/Jugendliche mit Schulverweigerung (Angststörungen, aggressives Verhalten usw.) an, gibt es Wartelisten bzw. Abweisungen?

3. Kinder in der Erwachsenenpsychiatrie

- 3.1. Wie viele Jugendliche/Kinder wurden in den vergangenen 3 Jahren für welche Zeiträume und mit welchen Diagnosen in der Erwachsenenpsychiatrie untergebracht bzw. mussten ohne Unterbringung dort versorgt werden da auf den Ki/Ju - Abteilungen keine Versorgungsmöglichkeiten bestanden?
- 3.2. Wie lang war die durchschnittliche Aufenthaltsdauer auf der Ki/Ju - Psychiatrie und der Erwachsenen-Psychiatrie?
- 3.3. Welche Kooperationsmodelle (von partiell bis zu organisatorisch einheitlicher Struktur) gibt es zwischen der Erwachsenen-Psychiatrie und der Kinder- und Jugendpsychiatrie?

- 3.4. *Wie wurde auf die speziellen Bedürfnisse der Kinder/Jugendlichen auf der Erwachsenenpsychiatrie eingegangen? Gab es beispielsweise räumliche Trennung, eigene Sozialräume etc.?*
- 3.5. *Durch welches Personal und in welchem strukturierten Rahmen werden Kinder und Jugendliche auf der Erwachsenen-Psychiatrie „State-of the art“ von dafür ausgebildetem Personal versorgt?*

4. Abweisungen, Aufnahmesperren und Wartelisten

- 4.1. *Kam es zu Aufnahmesperren - wenn ja - wie viele Tage lang wurden diese aufrecht erhalten?*
- 4.2. *Wie verteilen sich die Wartezeiten auf die einzelnen Einrichtungen? Werden von den jeweiligen Einrichtungen Wartelisten geführt? Welche Daten werden dabei erfasst?*
- 4.3. *Wie viele Kinder/Jugendliche, die eigentlich einer stationären Aufnahme bedürften, werden aus Kapazitätsgründen jedes Jahr abgewiesen? Wie hoch ist der Bedarf an stationären Plätzen?*
- 4.4. *Werden die Abweisungen dokumentiert? Wie werden diese Abweisungen begründet? Werden die Kinder und Jugendlichen „einfach nach Hause geschickt“? Wenn überwiesen wird - wohin wird überwiesen? Gibt es aufsuchende Betreuung?*
- 4.5. *Wie viele Kinder und Jugendliche warten derzeit auf einen (Einzel)therapieplatz?*
- 4.6. *Wie viele Plätze für gemeinsame Therapie/Betreuung werden angeboten bzw. wie viele würden gebraucht (d.h. werden Familienangehörige eingebunden und wenn ja wie)?*
- 4.7. *Wo kann eine Familie mit suizidgefährdetem Kind schnell (innerhalb von Tagen) Hilfe finden? Wie funktioniert die rasche Erstaufnahme?*
- 4.8. *Welche ambulanten Hilfen können zeitnah im Akutfall genutzt werden?*

5. Personal

- 5.1. *Wie viele Stellen (Vollzeitäquivalente und Personen) folgender Berufsgruppen waren systemisiert und im Jahresschnitt in den Versorgungseinrichtungen tatsächlich besetzt; Ärzt*innen, Psychologen/-innen, Psychotherapeut*innen, Krankenpflege, Ergotherapeut*innen, Physiotherapeut*innen, Pädagogen/-innen, Sozialarbeiter*innen, Diätolog*innen, Musiktherapeut*innen, Kunsttherapeut*innen usw.*
- 5.2. *Wie viele Stellen und (neue) Standorte/Ambulanzen sind nötig, um den tatsächlichen Bestand zu decken?*
- 5.3. *Sind die stationären Einrichtungen im Hinblick auf Personalstand qualitativ (Ärzt*innen, Pflege, Psycho-, Ergo-, Musik- und Physiotherapie, Logotherapie, Heilpädagogik, Sozialarbeit etc.) und quantitativ (Vollzeitäquivalente plus tatsächliche Anzahl an Personen) bedarfsgerecht ausgestattet und wie hat sich der Personalstand in den letzten drei Jahren entwickelt?*

6. Extramural

- 6.1. *Wie viele Versorgungsplätze/Stundenkontingente/finanzielle Mittel gibt es zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychiatrischen und psychosomatischen Erkrankungen in den extramuralen Einrichtungen?*
- 6.2. *Wie verteilen sich diese auf die einzelnen Einrichtungen? Wie hoch wäre der Bedarf?*
- 6.3. *Wie viele Kapazitäten gibt es für aufsuchende therapeutische Betreuung und Beratung von Minderjährigen bzw. deren Familien in ihrem individuellen Lebensraum?*

- 6.4. *Wie häufig/regelmäßig fanden diese Kontakte in den letzten drei Jahren statt und welche Zielgruppen wurden kontaktiert?*
 - 6.5. *Wie viele Plätze für Psychotherapie als Kassenleistung gibt es in Wien für Kinder und Jugendliche (wie viele Anbieter und wie viele Stundenkontingente)? Wie hoch wäre der Bedarf?*
 - 6.6. *Welche extramuralen Institutionen bekommen Förderungen der Stadt Wien für Kindergesundheit/Kinderpsychologie und in welcher Höhe?*
7. *Sucht*
- 7.1. *Wie viele Kinder und Jugendliche benötigen eine Suchttherapie?*
 - 7.2. *Sucht stellt eine psychiatrische Diagnose dar. Welche Einrichtungen sind für die Versorgung von Kindern/Jugendlichen mit Suchtproblemen zuständig?*
 - 7.3. *Wie sieht die Verteilung auf einzelne Suchtarten aus (Alkohol, illegale Substanzen, Spielsucht etc.)?*
 - 7.4. *Welche stationären und ambulanten Entzugskapazitäten gibt es und welche Einrichtungen bieten Teilentzugsmöglichkeiten an?*
 - 7.5. *Wie hoch ist die Bedarfsdeckung in all diesen Einrichtungen?*
 - 7.6. *Welche Sucht-Präventionsmaßnahmen bietet die Stadt Wien an?“*

Die o.a. Fragen werden in den Berichtsabschnitten 3 bis 8 dieses Berichtes thematisiert und beantwortet. Einleitend werden im 2. Berichtsabschnitt die Rahmenbedingungen für die Kinder- und Jugendpsychiatrie insbesondere die grundsätzlichen Versorgungszuständigkeiten, die regionale Gesundheitsstruktur- und Leistungsangebotsplanung sowie die damit befassten Organisationseinheiten der Stadt Wien und - falls versorgungsrelevant - der gemeindenahen Einrichtungen dargestellt.

1.2 Prüfungszeitraum

Die gegenständliche Prüfung erfolgte im Zeitraum ab dem 2. Quartal 2022 bis inkl. dem 1. Quartal 2023 durch die Abteilung Gesundheit und Soziales des StRH Wien. Das Eröffnungsgespräch mit den geprüften Stellen fand im Mai 2022 statt, die Schlussbesprechung erfolgte im Juni 2023. Der Betrachtungszeitraum umfasste grundsätzlich die Jahre 2019 bis 2021, wobei gegebenenfalls auch spätere Entwicklungen in die Einschau einbezogen wurden.

1.3 Prüfungshandlungen

Die Prüfungshandlungen umfassten Dokumentenanalysen, Literatur- und Internetrecherchen, Berechnungen sowie Gespräche mit Mitarbeitenden des Kuratoriums für Psychosoziale Dienste in Wien, der Sucht- und Drogenkoordination Wien, des Gesundheitsverbundes, der Medizinischen Universität Wien, des Fonds Soziales Wien, der MA 10 - Kindergärten, der MA 11 - Kinder- und Jugendhilfe, der MA 23 - Wirtschaft, Arbeit und Statistik sowie der MA 24 - Strategische Gesundheitsversorgung. Darüber hinaus führte der StRH Wien im Rahmen der Erhebungstätigkeit auch Gespräche mit

Mitarbeitenden von privaten Einrichtungen, welche im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie durch die Stadt Wien geförderte Leistungen erbrachten.

1.4 Prüfungsbefugnis

Die Prüfungsbefugnis für diese Gebarungsprüfung ist in § 73b Abs. 1 WStV festgeschrieben.

1.5 Vorberichte

Der StRH Wien behandelte das gegenständliche Thema bereits in seinem Bericht:

- „Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund, Prüfung ausgewählter Aspekte betreffend den stationären Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie, StRH II - 46/18“.

Der Landesrechnungshof Niederösterreich behandelte das gegenständliche Thema ebenfalls in einem Bericht:

- Psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in den NÖ Landes- und Universitätskliniken, Bericht 1/2020.

2. Rahmenbedingungen

2.1 Grundsätzliche Versorgungszuständigkeiten

2.1.1 Aufgrund des im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz geregelten Systems der Pflichtversicherung waren nahezu alle im Inland Erwerbstätigen kraft Gesetzes sozial- bzw. krankenversichert. Zusätzlich bestand für Personen, die nicht unter den Kreis der Pflichtversicherten fielen, die Möglichkeit einer freiwilligen Selbst- bzw. Mitversicherung. Gemäß dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz hatte die Krankenversicherung u.a. für Früherkennung und Frühintervention bei Krankheiten, die Erhaltung der Volksgesundheit, Gesundheitsförderung und Prävention, den Versicherungsfall der Krankheit sowie für medizinische Rehabilitation Vorsorge zu treffen. In Erfüllung dieser Aufgaben hatten die Sozialversicherungsträger insbesondere Leistungen im Rahmen der Krankenbehandlung (ärztliche Hilfe, Heilmittel und Heilbehelfe) und erforderlichenfalls Anstaltspflege zu gewähren.

Nach dem Leistungsrecht des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes bzw. der einzelnen Sozialversicherungsträger konnten die Versicherten ärztliche Hilfe bei Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzten, Wahlärztinnen bzw. Wahlärzten, Gruppenpraxen sowie in eigenen Einrichtungen (oder Vertragseinrichtungen) in Anspruch nehmen. Außerdem war eine aufgrund ärztlicher Verschreibung erforderliche physiotherapeutische, logopädisch-phoniatrisch-audiologische oder ergotherapeutische Behandlung, diagnostische Leistungen einer klinischen Psychologin bzw. eines klinischen

Psychologen, Leistungen der Heilmassage sowie eine psychotherapeutische Behandlung der ärztlichen Hilfe gleichgestellt. Wenn und solange es die Art der Krankheit erforderte, war den Versicherten die Pflege in der allgemeinen Gebührenklasse einer landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalt zu gewähren. Im Anschluss an eine Krankenbehandlung war es Ziel der medizinischen Rehabilitation, die Gesundheit soweit herzustellen, dass eine Wiedereingliederung in das Alltagsleben möglich war.

2.1.2 Entsprechend den zwischen dem Bund und den Ländern jeweils abgeschlossenen Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens waren mit den Zahlungen der Sozialversicherungsträger an die Landesgesundheitsfonds alle Leistungen - insbesondere im stationären, tagesklinischen und spitalsambulanten Bereich - der landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten für Versicherte und anspruchsberechtigte Angehörige zur Gänze abgegolten. Gleichzeitig wurde die Erfüllung der Sachleistungsverpflichtung durch die gegenständlichen Krankenanstalten inkl. des jeweiligen medizinischen Standards von den Landesgesundheitsfonds im Namen der Sozialversicherungsträger übernommen.

2.1.3 Im Wiener Krankenanstaltengesetz war weiters normiert, dass das Land Wien unter Bedachtnahme auf den Landeskrankenanstaltenplan zur Sicherstellung öffentlicher Krankenanstaltspflege verpflichtet ist. Für die Gesundheitsversorgung nicht sozialversicherter, sozial bedürftiger Personen hatte das Land Wien als Sozialhilfeträger nach Maßgabe der Bestimmungen des Wiener Sozialhilfegesetzes für die Kosten der Krankenhilfe (z.B. Heilbehandlung, Anstaltspflege) aufzukommen.

2.1.4 Festzuhalten war, dass die Gesundheitsversorgung von sozialversicherten Personen im extramuralen Bereich in die Zuständigkeit der Sozialversicherungsträger und im intramuralen Bereich in die Zuständigkeit der Länder fiel. Die in der Begründung zum Prüfungsersuchen angesprochenen vermeintlichen Versorgungsdefizite im niedergelassenen Bereich (Fachärztinnen bzw. Fachärzte mit Kassenvertrag für Kinder und Jugendliche) konnten somit aufgrund von Unzuständigkeit nicht dem Land Wien bzw. der Stadt Wien zugerechnet werden.

2.2 Österreichischer Strukturplan Gesundheit

2.2.1 Die im Punkt 2.1.2 erwähnten Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens definierten den ÖSG als österreichweit verbindlichen Rahmenplan für die regionale Gesundheitsstruktur- und Leistungsangebotsplanung. Im Betrachtungszeitraum der gegenständlichen Prüfung war der ÖSG 2017 maßgeblich.

2.2.2 Demzufolge umfasste die formale Zuständigkeit der Kinder- und Jugendpsychiatrie die Versorgung von Kindern und Jugendlichen von der Geburt bis zum vollendeten 18. Lebensjahr. Bei entsprechender Expertise bestand im sogenannten Adoleszentenbereich ab dem vollendeten 14. Lebensjahr nach entwicklungspsychologischer Beurteilung eine Wahlfreiheit der Behandlung in einer kinder- und jugendpsychiatrischen oder erwachsenenpsychiatrischen Organisationseinheit. Maßnahmen nach

dem Unterbringungsgesetz waren allerdings bei Personen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr ausschließlich an kinder- und jugendpsychiatrischen Organisationseinheiten zu setzen.

Im Rahmen der sogenannten Transitionsphase war ab dem vollendeten 17. Lebensjahr 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.

Darüber hinaus sollte bei der Behandlung von psychischen Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen auch eine interdisziplinäre Zusammenarbeit u.a. mit Kinder- und Jugendabteilungen sowie Einheiten der Psychosomatik für Säuglinge, Kinder und Jugendliche und dem extramuralen Bereich, der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Suchthilfe Wien erfolgen.

2.2.3 Hinsichtlich der Versorgungsdichte sah der ÖSG 2017 für die akutstationäre inkl. tagesklinische Versorgung der Kinder- und Jugendpsychiatrie ein Bettenmessziffer-Intervall von mindestens 0,08 und maximal 0,13 Betten je 1.000 Einwohnerinnen bzw. Einwohnern vor. Ergänzend wurde darauf hingewiesen, dass dieses Intervall bis zum Aufbau stationär ersetzender ambulanter Versorgungsstrukturen gelten würde.

Für den ambulanten Bereich war festgelegt, dass je 250.000 Einwohnerinnen bzw. Einwohner eine ambulante kinder- und jugendpsychiatrische Versorgungseinheit vorhanden sein sollte. Dazu zählten einerseits die Spitalsambulanzen und andererseits selbständige Ambulatorien sowie niedergelassene Einzel- und Gruppenpraxen, wobei vorrangig multiprofessionelle niederschwellige Versorgungsangebote etabliert werden sollten.

2.3 Psychiatrischer und Psychosomatischer Versorgungsplan Wien 2030

2.3.1 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 ehemaligen Krankenanstaltenverbundes und des Kuratoriums für Psychosoziale Dienste in Wien wurde dazu in unterschiedlichen multiprofessionell besetzten Teams, Gruppen und Gremien der PPV 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. Darin enthalten waren der ambulante und stationäre Bereich sowie die Nahtstellen und Übergänge zwischen den Versorgungsbereichen für alle Altersgruppen. In Anlehnung an den ÖSG und den Wiener Psychiatrieplan 1979 wurden folgende Versorgungsprinzipien formuliert:

- regionalisierte, d.h. wohnortnahe Versorgung,
- Bedürfnis- und Bedarfsgerechtigkeit,
- 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.

2.3.2 Der PPV gliederte - im Einklang mit dem Wiener Spitalskonzept 2030 - die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgungsplanung in 3 Großregionen (West, Süd, Nord/Ost). Pro Versorgungsregion waren ein stationäres Versorgungsangebot und 2 zugehörige Ambulatorien mit ambulanten und tagesklinischen Angeboten, insgesamt also 3 stationäre und 6 ambulante Einrichtungen, geplant.

Je Region sollte eine kinder- und jugendpsychiatrische Aufnahme- und Entlassungsambulanz/Notfallambulanz mit einer 24-stündigen Verfügbarkeit für die Erstbegutachtung und Erstbehandlung betrieben werden. Die Entscheidung für eine stationäre Aufnahme war als gemeinsame Aufgabe zwischen dem Gesundheitsverbund und dem Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien nach definierten Vorgaben vorgesehen. Darüber hinaus sah der PPV sogenannte sektorenübergreifende Regionalversorgungsplattformen vor, die mit der laufenden Umsetzung des Versorgungsauftrages zu betrauen waren. Deren Aufgaben waren neben einer gemeinsamen Organisation der Versorgung (inkl. Rotationsformen für alle Berufsgruppen) auch die Abstimmung des Ressourceneinsatzes in der Region sowie das Abhalten regelmäßiger Fallkonferenzen unter Einbeziehung beteiligter Systempartnerinnen bzw. Systempartner wie Kinder- und Jugendhilfe, Schule, Justiz etc.

Die neben dem Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien bestehenden extramuralen Einrichtungen sollten in Erfüllung des Versorgungsauftrages in die bestehenden Ressourcen eingebunden werden, um eine gemeinsame Steuerung der Leistungserbringung zu ermöglichen.

2.3.3 Inhaltlich wurden allgemeine und spezifische Zielgruppen der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung, die jeweiligen Behandlungsziele und die möglichen Leistungen definiert. Ebenso war beschrieben, dass in der 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 u.a. regionale Versorgungsplattformen, regionale Fallkonferenzen, wechselseitige Konsiliar-Liaison-Dienste oder Rotationsmöglichkeiten 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.

2.4 Regionaler Strukturplan Gesundheit Wien

2.4.1 Die gemäß den Art. 15a Bundes-Verfassungsgesetz-Vereinbarungen erfolgte regionale Versorgungsplanung für Wien wurde in Form des RSG Wien durch die Landes-Zielsteuerungskommission zwischen Land Wien und der Sozialversicherung beschlossen und bis zum Jahr 2019 im Wiener Krankenanstaltenplan und in der Folge mittels Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH verbindlich gemacht. Der MA 24 - Strategische Gesundheitsversorgung oblag lt. der Geschäftseinteilung für den Magistrat der Stadt Wien die Gesundheitsplanung und in diesem Rahmen auch die Erstellung der Beschlussentwürfe des RSG Wien.

Für die Bereiche Psychiatrie (Erwachsene, Kinder und Jugendliche) und Psychosomatik (Erwachsene, Kinder und Jugendliche) wurden die Planungsergebnisse aus dem PPV übernommen, da mit dem im Punkt 2.7.2 beschriebenen Erlass vom 11. Mai 2018 diese Bereiche dem Aufgabenbereich des Koordinators für Psychiatrie, Sucht- und Drogenfragen der Stadt Wien zugeordnet wurden.

2.4.2 Für den Betrachtungszeitraum der Jahre 2019 bis 2021 war der RSG Wien 2020 relevant. Dieser wurde in der Sitzung der Landesgesundheitsplattform vom 28. Juni 2012 beschlossen und in der Folge mehrmals angepasst. Der letzte relevante Beschluss bzgl. Betten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde von der Landes-Zielsteuerungskommission im Dezember 2017 gefasst. Dieser sah in der Fachrichtung Kinder- und Jugendpsychiatrie im Stationärbereich inkl. Tagesklinik mit Planungshorizont 2020 149 Plan-Betten vor. Diese sollten sich aus 43 Plan-Betten im Neurologischen Zentrum Rosenhügel der nunmehrigen Klinik Hietzing, 36 Plan-Betten an einer neu zu errichtenden Abteilung in der nunmehrigen Klinik Ottakring, 40 Plan-Betten im Allgemeinen Krankenhaus sowie 30 Plan-Betten in der nunmehrigen Klinik Floridsdorf zusammensetzen.

Die Planung hinsichtlich einer kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung mit 36 stationären Plan-Betten in der Klinik Ottakring wurde im Dezember 2017 in eine Abteilung mit 30 Plan-Betten in der Klinik Floridsdorf abgeändert.

Für den ambulanten Bereich wurden erstmals im März 2019 Werte mit einem Planungshorizont 2025 im RSG Wien festgelegt, wobei die Planungsmatrix in der Kinder- und Jugendpsychiatrie für die Spitalsambulanzen 7 und für den Bereich der niedergelassenen Ärztinnen bzw. Ärzte, selbständigen Ambulatorien sowie Institute insgesamt rd. 20 ärztliche ambulante Versorgungseinheiten vorsah.

2.5 Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung

Die Abgeltung der Leistungserbringung von Fondskrankenanstalten erfolgte österreichweit nach dem LKF-System, wobei das jährlich adaptierte LKF-Modell als Regelwerk zur einheitlichen Be-
punktung diente.

Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie sah das LKF-Modell Regelungen zu ambulanten tages-
klinischen oder ambulanten tagesstrukturierenden sowie zu stationären Behandlungen vor. Die voll-
stationären Einheiten waren in verschiedene Behandlungsformen eingeteilt. Die Abrechnung erfolgte
über pauschale Tagessätze je Belagstag. Zur Einstufung der Organisationseinheiten für die Abrech-
nung legten die jahresbezogenen LKF-Modelle jeweils stations- und patientinnen- bzw. patientenbe-
zogene Kriterien fest.

Für die gegenständliche Prüfung waren insbesondere die für die einzelnen Behandlungsformen fest-
gelegten Personalausstattungen bezogen auf die tatsächlich aufgestellten Betten relevant
(s. Punkt 6.1).

2.6 Strategische Vorgaben für die Sucht- und Drogenpolitik in Wien

2.6.1 Das vom Wiener Gemeinderat beschlossene Wiener Drogenkonzept 1999 bildete die Basis für
die Sucht- und Drogenpolitik der Stadt Wien. Dieses Konzept konzentrierte sich auf die Probleme im
Zusammenhang mit jenen Substanzen, die im Suchtmittelgesetz geregelt waren (z.B. Opiate, Kokain,
Amphetamine und Cannabis). Oberstes Ziel war es, dass so wenige Menschen wie möglich Drogen
konsumieren und dass jene, die davon nicht abzuhalten waren, so wenig Schaden wie möglich neh-
men sollten. Der im Suchtmittelgesetz geregelte Grundsatz „*Therapie statt Strafe*“ wurde in das Wie-
ner Drogenkonzept übernommen. Ebenso erfolgte ein Bekenntnis zur „*Integrierten Drogenpolitik*“, um
Randgruppen durch soziale Maßnahmen zu integrieren und eine Ausgrenzung durch Beratung und
Betreuung im sozialen und medizinischen Netz der Stadt Wien zu verhindern.

2.6.2 In der ergänzend zum Wiener Drogenkonzept 1999 erarbeiteten Wiener Sucht- und Drogenstra-
tegie 2013 wurde der Suchtbegriff erweitert sowie um neue Aspekte und Themen ergänzt. Legale
Suchtmittel wie Alkohol, Nikotin und Medikamente, neue psychoaktive Substanzen oder auch sub-
stanzungebundene Süchte wie etwa die Spielsucht wurden darin thematisiert. Im Rahmen der Sucht-
krankenhilfe sollte nur noch die Akutversorgung durch Einrichtungen des nunmehrigen Gesundheits-
verbundes und alle anderen Leistungen durch extramurale Trägerorganisationen erbracht werden.

Für die Geschäftsfelder Suchtprävention, Beratung, Behandlung und Betreuung, arbeitsmarktpoliti-
sche Maßnahmen und soziale (Re-)Integration sowie Öffentlicher Raum und Sicherheit waren in der
Wiener Sucht- und Drogenstrategie jeweils strategische Ziele definiert.

2.7 Zuständigkeiten innerhalb der Stadt Wien

2.7.1 Gemäß der Geschäftseinteilung für den Magistrat der Stadt Wien war die MA 24 - Strategische Gesundheitsversorgung für die Wahrnehmung der Gesundheitsplanung sowie die Ausarbeitung und Abstimmung von diesbezüglichen Konzepten und Plänen zuständig. In diesem Zusammenhang war sie, wie bereits im Punkt 2.4 erwähnt, auch für die Erstellung des RSG Wien verantwortlich.

2.7.2 Nach der Fertigstellung des PPV Anfang des Jahres 2018 bestellte der Magistratsdirektor der Stadt Wien mit Erlass vom 11. Mai 2018 einen „*Koordinator für Psychiatrie, Sucht- und Drogenfragen der Stadt Wien*“, welcher u.a. für die Planung, Steuerung und Koordination der psychosozialen und psychiatrischen Versorgung in Wien verantwortlich war.

Mit dieser Funktion war nicht nur die Umsetzung und Weiterentwicklung des PPV, sondern auch die Kooperation zwischen den Kostenträgerinnen bzw. Kostenträgern (PVA und ÖGK) und dem Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien als Vertreter der Stadt Wien verbunden. Zu den weiteren Aufgaben zählten u.a. die Erstellung von Datenkonzepten bzw. Dokumentation von Daten über Zielgruppen, Patientinnen- bzw. Patientenströme und Leistungsanspruchnahmen sowie die Beratung der Dienststellen des Magistrats der Stadt Wien und der gemeindenahen Einrichtungen. Darüber hinaus sollte er die Schulen in Wien sowohl in sucht- und drogenpolitischen Angelegenheiten als auch in solchen der psychiatrischen Versorgung unterstützen.

2.7.3 Für die Koordination und Abstimmung aller Maßnahmen und die Entwicklung neuer Strategien im Zusammenhang mit Sucht- und Drogenfragen war dieser ebenfalls, jedoch gemeinsam mit dem damaligen Beauftragten für Sucht- und Drogenfragen der Stadt Wien, zuständig. Beiden oblag die Beratung der Stadt Wien in medizinischen und psychosozialen Fragen betreffend die Behandlung und Betreuung von Suchtkranken sowie zu Fragen der Sucht- und Drogenprävention. Die Grundlage für deren Aufgaben bildeten die im Punkt 2.6 beschriebenen strategischen Vorgaben der Wiener Sucht- und Drogenpolitik.

2.7.4 In Bezug auf den Prüfungsgegenstand nahmen neben dem Gesundheitsverbund, dem die intramurale Behandlung von psychisch bzw. psychosomatisch kranken Kindern und Jugendlichen oblag, auch andere - gemeindenahen - Einrichtungen gewisse Versorgungs- bzw. Finanzierungsaufgaben wahr:

So hatte das im Jahr 1979 im Zuge der Psychiatriereform gegründete Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien die ambulante psychiatrische und psychosoziale Versorgung in Wien - in Ergänzung zu und in Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärztinnen bzw. Ärzten - zu sichern. Dessen Leistungen umfassten medizinische Behandlungen und Betreuungen u.a. auch im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die Finanzierung erfolgte hauptsächlich durch die Stadt Wien, vorwiegend im Weg der MA 15 - Gesundheitsdienst, und in einem geringen Ausmaß in Form einer pauschalen Leistungsabgeltung durch die Sozialversicherungsträger.

2.7.5 Der Fonds Soziales Wien hatte gemäß seiner Satzung u.a. die medizinische, psychische und soziale Beratung, Behandlung und Betreuung sowie die Rehabilitation und gesellschaftliche Integration von bedürftigen Menschen zum Ziel. Satzungsgemäß lag eine Bedürftigkeit u.a. bei einer geistigen und/oder körperlichen Behinderung sowie bei einer psychischen Erkrankung vor. Zur Umsetzung seiner Ziele hatte der Fonds Soziales Wien beispielsweise die Bedarfsplanung sowie die Förderung und Bereitstellung von Maßnahmen bzw. Leistungen durch Dritte vorzunehmen. Er wurde dabei als Träger der Sozialhilfe im Sinn des Wiener Sozialhilfegesetzes sowie als Träger der Behindertenhilfe im Sinn des Chancengleichheitsgesetzes Wien tätig. Im Rahmen der Frühförderung finanzierte der Fonds Einrichtungen, die ambulante oder mobile Versorgungsaufgaben für die Zielgruppe Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen wahrnahmen.

2.7.6 Die Sucht- und Drogenkoordination Wien war mit der Umsetzung der strategischen und operativen Ziele der Wiener Sucht- und Drogenpolitik und der damit verbundenen Mittelvergabe betraut. Die einzelnen Maßnahmen erbrachten die operativ tätigen Einrichtungen des Wiener Sucht- und Drogenhilfenetzwerkes, welches sich aus der Sucht- und Drogenkoordination Wien, deren Tochtergesellschaft Suchthilfe Wien sowie den leistungserbringenden Trägerorganisationen zusammensetzte.

Der Sucht- und Drogenkoordination Wien kam in diesem Netzwerk die Koordination der zur Leistungserbringung anerkannten operativ tätigen Einrichtungen sowie die Abstimmung der verschiedenen Maßnahmen zu. Zudem war sie für die Bedarfserhebung und Bedarfsplanung, die Entwicklung eines einheitlichen Dokumentationssystems sowie die Qualitätssicherung zuständig.

Die Bewilligung der Kostenübernahme für ambulante oder stationäre Suchttherapien erfolgte im Ambulatorium der Sucht- und Drogenkoordination Wien, welches auch für Informationen und Beratung über Suchterkrankungen und Therapiemöglichkeiten zur Verfügung stand. Der an das Ambulatorium angebundene Spitalsverbindungsdienst CONTACT suchte die Betroffenen im Krankenhaus auf und vermittelte diese in adäquate Einrichtungen für weitere Behandlungen.

2.7.7 Die MA 10 - Kindergärten war im Bereich der Stadt Wien u.a. für die Führung des Referates Mobile Entwicklungsförderung und den Ausbau von Kindergartenplätzen für verhaltensauffällige Kinder zuständig. Einzelne Fragestellungen des Prüfungsersuchens betrafen zudem die MA 11 - Kinder- und Jugendhilfe, in deren Fokus der Schutz der Kinder und Jugendlichen stand.

3. Überblick über die Angebote im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie der Kinder- und Jugendpsychosomatik in Wien

In diesem Kapitel werden folgende Fragen des Prüfungsersuchens behandelt:

- 1.2. *Welche Einrichtungen in Wien (stationär und ambulant) bieten Angebote für Kinder und Jugendliche mit psychiatrischen und psychosomatischen Erkrankungen an?*
- 1.3. *Inwieweit wurden Pläne einer Ausweitung des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Angebotes in den letzten Jahren umgesetzt?*
- 1.12. *Welche Angebote im Bereich der Rehabilitation werden seitens der Gemeinde Wien für welche Zielgruppe von welchen Einrichtungen und welchen Berufsgruppen erbracht?*
- 1.13. *Wie lange muss man auf ein psychiatrisches Gutachten des Kindes/des/der Jugendlichen warten (z.B. Gewalterfahrungen oder Ehekonflikte)?*
- 2.2 *Wie viele Plätze gibt es für die konstante Betreuung von Autistischen Kindern und Jugendlichen?*
- 4.5. *Wie viele Kinder und Jugendliche warten derzeit auf einen (Einzel)therapieplatz?*
- 4.6. *Wie viele Plätze für gemeinsame Therapie/Betreuung werden angeboten bzw. wie viele würden gebraucht (d.h. werden Familienangehörige eingebunden und wenn ja wie)?*
- 4.7. *Wo kann eine Familie mit suizidgefährdetem Kind schnell (innerhalb von Tagen) Hilfe finden? Wie funktioniert die rasche Erstaufnahme?*
- 4.8. *Welche ambulanten Hilfen können zeitnah im Akutfall genutzt werden?*
- 6.5. *Wie viele Plätze für Psychotherapie als Kassenleistung gibt es in Wien für Kinder und Jugendliche (wie viele Anbieter und wie viele Stundenkontingente)? Wie hoch wäre der Bedarf?*

3.1 Vorbemerkungen

3.1.1 Der StRH Wien bezog in die folgende Darstellung der Angebote die von der Stadt Wien finanzierten bzw. (teil-)geförderten Einrichtungen in Wien, in welchen psychisch bzw. psychosomatisch erkrankte Kinder und Jugendliche sowie jene mit Entwicklungsstörungen behandelt wurden, ein. Dabei handelte es sich einerseits um die durch den Gesundheitsverbund betriebenen stationären und ambulanten Einheiten innerhalb von Krankenanstalten (intramurale Angebote) und andererseits um Ambulatorien des Kuratoriums für Psychosoziale Dienste in Wien sowie Einrichtungen von unterschiedlichen privaten, von der Stadt Wien mitfinanzierten Organisationen (extramurale Angebote). Darüber hinaus waren für die im Prüfungsersuchen angeführten Personengruppen im extramuralen Bereich weitere von privaten Trägerorganisationen geführte kinder- und jugendpsychiatrische Ambulatorien als versorgungsrelevant anzusehen. Auch wenn diese wegen ihrer Finanzierungsform außerhalb der Einflussosphäre der Stadt Wien standen, wurden sie im Sinn eines Gesamtüberblickes in die folgende Darstellung der Angebote aufgenommen.

3.1.2 Das in Wien vorhandene Angebotsspektrum stellte ein System der abgestuften Versorgung nach dem Schweregrad der Erkrankungen dar. So war eine stationäre Versorgung in der Regel für Personen in schweren Krankheitsphasen - meist verbunden mit akuter Selbst- und/oder Fremdgefährdung - vorgesehen. Für alle anderen Kinder und Jugendlichen mit psychischen bzw. psychosomatischen Erkrankungen sollte nach Möglichkeit die jeweils optimale ambulante bzw. tagesklinische Behandlungsform im intra- bzw. extramuralen Bereich gewählt werden, wobei die Entscheidung über die adäquate Versorgungseinrichtung allenfalls infolge einer fachärztlichen Begutachtung zu treffen

war. Für Akutsituationen - auf welche die Fragen 4.7 und 4.8 des Prüfungsersuchens abzielten - bildete grundsätzlich die jeweils regional zuständige Ambulanz der kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilungen des Gesundheitsverbundes die erste Anlaufstelle.

3.1.3 Eine weitere bedeutende Rolle in der Versorgung spielten auch die niedergelassenen Fachärztinnen bzw. Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapeutinnen bzw. Psychotherapeuten sowie einschlägige Rehabilitationseinrichtungen. Aufgrund der diesbezüglichen Zuständigkeit der Sozialversicherungsträger lagen diese Bereiche jedoch außerhalb der Prüfungsbefugnis des StRH Wien und wurden daher nicht in die Betrachtungen einbezogen. Vor diesem Hintergrund konnte zu den Angeboten im Bereich der Rehabilitation (Frage 1.12) sowie den vorhandenen bzw. benötigten Kapazitäten an Psychotherapie als Kassenleistung (Fragen 4.5 und 6.5) durch den StRH Wien keine entsprechende Beantwortung erfolgen.

Hinsichtlich der im gegenständlichen Prüfungsersuchen aufgeworfenen Frage zu den Wartezeiten auf ein psychiatrisches Gutachten z.B. bei Gewalterfahrungen oder Ehekonflikten (Frage 1.13) brachten die Recherchen des StRH Wien zutage, dass im Betrachtungszeitraum die in die Gebarung der Stadt Wien fallenden und daher von der Prüfung umfassten Einrichtungen keine Gutachten erstellten.

3.1.4 Nachstehend werden unterschiedliche Begrifflichkeiten angeführt, deren Definition im Vorfeld der Darstellung der Angebote dem StRH Wien relevant erschien:

Unter Kinder und Jugendliche wurden - entsprechend dem ÖSG - Personen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr (Volljährigkeitsgrenze) verstanden, wobei zu den Kindern jene bis zum vollendeten 14. Lebensjahr und zu den Jugendlichen jene zwischen dem 15. und dem 18. Lebensjahr zählten.

Psychische Erkrankungen, die sowohl bei Erwachsenen als auch bei Kindern und Jugendlichen auftreten konnten, waren gemäß ICD-10 u.a. psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10-F19), Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F20-F29), affektive Störungen (F30-F39) sowie Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60-F69).

Bei psychosomatischen Erkrankungen konnten etwa seelische Belastungen, Stress, Lebenskrisen oder traumatische Erfahrungen körperliche Beschwerden auslösen oder verstärken. Dabei konnte es z.B. zu Verdauungsproblemen, chronischen Schmerzen, Herzbeschwerden oder Tinnitus kommen. Aber auch körperliche Erkrankungen bzw. Beschwerden konnten - als sogenannte somatopsychische Reaktionen - die Psyche belasten. Zu den psychosomatischen Erkrankungen im engeren Sinn gehörten die sogenannten somatoformen (funktionellen) Störungen. Zudem können auch chronische Schmerzstörungen, Essstörungen (z.B. Magersucht, Bulimie) sowie sexuelle Funktionsstörungen als Störungen aus dem Kreis der Psychosomatik bezeichnet werden.

Unter den Begriff entwicklungsgestörte bzw. entwicklungsgefährdete Kinder fielen gemäß dem in der Psychiatrie gültigen biopsychosozialen Modell Kinder mit (krankhaften) psychischen Störungen,

welche eine biologisch begründete Ursache oder Vulnerabilität (u.a. ADHS, Zwangsstörungen, affektive Störungen, Psychosen, Störungen des Sozialverhaltens) hatten. Weiters konnten etwa belastende Lebensereignisse und sozial bedingte oder sozial erworbene Störungen (u.a. Bindungsstörungen, Persönlichkeitsstörungen) zu einer Entwicklungsstörung bzw. Entwicklungsgefährdung führen. Besonderes Augenmerk war auf chronisch kranke Kinder zu legen, bei welchen von einer erhöhten Entwicklungsgefährdung auszugehen war. Im Gegensatz zur Entwicklungsgefährdung, bei der es bloß Anhaltspunkte für eine mögliche bleibende Abweichung von der altersentsprechenden Entwicklung gab, stellte eine Entwicklungsstörung bereits eine Abweichung mit Krankheitsgrad dar. Gemäß ICD-10 begannen Entwicklungsstörungen (F80-89) im Kleinkindalter oder in der Kindheit und betrafen u.a. die Sprache, die visuell-räumlichen Fertigkeiten und die Bewegungskoordination. In die Gruppe der tiefgreifenden Entwicklungsstörungen fielen z.B. der frühkindliche Autismus oder der atypische Autismus.

3.2 Extramurale Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit psychiatrischen bzw. psychosomatischen Erkrankungen

3.2.1 Die gemeindenaher Einrichtung Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien hielt die im Folgenden dargestellten Angebote für die in der Überschrift angeführten Zielgruppen vor:

3.2.1.1 Der Fonds betrieb seit dem Jahr 2004 ein Kinder- und Jugendpsychiatrisches Ambulatorium mit Tagesklinik im 3. Wiener Gemeindebezirk, dessen Hauptaufgabe in der medizinischen Behandlung und in der Unterstützung bei der persönlichen, sozialen und schulischen bzw. beruflichen Entwicklung der prüfungsgegenständlichen Zielgruppen lag. Das Leistungsangebot umfasste insbesondere die kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik, medikamentöse und therapeutische Behandlungen, sozialarbeiterische Unterstützungen, Gesprächstherapien sowie Angehörigenberatungen. Die zugehörigen Tageskliniken konnten als Alternative zu einer stationären Behandlung oder im Anschluss an eine solche in Anspruch genommen werden.

Die multiprofessionellen Teams setzten sich aus Fachärztinnen bzw. Fachärzten für Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie, Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, klinischen Psychologinnen bzw. Psychologen, Sozialarbeiterinnen bzw. Sozialarbeitern, Sozialpädagoginnen bzw. Sozialpädagogen, Ergotherapeutinnen bzw. Ergotherapeuten oder Physiotherapeutinnen bzw. Physiotherapeuten zusammen.

3.2.1.2 Im November 2019 eröffnete das Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien - interimweise auf dem Areal der Klinik Hietzing - das Kinder- und Jugendpsychiatrische Ambulatorium „Extended Soulspace“. Dieses legte einen besonderen Schwerpunkt auf die Behandlung und Betreuung von Kindern und Jugendlichen, welche sich in Erziehungshilfen der MA 11 - Kinder- und Jugendhilfe nach § 28 Wiener Kinder- und Jugendhilfegesetz 2013 befanden oder fremduntergebracht waren.

Zusätzlich zum o.a. allgemeinen Leistungsangebot eines Ambulatoriums betrieb „Extended Soulspace“ eine sogenannte Akut-Tagesklinik, deren Leistungen Psychotherapien, Ergotherapien und

Psychoedukation, sozialpädagogische Assistenz und soziale Kompetenztrainings umfassten. In Einzel- und Gruppensettings wurden bis zu 26 unterschiedliche Therapien (Achtsamkeitstrainings, tier- und naturgestützte Angebote, Medienkompetenzgruppen, therapeutisches Klettern, Psychodrama, Koch- und Gartengruppen etc.) angeboten. Die unterschiedlichen Angebote wurden modular zusammengestellt und konnten bei Bedarf kurzfristig - innerhalb einer Woche ab Kontaktaufnahme - in Anspruch genommen werden.

3.2.1.3 Der im Jahr 2012 als eigenständiger Bereich des Kuratoriums für Psychosoziale Dienste in Wien gegründete Liaisondienst stellte eine Nahtstelle zwischen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und den Kriseneinrichtungen der MA 11 - Kinder- und Jugendhilfe dar. Neben der Untersuchung und Beratung von Kindern und Jugendlichen waren Supervision und fachspezifische Teamberatung der betreuenden Einrichtungen wesentliche Schwerpunkte dieses Dienstes, welcher mit der Eröffnung des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Ambulatoriums „Extended SoulSpace“ in dessen Leistungsspektrum integriert worden war. Zusätzlich erfolgte eine Erweiterung des Leistungsangebotes, da seither nicht nur alle Krisenzentren regelmäßig besucht wurden, sondern der Liaisondienst bedarfsorientiert auch allen übrigen Einrichtungen der MA 11 - Kinder- und Jugendhilfe zur Verfügung stand. Sofern ein akuter psychiatrischer Behandlungs- bzw. Therapiebedarf erkannt wurde, konnte dieser - über den Liaisondienst organisiert - im Ambulatorium „Extended SoulSpace“ abgedeckt werden.

3.2.1.4 Schließlich boten die mobilen multiprofessionellen Teams des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Ambulatoriums „Extended SoulSpace“ für Akutfälle auch eine aufsuchende Behandlung im Wohnumfeld an. Dabei wurden einerseits Kriseninterventionen und andererseits Vorbereitungen für weitere Behandlungen in den extramuralen Kinder- und Jugendambulatorien vorgenommen.

3.2.2 Über die Einrichtungen des Kuratoriums für Psychosoziale Dienste in Wien hinausgehend waren eine Reihe von weiteren, von der Stadt Wien mitfinanzierten Einrichtungen für die ambulante Versorgung der psychisch bzw. psychosomatisch erkrankten Kinder und Jugendlichen in Wien vorhanden.

3.2.2.1 Das Institut für Erziehungshilfe betrieb an 4 Standorten Ambulatorien, welche seit geraumer Zeit verstärkt mit der MA 11 - Kinder- und Jugendhilfe im Sinn einer sozialtherapeutischen Versorgung zusammenarbeiteten. Des Weiteren bestand seitens dieser Einrichtung eine fachliche Zusammenarbeit mit Spitalsambulanzen und niedergelassenen Fachärztinnen bzw. Fachärzten. Die kinder- und jugendpsychiatrischen Tätigkeiten in den Ambulatorien umfassten u.a. die Begutachtung der Kinder und Jugendlichen unter Einbeziehung der Eltern bzw. der Bezugspersonen, diagnostische Abklärungen, Beratungen sowie medikamentöse Therapien.

Die psychodynamische Langzeittherapie - ein auf mehrere Jahre angelegter Prozess zur Behandlung einer komplexen Symptomatik mit schwer abgrenzbaren innerpsychischen Konflikten - bildete das Kernstück der Einrichtung. Auch der zumeist starken psychosozialen Belastung der Familien wurde

durch ein Betreuungsangebot begegnet. Ebenfalls verfügbare Kurzzeittherapien dienten der Auflösung von aktuellen Konflikten oder der Mobilisierung von Entwicklungsressourcen der Kinder und Jugendlichen.

3.2.2.2 Der Verein ESRA Psychosoziales Zentrum widmete sich insbesondere Überlebenden der Shoah und deren Nachkommen und Angehörigen und betrieb ebenfalls ein Ambulatorium. Dessen Angebot umfasste u.a. Begutachtungen durch Fachärztinnen bzw. Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Kinder- und Jugendheilkunde, Diagnostik (einschließlich psychologischer Testungen), Psychotherapien für Kinder, Jugendliche und Familien, klinisch psychologische Behandlungen, Erziehungs- und Elternberatung, Logopädie und Sozialarbeit. Liaisondienste in Kindergärten oder Schulen zählten ebenso zum Leistungsportfolio der Einrichtung.

3.2.3 Zu der im Prüfungsersuchen aufgeworfenen Frage nach den Angeboten für Kinder und Jugendliche mit psychiatrischen und psychosomatischen Erkrankungen in extramuralen Einrichtungen (Frage 1.2) waren 2 weitere, außerhalb der Einflussosphäre der Stadt Wien stehende Ambulatorien als versorgungsrelevant einzustufen.

3.2.3.1 Das vom Verein SOS Kinderdorf betriebene Ambulatorium für Kinder- und Jugendpsychiatrie legte seinen Schwerpunkt auf Familien in Krisen sowie auf Kinder und Jugendliche in Fremdunterbringung. Neben der fachärztlichen Diagnostik und Therapie bot dieses Ambulatorium klinisch-psychologische Diagnostik und Behandlung, Psychotherapie (Einzel, Gruppe und Familie) sowie Elternberatung an. Darüber hinaus war es durch eine Zusammenarbeit mit der Bildungsdirektion Wien möglich, für Pflichtschülerinnen bzw. Pflichtschüler mit schulassoziierten psychiatrischen Fragestellungen wie Schulabsentismus, Angsterkrankungen oder Leistungsproblemen eine sogenannte Heilstättenklasse anzubieten.

3.2.3.2 Die Boje Individualpsychologisches Zentrum gemeinnützige GmbH betrieb ein Ambulatorium für Kinder und Jugendliche in Krisensituationen. Diese Einrichtung hatte einen spezifischen Fokus auf Kinder und Jugendliche, die beispielsweise mit dem Tod (natürlicher Tod, Unfall, Suizid, Mord) eines Elternteils oder Geschwisters konfrontiert waren oder eine lange Zeit psychische bzw. physische Gewalt erleben mussten. Auch standen Kinder und Jugendliche, die durch Flucht oder Katastrophen verursachte traumatische Erlebnisse verarbeiten mussten, im Fokus des multiprofessionellen Teams dieses Ambulatoriums.

Das diesbezügliche Leistungsangebot umfasste u.a. klinisch-psychologische Diagnostik, kinderneuropsychiatrische Abklärungen und Behandlungen sowie Kriseninterventionen. Traumatisierten Kindern und Jugendlichen sollte mittels Kurzzeit- oder Gruppentherapie, z.T. auch mit Langzeittherapie, eine niederschwellige Behandlungsform zur Verfügung stehen. Die Arbeit mit Eltern und Bezugspersonen stellte zusätzliche Leistungen dieses Ambulatoriums dar.

3.3 Aufsuchende Behandlung im Rahmen des Projektes „Home-Treatment in der Kinder- und Jugendpsychiatrie“

Seit März 2021 boten die Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Allgemeinen Krankenhauses und das Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien im Rahmen eines im Dezember 2020 von der Landes-Zielsteuerungskommission genehmigten Pilotprojektes Home-Treatment an. Dabei erfolgte die aufsuchende Behandlung der Kinder und Jugendlichen durch mobile, multiprofessionelle Teams, bestehend aus ärztlichem, pflegerischem, sozialpädagogischem und psychologischem sowie therapeutischem Personal im häuslichen Umfeld, um die Teilhabe an noch intakten Funktionsbereichen im familiären, schulischen und sozialen Kontext weiterhin zu ermöglichen. Weiters diente diese interdisziplinäre aufsuchende Behandlung unter Einbeziehung des Familiensystems dem Abbau von Barrieren bei der Inanspruchnahme psychiatrischer Behandlungen und war nicht als Anschlussbehandlung nach längeren stationären Aufenthalten vorgesehen.

Das Angebot im Projekt „*Home-Treatment in der Kinder- und Jugendpsychiatrie*“ umfasste u.a. multiprofessionelle psychiatrische Kriseninterventionen, Diagnostik, Behandlungen und Betreuungen, die individualisierte Anpassung therapeutischer Maßnahmen für die jeweiligen Lebenssituationen der Patientinnen bzw. Patienten, Psycho-, Pharmako- und Ergotherapien, sozialpädagogisches Training im Alltag, Vernetzungen mit den Schulen bzw. Ausbildungsstellen sowie soziale Kompetenztrainings. Die diesbezügliche Behandlungsdauer war für 3 bis 6 Monate vorgesehen, wobei die Behandlungsintensität jener eines stationären Aufenthaltes entsprechen sollte.

Nach der im März 2023 abgeschlossenen 2-jährigen Projektdauer war eine Evaluierung und bei positivem Ergebnis die Entwicklung eines strategischen Konzeptes zur Etablierung von Home-Treatment vorgesehen, um diese Behandlungsform zusätzlich zur bereits vorher bestandenen kurzfristigen aufsuchenden Behandlung für Akutfälle (s. Punkt 3.2.1.4) wienweit auszurollen.

3.4 Extramurale Einrichtungen für Kinder mit Entwicklungsstörungen

3.4.1 Der Verein Verantwortung und Kompetenz für besondere Kinder und Jugendliche (VKKJ) betrieb insgesamt 4 Ambulatorien für Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsverzögerungen, Verhaltensauffälligkeiten, Behinderungen sowie psychischen oder psychosomatischen Erkrankungen. Für diese Zielgruppe stellte die Trägerorganisation ein vielfältiges Leistungsangebot zur Verfügung, das auf deren medizinisch-therapeutische und psychologische Bedürfnisse ausgerichtet war.

In den Ambulatorien erbrachten Ärztinnen bzw. Ärzte, Psychologinnen bzw. Psychologen sowie Therapeutinnen bzw. Therapeuten aus verschiedenen Berufsgruppen medizinische, therapeutische und psychologische Betreuungsleistungen. Neben der fachärztlichen Untersuchung und Diagnostik wurden beispielsweise Ergotherapien, Logopädien, Musiktherapien oder auch Elternberatungen und Familientherapien angeboten.

Diese Ambulatorien boten auch autismusspezifische Therapieformen an. Im Jahr 2020 wurde in einem der bestehenden Ambulatorien des Vereines im 10. Wiener Gemeindebezirk zusätzlich ein eigenes Kompetenzzentrum für Autismus-Spektrum-Störungen und soziale Kommunikationsstörungen für Kinder bis 14 Jahre mit 42 Therapieplätzen eingerichtet, um damit die diagnostische und therapeutische Versorgung für diese spezielle Zielgruppe zu erweitern. Die Finanzierung übernahm der Fonds Soziales Wien zu gleichen Teilen gemeinsam mit den Sozialversicherungsträgern.

Vom StRH Wien war festzuhalten, dass im Betrachtungszeitraum zwar eine Ausweitung bei der konstanten Betreuung von autistischen Kindern (Frage 2.2) erfolgt war, jedoch stand das Angebot dieses Kompetenzzentrums aus Kapazitätsgründen primär autistischen Kindern aus der näheren örtlichen Umgebung zur Verfügung. Gemäß den Ausführungen der Leitung des Kompetenzzentrums würde die Wartezeit auf einen Therapieplatz bis zu 1 ½ Jahre dauern.

Empfehlung:

Um eine rasche therapeutische Versorgung von autistischen Kindern und Jugendlichen in Wien sicherzustellen, empfahl der StRH Wien dem für die Förderung und Bereitstellung von entsprechenden Maßnahmen zuständigen Fonds Soziales Wien gemeinsam mit den Sozialversicherungsträgern den gesamten Bedarf zu erheben und danach Überlegungen hinsichtlich einer flächendeckenden Versorgung dieser Zielgruppe anzustellen.

Stellungnahme des Fonds Soziales Wien:

Die Finanzierung der therapeutischen Versorgung von Kindern im Autismus-Therapiezentrum des Vereines Verantwortung und Kompetenz für besondere Kinder und Jugendliche (VKKJ) erfolgte - analog zu den in der Prüfung umfassten 4 Ambulatorien und 4 Zentren für Entwicklungsförderung - zu gleichen Teilen zwischen dem Fonds Soziales Wien und der ÖGK. Eine Bedarfserhebung durch den Fonds Soziales Wien ist nur in Abstimmung mit der ÖGK umsetzbar. Der Fonds Soziales Wien wird diesbezüglich mit der ÖGK Kontakt aufnehmen. Auch anschließende Überlegungen zur flächendeckenden Versorgung der Zielgruppe müssen gemeinsam mit der ÖGK bzw. den Sozialversicherungsträgern getroffen werden.

3.4.2 Die von der Wiener Sozialdienste Förderung & Begleitung GmbH ebenfalls privat geführten 4 Ambulatorien bzw. Zentren für Entwicklungsförderung waren auf die Frühförderung von Kindern bis

zur Vollendung des 10. Lebensjahres ausgerichtet. Deren Angebot umfasste neben ärztlichen, pädagogischen, psychologischen, therapeutischen und sozialarbeiterischen Maßnahmen auch Ergotherapien, Heilpädagogik, Logopädien, Musiktherapien sowie Psychotherapien.

3.5 Abklärung von Verhaltensauffälligkeiten bei Kindergartenkindern

Im Referat Mobile Entwicklungsförderung der MA 10 - Kindergärten, in welchem u.a. klinische Psychologinnen bzw. Psychologen tätig waren, erfolgte eine Abklärung im Hinblick auf die Notwendigkeit eines Integrations- oder Heilpädagogischen Kindergartenplatzes für verhaltensauffällige Kindergartenkinder. Gemäß der Wiener Kindergartenverordnung war die Höchstzahl von Kindern in einer heilpädagogischen Gruppe mit 12 und in einer Integrationsgruppe mit 20 Kindern festgelegt. Auch eine Mindestanzahl an Betreuungspersonen, insbesondere Sonderkindergartenpädagoginnen bzw. Sonderkindergartenpädagogen, war darin geregelt. Weiters förderte die Stadt Wien Einzelintegrationsplätze in allgemeinen Kindergärten, in denen Kinder mit Behinderungen gemeinsam mit Kindern ohne Behinderung betreut wurden.

Ein ausführliches Anamnesegespräch sollte Aufschluss über die Entwicklung und Krankengeschichte der Kindergartenkinder als Grundlage für die Vergabe derartiger Kindergartenplätze geben. Waren die betroffenen Kinder noch in keiner fachärztlichen (beispielsweise einer psychiatrischen oder neurologischen) Behandlung, sprachen die Mitarbeitenden des Referates Mobile Entwicklungsförderung gegebenenfalls Empfehlungen für weitere Untersuchungen in den zuvor beschriebenen Kinder- und Jugendambulatorien aus.

Zeigten sich bei Kindern erst im Laufe des Kindergartenbesuches Auffälligkeiten, unterstützten mobile Sonderkindergartenpädagoginnen bzw. Sonderkindergartenpädagogen vor Ort das Betreuungspersonal der städtischen elementaren Bildungseinrichtungen. Spezielle Fragestellungen im Zusammenhang mit Integrations- und Inklusionsaufgaben bzw. Begleitung der Kindergartenteams wie auch Kriseninterventionen bei schwierigen Situationen in der Gruppe gehörten zu deren Aufgabefeldern. Neben Empfehlungen zu fachärztlichen und klinisch-psychologischen Abklärungen der betroffenen Kinder berieten die mobilen Sonderkindergartenpädagoginnen bzw. Sonderkindergartenpädagogen sowie Kindergartenpsychologinnen bzw. Kindergartenpsychologen auch die Obsorgeberechtigten.

3.6 Weitere Angebote im extramuralen Bereich

3.6.1 Fremduntergebrachte Kinder und Jugendliche im Alter zwischen dem 12. und 18. Lebensjahr, die an komplexen psychiatrischen Erkrankungen oder Verhaltensauffälligkeiten (punktuell mit einer chronischen und erheblichen Selbst- und/oder Fremdgefährdung) litten, konnten in 2 von der Oasis Socialis KIJU gemeinnützigen GmbH betriebenen Wohngruppen der Wohngemeinschaft TWIST betreut werden, falls die Unterbringung in einer sozialpädagogischen Wohngemeinschaft der MA 11 - Kinder- und Jugendhilfe nicht möglich war. Weitere 3 Wohngruppen hielt diese GmbH in der Wohngemeinschaft TURN für Kinder und Jugendliche mit hohem Betreuungsbedarf vor. Diese Wohngemeinschaft war an das Kinder- und Jugendpsychiatrische Ambulatorium „Extended SoulSpace“

örtlich angebunden. Somit war eine tägliche sozialpsychiatrische Behandlung und Betreuung möglich, wodurch stationäre Aufenthalte der betroffenen Kinder und Jugendlichen in Krankenanstalten vermieden werden sollten.

Eine weitere von der Oasis Socialis gemeinnützige GmbH betriebene Wohngemeinschaft (TRANSITION) war für Menschen zwischen dem 16. und 25. Lebensjahr konzipiert und wurde von der MA 11 - Kinder- und Jugendhilfe und dem Fonds Soziales Wien finanziert. Die Zielgruppe für eine Aufnahme - ausschließlich im Weg der MA 11 - Kinder- und Jugendhilfe - bildeten Minderjährige mit komplexen psychiatrischen Erkrankungen (affektive Störung, Angststörung, Impulskontrollstörung, Persönlichkeitsstörung, schizophrener Formenkreis etc.) oder einer psychiatrischen Erkrankung mit einem erheblichen Selbst- oder Fremdgefährdungspotenzial. Mit Erreichen der Volljährigkeit einer Bewohnerin bzw. eines Bewohners übernahm der Fonds Soziales Wien die weitere Finanzierung des Wohnplatzes.

3.6.2 Da im psychosozialen Bereich die Rolle der Angehörigen für den Verlauf psychischer Erkrankungen als wesentlich angesehen und deren Einbeziehung in die Behandlungen im PPV berücksichtigt war, sah der StRH Wien das Angebot des Vereines HPE-Wien „Hilfe für Angehörige und Freunde psychisch Erkrankter“ ebenso als relevant an. Um Angehörige zu unterstützen, entwickelte dieser Verein verschiedene Seminare, bei welchen die Teilnehmenden mit gebündelten Informationen über mögliche Hilfsangebote und entsprechende Einrichtungen versorgt wurden. Ein Ziel derartiger Seminare war es, dass sich Angehörige nach Abschluss im Rahmen von selbst organisierten Selbsthilfegruppen treffen konnten. Dieser Verein bot Unterstützung bei der Gründung und beim Erhalt derartiger Selbsthilfegruppen an. Aus deren Berichtswesen war jedoch nicht zu entnehmen, ob es sich um Angehörige von Kindern und Jugendlichen oder Erwachsenen handelte, weshalb im Abschnitt 4 dieses Berichtes nicht näher auf die Kenndaten dieses Vereines eingegangen wurde.

3.7 Spitalsambulante Angebote des Gesundheitsverbundes

Der Gesundheitsverbund hielt im Betrachtungszeitraum folgende spitalsambulante Versorgungseinheiten im Allgemeinen Krankenhaus, im Neurologischen Zentrum Rosenhügel der Klinik Hietzing sowie ab Mitte des Jahres 2019 in der Klinik Floridsdorf vor:

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Allgemeinen Krankenhauses:

- Allgemeine Ambulanz (Terminambulanz),
- Notfallambulanz für Bewohnerinnen bzw. Bewohner der Wiener Gemeindebezirke 4 bis 9, 16 bis 18, 21 und 22,
- Spezialambulanzen,
- Ambulanz für Essstörungen im Kindes- und Jugendalter,
- Forensik- und Traumadiagnostik-Ambulanz,
- Klinisch-Psychologische Ambulanz,

- Psychotherapeutische Ambulanz,
- Ambulanz für Transkulturelle Psychiatrie sowie
- Ambulanz für ADHS für Kinder und Jugendliche.

Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Neurologischen Zentrums Rosenhügel der Klinik Hietzing:

- Allgemeine Ambulanz,
- Entwicklungsambulanz sowie
- Ambulanz für psychiatrische Notfälle von Kindern und Jugendlichen.

Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin der Klinik Floridsdorf:

- Allgemeine Ambulanz,
- Ambulanz für Kinder und Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen sowie
- Ambulanz zur Früherkennung von juvenilen Psychosen.

Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde der Klinik Ottakring:

- Psychosomatische Ambulanz für Säuglinge, Kinder- und Jugendliche.

3.8 Stationäre und tagesklinische Angebote des Gesundheitsverbundes

3.8.1 Im Betrachtungszeitraum der Jahre 2019 bis 2021 wurden stationäre psychiatrische Behandlungen von Kindern und Jugendlichen in der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Allgemeinen Krankenhauses sowie in der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Neurologischen Zentrums Rosenhügel der Klinik Hietzing angeboten.

3.8.2 Das Behandlungsspektrum umfasste in beiden Einrichtungen grundsätzlich alle schwerwiegenden psychiatrischen Störungsbilder des Kindes- und Jugendalters unter Einbeziehung des familiären Umfeldes, wobei im Allgemeinen Krankenhaus ein medizinischer Schwerpunkt auf der Behandlung von Patientinnen bzw. Patienten mit Essstörungen lag.

Im Rahmen des Stationsbetriebes standen jeweils multiprofessionelle Teams bestehend aus ärztlichem Personal, Psychologinnen bzw. Psychologen, Psychotherapeutinnen bzw. Psychotherapeuten, Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, Sozialarbeiterinnen bzw. Sozialarbeitern sowie Sozialpädagoginnen bzw. Sozialpädagogen zur Verfügung. Darüber hinaus trugen verschiedene fachspezifische Therapeutinnen bzw. Therapeuten (z.B. für Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie, Musiktherapie, Sonderpädagogik) sowie Lehrerinnen bzw. Lehrer zur Versorgung der Kinder und Jugendlichen nach den individuellen Bedürfnissen während ihrer stationären Aufenthalte bei.

3.8.3 Neben dem vollstationären Bereich standen in der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Allgemeinen Krankenhauses und ab Mitte des Jahres 2019 auch in der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin der Klinik Floridsdorf tagesklinische Angebote zur Verfügung. Diese boten grundsätzlich mehrere Wochen andauernde Behandlungszyklen an, wobei die Patientinnen bzw. Patienten für diese Dauer jeweils Montag bis Freitag 6 bis 7 Stunden anwesend waren und abgestimmt auf ihre individuellen Bedürfnisse ärztliche und therapeutische Hilfe erhielten. Die Behandlungen erfolgten ebenfalls durch multiprofessionelle Teams (ärztliches Personal, Psychologinnen bzw. Psychologen oder Psychotherapeutinnen bzw. Psychotherapeuten, Sozialpädagoginnen bzw. Sozialpädagogen sowie Krankenpflegepersonen).

3.8.3.1 Die kinder- und jugendpsychiatrische Tagesklinik im Allgemeinen Krankenhaus war auf Kinder- und Jugendliche im Alter von 12 bis 18 Jahren - vor allem mit Autismus-Spektrum-Störungen, Angststörungen, Essstörungen, depressiven Störungen und schizophrenen Psychosen - entweder im Anschluss an einen stationären Aufenthalt oder nach Zuweisung durch die dortigen Ambulanzen ausgerichtet. Bei der Behandlung standen u.a. erweiterte und spezifische Diagnostik, psychotherapeutische Kurzinterventionen, Einzel- und Gruppenpsychotherapien, medikamentöse Behandlungen, Medikamententrainings, gruppenbasierte soziale Kompetenztrainings für Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störungen sowie verschiedene weitere therapeutische Angebote im Vordergrund.

3.8.3.2 In der Klinik Floridsdorf wurden Kinder und Jugendliche im schulpflichtigen Alter mit sämtlichen psychiatrischen Diagnosen wie z.B. Impulskontrollstörungen (ADHS, Zwangsstörungen etc.), Angststörungen, Depressionen, Regulationsstörungen (Essstörungen, Ausscheidungsstörungen), Autismus, Psychosen, welche nicht ambulant therapierbar waren, behandelt. Dabei kamen jeweils auf die spezifische Störung abgestimmte Therapien (einzeln oder in Gruppen) unter Einbeziehung des familiären Systems zur Anwendung.

3.8.4 Für den Bereich der Psychosomatik boten die Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde des Allgemeinen Krankenhauses eine tagesklinische Versorgung sowie die Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde der Klinik Ottakring für Säuglinge, Kinder und Jugendliche eine stationäre Behandlung an.

3.8.4.1 Die Tagesklinik für pädiatrische Psychosomatik im Allgemeinen Krankenhaus war auf die Behandlung von Kindern, welche in den pädiatrischen Spezialbereichen dieser Zentralkrankenanstalt behandelt wurden und meist an schweren chronischen Erkrankungen und damit verbundenen psychischen Belastungen litten, ausgerichtet.

3.8.4.2 In der Säuglingspsychosomatik der Klinik Ottakring wurden Säuglinge und Kleinkinder von 0 bis 3 Jahren (gemeinsam mit jedenfalls einem Elternteil bzw. einer nahen Bezugsperson) u.a. mit Regulationsstörungen (Schrei-, Schlaf- und Fütterstörungen), Interaktions-, Gedeih- oder Bindungsstörungen, unklaren Verhaltensauffälligkeiten, Entwicklungsverzögerungen oder auch psychiatrisch erkrankten Eltern stationär betreut. Auf einer weiteren Station wurden Kinder im Alter von 8 bis

12 Jahren u.a. mit diffusen Schmerzzuständen, Essstörungen, Ängsten, wiederkehrenden Infektionen, Einnässen/Einkoten, Anpassungsschwierigkeiten sowie Belastungsstörungen behandelt.

Auf der Psychosomatikstation für Jugendliche ab 13 Jahren stand die Behandlung von somatoformen Störungsbildern, Essstörungen, Depressionen, Angsterkrankungen, Zwangszuständen sowie Störungen des Sozialverhaltens im Fokus. Die Teams der Stationen waren ebenfalls multiprofessionell aufgestellt und setzten sich aus ärztlichem, pflegerischem, psychologischem sowie gegebenenfalls pädagogischem und sozialarbeiterischem Personal zusammen.

3.8.5 In allen angeführten Krankenanstalten mit stationärer oder tagesklinischer Betreuung waren zudem für den Schulbesuch von schulpflichtigen Patientinnen bzw. Patienten mit länger andauernden Aufenthalten sogenannte Heilstättenschulen eingerichtet.

3.9 Umsetzungsstand des vorgesehenen Angebotsspektrums

3.9.1 Wie im Punkt 2.3 dargestellt, bildete der PPV - abgeleitet aus den Vorgaben des ÖSG - die zentrale Grundlage für die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgungslandschaft in Wien. Dieser sah bis zum Jahr 2030 insgesamt 3 Versorgungsregionen mit je einem stationären Angebot sowie 2 extramuralen Ambulatorien mit ambulanten und tagesklinischen Angeboten vor. Anzumerken war, dass die extramuralen Einrichtungen für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen nicht vom PPV umfasst waren, da diese in den Zuständigkeitsbereich des Fonds Soziales Wien fielen (s. Punkt 2.7.5).

Zur Ausweitung des kinder- und jugendpsychiatrischen Angebotes (Frage 1.3 des Prüfungsersuchens) hielt der StRH Wien fest, dass durch die Eröffnung der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin in der Klinik Floridsdorf Mitte des Jahres 2019 eine Ausweitung des spitalsambulanten sowie des tagesklinischen Bereiches erfolgt war. Das Ziel eines weiteren stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Angebotes im Gesundheitsverbund am Standort Klinik Floridsdorf konnte hingegen bis zum Ende der gegenständlichen Einschau aufgrund von Personalmangel noch nicht realisiert werden (s. Punkte 5.3 und 6.3).

Im extramuralen Bereich kam Ende des Jahres 2019 zu dem bereits davor vorhandenen Kinder- und Jugendpsychiatrischen Ambulatorium mit Tagesklinik des Kuratoriums für Psychosoziale Dienste in Wien ein weiteres Ambulatorium mit Tagesklinik sowie einem Liaisondienst - insbesondere für die Behandlung von fremduntergebrachten Kindern und Jugendlichen - hinzu.

Die Inbetriebnahme von 3 weiteren kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulatorien war seitens des Kuratoriums bis zum Jahr 2024 vorgesehen. Die Errichtung des 6. Ambulatoriums war bis zum Jahr 2030 geplant, womit die diesbezüglichen Zielvorgaben des PPV erfüllt wären.

Ebenfalls Ende des Jahres 2019 wurde die im Punkt 3.6.1 angeführte Wohngemeinschaft TURN mit insgesamt 12 Wohnplätzen für Kinder und Jugendliche mit komplexen psychiatrischen Erkrankungen oder Verhaltensauffälligkeiten neu errichtet.

Seit März 2021 fand zudem im Rahmen des 2-jährigen Pilotprojektes „*Home-Treatment in der Kinder- und Jugendpsychiatrie*“ interdisziplinäre stations- bzw. tagesklinischäquivalente aufsuchende Behandlung durch mobile Teams im häuslichen Umfeld von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen statt.

Demgegenüber waren zum Zeitpunkt der Einschau für den StRH Wien bzgl. der im PPV vorgesehenen Einrichtung von sektorenübergreifenden Regionalversorgungsplattformen (s. Punkt 2.3.2) noch keine Umsetzungsschritte erkennbar.

Empfehlung:

Der StRH Wien empfahl dem Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien und dem Koordinator für Psychiatrie, Sucht- und Drogenfragen der Stadt Wien, die Umsetzung der im PPV vorgesehenen Maßnahmen zügig weiterzuverfolgen.

Stellungnahme des Kuratoriums für Psychosoziale Dienste in Wien:

Das Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien und der Koordinator für Psychiatrie, Sucht- und Drogenfragen der Stadt Wien werden die im PPV vorgesehenen Maßnahmen weiterhin mit größtem Engagement vorantreiben. Im 4. Quartal 2023 eröffnet das 3. kinder- und jugendpsychiatrische Ambulatorium und im Jahr 2024 sind 2 weitere Ambulatorien geplant. Dies entspricht dem im PPV definierten Zeitplan vom Ausbau auf insgesamt 6 kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulatorien in Wien mit Zielperspektive 2030.

Mit dem sukzessiven Ausbau der ambulanten Strukturen wird auch der sozialpsychiatrischen Prämisse der regionalen und wohnortnahen Versorgung innerhalb der Kinder- und Jugendpsychiatrie Rechnung getragen. Ebenso startet mit Eröffnung des 4. kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulatoriums die Umsetzung der regionalen Versorgungsplattform. Der im strategischen Rahmen festgehaltenen Verankerung der Transitionspsychiatrie wird dahingehend entsprochen, dass mit September 2023 ein ambulantes transitionspsychiatrisches Pilotprojekt für die Zielgruppe der jungen Adoleszenten startet.

3.9.2 Zur Optimierung der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen war im Jahr 2016 das Projekt „*Kooperation der KostenträgerInnen im Rahmen der psychiatrischen Versorgung in Wien (KKPV)*“ zwischen der PVA, der ehemaligen Wiener Gebietskrankenkasse und dem Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien als Vertreter der Stadt Wien eingerichtet worden. Ziel dieses Projektes war die Schaffung einer gemeinsamen, integrierten, qualitätsgesicherten Planung, Steuerung und Finanzierung. Dazu waren stationäre, ambulante, aufsuchende, nachgehende und rehabilitative Leistungen aufeinander abzustimmen, wobei zusätzlich zum stationären Bereich und den Ambulatorien auch der niedergelassene Bereich und die Rehabilitationseinrichtungen integriert werden sollten. Bezüglich der bereits ausgearbeiteten Pläne über die Etablierung einer gemeinsamen Clearingstelle zur Vermittlung der weiteren Behandlung waren ab dem Jahr 2018 - im Hinblick auf die Fusion der Sozialversicherungsträger - keine weiteren Umsetzungsschritte erfolgt.

Wie im Punkt 2.7.2 beschrieben, umfasste die Funktion des Koordinators für Psychiatrie, Sucht- und Drogenfragen der Stadt Wien auch die Kooperation mit den Kostenträgerinnen bzw. Kostenträgern (z.B. PVA und ÖGK) und somit die Schnittstelle zum Projekt „*Kooperation der KostenträgerInnen im Rahmen der psychiatrischen Versorgung in Wien (KKPV)*“.

Empfehlung:

Der StRH Wien empfahl daher dem Koordinator für Psychiatrie, Sucht- und Drogenfragen der Stadt Wien und dem Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien die Umsetzung des gegenständlichen Projektes voranzutreiben und umgehend diesbezügliche Verhandlungen mit den Kostenträgerinnen bzw. Kostenträgern (PVA und ÖGK) aufzunehmen.

Stellungnahme des Kuratoriums für Psychosoziale Dienste in Wien:

Der Koordinator für Psychiatrie, Sucht- und Drogenfragen der Stadt Wien und das Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien arbeiten an der Neuaufnahme der Verhandlungen zum Projekt „*Kooperation der KostenträgerInnen im Rahmen der psychiatrischen Versorgung in Wien (KKPV)*“. Gemeinsam mit der MA 24 - Strategische Gesundheitsversorgung wurde in den vergangenen Jahren ausführlich zur gemeinsamen Finanzierung einer Gesamtstruktur der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in Wien mit der ÖGK verhandelt. Diese Verhandlungen wurden im Juni 2023 positiv abgeschlossen, sodass ab Mitte des Jahres 2024 die gemeinsame Finanzierung gesichert ist.

3.9.3 Im Zuge der Einschau fiel dem StRH Wien auf, dass die Behandlungs- und Unterstützungsangebote für psychisch bzw. psychosomatisch erkrankte Kinder und Jugendliche jeweils auf den Webseiten der Trägerorganisationen bzw. des Gesundheitsverbundes dargestellt waren. Eine zentrale Übersicht des breiten kinder- und jugendpsychiatrischen Angebotsspektrums war jedoch nicht vorhanden. Eine solche würde jedoch nach Ansicht des StRH Wien Betroffenen bzw. deren Angehörigen den Zugang zu den in Wien zur Verfügung stehenden Angeboten erleichtern.

Empfehlung:

Der StRH Wien empfahl dem Koordinator für Psychiatrie, Sucht- und Drogenfragen der Stadt Wien gemeinsam mit dem Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien, im Rahmen des Internetauftritts der Stadt Wien die kinder- und jugendpsychiatrischen Angebote in übersichtlicher Weise darzustellen.

Stellungnahme des Kuratoriums für Psychosoziale Dienste in Wien:

Der Koordinator für Psychiatrie, Sucht- und Drogenfragen der Stadt Wien, das Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien und die MA 24 - Strategische Gesundheitsversorgung haben im Rahmen der Verhandlungen mit der ÖGK zur gemeinsamen Finanzierung der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in Wien die Planung eines „First Level Support KJP“ mit einer „24 Stunden am Tag/7 Tage die Woche“ Erreichbarkeit definiert.

Im Zentrum stehen dabei uneingeschränkt alle Kinder und Jugendliche mit psychiatrischen Fragestellungen, sowie darüber hinaus Bezugspersonen, Angehörige, Eltern und Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren. Das Leistungsspektrum soll dabei u.a. die Bereiche Information, Vernetzung, aber auch Entlastungsgespräche und Krisenintervention umfassen. Ebenso werden dabei alle relevanten Informationen für die Zielgruppen auf einer Homepage zusammengefasst. Zusätzlich soll zur telefonischen Beratung auch die Kontaktaufnahme mittels Chatfunktion erfolgen.

Die Bündelung vielfältiger Informationen, aber auch von Beratungs- und Behandlungsangeboten stellt eine wichtige Funktion zur besseren Kommunikation mit Patientinnen bzw. Patienten und Angehörigen dar. Leider gab es jedoch in den letzten Jahren immer wieder Versuche, seitens des Bundes, Parallelstrukturen zu den bestehenden Angeboten der Länder aufzubauen und die Versorgungslandschaft damit noch komplexer zu gestalten. Es wäre aus Sicht der Stadt Wien daher wünschenswert, wenn künftige Projekte des Bundes im Bereich der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen gemeinsam mit den Ländern geplant werden und auf bestehende Strukturen aufgebaut bzw. diese mit zusätzlichen Mitteln ausgebaut werden. Jedenfalls muss sichergestellt werden, dass auch bei vom Bund direkt finanzierten Angeboten die Möglichkeit der (längerfristigen) Behandlung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen in den bestehenden Versorgungsstrukturen der Länder möglich ist.

4. Versorgung im niederschweligen Bereich

In diesem Kapitel werden folgende Fragen des Prüfungsersuchens behandelt:

- 1.1 Welche statistischen Zahlen sind in der Stadt Wien in Bezug auf die psychotherapeutische und psychiatrische Behandlung vorhanden bzw. welche werden erhoben?
- 1.11. Welche speziellen Angebote gibt es für psychisch/psychiatrisch auffällige Kinder/Jugendliche mit Migrationshintergrund bzw. Fluchterfahrung und sind diese bedarfsdeckend?
- 2.3. Ist das Therapieangebot für verhaltensauffällige Kindergartenkinder ausreichend? Welche Institutionen bieten solches Therapieangebot an?
- 2.4. Welche Einrichtungen bieten Unterstützung für Kinder/Jugendliche mit Schulverweigerung (Angststörungen, aggressives Verhalten usw.) an, gibt es Wartelisten bzw. Abweisungen?
- 6.1. Wie viele Versorgungsplätze/Stundenkontingente/finanzielle Mittel gibt es zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychiatrischen und psychosomatischen Erkrankungen in den extramuralen Einrichtungen?
- 6.2. Wie verteilen sich diese auf die einzelnen Einrichtungen? Wie hoch wäre der Bedarf?
- 6.3. Wie viele Kapazitäten gibt es für aufsuchende therapeutische Betreuung und Beratung von Minderjährigen bzw. deren Familien in ihrem individuellen Lebensraum?
- 6.4. Wie häufig/regelmäßig fanden diese Kontakte in den letzten drei Jahren statt und welche Zielgruppen wurden kontaktiert?
- 6.6. Welche extramuralen Institutionen bekommen Förderungen der Stadt Wien für Kindergesundheit/Kinderpsychologie und in welcher Höhe?

4.1 Vorbemerkungen

4.1.1 Die nachfolgend dargestellten statistischen Daten bzw. Kennzahlen zur niederschweligen Versorgung der prüfungsgegenständlichen Zielgruppen beziehen sich auf die in den Punkten 3.2 bis 3.6 dieses Berichtes beschriebenen Einrichtungen.

Anzumerken war, dass in der gegenständlichen Versorgungslandschaft keine einheitlichen Standards über die zu führenden Aufzeichnungen implementiert waren. Eine detaillierte zusammenfassende Darstellung der Leistungsentwicklung in den extramuralen Einrichtungen war daher aufgrund der unterschiedlichen Dokumentationsweisen nicht möglich.

Zur Frage 6.1 nach den Kapazitäten (Versorgungsplätze/Stundenkontingente/finanzielle Mittel) konnten patientinnen- bzw. patientenbezogene Kennzahlen sowie Daten über das eingesetzte Betreuungspersonal herangezogen werden. Die Berechnung der VZÄ erfolgte stichtagsbezogen. Angemerkt wird, dass in Einzelfällen in den von den Einrichtungen zur Verfügung gestellten Daten auch solche junger Erwachsener (in der Transitionsphase) enthalten waren.

Weiters war seitens des StRH Wien festzuhalten, dass Einrichtungen im niederschweligen Bereich nicht nur von der Stadt Wien finanziert wurden, sondern üblicherweise - insbesondere bei medizinischen Leistungen - auch die Sozialversicherungsträger an deren Finanzierung beteiligt waren. Darüber hinaus standen einem geringen Teil der Einrichtungen auch Spendengelder zur Verfügung.

4.1.2 Bezug nehmend auf die Frage, welche statistischen Zahlen in der Stadt Wien in Bezug auf die psychotherapeutische und psychiatrische Behandlung vorhanden waren bzw. erhoben wurden (Frage 1.1 des Prüfungsersuchens) merkte der StRH Wien an, dass für den Betrachtungszeitraum keine gesammelten Informationen über extramurale Einrichtungen veröffentlicht worden waren.

Daher beziehen sich die nachfolgenden Darstellungen auf Informationen, welche aus den Leistungsberichten der einzelnen Einrichtungen oder aus den Ausführungen der jeweiligen Leitungen entnommen werden konnten. Über Behandlungen im niedergelassenen Bereich durch Fachärztinnen bzw. Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, die nicht der Prüfungskompetenz des StRH Wien unterworfen waren, lagen in der Stadt Wien keine statistischen Daten vor.

4.2 Extramurale Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit psychiatrischen bzw. psychosomatischen Erkrankungen

4.2.1 Das Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien, welches überwiegend von der Stadt Wien finanziert wurde, veröffentlichte jährlich in seinen Leistungsberichten nicht nur Leistungsdaten, sondern gab auch Auskunft über seine Arbeitsschwerpunkte sowie die zur Umsetzung des PPV gesetzten Schritte. Zusätzlich stellte dieses dem StRH Wien im Zuge der Erhebung der Kapazitäten Daten aus seinem Dokumentationssystem zur Verfügung.

4.2.1.1 Das Kinder- und Jugendpsychiatrische Ambulatorium mit Tagesklinik im 3. Wiener Gemeindebezirk des Kuratoriums für Psychosoziale Dienste in Wien erbrachte im Bereich der Versorgung von psychiatrisch bzw. psychosomatisch Erkrankten die in der folgenden Tabelle angeführten Leistungen. Zusätzliche Angaben betrafen die Anzahl des dafür eingesetzten Betreuungspersonals sowie die von der Stadt Wien aufgewendeten Finanzmittel (89,5 % der Gesamterlöse):

Statistische Daten bzw. Kennzahlen des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Ambulatoriums im 3. Wiener Gemeindebezirk der Jahre 2019 bis 2021

	2019	2020	2021	Veränderung von 2019 auf 2021 in %
Patientinnen bzw. Patienten ambulant	266	250	230	-13,5
Einzelleistungen ambulant	2.941	4.702	3.684	25,3
Patientinnen bzw. Patienten in der Tagesklinik	44	49	44	-
Einzelleistungen in der Tagesklinik	5.650	4.874	2.235	-60,4
Betreuungspersonal VZÄ zum Stichtag	9,60	9,95	11,15	16,2
Finanzmittel der Stadt Wien (in Mio. EUR)	0,92	0,97	1,04	13,0

Tabelle 1: Statistische Daten bzw. Kennzahlen des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Ambulatoriums im 3. Wiener Gemeindebezirk der Jahre 2019 bis 2021

Quelle: Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien, Darstellung: StRH Wien

Die Anzahl der ambulant betreuten Patientinnen bzw. Patienten ging im Betrachtungszeitraum um 13,5 % zurück, da ein großer Teil der fremduntergebrachten bzw. sich in Erziehungshilfen der MA 11 - Kinder- und Jugendhilfe befundenen Kinder und Jugendlichen in das Ambulatorium „Extended SoulSpace“ wechselten. Den Anstieg der Einzelleistungen um 25,3 % begründete die Leitung des Ambulatoriums mit der COVID-19-Pandemie, da diese häufig einen erhöhten Schweregrad der psychischen Erkrankungen bei den Kindern und Jugendlichen nach sich zog, was einen intensiveren Behandlungsbedarf auslöste.

Im selben Zeitraum blieb die Anzahl der in der Tagesklinik betreuten Patientinnen bzw. Patienten stabil, die erbrachten Leistungen gingen jedoch deutlich zurück. Dieser Umstand wurde von der Leitung mit einem geringeren Behandlungsbedarf bei weniger schweren Erkrankungen sowie den eingeschränkten Möglichkeiten von Gruppenangeboten im 1. Pandemiejahr begründet. Darüber hinaus wäre es aufgrund der angespannten Personalsituation in dem gegenständlichen Ambulatorium bis Mitte des Jahres 2021 häufiger vorgekommen, dass Betreuungspersonal aus der Tagesklinik Dienste im Ambulatorium übernahm, womit das Angebot in der Tagesklinik Einschränkungen erfahren hätte.

4.2.1.2 Das Ende des Jahres 2019 eröffnete Kinder- und Jugendpsychiatrische Ambulatorium „Extended Soulspace“ verursachte Anlaufkosten in der Höhe von rd. 0,42 Mio. EUR. In den Jahren 2020 und 2021 verzeichnete es folgende Entwicklung im Leistungsgeschehen:

Statistische Daten bzw. Kennzahlen des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Ambulatoriums „Extended Soulspace“ der Jahre 2020 und 2021

	2020	2021	Veränderung von 2020 auf 2021 in %
Patientinnen bzw. Patienten ambulant	318	408	28,3
Einzelleistungen ambulant	5.525	6.228	12,7
davon Hausbesuche	131	221	68,7
Patientinnen bzw. Patienten in der Tagesklinik	129	166	28,7
Einzelleistungen in der Tagesklinik	2.193	4.357	98,7
davon Hausbesuche	-	15	100,0
Patientinnen bzw. Patienten des Liaisondienstes (MA 11 - Kinder- und Jugendhilfe)	112	108	-3,6
Einzelleistungen des Liaisondienstes (MA 11 - Kinder- und Jugendhilfe)	392	1.165	197,2
Patientinnen bzw. Patienten der aufsuchenden Behandlung für Akutfälle	7	10	42,9
Einzelleistungen der aufsuchenden Behandlung für Akutfälle	69	212	207,3
Betreuungspersonal VZÄ zum Stichtag	18,52	18,88	1,9
Finanzmittel der Stadt Wien (in Mio. EUR)	1,61	1,88	16,8

Tabelle 2: Statistische Daten bzw. Kennzahlen des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Ambulatoriums „Extended Soulspace“ der Jahre 2020 und 2021

Quelle: Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien, Darstellung: StRH Wien

Seit der Inbetriebnahme des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Ambulatoriums „Extended Soulspace“ stieg sowohl die Anzahl der ambulant als auch der tagesklinisch betreuten Patientinnen bzw. Patienten an. Die ambulant erbrachten Leistungen standen mit dem jeweiligen Behandlungsbedarf

der betreuten Kinder und Jugendlichen im Zusammenhang. Bei Bedarf wurden Hausbesuche bei den ambulant oder tagesklinisch betreuten Patientinnen bzw. Patienten erbracht. Die Einzelleistungen der Tagesklinik verdoppelten sich aufgrund des schrittweisen Ausbaues der Gruppentherapieangebote.

Betreffend den Liaisondienst führte die Leitung des Ambulatoriums aus, dass der Behandlungsbedarf bei den fremduntergebrachten bzw. in Erziehungshilfen der MA 11 - Kinder- und Jugendhilfe befindlichen Kindern und Jugendlichen ab dem Ausbruch der Pandemie gestiegen sei. Während der Lockdowns im 1. Pandemiejahr wäre es jedoch kaum möglich gewesen, in die Gesundheits- und Sozialeinrichtungen Zutritt zu erhalten. Ab dem Jahr 2021 sei eine deutliche Entspannung bemerkbar gewesen, weshalb die Einzelleistungen des Liaisondienstes sukzessive ausgebaut werden konnten.

Der Anstieg bei den Einzelleistungen der aufsuchenden Behandlungen für Akutfälle von über 200 % war auf den Umstand zurückzuführen, dass dieser Bereich der kurzfristigen Behandlung im häuslichen Umfeld ab dem 4. Quartal 2020 in das Leistungsportfolio des Ambulatoriums „Extended Soul-space“ aufgenommen wurde.

4.2.2 Das Institut für Erziehungshilfe trug an seinen 4 Standorten zur Versorgung von verhaltensauffälligen bzw. von psychisch erkrankten, insbesondere in Erziehungshilfen der MA 11 - Kinder- und Jugendhilfe befindlichen, Kindern und Jugendlichen im nachfolgend dargestellten Ausmaß bei:

Statistische Daten bzw. Kennzahlen des Institutes für Erziehungshilfe der Jahre 2019 bis 2021

	2019	2020	2021	Veränderung von 2019 auf 2021 in %
Patientinnen bzw. Patienten in Abklärungsphase	56	62	88	57,1
Anzahl der Abklärungen	1.183	1.035	1.898	60,4
Patientinnen bzw. Patienten in Therapie	436	354	311	-28,7
Anzahl der Therapieleistungen für Patientinnen bzw. Patienten	8.915	8.690	9.286	4,2
Anzahl der Therapieleistungen für Eltern und Bezugspersonen	7.558	7.268	6.508	-13,9
Anzahl der begleitenden Leistungen	16.403	21.411	24.836	51,4

	2019	2020	2021	Veränderung von 2019 auf 2021 in %
Betreuungspersonal VZÄ zum Stichtag	25,04	23,92	25,45	1,6

Tabelle 3: Statistische Daten bzw. Kennzahlen des Institutes für Erziehungshilfe der Jahre 2019 bis 2021

Quelle: Institut für Erziehungshilfe, Darstellung: StRH Wien

Im Betrachtungszeitraum stiegen die Anzahl der Patientinnen bzw. Patienten in der Abklärungsphase wie auch die durchgeführten Abklärungen deutlich an. Dieser Zuwachs war einerseits auf eine veränderte Systematik bei der Leistungsdokumentation und andererseits auf eine geringfügige Aufstockung der für die Abklärungsphase eingesetzten Personalressourcen zurückzuführen.

Die Anzahl der Patientinnen bzw. Patienten mit psychotherapeutischer Behandlung sank hingegen deutlich. Dies wurde seitens der Leitung des Ambulatoriums mit der Notwendigkeit einer höheren Behandlungsfrequenz bei Kindern und Jugendlichen mit frühkindlicher Bindungsstörung und Familien mit multiplen, transgenerationalen Problemen begründet. Auch der Rückgang der Therapieleistungen für Eltern und Bezugspersonen sei auf die veränderte Frequenz der Behandlungen zurückzuführen.

Der Anstieg der Anzahl der begleitenden Leistungen (Befunderstellung, Falldokumentation etc.) wurde - neben der veränderten Systematik bei der Leistungsdokumentation - mit komplexer gewordenen psychotherapeutischen Behandlungen und damit einhergehenden intensiveren Fallbesprechungen begründet.

Die von der Stadt Wien aufgebrauchten Finanzmittel sanken im 3-jährigen Betrachtungszeitraum aufgrund einer Veränderung einer Finanzierung. Mit einer im Juni 2019 abgeschlossenen Kooperationsvereinbarung mit der ehemaligen Wiener Gebietskrankenkasse (nunmehr ÖGK) übernahm diese z.T. die Finanzierung des Institutes, während zuvor die MA 11 - Kinder- und Jugendhilfe größtenteils die Aufbringung der benötigten Finanzmittel sicherstellte.

4.2.3 Die Kennzahlen des vom Fonds Soziales Wien mitfinanzierten kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulatoriums des Vereines ESRA Psychosoziales Zentrum stellten sich für die Jahre 2019 bis 2021 wie folgt dar:

Statistische Daten bzw. Kennzahlen des kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulatoriums des Vereines ESRA Psychosoziales Zentrum der Jahre 2019 bis 2021

	2019	2020	2021	Veränderung von 2019 auf 2021 in %
Patientinnen bzw. Patienten	261	287	336	28,7
Anzahl der Einzelleistungen	6.278	7.776	8.567	36,5
Betreuungspersonal VZÄ zum Stichtag	6,55	7,09	6,90	5,3

Tabelle 4: Statistische Daten bzw. Kennzahlen des kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulatoriums des Vereines ESRA Psychosoziales Zentrum der Jahre 2019 bis 2021

Quelle: Verein ESRA Psychosoziales Zentrum, Darstellung: StRH Wien

Die Anzahl der Patientinnen bzw. Patienten sowie die erbrachten Leistungen stiegen im 3-jährigen Betrachtungszeitraum an, während sich die Anzahl des Betreuungspersonals nur geringfügig änderte.

4.2.4 Zur Veranschaulichung der auf die einzelnen Einrichtungen entfallenden Anteile bei der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen bzw. psychosomatischen Erkrankungen erstellte der StRH Wien das nachfolgende Diagramm:

Anteile bei der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen bzw. psychosomatischen Erkrankungen in den Jahren 2019 bis 2021

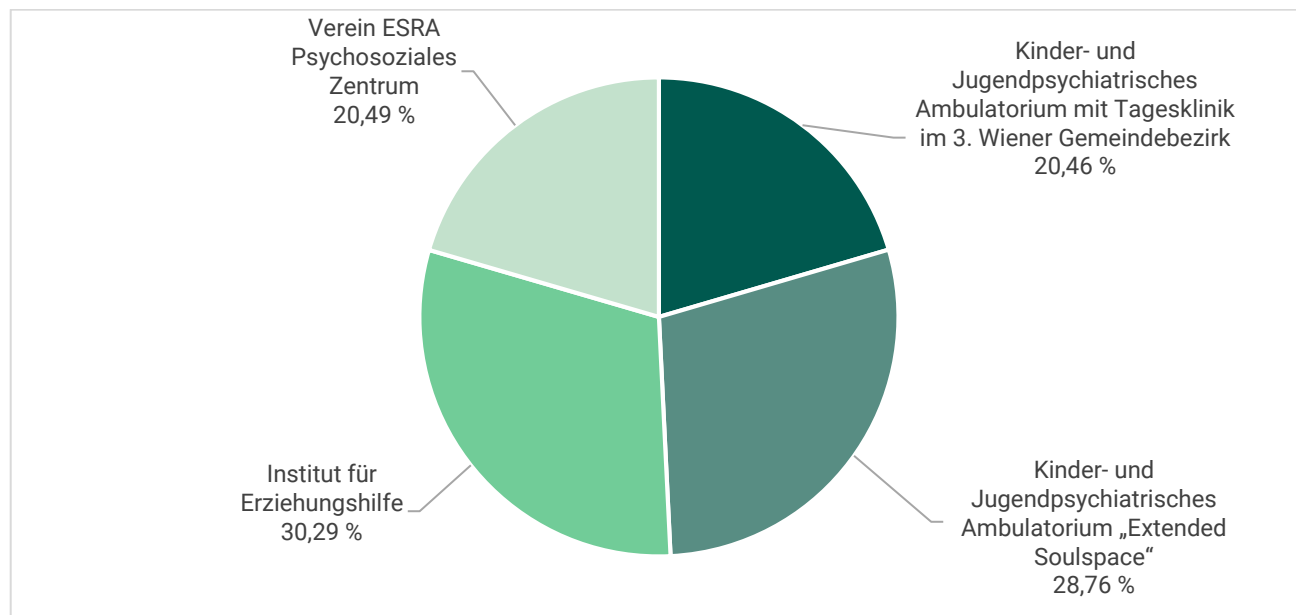


Abbildung 1: Anteile bei der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen bzw. psychosomatischen Erkrankungen in den Jahren 2019 bis 2021

Quellen: Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien, Institut für Erziehungshilfe und Verein ESRA Psychosoziales Zentrum, Darstellung: StRH Wien

In den Jahren 2019 bis 2021 wurden insgesamt 4.315 Kinder bzw. Jugendliche mit psychischen bzw. psychosomatischen Erkrankungen in den 4 angeführten Einrichtungen behandelt. Das Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien trug mit seinen beiden Ambulatorien im nahezu gleichen Ausmaß wie die beiden von der Stadt Wien mitfinanzierten privaten Trägerorganisationen zur Versorgung bei. Angemerkt wird, dass die beiden außerhalb der Finanzierungssphäre der Stadt Wien stehenden Einrichtungen (s. Punkt 3.2.3) unberücksichtigt blieben.

4.2.5 Zum Bedarf an extramuralen Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit psychischen bzw. psychosomatischen Erkrankungen (Frage 6.2 des Prüfungsersuchens) verwies der StRH Wien auf den PPV, der in seiner Zielperspektive 2030 insgesamt 6 ambulante Einrichtungen vorsah. Im Zuge der Erhebungen des StRH Wien führten die Leitungen der Kinder- und Jugendambulatorien aus, dass im Betrachtungszeitraum der Jahre 2019 bis 2021 keine Wartelisten geführt wurden. Bei Erreichen der Kapazitätsgrenzen wäre lediglich in dringenden Fällen eine Akut-Behandlung aufgenommen bzw. wären die Betroffenen an andere Einrichtungen weitervermittelt worden.

4.3 Aufsuchende Behandlung im Projekt „Home-Treatment in der Kinder- und Jugendpsychiatrie“

Im Rahmen des von der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Allgemeinen Krankenhauses und dem Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien betriebenen Projektes „Home-

„Treatment in der Kinder- und Jugendpsychiatrie“ sollten gemäß dem Projektplan im Zeitraum März 2021 bis Februar 2023 durch 2 interdisziplinär besetzte Teams insgesamt 50 Patientinnen bzw. Patienten behandelt werden.

Die Zielgruppe für diese aufsuchende Behandlung (Frage 6.4 des Prüfungsersuchens) bildeten Personen mit internalisierenden und externalisierenden Störungen, welche Probleme bei der Inanspruchnahme psychiatrischer Behandlungen hatten und deren Erkrankung das Verlassen des häuslichen Rahmens nicht mehr ermöglichte. Weiters wurden damit Patientinnen bzw. Patienten mit Schulabsentismus und Jugendliche mit fehlender Behandlungsmotivation im stationären Bereich erreicht. Als nicht für diese Behandlungsform geeignet wurden Kinder und Jugendliche angesehen, bei denen die Ursache ihrer psychischen Störung in der Familie selbst lag bzw. bei denen die sozialen Bedingungen für eine Behandlung im familiären Umfeld nicht erfüllt erschienen.

Bezüglich der Fragestellung im Prüfungsersuchen nach der Häufigkeit der Kontakte bei aufsuchender therapeutischer Behandlung (Frage 6.4) erhob der StRH Wien die Leistungszahlen für das Projekt „Home-Treatment in der Kinder- und Jugendpsychiatrie“. Im Durchschnitt erhielten die Kinder und Jugendlichen 4- bis 5-mal pro Woche therapeutische Leistungen durch die multiprofessionellen Teams. Gemäß den Ausführungen des Kuratoriums für Psychosoziale Dienste in Wien wurden in den Jahren 2021 und 2022 insgesamt 64 Patientinnen bzw. Patienten aufgesucht. Bei einem geringen Teil dieser Personen erfolgten nach der Abklärung ihrer psychischen Störung keine Behandlungen.

Insgesamt genehmigte die Landes-Zielsteuerungskommission für den 2-jährigen Projektzeitraum inkl. Evaluation einen Betrag von 1,66 Mio. EUR. Bis Ende des Jahres 2022 wurden lt. Auskunft des Kuratoriums für Psychosoziale Dienste in Wien Mittel in der Höhe von rd. 1,30 Mio. EUR verbraucht.

Der tatsächliche Personaleinsatz (VZÄ zum Stichtag 31. Dezember) für die interdisziplinäre aufsuchende Behandlung wurde wie folgt bekanntgegeben:

Personaldaten „Home-Treatment in der Kinder- und Jugendpsychiatrie“ der Jahre 2021 und 2022

	2021	2022	Veränderung von 2021 auf 2022 in %
Team Allgemeines Krankenhaus			
Ärztinnen bzw. Ärzte	0,50	0,50	-
Psychologinnen bzw. Psychologen	0,50	0,50	-
sonstiges Betreuungspersonal	3,25	3,75	15,4

	2021	2022	Veränderung von 2021 auf 2022 in %
Team Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien			
Ärztinnen bzw. Ärzte	0,50	0,50	-
Psychologinnen bzw. Psychologen	0,25	0,25	-
sonstiges Betreuungspersonal	2,80	2,80	-
Gesamt	7,80	8,30	6,4

Tabelle 5: Personaldaten „Home-Treatment in der Kinder- und Jugendpsychiatrie“ der Jahre 2021 und 2022

Quelle: Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien, Darstellung: StRH Wien

Zu den personellen Kapazitäten war anzumerken, dass die im Projektplan vorgesehenen rd. 10 VZÄ nicht erreicht waren, da in den interdisziplinär besetzten Teams am Ende des Jahres 2022 rd. 8 VZÄ eingesetzt waren.

4.4 Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen

4.4.1 Zur Versorgung im niederschweligen Bereich zählten über die kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulatorien hinausgehend auch die im Punkt 3.4 beschriebenen 2 Einrichtungen, welche somit auch unter die in der Frage 6.1 des Prüfungsersuchens angeführten Versorgungsplätze, Stundenkontingente sowie finanziellen Mittel zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen bzw. psychosomatischen Erkrankungen fielen. Da diese jedoch auch Personen mit anderen Erkrankungen behandelten, ersuchte der StRH Wien die Einrichtungen um Zurverfügungstellung der Leistungsdaten bzgl. der prüfungsrelevanten Zielgruppe. Die für die Behandlung der betreffenden Personengruppe aufgewendeten Personalressourcen konnten aus den kaufmännischen Unterlagen nicht ohne weitere Berechnungen ermittelt werden, weshalb der StRH Wien die diesbezüglichen Anteile auf Grundlage der Leistungsdaten ermittelte. Anzumerken war, dass der Fond Soziales Wien und die Sozialversicherungsträger die Finanzierung zu gleichen Teilen übernahmen.

4.4.2 Im Verein Verantwortung und Kompetenz für besondere Kinder und Jugendliche (VKKJ) stellte sich die Situation bzgl. der prüfungsgegenständlichen Zielgruppe wie folgt dar:

Statistische Daten bzw. Kennzahlen des Vereines Verantwortung und Kompetenz für besondere Kinder und Jugendliche (VKKJ) der Jahre 2019 bis 2021

	2019	2020	2021	Veränderung von 2019 auf 2021 in %
Patientinnen bzw. Patienten mit Entwicklungsstörungen gesamt	2.939	2.876	3.142	6,9
davon Kinder bzw. Jugendliche mit psychischen bzw. psychosomatischen Erkrankungen inkl. Autismus-Spektrum-Störungen	775	729	782	0,9
Erbrachte Einzelleistungen	12.640	9.775	12.108	-4,2

Tabelle 6: Statistische Daten bzw. Kennzahlen des Vereines Verantwortung und Kompetenz für besondere Kinder und Jugendliche (VKKJ) der Jahre 2019 bis 2021

Quellen: Fonds Soziales Wien und Verein Verantwortung und Kompetenz für besondere Kinder und Jugendliche (VKKJ), Darstellung: StRH Wien

Die Patientinnen bzw. Patienten der prüfungsgegenständlichen Zielgruppe bildeten rd. ¼ der insgesamt durch den Verein behandelten Kinder und Jugendlichen. Der im Jahr 2020 verzeichnete Rückgang bei der Anzahl der erbrachten Einzelleistungen war auf pandemiebedingte Einschränkungen zurückzuführen.

Bezüglich der Versorgung von autistischen Kindern und Jugendlichen war den Leistungsberichten des Vereines zu entnehmen, dass im 1. Betriebsjahr ab Mai 2020 insgesamt 134 und im darauffolgenden Jahr 210 Personen behandelt wurden.

4.4.3 Wie der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen ist, übernahmen die 4 Ambulatorien bzw. Zentren für Entwicklungsförderung in überwiegendem Ausmaß die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen.

Statistische Daten bzw. Kennzahlen der Zentren für Entwicklungsförderung der Jahre 2019 bis 2021

	2019	2020	2021	Veränderung von 2019 auf 2021 in %
Patientinnen bzw. Patienten mit Entwicklungsstörungen gesamt	2.233	2.266	2.234	-

	2019	2020	2021	Veränderung von 2019 auf 2021 in %
davon Kinder bzw. Jugendliche mit psychischen bzw. psychosomatischen Erkrankungen	1.692	1.757	1.750	3,4
Erbrachte Einzelleistungen	22.240	16.123	17.855	-19,7

Tabelle 7: Statistische Daten bzw. Kennzahlen der Zentren für Entwicklungsförderung der Jahre 2019 bis 2021

Quellen: Fonds Soziales Wien und Zentren für Entwicklungsförderung, Darstellung: StRH Wien

Während die Anzahl der gesamten Patientinnen bzw. Patienten in den 4 Ambulatorien bzw. Zentren für Entwicklungsförderung im Betrachtungszeitraum stabil blieb, war bei der prüfungsgegenständlichen Zielgruppe ein geringfügiger Anstieg von 3,4 % zu verzeichnen. Anzumerken war, dass der Anteil dieser Gruppe rd. $\frac{3}{4}$ der insgesamt von dieser Einrichtung behandelten Personen umfasste.

Die erbrachten Einzelleistungen sanken im Jahr 2020 durch die pandemiebedingten Einschränkungen deutlich ab und stiegen im Folgejahr wieder leicht an.

4.4.4 Der Verein Verantwortung und Kompetenz für besondere Kinder und Jugendliche (VKKJ) trug zu rd. $\frac{1}{3}$ und die Zentren für Entwicklungsförderung zu rd. $\frac{2}{3}$ zur Versorgung von entwicklungsgefährdeten Kindern und Jugendlichen mit psychischen bzw. psychosomatischen Erkrankungen bei.

Zur Frage nach dem Bedarf (Frage 6.2) erhob der StRH Wien, dass von der MA 15 - Gesundheitsdienst, dem Fonds Soziales Wien und der ehemaligen Wiener Gebietskrankenkasse zur Verbesserung der Versorgungssituation von Kindern mit Entwicklungsverzögerungen bzw. Entwicklungsstörungen ein Masterplan für die Jahre 2011 bis 2015 erstellt wurde, welcher seither unverändert geblieben war. Die durchgeführten Erhebungen zeigten, dass die fachärztlichen Erstabklärungen bei den Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen von beiden Organisationen möglichst zeitnahe vorgenommen wurden. Allerdings musste für einen freien Therapieplatz eine mehrmonatige Wartezeit in Kauf genommen werden, woraus der StRH Wien schloss, dass der Bedarf höher war als die zur Verfügung stehenden Ressourcen.

Empfehlung:

Der StRH Wien empfahl dem Fonds Soziales Wien, die aktuelle Versorgungssituation der Kinder und Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen gemeinsam mit seinen Kooperationspartnerinnen bzw. Kooperationspartnern zu evaluieren und in einer neuen Bedarfsplanung zu berücksichtigen sowie - falls notwendig - die Ausweitung des Therapieangebotes in die Wege zu leiten.

Stellungnahme des Fonds Soziales Wien:

Die Finanzierung der Angebote der beiden Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen erfolgt zu gleichen Teilen zwischen dem Fonds Soziales Wien und der ÖGK. Eine Evaluierung der aktuellen Versorgungssituation der Kinder und Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen ist nur in Abstimmung mit den Kooperationspartnerinnen bzw. Kooperationspartnern umsetzbar. Eine neue Bedarfsplanung und - falls notwendig - eine Ausweitung des Therapieangebotes müssen ebenfalls gemeinsam mit der ÖGK erfolgen. Der Fonds Soziales Wien wird diesbezüglich mit den Kooperationspartnerinnen bzw. Kooperationspartnern Kontakt aufnehmen.

4.5 Abklärung von Verhaltensauffälligkeiten bei Kindergartenkindern

4.5.1 Zu der Frage bzgl. dem Therapieangebot für verhaltensauffällige Kindergartenkinder (Frage 2.3 des Prüfungsersuchens) erhob der StRH Wien im Referat Mobile Entwicklungsförderung der MA 10 - Kindergärten für den Betrachtungszeitraum der Jahre 2019 bis 2021 die im Folgenden angeführten Daten. Diese beziehen sich auf die im Rahmen der Kindergartenplatz-Vergabe von Psychologinnen bzw. Psychologen begutachteten Kinder und die von der MA 10 - Kindergärten und privaten Institutionen betriebenen Integrations- und Heilpädagogischen Plätze.

Statistische Daten des Referates Mobile Entwicklungsförderung der MA 10 - Kindergärten der Jahre 2019 bis 2021

	2019	2020	2021	Veränderung von 2019 auf 2021 in %
Dienstposten für Psychologinnen bzw. Psychologen	10	12	12	20,0

	2019	2020	2021	Veränderung von 2019 auf 2021 in %
Integrationsplätze	1.225	1.273	1.257	2,6
Heilpädagogische Plätze	296	312	328	10,8
Anzahl der begutachteten Kindergartenkinder	1.033	857	1.215	17,6
Vorgemerkte Kinder für Integrationsplätze zu Beginn des Betriebsjahres (September)	389	201	456	17,2
Vorgemerkte Kinder für Heilpädagogische Plätze zu Beginn des Betriebsjahres (September)	155	124	202	30,3

Tabelle 8: Statistische Daten des Referates Mobile Entwicklungsförderung der MA 10 - Kindergärten der Jahre 2019 bis 2021

Quelle: MA 10 - Kindergärten, Darstellung: StRH Wien

Die Zahl der systemisierten Dienstposten für im Referat Mobile Entwicklungsförderung tätige Psychologinnen bzw. Psychologen wurde im 3-jährigen Betrachtungszeitraum um 20 % erhöht. Die Integrationsplätze wurden innerhalb des Betrachtungszeitraumes um 2,6 % und die Heilpädagogischen Kindergartenplätze um rd. 10,8 % ausgebaut.

Die Anzahl der begutachteten Kindergartenkinder stieg in den Jahren 2019 bis 2021 um rd. 18 % an. Nach Ausbruch der COVID-19-Pandemie im Jahr 2020 waren weniger Kinder von ihren Eltern zur Begutachtung angemeldet worden, was sich in diesem Jahr auch auf die Anzahl der vorgemerkten Kinder, welche auf das Freiwerden eines Integrations- bzw. Heilpädagogischen Platzes warteten, auswirkte. Insgesamt stiegen im Betrachtungszeitraum die Vormerkungen für Integrationsplätze um rd. 17 % und jene für heilpädagogische Plätze um rd. 30 % an.

4.5.2 Aufgabe der MA 10 - Kindergärten war es, in diesen Bildungseinrichtungen die Entwicklung der Gesamtpersönlichkeit jedes Kindes zu unterstützen. Dies beinhaltete u.a. die Förderung der kognitiven oder auch der sensumotorischen und psychomotorischen Kompetenzen der Kindergartenkinder. Im Referat Mobile Entwicklungsförderung standen für die Beratung der Kindergartenpädagoginnen bzw. Kindergartenpädagogen die in der nachfolgenden Tabelle angeführten Personalressourcen zur Verfügung:

Dienstposten im Referat Mobile Entwicklungsförderung der MA 10 - Kindergärten der Jahre 2019 bis 2021

	2019	2020	2021	Veränderung von 2019 auf 2021 in %
Dienstposten für Mobile Sonderkindergartenpädagoginnen bzw. Sonderkindergartenpädagogen	16	17	16	-
Dienstposten für Mobile Sprachheilpädagoginnen bzw. Sprachheilpädagogen	10	11	11	10,0
Dienstposten für Mobile Physiotherapeutinnen bzw. Physiotherapeuten	5	5	5	-

Tabelle 9: Dienstposten im Referat Mobile Entwicklungsförderung der MA 10 - Kindergärten der Jahre 2019 bis 2021

Quelle: MA 10 - Kindergärten, Darstellung: StRH Wien

Im Betrachtungszeitraum waren für die mobile Frühförderung in Kindergärten insgesamt zwischen 31 und 33 Dienstposten vorhanden. Angemerkt wird, dass es sich bei der erbrachten Leistung um kein explizites Therapieangebot, sondern um Bildungsarbeit zur Förderung der o.a. Kompetenzen von Kindergartenkindern handelte.

Zu den konkreten Fragestellungen des Prüfungsersuchens betreffend das Therapieangebot für verhaltensauffällige Kindergartenkinder bzw. die anbietenden Institutionen (Frage 2.3), wird vom StRH Wien auf die Ausführungen im Abschnitt 3 dieses Berichtes sowie den - nicht prüfungsgegenständlichen - niedergelassenen Bereich mit seinen Leistungsangeboten verwiesen.

4.6 Weitere Angebote im extramuralen Bereich

4.6.1 Zur Frage 6.1 des Prüfungsersuchens nach den Versorgungsplätzen, Stundenkontingenten und finanziellen Mitteln zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen bzw. psychosomatischen Erkrankungen in extramuralen Einrichtungen waren die im Punkt 3.6 des gegenständlichen Berichtes näher beschriebenen Wohngemeinschaften relevant. Die Wohngemeinschaften TWIST und TURN verfügten über die folgenden statistischen Daten. Die Angaben über das Personal bezogen sich nicht auf VZÄ, sondern auf vorgesehene und lt. Auskunft der Leitungen der Wohngemeinschaften zumeist auch besetzte Stellen.

Statistische Daten bzw. Kennzahlen der Wohngemeinschaften TWIST und TURN der Jahre 2019 bis 2021

	2019	2020	2021	Veränderung von 2019 auf 2021 in %
Wohngemeinschaft TWIST				
Anzahl der Wohnplätze	12	12	12	-
Vollzeitstellen Betreuungspersonal	22	22	22	-
Wohngemeinschaft TURN				
Anzahl der Wohnplätze	-	7,7	12	55,8
Vollzeitstellen Betreuungspersonal	-	16	16	-

Tabelle 10: Statistische Daten bzw. Kennzahlen der Wohngemeinschaften TWIST und TURN der Jahre 2019 bis 2021

Quelle: Oasis Socialis KIJU gemeinnützigen GmbH, Darstellung: StRH Wien

Während die Anzahl der Wohnplätze in der Wohngemeinschaft TWIST in den Jahren 2019 bis 2021 unverändert blieb, erhöhte sich diese in der zum Ende des Jahres 2019 eröffneten Wohngemeinschaft TURN sukzessive mit den zeitlich versetzten Inbetriebnahmen der Wohngruppen.

4.6.2 Hinsichtlich der Wohngemeinschaft TRANSITION mit ihren 12 Wohnplätzen lagen die im Folgenden angeführten Kennzahlen vor:

Statistische Daten bzw. Kennzahlen der Wohngemeinschaft TRANSITION der Jahre 2019 bis 2021

	2019	2020	2021	Veränderung von 2019 auf 2021 in %
Anzahl der von Jugendlichen besetzten Wohnplätze	4	1	2	-50,0
Betreuungspersonal	4	1	2	-50,0

Tabelle 11: Statistische Daten bzw. Kennzahlen der Wohngemeinschaft TRANSITION der Jahre 2019 bis 2021

Quelle: Oasis Socialis gemeinnützige GmbH, Darstellung: StRH Wien

Die sprunghafte Veränderung bei der Anzahl von Jugendlichen besetzten Wohnplätzen war auf den Umstand zurückzuführen, dass diese nach Vollendung des 18. Lebensjahres gemäß dem Konzept zwar in derselben Wohngemeinschaft verblieben, aber dem Erwachsenenbereich und damit dem vom Fonds Soziales Wien finanzierten Bereich zugeordnet wurden. Die Abweichung beim Betreuungspersonal entwickelte sich analog zur jeweiligen Anzahl der Wohnplätze.

4.6.3 Der Liaisondienst des Kuratoriums für Psychosoziale Dienste in Wien führte zuletzt im Jahr 2019 eine soziale Funktionsdiagnostik im Bereich der regionalen Krisenzentren der MA 11 - Kinder- und Jugendhilfe durch, wobei der akute psychiatrische Therapiebedarf und der sozialtherapeutische Betreuungsbedarf erhoben wurden. Zum Bedarf zog die Leitung des Liaisondienstes die Schlussfolgerung, dass die Wiener Kinder- und Jugendhilfe insgesamt 36 anstatt der vorhandenen 24 sozialpsychiatrischen Wohnplätze benötigt hätte.

Aus den Leistungszahlen der 3 Wohngemeinschaften für fremduntergebrachte Kinder und Jugendliche mit komplexen psychischen Erkrankungen oder Verhaltensauffälligkeiten ging für den gesamten Betrachtungszeitraum jeweils eine Vollausslastung hervor. Auch zum Zeitpunkt der Prüfung des StRH Wien standen keine freien Versorgungsplätze zur Verfügung, sodass sich für die MA 11 - Kinder- und Jugendhilfe die Wohnversorgung dieser Zielgruppe aufgrund des komplexen Zustandsbildes als schwierig gestaltete.

Empfehlung:

Der StRH Wien empfahl der MA 11 - Kinder- und Jugendhilfe entsprechende Kapazitäten zur Erweiterung des Angebotes an sozialpsychiatrischen Wohngemeinschaften für fremduntergebrachte Kinder und Jugendliche mit komplexen psychiatrischen Erkrankungen und Verhaltensauffälligkeiten bereitzustellen.

Stellungnahme der MA 11 - Kinder- und Jugendhilfe:

Unter der Voraussetzung der budgetären Bedeckung beabsichtigt die MA 11 - Kinder- und Jugendhilfe noch heuer 2 zusätzliche sozialpsychiatrische Wohngemeinschaften zu vergeben. Ein diesbezügliches Vergabeverfahren ist bereits im Laufen.

4.7 Unterstützung für Kinder und Jugendliche mit Schulverweigerung

Zu der in der Frage 2.4 aufgeworfenen Thematik der Schulverweigerung war grundsätzlich festzuhalten, dass darunter in Ländern mit Schulpflicht Formen des Absentismus verstanden wurden, die sich durch unentschuldigte Abwesenheit in der Schule, anzweifelbares Fernbleiben von der Schule oder eine passive Weigerung zeigten.

Im Sozialwesen und in der Medizin wurde Schulverweigerung als soziale Fehlanpassung an das System, in dem Minderjährige leben, betrachtet. Schulverweigerung trat meist in Kombination mit somatischen oder psychosomatischen Krankheitssymptomen oder dissozialen Verhaltensweisen (z.B.

Aggressionen, Normenüberschreitungen) auf, wobei diesen Störungen vielfach emotionale und soziale Probleme der Minderjährigen zugrunde lagen.

4.7.1 Gemäß dem Schulunterrichtsgesetz 1986 in Verbindung mit dem Wiener Kinder- und Jugendhilfegesetz 2013 war eine Verständigungspflicht der Schulleitungen an den jeweils zuständigen Jugendwohlfahrtsträger festgelegt, wenn es die Erziehungssituation einer Schülerin bzw. eines Schülers erforderte und die Erziehungsberechtigten ihre Pflichten offenbar nicht erfüllten. Darüber hinaus hatte aber auch die Kinder- und Jugendhilfe die Zusammenarbeit u.a. mit Einrichtungen des Schulbereiches zu pflegen.

4.7.2 Mit Schulverweigerung bzw. unerlaubtem Fernbleiben von der Schule waren neben Eltern oder Erziehungsberechtigten in erster Linie das Lehrpersonal, die Schulleitungen und die Bildungsdirektion Wien konfrontiert.

Laut Information der Bildungsdirektion Wien wäre bei Auftreten von Schulverweigerung durch Schulpsychologinnen bzw. Schulpsychologen der Abteilung Schulpsychologie und Schulärztlicher Beratungsdienst der Bildungsdirektion Wien zunächst versucht worden, auf Grundlage von fundierten Diagnosen die Ursachen dieser Verhaltensweise herauszufinden. Dabei wäre zwischen Schulangst (Leistungsangst, soziale Angst oder im Rahmen einer generalisierten Angststörung) und Schulphobie (Vermeidungsverhalten ohne direkten Bezug zur Schulsituation, Trennungsproblematik zur primären Bezugsperson etc.) unterschieden worden. Weitere Ursachen für Schulverweigerung wären - meistens ab dem Alter von 12 bis 14 Jahren - mangelndes Interesse oder auch fehlende Motivation am Schulbesuch (sogenanntes „Schulschwänzen“).

Je nach Ursachen wären die weiteren, im folgenden angeführten Schritte infrage gekommen:

- psychologische Beratung bzw. Behandlung (am Schulstandort oder in der Bildungsdirektion Wien),
- Elternarbeit,
- Coaching der Pädagoginnen bzw. Pädagogen und Schulleitungen,
- Klassenintervention im Fall von Mobbing,
- schulpsychologische Diagnostik in Verbindung mit Leistungsangst/Überforderung,
- Vernetzungsgespräche z.B. mit externen Psychologinnen bzw. Psychologen, Psychiaterinnen bzw. Psychiatern oder Vertreterinnen bzw. Vertretern der Kinder und Jugendhilfe,
- Teilnahme an Helferkonferenzen,
- Zusammenarbeit und Einbeziehung anderer Unterstützungssysteme am Schulstandort (Schulsozialarbeit, Beratungslehrkraft, Psychagoginnen bzw. Psychagogen, Jugendcoaches, Schulärztinnen bzw. Schulärzten),
- fallbezogene Vernetzung bzw. Weitervermittlung mit/an Kinder- und Jugendambulatorien der Stadt Wien,
- differentialdiagnostische Abklärung und Weitervermittlung an eine klinisch-psychologische Abteilung oder Weitervermittlung an eine ambulante Schule und

- Informationstätigkeit bzw. Aufklärung im Rahmen von schulinternen Fortbildungen für Lehrerinnen bzw. Lehrer.

Die durchschnittlichen Wartezeiten für Beratung am Schulstandort oder in der Bildungsdirektion Wien hätten 1 bis 2 Wochen betragen, wobei sich deren Dauer nach der Dringlichkeit der Anfrage richten würde. Seitens der Abteilung Schulpsychologie und Schulärztlicher Beratungsdienst der Bildungsdirektion Wien wäre keine explizite Erfassung der Anzahl der Fälle von Schulverweigerung erfolgt.

Die Schulpsychologinnen bzw. die Schulpsychologen hätten in Kontakt mit den Schulsozialarbeiterinnen bzw. Schulsozialarbeitern sowie den Psychologinnen bzw. Psychologen der MA 11 - Kinder- und Jugendhilfe gestanden.

4.7.3 Da das unerlaubte Fernbleiben von der Schule nach Auffassung der MA 11 - Kinder und Jugendhilfe eine Gefährdung der bzw. des Minderjährigen darstellen könnte, wurden von ihr diesbezüglich auch Gefährdungsabklärungen durchgeführt. Die Gefährdungsgründe wurden bei diesen Abklärungen zwar erhoben, eine explizite Erfassung der Meldungen in Bezug auf „*Schulverweigerung*“ fand jedoch nicht statt.

Um die Eltern bzw. Erziehungsberechtigten im Fall von Schulverweigerung frühestmöglich einzubeziehen, wurde im Jahr 2019 in enger Kooperation mit der Bildungsdirektion Wien für alle öffentlichen Wiener Pflichtschulen das sogenannte Schulkooperationsteam der MA 11 - Kinder- und Jugendhilfe eingerichtet. Dieses mit insgesamt 20 systemisierten Dienstposten der MA 11 - Kinder und Jugendhilfe ausgestattete Team setzte sich aus Sozialpädagoginnen bzw. Sozialpädagogen und Sozialarbeiterinnen bzw. Sozialarbeitern zusammen. Dessen Arbeitsschwerpunkt lag in der Verbindung des Ordnungssystems Schule mit der familiären Realität, um einen möglichst stressfreien, unbeeinträchtigten Schulbesuch zu ermöglichen. Zunächst erfolgte in standardisierten Clearinggesprächen eine Beratung der Lehrkräfte zur Identifizierung der Problemlagen und eine Einschätzung über die weitere Vorgehensweise. Zentrale Methode dazu war eine lösungsfokussierte Kurzzeitberatung der Familie über einen Zeitraum von etwa 12 Wochen.

4.7.4 Schulverweigerung konnte auch Ausdruck einer schweren dissozialen Verhaltensweise oder eine Form einer Angststörung im Sinn einer psychiatrischen Diagnose sein und gemeinsam mit anderen Krankheitssymptomen auftreten. Im Bedarfsfall wurden schulverweigernde Minderjährige und deren Familien von den Mitarbeitenden der Abteilung Schulpsychologie und Schulärztlicher Dienst der Bildungsdirektion Wien und des Schulkooperationsteams der MA 11 - Kinder- und Jugendhilfe an die mit der Versorgung der prüfungsgegenständlichen Zielgruppe betrauten Einrichtungen (s. Punkte 3.2 bis 3.6) verwiesen. Verhaltensauffälligkeiten in der Schule konnten Aufnahmen bzw. Behandlungen entsprechend der festgestellten Diagnosen in den in diesem Bericht angeführten Kinder- und Jugendambulatorien nach sich ziehen, ein spezielles Angebot für Schulverweigerung lag allerdings nicht vor.

4.7.5 Schließlich soll nicht unerwähnt bleiben, dass in der sogenannten Psychosozialen Kommission - einer interdisziplinären Kooperation von Einrichtungen der Stadt Wien und des Bundes zum Wohl der Kinder und Jugendlichen - eine institutionenübergreifende Erörterung von fachlichen Fragen und der Entwicklung bzw. Abstimmung von Strategien und zu Kooperationsprojekten im Umgang mit schulverweigernden Kindern und Jugendlichen durchgeführt wurde. In Entsprechung des Zusammenarbeitsgebotes erfolgten sowohl ein regelmäßiger gegenseitiger Informationsaustausch als auch Fallbesprechungen zu schwer lösbarer Fällen von Schulverweigerung im Sinn von Helferkonferenzen.

4.8 Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund bzw. Fluchterfahrung

4.8.1 Zu der Frage betreffend spezieller Angebote für psychisch bzw. psychiatrisch auffällige Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund bzw. Fluchterfahrung (Frage 1.11 im Prüfungsersuchen) war Folgendes festzuhalten: Als Personen mit Migrationshintergrund wurden Menschen bezeichnet, deren beide Elternteile im Ausland geboren wurden. Diese Gruppe ließ sich in Angehörige der 1. Generation, also Personen, die selbst im Ausland geboren wurden, sowie Angehörige der 2. Generation, folglich Kinder von zugewanderten Personen, die aber selbst im Inland zur Welt kamen, untergliedern.

Unter die Definition Personen mit Migrationshintergrund fielen auch Asylwerberinnen bzw. Asylwerber. Bei diesen handelte es sich um Fremde ab Einbringung eines Antrages auf internationalen Schutz bis zum rechtskräftigen Abschluss bzw. bis zur Einstellung oder Gegenstandslosigkeit des Verfahrens.

4.8.2 Für die Grundversorgung der Asylwerberinnen bzw. Asylwerber war grundsätzlich der Fonds Soziales Wien zuständig. Die Leistungen in der Grundversorgung umfassten u.a. die Krankenversicherung, Verpflegungsgeld, Bekleidungshilfe, Schulgeld und Taschengeld.

Bei unbegleiteten minderjährigen Fremden konnte es sich ebenfalls um Asylwerberinnen bzw. Asylwerber handeln, wobei in diesen Fällen für deren Obsorge die MA 11 - Kinder- und Jugendhilfe zuständig war. Kinder unter 14 Jahren waren üblicherweise in Krisenzentren der Stadt Wien untergebracht. Für Jugendliche standen hingegen verschiedene Wohnmodelle wie etwa eine Wohngruppe in einem Sonderkrisenzentrum sowie spezielle Wohneinrichtungen für unbegleitete Minderjährige der Wiener Flüchtlingshilfe zur Verfügung. Eine Unterbringung in Gastfamilien oder bei obsorgeberechtigten Verwandten war ebenso möglich.

Kinder und Jugendliche, welche aufgrund ihrer Kriegs- und Fluchterfahrung eine psychische Betreuung benötigten, bekamen - falls eine Unterbringung in Krisenzentren, im Sonderkrisenzentrum oder im Familienverband in organisierten Einrichtungen erfolgt war - erste Hilfestellungen durch das Betreuungspersonal. Im Fall der Unterbringung in privaten Unterkünften erhielten die Kinder bzw. Jugendlichen Informationen über mögliche Hilfeleistungen in den Beratungsstellen der Wiener Flüchtlingshilfe. Zusätzlich gewährte das Beratungszentrum Grundversorgung des Fonds Soziales Wien in

begründeten Einzelfällen Psychotherapiestunden sowie Sprachmittlungsleistungen im Zusammenhang mit Psychotherapien.

4.8.3 Alle für die Versorgung der Kinder und Jugendlichen mit Migrationshintergrund bzw. Fluchterfahrung zuständigen Stellen vertraten grundsätzlich die Ansicht, dass bei den zur Verfügung stehenden Angeboten - zur Vermeidung einer Stigmatisierung - keine Differenzierung für diese spezifische Zielgruppe getroffen werden sollte. Das von den Sozialversicherungsträgern vorgehaltene sowie das gesamte Leistungsangebot der Stadt Wien bzw. der gemeindenahen Einrichtungen (s. Punkte 3.2 bis 3.6) standen auch psychisch bzw. psychosomatisch erkrankten Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund bzw. Fluchterfahrung zur Verfügung. Vollständigkeitshalber wird diesbezüglich auf die im Punkt 3.7 erwähnte, in der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Allgemeinen Krankenhauses angesiedelte Ambulanz für Transkulturelle Psychiatrie mit ihrem speziellen Angebot für minderjährige Migrantinnen bzw. Migranten hingewiesen. In dieser Spezialambulanz wurde der Fokus nicht nur auf die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung migrationsbedingter psychischer Störungen, sondern auch auf eine muttersprachliche und kultursensible Betreuung gelegt.

4.8.4 Da im Rahmen des Regelgesundheitssystems im Betrachtungszeitraum z.T. auch pandemiebedingt mit längeren Wartezeiten zu rechnen war, förderte der Fonds Soziales Wien aus Mitteln der Wiener Flüchtlingshilfe zusätzlich einige Maßnahmen, die eine niederschwellige, dolmetschgestützte, allenfalls auch aufsuchende psychologische oder psychotherapeutische Betreuung bzw. Behandlung anboten.

4.8.4.1 So wurde ab dem Winter 2015 das Projekt „Connect Psychosoziale Gesundheit von jungen Flüchtlingen“ des Vereines Österreichische Kinderfreunde für Kinder und Jugendliche, bei denen durch länger andauernde Asylverfahren oder infolge der Unterkunftssituation Problemlagen entstanden, gefördert. Den betroffenen Kindern bzw. Jugendlichen sollte in sogenannten Spielzimmern in den Einrichtungen der Wiener Flüchtlingshilfe durch Freizeitpädagoginnen bzw. Freizeitpädagogen mittels altersentsprechender Freizeitaktivitäten begegnet werden, wobei begleitend auch Elternarbeit angeboten wurde. Sportliche Aktivitäten wie etwa Boxtrainings sollten von ihren Eltern getrennt, häufig traumatisierten, unbegleiteten Minderjährigen helfen, ihre psychischen Probleme zu überwinden.

4.8.4.2 Weiters förderte der Fonds Soziales Wien seit dem 2. Halbjahr 2019 das Projekt NEDA des Instituts für Frauen- und Männergesundheit für Personen mit Fluchterfahrung in der Grundversorgung, die ebenfalls einen hohen Bedarf an psychologischer oder psychotherapeutischer Betreuung hatten. Um eine Entlastung und Aufarbeitung von traumatisierenden Situationen und eine Förderung der psychischen Gesundheit zu ermöglichen, erfolgten die Hilfestellungen im Rahmen dieses Projektes durch mehrsprachige oder dolmetsch-unterstützte Fachkräfte.

4.8.4.3 Der Verein Hemayat - Betreuungszentrum für Folter- und Kriegsüberlebende spezialisierte sich auf die medizinische, psychologische und psychotherapeutische Betreuung der angeführten

Zielgruppen und trug ebenfalls zur niederschweligen Versorgung betroffener Kinder und Jugendlicher bei. Gemäß deren Leistungsaufzeichnungen betrafen zuletzt etwa 10 % des Angebotes Minderjährige, wobei bei den Betroffenen vielfach posttraumatische Belastungsstörungen, in einigen Fällen auch in Kombination mit elektivem Mutismus oder rezidivierenden depressiven Störungen vorlagen.

4.8.4.4 Die Caritas der Erzdiözese Wien hielt ein vom Fonds Soziales Wien gefördertes Mobiles Interventionsteam vor. Dieses niederschwellige aufsuchende Angebot stand den in der Grundversorgung befindlichen Geflüchteten in Wien zur Verfügung. Für die prüfungsgegenständliche Zielgruppe erbrachte das Mobile Interventionsteam klinisch-psychologische Beratungen und Behandlungen und führte Entlastungsgespräche durch. Weiters standen psychoedukative Begleitmaßnahmen und Kriseninterventionen im Fokus dieses Angebotes.

4.8.4.5 Zur Finanzierung sämtlicher o.a. Maßnahmen stellte der Fonds Soziales Wien im 3-jährigen Betrachtungszeitraum Fördermittel in der Höhe von rd. 235.000,– EUR zur Verfügung.

Obwohl sich bei 2 Fördernehmenden innerhalb der 3 Jahre die gewährten Mittel rückläufig darstellten, stiegen die insgesamt ausgeschütteten Förderungen im Betrachtungszeitraum um über 40 % an, was insbesondere auf die höheren Förderungen an den Verein der Österreichischen Kinderfreunde sowie das Mobile Interventionsteam der Caritas der Erzdiözese Wien zurückzuführen war.

4.9 Förderungen für Kindergesundheit/Kinderpsychologie und Verteilung der finanziellen Mittel auf die einzelnen Einrichtungen

4.9.1 Der Magistrat der Stadt Wien hatte gemäß dem Wiener Fördertransparenzgesetz jährlich einen Förderbericht über die im abgelaufenen Kalenderjahr von den Dienststellen ausbezahlten Förderungen zu erstellen, welcher gemeinsam mit dem Rechnungsabschluss der Stadt Wien dem Gemeinderat zur Kenntnis zu bringen war.

Im Hinblick auf die Frage 6.6 des Prüfungsersuchens nach den Förderungen für extramurale Institutionen nahm der StRH Wien Einsicht in die sogenannten Subventionsberichte der Jahre 2019 bis 2021. Während lt. diesen Aufzeichnungen in den Jahren 2019 und 2020 keine Förderungen für Kindergesundheit bzw. Kinderpsychologie von der Stadt Wien ausbezahlt wurden, wies der Jahresbericht für das Jahr 2021 sehr wohl Förderungen zur Unterstützung von psychosozialen Beratungseinrichtungen für Kinder und Jugendliche aus. Demnach wurden an 3 externe Institutionen Zahlungen geleistet, welche sich in einer Bandbreite zwischen 20 TEUR und 30 TEUR bewegten.

Schließlich erhielt ein privat geführtes kinder- und jugendpsychiatrisches Ambulatorium im Weg des Kuratoriums für Psychosoziale Dienste in Wien im Jahr 2019 letztmalig eine Förderung in der Höhe von 100 TEUR. Ab dem Jahr 2020 beantragte die Einrichtung keine weiteren Förderungen.

4.9.2 Zur Fragestellung nach der Verteilung auf die einzelnen prüfungsgegenständlichen Einrichtungen (Fragen 6.1 und 6.2 des Prüfungsersuchens) stellte der StRH Wien fest, dass für die extramurale

Behandlung und Betreuung der im Prüfungsersuchen genannten Zielgruppen im Betrachtungszeitraum Finanzmittel in der Höhe von insgesamt 25,54 Mio. EUR durch die Stadt Wien bereitgestellt wurden. Davon entfielen auf die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen bzw. psychosomatischen Erkrankungen in den kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulatorien 14,43 Mio. EUR, wovon mehr als die Hälfte an das von der Stadt Wien gegründete Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien und der Rest an die 2 privat geführten Ambulatorien des Institutes für Erziehungshilfe und des Vereines ESRA Psychosoziales Zentrum ausbezahlt wurden.

Für Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen lag die Fördersumme im Betrachtungszeitraum bei insgesamt 11,11 Mio. EUR.

5. Kinder- und Jugendpsychiatrische Versorgung im Gesundheitsverbund

In diesem Kapitel werden folgende Fragen des Prüfungsersuchens behandelt:

- 1.1 *Welche statistischen Zahlen sind in der Stadt Wien in Bezug auf die psychotherapeutische und psychiatrische Behandlung vorhanden bzw. welche werden erhoben?*
- 1.5. *Wie ist der Ist-Stand beim stationären und tagesklinischen Angebot bzgl. Betten, Betreuungsplätzen, Personal (in den einzelnen Berufsgruppen)?*
- 1.6. *Wie hoch sollte der SOLL-Stand sein, um von einer Bedarfsdeckung ausgehen zu können?*
- 1.7. *Wie viele stationäre und tagesklinische Betten stehen für verhaltensauffällige und psychisch/psychiatrisch auffällige Kinder und Jugendliche bzw. solche mit Entwicklungsverzögerung in Wien zur Verfügung? Wie viele würden hinsichtlich einer Bedarfsdeckung tatsächlich benötigt?*
- 1.8. *Wie hat sich dieses Platzangebot in den letzten drei Jahren entwickelt?*
- 1.9. *Gab es Suizide in der Kinder- und Jugend-Psychiatrie? Wenn ja, wie viele?*
- 1.10. *Wie viele Beschwerden von Jugendlichen und/oder deren Erziehungsberechtigten gab es bzgl. der stationären Unterbringung und aus welchen Gründen? Was passiert mit diesen Beschwerden - wie wird ihnen nachgegangen und wie kommt man zu einer Lösung?*
- 2.1. *Welche Diagnosen haben die Kinder/Jugendlichen in stationärer Betreuung?*
- 4.1. *Kam es zu Aufnahmesperren - wenn ja - wie viele Tage lang wurden diese aufrecht erhalten?*
- 4.2. *Wie verteilen sich die Wartezeiten auf die einzelnen Einrichtungen? Werden von den jeweiligen Einrichtungen Wartelisten geführt? Welche Daten werden dabei erfasst?*
- 4.3. *Wie viele Kinder/Jugendliche, die eigentlich einer stationären Aufnahme bedürften, werden aus Kapazitätsgründen jedes Jahr abgewiesen? Wie hoch ist der Bedarf an stationären Plätzen?*
- 4.4. *Werden die Abweisungen dokumentiert? Wie werden diese Abweisungen begründet? Werden die Kinder und Jugendlichen „einfach nach Hause geschickt“? Wenn überwiesen wird - wohin wird überwiesen? Gibt es aufsuchende Betreuung?*

5.1 Allgemeines

5.1.1 Im Sinn einer gesamthaften Darstellung der intramuralen Behandlungseinheiten sowie ihrer Bedeutung als integraler Bestandteil der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung stellte der StRH Wien dem nachfolgenden Berichtsabschnitt zur Versorgungssituation im Gesundheitsverbund Kenndaten zum spitalsambulanten Leistungsaufkommen in der Unternehmung voran. Danach folgen die Ausführungen zu diversen im Prüfungsersuchen angesprochenen Aspekten der stationären sowie tagesklinischen Versorgung.

5.1.2 Betreffend die im Prüfungsersuchen aufgeworfene Frage zu den vorhandenen bzw. erhobenen statistischen Zahlen (Frage 1.1) war vom StRH Wien festzuhalten, dass im Rahmen des im Punkt 2.5 beschriebenen LKF-Systems in den Krankenanstalten in standardisierter Weise bestimmte personen- und aufenthaltsbezogene Daten über stationäre und ambulante Fälle dokumentiert und zur Abrechnung an den Wiener Gesundheitsfonds zu übermitteln waren. Aus diesem Datenbestand konnten bei Bedarf statistische Informationen generiert werden, deren Veröffentlichung allerdings bisher nicht vorgesehen war.

5.2 Spitalsambulante Versorgung

Eine spitalsambulante Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen erfolgte im Betrachtungszeitraum an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Allgemeinen Krankenhauses, an der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Neurologischen Zentrums Rosenhügel der Klinik Hietzing sowie ab Mitte 2019 auch an der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin der Klinik Floridsdorf. Gemäß einer Auswertung des Gesundheitsverbundes wurde in den gegenständlichen Einrichtungen folgendes Aufkommen an Patientinnen bzw. Patienten sowie Leistungen verzeichnet:

Ambulante Kennzahlen der Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie im Gesundheitsverbund der Jahre 2019 bis 2021

	2019	2020	2021	Veränderung von 2019 auf 2021 in %
Allgemeines Krankenhaus				
Patientinnen bzw. Patienten	1.756	1.529	1.792	2,1
Ambulante Besuche	11.095	11.116	12.508	12,7
Ambulante Leistungen	27.347	23.651	28.695	4,9
Neurologisches Zentrum Rosenhügel der Klinik Hietzing				
Patientinnen bzw. Patienten	1.153	874	1.048	-9,1
Ambulante Besuche	5.078	2.886	4.239	-16,5
Ambulante Leistungen	12.907	8.506	13.069	1,3
Klinik Floridsdorf (ab 06/2019)				
Patientinnen bzw. Patienten	122	234	319	161,5
Ambulante Besuche	919	2.681	4.373	375,8
Ambulante Leistungen	3.353	11.333	20.113	499,9
Gesundheitsverbund gesamt				
Patientinnen bzw. Patienten	3.031	2.637	3.159	4,2
Ambulante Besuche	17.092	16.683	21.120	23,6
Ambulante Leistungen	43.607	43.490	61.877	41,9

Tabelle 12: Ambulante Kennzahlen der Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie im Gesundheitsverbund der Jahre 2019 bis 2021

Quelle: Gesundheitsverbund, Darstellung: StRH Wien

Im Jahr 2019 wurden an den 3 Spitalsstandorten mit kinder- und jugendpsychiatrischer Versorgung insgesamt 3.031 Patientinnen bzw. Patienten ambulant untersucht bzw. behandelt. Wie aus der Tabelle 12 erkennbar ist, entwickelten sich die diesbezüglichen Zahlen im Jahr 2020 rückläufig - was in erster Linie auf pandemiebedingte Einschränkungen im Spitalsbetrieb zurückzuführen war - und

stiegen im Folgejahr wieder an. In der Klinik Floridsdorf war seit deren Eröffnung Mitte des Jahres 2019 eine stetige Steigerung der ambulanten Leistungszahlen der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu verzeichnen.

In Bezug auf die Verteilung der ambulanten Patientinnen bzw. Patienten auf die einzelnen Krankenanstalten des Gesundheitsverbundes zeigte sich, dass im Jahr 2021 auf das Allgemeine Krankenhaus rd. 57 %, auf das Neurologische Zentrum Rosenhügel der Klinik Hietzing rd. 33 % und auf die Klinik Floridsdorf rd. 10 % der ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Patientinnen bzw. Patienten entfielen.

Als häufigste ambulante Leistungen waren im Betrachtungszeitraum u.a. ärztliche Untersuchungen, unterschiedliche diagnostische Verfahren, klinisch psychologische Behandlungen, psycho-, ergo- und musiktherapeutische sowie logopädische Einzel- bzw. Gruppentherapien, ärztliche und pflegerische Beratungsgespräche sowie Angehörigenberatungen dokumentiert.

5.3 Stationäre und tagesklinische Kapazitäten

5.3.1 Die stationäre Versorgung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie erfolgte im Gesundheitsverbund - wie bereits im Punkt 3.8.1 beschrieben - im Betrachtungszeitraum im Allgemeinen Krankenhaus sowie im Neurologischen Zentrum Rosenhügel der Klinik Hietzing. Tagesklinische Behandlungen (s. Punkt 3.8.2) boten das Allgemeine Krankenhaus sowie die Klinik Floridsdorf an. Im Betrachtungszeitraum verfügte die Kinder- und Jugendpsychiatrie des Gesundheitsverbundes über folgende Bettenkapazitäten sowie tagesklinische Behandlungsplätze (Kommastellen ergeben sich jeweils aus der Berechnung des Jahresdurchschnitts bei unterjährigen Veränderungen):

Stationäre Kapazitäten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in den Jahren 2019 bis 2021 im Jahresdurchschnitt

	2019	2020	2021	Veränderung von 2019 auf 2021 in %
Allgemeines Krankenhaus				
Betten systemisiert	28,0	28,5	30,0	7,1
Betten gesperrt	1,2	6,1	6,0	411,7
Betten belegbar	26,8	22,4	24,0	-10,5
Betten tatsächlich	27,8	23,5	25,7	-7,4
Tagesklinische Behandlungsplätze	8	8	8	-

	2019	2020	2021	Veränderung von 2019 auf 2021 in %
Neurologisches Zentrum Rosenhügel der Klinik Hietzing				
Betten systemisiert	43	43	43	-
Betten gesperrt	11,2	8,5	9,5	-15,2
Betten belegbar	31,8	34,5	33,5	5,3
Betten tatsächlich	32,0	34,5	34,2	6,9
Klinik Floridsdorf (ab 06/2019)				
Betten systemisiert	14,1	24,0	24,0	70,2
Betten gesperrt	14,1	24,0	24,0	70,2
Betten belegbar	-	-	-	-
Betten tatsächlich	-	-	-	-
Tagesklinische Behandlungsplätze	3	6	6	100,0
Gesundheitsverbund gesamt				
Betten systemisiert	85,1	95,5	97,0	14,0
Betten gesperrt	26,5	38,6	39,5	49,2
Betten belegbar	58,6	56,9	57,5	-1,9
Betten tatsächlich	59,8	58,0	59,9	0,3
Tagesklinische Behandlungsplätze	11	14	14	27,3

Tabelle 13: Stationäre Kapazitäten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in den Jahren 2019 bis 2021 im Jahresdurchschnitt
Quelle: Gesundheitsverbund, Darstellung: StRH Wien

Wie aus der Tabelle 13 ersichtlich ist, waren im Jahr 2019 in den Kinder- und Jugendpsychiatrien des Gesundheitsverbundes insgesamt rd. 85 Betten systemisiert (d.h. behördlich genehmigt). Darin enthalten waren auch die Betten in der Klinik Floridsdorf, welche Mitte des Jahres 2019 eröffnet wurde, wenngleich die betreffenden 2 Stationen der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin infolge Personalmangels (s. Punkt 6.3) nicht in Betrieb genommen wer-

den konnten. Aufgrund der Sperre von durchschnittlich knapp $\frac{1}{3}$ der systemisierten Betten in Verbindung mit temporär aufgetretenen Überbelägen wies der Gesundheitsverbund im Jahr 2019 rd. 60 tatsächlich aufgestellte Betten aus.

Zum Ende des Betrachtungszeitraumes betrug der systemisierte Bettenstand insgesamt 97 Betten. Zu dieser Steigerung kam es einerseits dadurch, dass die 24 kinder- und jugendpsychiatrischen Betten in der Klinik Floridsdorf nunmehr in voller Höhe eingerechnet waren. Andererseits erfolgte im Zuge der Übersiedlung der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Allgemeinen Krankenhauses Ende des Jahres 2020 in neu adaptierte, deutlich großzügigere Räumlichkeiten eine Erweiterung um 2 systemisierte Betten. Aufgrund der gleichzeitig gestiegenen Anzahl an gesperrten Betten hatte die Anhebung des systemisierten Bettenstandes jedoch keine Auswirkung auf die Anzahl der tatsächlich aufgestellten Betten, welche im Jahr 2021 - so wie im Jahr 2019 - bei rd. 60 Betten lag.

Im tagesklinischen Bereich waren an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Allgemeinen Krankenhauses durchgehend 8 Behandlungsplätze und an der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin der Klinik Floridsdorf ab Mitte des Jahres 2019 6 Behandlungsplätze vorhanden, womit in dieser Behandlungsform eine merkliche Steigerung der verfügbaren Kapazitäten erzielt werden konnte.

5.3.2 Als Begründung für Bettensperren im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Gesundheitsverbundes waren in dessen Aufzeichnungen bauliche, medizinische, organisatorische, personelle und sonstige Gründe angeführt, wobei sich die Situation im Betrachtungszeitraum wie folgt darstellte (Kommastellen ergeben sich jeweils aus der Berechnung des Jahresdurchschnitts):

Gründe für Bettensperren in den Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie (exkl. Tagesklinik) in den Jahren 2019 bis 2021 im Jahresdurchschnitt

	Bettenanzahl		
	2019	2020	2021
Allgemeines Krankenhaus			
Bauliche Gründe	-	1,2	-
Medizinische Gründe	0,2	-	-
Organisatorische Gründe	-	0,6	-
Personelle Gründe	1,0	4,3	6,0
Sonstige Gründe	-	-	-
Neurologisches Zentrum Rosenhügel der Klinik Hietzing			
Bauliche Gründe	7,6	1,2	0,2

	Bettenanzahl		
	2019	2020	2021
Medizinische Gründe	3,6	1,9	0,4
Organisatorische Gründe	-	-	-
Personelle Gründe	-	4,6	8,9
Sonstige Gründe	-	0,8	-
Klinik Floridsdorf			
Bauliche Gründe	-	-	-
Medizinische Gründe	-	-	-
Organisatorische Gründe	1,4	-	-
Personelle Gründe	12,7	24,0	24,0
Sonstige Gründe	-	-	-
Gesamt	26,5	38,6	39,5

Tabelle 14: Gründe für Bettensperren in den Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie (exkl. Tagesklinik) in den Jahren 2019 bis 2021 im Jahresdurchschnitt

Quelle: Gesundheitsverbund, Darstellung: StRH Wien

Im Betrachtungszeitraum waren jährlich durchschnittlich zwischen rd. 27 und rd. 40 der in Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie vorgehaltenen systemisierten Betten gesperrt. Im Jahr 2019 betraf dies einerseits Sperren aus baulichen sowie medizinischen Gründen an der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Neurologischen Zentrums Rosenhügel der Klinik Hietzing. Andererseits schlug ab Mitte des Jahres 2019 die bereits erwähnte nicht erfolgte Inbetriebnahme der Bettenstationen der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin in der Klinik Floridsdorf aufgrund von Personalmangel im fachärztlichen Bereich zu Buche.

In den Folgejahren waren die Sperren nahezu ausschließlich auf personelle Gründe zurückzuführen. Im Neurologischen Zentrum Rosenhügel der Klinik Hietzing und in der Klinik Floridsdorf war dies durch den zunehmenden Personalmangel im ärztlichen Bereich bedingt. Demgegenüber war für die Sperren an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Allgemeinen Krankenhauses in erster Linie eine zu geringe Personalausstattung im Pflegebereich ursächlich, was dazu führte, dass im Jahr 2020 über mehrere Monate bis zu 5 Betten gesperrt waren. Ab der Übersiedlung in das neue Gebäude im November 2020 waren von den nunmehr 30 systemisierten Betten dauerhaft 6 Betten aufgrund der anhaltenden Unterbesetzung im Bereich des Pflegepersonals gesperrt (s. Punkt 6.2.3).

Zum Zeitpunkt der Einschau waren die dauerhaften Bettensperren an der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin der Klinik Floridsdorf (24 systemisierte Betten) und der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Allgemeinen Krankenhauses (6 systemisierte Betten) nach wie vor aufrecht. Im Neurologischen Zentrum Rosenhügel der Klinik Hietzing waren im Zeitraum Jänner bis August 2022 durchschnittlich 13 Betten gesperrt, wobei eine der 3 Stationen ab Ende Juni 2022 an den Wochenenden zur Gänze geschlossen war. Im September und Oktober 2022 gingen die Sperren in der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie in dieser Krankenanstalt auf durchschnittlich 9 bzw. 5 Betten zurück.

5.3.3 Der Vollständigkeit halber war anzumerken, dass im Betrachtungszeitraum an der Abteilung für Psychiatrie der Klinik Hietzing 15 Betten für Transitionspsychiatrie (für die Behandlung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter von 16 bis 25 Jahren) zur Verfügung standen. Ab September 2021 wurde an der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin der Klinik Floridsdorf eine weitere Station für Transitionspsychiatrie mit 14 Betten eingerichtet (s. Punkt 7.1.1).

5.3.4 Zum Ist-Stand der stationären und tagesklinischen Kapazitäten (Fragen 1.5 und 1.8) war festzuhalten, dass sich der systemisierte Bettenstand im Jahr 2019 im Jahresdurchschnitt auf insgesamt rd. 85 Betten belief und bis zum Jahr 2021 um 14 % auf 97 Betten angehoben wurde. Aufgrund der hohen Zahl an gesperrten Betten war die Anzahl der tatsächlich aufgestellten Betten jedoch mit gleichbleibend rd. 60 Betten deutlich geringer. Bei den tagesklinischen Behandlungsplätzen kamen zu den 8 im gesamten Betrachtungszeitraum vorhandenen Plätzen an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Allgemeinen Krankenhauses Mitte des Jahres 2019 6 Plätze an der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin der Klinik Floridsdorf hinzu, womit ab diesem Zeitpunkt insgesamt 14 solcher Plätze zur Verfügung standen.

In Bezug auf die Situation betreffend den Ist-Stand an Personal im Betrachtungszeitraum (Teil der Frage 1.5 des Prüfungsersuchens) verwies der StRH Wien auf den Abschnitt 6 dieses Berichtes.

Ergänzend zu den Kapazitäten der Kinder- und Jugendpsychiatrie schuf der Gesundheitsverbund im Jahr 2018 bzw. im Jahr 2021 2 Stationen mit zuletzt insgesamt 29 Betten für Transitionspsychiatrie (s. Punkt 7.1.1). Dazu war anzumerken, dass diese Betten hauptsächlich mit jugendlichen, z.T. auch (aufgrund der Transitionswidmung) mit volljährigen Patientinnen bzw. Patienten belegt waren und nach dem LKF-System als solche einer psychiatrischen Abteilung für Erwachsene galten.

In Bezug auf die Frage 1.7 des Prüfungsersuchens, wie viele Betten für „*verhaltensauffällige und psychisch/psychiatrisch auffällige Kinder und Jugendliche bzw. solche mit Entwicklungsverzögerung*“ im Gesundheitsverbund zur Verfügung standen, verwies der StRH Wien auf die obigen Ausführungen, da auch die in der Frage genannten Personengruppen von der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung umfasst waren.

5.4 Vergleich der Plan-Betten zu den systemisierten Betten

5.4.1 Der ÖSG stellte den österreichweit verbindlichen Rahmenplan für die regionale Gesundheitsstruktur- und Leistungsangebotsplanung dar (s. Punkt 2.2), welcher für alle medizinischen Fachrichtungen im Hinblick auf eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung Planwerte für die stationären Kapazitäten festlegte. Konkret war jeweils ein Bettenmessziffer-Intervall, d.h. eine minimale und eine maximale Anzahl von Betten je 100.000 Einwohnerinnen bzw. Einwohnern, angegeben.

Der StRH Wien ermittelte anhand der Bettenmessziffern für die Kinder- und Jugendpsychiatrie gemäß dem ÖSG 2017 (s. Punkt 2.2.3) sowie der jährlichen, von der MA 23 - Wirtschaft, Arbeit und Statistik veröffentlichten Bevölkerungszahlen die für den Betrachtungszeitraum maßgeblichen Plan-Betten und stellte diese den systemisierten Betten des Gesundheitsverbundes gegenüber:

Vergleich der Plan-Betten zu den systemisierten Betten der Kinder- und Jugendpsychiatrie in den Jahren 2019 bis 2021

	2019	2020	2021
Plan-Betten-Intervall gemäß ÖSG (inkl. Tagesklinik)	152 - 247	153 - 248	154 - 250
Ist-Stand der systemisierten Betten (inkl. Tagesklinik)	99	113	115
Differenz absolut	53 - 148	40 - 135	39 - 135

Tabelle 15: Vergleich der Plan-Betten zu den systemisierten Betten der Kinder- und Jugendpsychiatrie in den Jahren 2019 bis 2021
 Quellen: ÖSG 2017, Gesundheitsverbund, MA 23 - Wirtschaft, Arbeit und Statistik, Berechnung und Darstellung: StRH Wien

Wie die Berechnungen ergaben, hätte der Bettenstand auf Grundlage der im ÖSG 2017 festgelegten Bettenmessziffern im Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie in Wien im Jahr 2019 zwischen 152 und 247 Betten liegen sollen. Für das Jahr 2021 ergaben sich aufgrund der gestiegenen Bevölkerungszahl bei gleichbleibendem Bettenmessziffer-Intervall 154 bis 250 Plan-Betten.

Der Vergleich zwischen den Plan-Betten und den systemisierten Betten zeigt, dass die Anzahl der systemisierten Betten im gesamten Betrachtungszeitraum deutlich unterhalb der vorgesehenen Versorgungsdichte lag. So war die Anzahl der systemisierten Betten im Jahr 2019 um rd. $\frac{1}{3}$ und im Jahr 2021 um rd. $\frac{1}{4}$ niedriger als die zumindest vorzuhaltende Bettenanzahl lt. Plan-Betten-Intervall gemäß dem ÖSG 2017. Anzumerken war, dass vor dem Hintergrund der hohen Anzahl an gesperrten Betten (s. Punkt 5.3.1) die im Betrachtungszeitraum tatsächlich zur Verfügung gestandenen stationären Kapazitäten noch deutlich geringer waren.

5.4.2 Wie bereits im Punkt 2.4.1 dargestellt, sah der RSG Wien im gesamten Betrachtungszeitraum 149 stationäre Betten vor. Laut Auskunft der MA 24 - Strategische Gesundheitsversorgung wäre zum Planungszeitpunkt von einem niedrigeren Bevölkerungswachstum ausgegangen worden. Der

StRH Wien merkte dazu kritisch an, dass die Anzahl der geplanten Betten so knapp an der Untergrenze der ÖSG-Planungsrichtwerte (0,08 bis 0,13 Betten je 100.000 Einwohnerinnen bzw. Einwohner) angesetzt war, dass für ein eventuell eintretendes höheres Bevölkerungswachstum offenbar kein Spielraum blieb.

Darüber hinaus berief sich die MA 24 - Strategische Gesundheitsversorgung auf den Vermerk im ÖSG, wonach die Planungsrichtwerte bis zum Aufbau stationär ersetzender ambulanter Versorgungsstrukturen gültig waren und somit vorhandene extramurale Strukturen bzw. auch das Home Treatment auf die Plan-Betten anzurechnen wären. In welchem Ausmaß diese Anrechnung zu erfolgen hatte, war für den StRH Wien jedoch nicht ersichtlich. Diesbezüglich verwies die MA 24 - Strategische Gesundheitsversorgung auf die Zuständigkeit des Koordinators für Psychiatrie, Sucht- und Drogenfragen der Stadt Wien.

Empfehlung:

Der StRH Wien empfahl der MA 24 - Strategische Gesundheitsversorgung, die kinder- und jugendpsychiatrischen Plan-Betten im RSG Wien auf Grundlage der ÖSG-Vorgaben zu evaluieren und gegebenenfalls anzupassen. Etwaige Anrechnungen von stationär ersetzenden ambulanten Einheiten auf die Anzahl der Plan-Betten wären transparent darzustellen.

Stellungnahme der MA 24 - Strategische Gesundheitsversorgung:

Bisher wurden bei der Erstellung des RSG für den Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie aufgrund des Erlasses vom 11. Mai 2018, MD-325.504/2018, die Planungen des Koordinators für Psychiatrie, Sucht- und Drogenfragen der Stadt Wien übernommen. Aufgrund der Empfehlung des StRH Wien wird die MA 24 - Strategische Gesundheitsversorgung in die mit Herbst 2023 startenden Arbeiten für den RSG 2030 auch die Erarbeitung der Planungen für die Kinder- und Jugendpsychiatrie aufnehmen. Die Darstellung der Plan-Betten richtet sich nach den Vorgaben des ÖSG. Die MA 24 - Strategische Gesundheitsversorgung wird diese Empfehlung des StRH Wien in die beim Bund stattfindenden Gespräche zur Erstellung des ÖSG einbringen. Darüber hinaus haben die Vertreterinnen bzw. Vertreter der Stadt Wien in den Arbeitsgruppen der Gesundheitsplanung der Zielsteuerung auf Bundesebene das Ansinnen deponiert, eine quantitative Bewertung der Wirkung außerstationärer Versorgungsformen wie z.B. das Home-Treatment vorzunehmen, sodass die Frage in welchem Ausmaß diese krankenhausbettenersetzend sind, beantwortet werden kann.

5.4.3 Bezugnehmend auf die Frage 1.6 des Prüfungsersuchens, wie hoch der Soll-Stand sein sollte, um von einer Bedarfsdeckung ausgehen zu können, war festzuhalten, dass bei Erfüllung der im ÖSG festgelegten Vorgaben zur Versorgungsdichte von einer Bedarfsdeckung ausgegangen werden konnte.

Vor dem Hintergrund der obigen Ausführungen stellte der StRH Wien zusammenfassend fest, dass die vorhandenen stationären Betten im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Gesundheitsverbundes im gesamten Betrachtungszeitraum deutlich hinter den Planungsrichtwerten des ÖSG zurückblieben. Diesbezüglich wies er darauf hin, dass dies auch bei der vorangegangenen „Prüfung ausgewählter Aspekte betreffend den stationären Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie“, Tätigkeitsbericht 2020, für den damaligen Betrachtungszeitraum 2015 bis 2018 festgestellt worden war. Wenngleich die systemisierten Betten seit damals merklich angehoben wurden, war das Versorgungsdefizit im Stationärbereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie nach wie vor als eklatant zu beurteilen.

Empfehlung:

Der StRH Wien empfahl dem Gesundheitsverbund seine Anstrengungen zur Erreichung der vorgesehenen stationären Kapazitäten in den von ihm vorgehaltenen Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie noch weiter zu verstärken.

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund:

Die Erreichung der stationären Kapazitäten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist eng an die vorhandenen personellen Ressourcen gekoppelt.

Die Station für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Klinik Floridsdorf konnte bisher aufgrund von fehlenden fachärztlichen Kapazitäten bei bekannter Mangelfachsituation nicht eröffnet werden. Um zur Verbesserung der Versorgung beizutragen, wurde am Standort Klinik Floridsdorf eine Station für Transitionspsychiatrie geschaffen.

Auch im Neurologischen Zentrum Rosenhügel der Klinik Hietzing besteht trotz umfangreicher Gegenmaßnahmen noch ein Fachärztinnen- bzw. Fachärztemangel, wobei in Hinsicht auf ärztlich unterstützende Fachrichtungen wie Allgemeinmedizin, Pädiatrie, Psychiatrie, die Pflege, das multiprofessionelle Team (Psychologinnen bzw. Psychologen, Sozialarbeiterinnen bzw. Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen bzw. Sozialpädagogen) bereits eine gute Personalausstattung gelungen ist. Ein wichtiger Schritt wurde mit der Besetzung des Primariats mit Anfang Juni 2023 gesetzt. Der weitere Personalaufbau an beiden kinder- und jugendpsychiatrischen Standorten wird mit umfangreichen Maßnahmen prioritär vorangetrieben, wobei der Fokus dabei zunächst auf dem Neurologischen Zentrum Rosenhügel der Klinik Hietzing liegt.

Künftig ist gemäß Ziel- und Gesamtplanung zusätzlich zu den beiden kinder- und jugendpsychiatrischen Standorten des Neurologischen Zentrums Rosenhügel der Klinik Hietzing und der Klinik Floridsdorf auch in der Klinik Favoriten eine Station für Kinder- und Jugendpsychiatrie mit 40 Betten nach entsprechender baulicher Umsetzung vorgesehen.

5.5 Leistungskennzahlen

5.5.1 Die Belegung der stationären Betten in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Gesundheitsverbundes stellte sich im Betrachtungszeitraum folgendermaßen dar:

Stationäre Leistungskennzahlen der Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie in den Jahren 2019 bis 2021

	2019	2020	2021	Veränderung von 2019 auf 2021 in %
Allgemeines Krankenhaus (exkl. Tagesklinik)				
Aufnahmen	268	270	264	-1,5
Belagstage	8.376	7.097	8.567	2,3
Durchschnittliche Verweildauer in Belagstagen	21,9	17,92	23,67	8,1
Auslastung der systemisierten Betten (in %)	82,0	68,3	78,2	-4,5
Auslastung der tatsächlichen Betten (in %)	82,6	82,6	91,2	10,4
Neurologisches Zentrum Rosenhügel der Klinik Hietzing				
Aufnahmen	541	518	586	8,3
Belagstage	8.357	6.698	8.477	1,4
Durchschnittliche Verweildauer in Belagstagen	13,46	10,98	12,86	-4,4
Auslastung der systemisierten Betten (in %)	53,2	42,5	54,0	1,4
Auslastung der tatsächlichen Betten (in %)	71,5	53,2	67,9	-5,1
Gesundheitsverbund gesamt				
Aufnahmen	809	788	850	5,1

	2019	2020	2021	Veränderung von 2019 auf 2021 in %
Belagstage	16.733	13.795	17.044	1,9
Durchschnittliche Verweildauer in Belagstagen	16,7	13,7	18,5	10,6
Auslastung der systemisierten Betten (in %)	64,6	52,9	64,0	-0,9
Auslastung der tatsächlichen Betten (in %)	76,7	65,1	77,9	1,6

Tabelle 16: Stationäre Leistungskennzahlen der Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie in den Jahren 2019 bis 2021
Quelle: Gesundheitsverbund, Darstellung: StRH Wien

5.5.1.1 Insgesamt verzeichneten die Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Allgemeinen Krankenhauses und die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Neurologischen Zentrums Rosenhügel der Klinik Hietzing jährlich zwischen rd. 790 und 850 stationäre Aufnahmen. Im Vergleich zeigt sich, dass im Neurologischen Zentrum Rosenhügel der Klinik Hietzing ca. doppelt so viele Patientinnen bzw. Patienten wie im Allgemeinen Krankenhaus stationär aufgenommen wurden. Die Zahl der Belagstage war in den beiden Einrichtungen hingegen über den gesamten Betrachtungszeitraum annähernd gleich hoch.

Die sich daraus ergebende durchschnittliche Verweildauer der stationär aufgenommenen Patientinnen bzw. Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie lag im Betrachtungszeitraum im Allgemeinen Krankenhaus bei 21,2 Belagstagen und im Neurologischen Zentrum Rosenhügel der Klinik Hietzing bei 12,4 Belagstagen und wies damit einen beträchtlichen Unterschied auf. Als einen der Hauptgründe für die verhältnismäßig lange durchschnittliche Verweildauer im Allgemeinen Krankenhaus führte die Leitung der dortigen Kinder- und Jugendpsychiatrie die Spezialisierung auf Essstörungen (lt. ICD F50) ins Treffen. Bei Patientinnen bzw. Patienten mit diesen Krankheitsbildern sei die Verweildauer oftmals überdurchschnittlich lang.

Vom StRH Wien war insgesamt anzumerken, dass die Verweildauern in beiden Einrichtungen im Laufe der Jahre deutlich reduziert worden waren, zumal diese vor dem Betrachtungszeitraum der gegenständlichen Prüfung an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Allgemeinen Krankenhauses noch über 30 und an der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Neurologischen Zentrums Rosenhügel der Klinik Hietzing über 20 Belagstage betragen hatten.

5.5.1.2 Die Betrachtung der Auslastung der systemisierten Betten zeigte, dass diese an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Allgemeinen Krankenhauses im Betrachtungszeitraum bei durchschnittlich 76,2 % lag. An der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Neurologischen Zentrums Rosenhügel der Klinik Hietzing waren die systemisierten Betten im Betrachtungszeitraum zu durchschnittlich 49,9 % ausgelastet.

Für die Beurteilung des Belegungsgrades stellte im Gesundheitsverbund die Auslastung der tatsächlichen Betten die relevante Kennzahl dar, welche der als idealtypisch anerkannten Soll-Auslastung von 85 % gegenübergestellt wurde. Für das Allgemeine Krankenhaus war festzuhalten, dass dieser Sollwert in den Jahren 2019 und 2020 mit 82,6 % unterschritten und im Jahr 2021 mit 91,2 % überschritten wurde. Im Neurologischen Zentrum Rosenhügel der Klinik Hietzing lag die Auslastung der tatsächlichen Betten mit 53,2 % bis 71,6 % im gesamten Betrachtungszeitraum deutlich unterhalb der vorgesehenen Soll-Auslastung von 85 %.

Laut Auskunft der Klinik Hietzing seien die niedrigen Auslastungszahlen hauptsächlich darauf zurückzuführen, dass die Belegung im Betrachtungszeitraum großen Schwankungen unterlegen seien. So sei beispielsweise die Belegung an den Wochenenden generell geringer gewesen, da insbesondere jugendliche Patientinnen bzw. Patienten aus therapeutischen Gründen z.T. die Wochenenden zuhause verbracht hätten. Zudem wären - u.a. aus personellen Gründen - geplante Aufnahmen stark eingeschränkt und stattdessen Kapazitäten für Akutaufnahmen freigehalten worden. Erschwerend seien auch die im Zuge der COVID-19-Pandemie erforderlichen Hygiene- bzw. Quarantänemaßnahmen mit einer damit zusammenhängenden reduzierten Zimmerbelegung hinzugekommen.

5.5.2 Aufgrund der im Punkt 5.3 dargestellten Unterdeckung der stationären Kapazitäten in Wien erhob der StRH Wien auch die Anzahl derjenigen minderjährigen Patientinnen bzw. Patienten, welche in den Jahren 2019 bis 2021 aufgrund psychiatrischer Erkrankungen im Gesundheitsverbund stationär aufgenommen waren und keinen Wohnsitz in Wien hatten (sogenannte Gastpatientinnen bzw. Gastpatienten). Die diesbezügliche Auswertung zeigte, dass im Betrachtungszeitraum 63 derartige Aufnahmen mit insgesamt 2.574 Belagstagen in den kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen verzeichnet waren. Auf diese Gruppe von Patientinnen bzw. Patienten entfiel in den gegenständlichen beiden Einrichtungen somit ein Anteil von 2,6 % aller Aufnahmen und ein solcher von 5,5 % an den gesamten Belagstagen.

5.5.3 Die kinder- und jugendpsychiatrischen Tageskliniken des Gesundheitsverbundes im Allgemeinen Krankenhaus und in der Klinik Floridsdorf hatten im Betrachtungszeitraum folgende Patientinnen- bzw. Patientenzahlen sowie Behandlungstage (jeweils von Montag bis Freitag, außer an Feiertagen) dokumentiert:

Tagesklinische Kennzahlen der Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie in den Jahren 2019 bis 2021

	2019	2020	2021	Veränderung von 2019 auf 2021 in %
Allgemeines Krankenhaus				
Patientinnen bzw. Patienten	39	26	36	-7,7
Behandlungstage	1.498	1.224	1.674	11,7
Klinik Floridsdorf (ab 06/2019)				
Patientinnen bzw. Patienten	9	33	37	311,1
Behandlungstage	239	1.084	1.704	613,0
Gesundheitsverbund gesamt				
Patientinnen bzw. Patienten	48	59	73	52,1
Behandlungstage	1.737	2.308	2.378	36,9

Tabelle 17: Tagesklinische Kennzahlen der Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie in den Jahren 2019 bis 2021
Quelle: Gesundheitsverbund, Darstellung: StRH Wien

An der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Allgemeinen Krankenhauses wurden im Jahr 2019 39 Patientinnen bzw. Patienten tagesklinisch versorgt. Im Jahr 2020 nahm deren Anzahl infolge der COVID-19-Pandemie ab und stieg im Jahr 2021 wieder an. Aufgrund der dokumentierten Behandlungstage ergab sich in den einzelnen Jahren eine durchschnittliche Behandlungsdauer von rd. 8 bis 9 Wochen.

In der kinder- und jugendpsychiatrischen Tagesklinik der Klinik Floridsdorf, welche im Juni 2019 ihren Betrieb aufnahm, stieg die Zahl der behandelten Patientinnen bzw. Patienten im Betrachtungszeitraum von 9 auf 37 Kinder bzw. Jugendliche. Die durchschnittliche Behandlungsdauer betrug im Jahr 2019 rd. 5 Wochen, im Jahr 2020 rd. 7 Wochen und im Jahr 2021 rd. 9 Wochen.

5.6 Diagnosen stationär aufgenommenener Kinder und Jugendlicher

5.6.1 Nachfolgende Tabelle zeigt die häufigsten Entlassungshauptdiagnosen der Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Gesundheitsverbundes im Betrachtungszeitraum, dargestellt in diagnostischen Kategorien nach ICD-10:

Entlassungshauptdiagnosen in Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie in den Jahren 2019 bis 2021, kategorisiert nach ICD-10 (mindestens 10 Fälle im Betrachtungszeitraum)

ICD-10 Code	Diagnosebezeichnung	Anteil in %
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	20,7
F32	Depressive Episode	20,6
F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	16,3
F92	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	6,0
F50	Essstörungen	5,4
F90	Hyperkinetische Störungen	3,5
F91	Störungen des Sozialverhaltens	3,4
F07	Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns	3,4
F41	Andere Angststörungen	3,3
F84	Tief greifende Entwicklungsstörungen	2,6
F23	Akute vorübergehende psychotische Störungen	1,8
F94	Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	1,8
F33	Rezidivierende depressive Störung	1,4
F42	Zwangsstörung	1,4
F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen	1,2
F93	Emotionale Störungen des Kindesalters	0,9
F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	0,9
F61	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen	0,7
F20	Schizophrenie	0,7
F40	Phobische Störungen	0,5
F28	Sonstige nichtorganische psychotische Störungen	0,4

Tabelle 18: Entlassungshauptdiagnosen in Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie in den Jahren 2019 bis 2021, kategorisiert nach ICD-10 (mindestens 10 Fälle im Betrachtungszeitraum)

Quelle: Gesundheitsverbund, Darstellung: StRH Wien

Im Betrachtungszeitraum deckten die 10 häufigsten Entlassungshauptdiagnosen rd. 85 % des Patientinnen- bzw. Patientenlientels ab. Die mit Abstand meistdokumentierten Diagnosekategorien waren „*Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen*“, „*Depressive Episode*“ sowie „*Spezifische Persönlichkeitsstörungen*“, wobei diese 3 Formen nahezu 60 % aller Diagnosen betrafen. Weitere mengenmäßig relevante Diagnosen stellten u.a. eine „*Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen*“, „*Essstörungen*“, „*Hyperkinetische Störungen*“ und „*Störungen des Sozialverhaltens*“ dar.

5.6.2 Zu der im Prüfungsersuchen aufgeworfenen Frage nach Suiziden in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Frage 1.9) ergaben die Erhebungen des StRH Wien, dass im Betrachtungszeitraum keine derartigen Vorfälle dokumentiert waren.

5.7 Wartelisten

5.7.1 Im Hinblick auf die im Prüfungsersuchen gestellte Frage nach den Wartezeiten bzw. allfälligen Wartelisten in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrien des Gesundheitsverbundes (Frage 4.2) führte der StRH Wien Erhebungen direkt in den Einrichtungen durch. Diesem zufolge wurden sowohl an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Allgemeinen Krankenhauses als auch an der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Neurologischen Zentrums Rosenhügel der Klinik Hietzing im Betrachtungszeitraum schriftliche Wartelisten für stationäre Aufnahmen unter Angabe der persönlichen Daten und des Krankheitsbildes der Kinder und Jugendlichen geführt.

Zum Zeitpunkt der Einschau waren im Neurologischen Zentrum Rosenhügel der Klinik Hietzing 5 Personen und im Allgemeinen Krankenhaus ca. 40 Personen auf den Wartelisten eingetragen. Laut Auskunft der ärztlichen Leitungen hatten die Betroffenen je nach Dringlichkeit mit einer Wartezeit von bis zu 4 Monaten zu rechnen. In beiden Einrichtungen erfolgten innerhalb des Ärztinnen- bzw. Ärzteteams wöchentlich Besprechungen hinsichtlich der Dringlichkeit einer stationären Versorgung der vorgemerkten Fälle. Diesbezüglich wurde auch regelmäßig mit den Patientinnen bzw. Patienten bzw. deren Eltern Kontakt aufgenommen, um die aktuelle gesundheitliche Verfassung abzuklären und daraufhin gegebenenfalls eine Änderung der Reihung vorgenommen. Die Leitungen führten weiters aus, dass als akut anstaltsbedürftig eingeschätzte Patientinnen bzw. Patienten jedenfalls stationär versorgt worden seien. Im Fall einer Vollaustattung der Kinder- und Jugendpsychiatrien sei die im Punkt 7.1.2 dargestellte Standardarbeitsanweisung zur Anwendung gekommen, wonach Aufnahmen an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene erfolgt wären. In der Regel seien die Kinder und Jugendlichen während der Wartezeit auf eine stationäre Aufnahme ambulant betreut worden.

5.7.2 Bezüglich des in der Frage 4.1 des Prüfungsersuchens angeführten Begriffs der „Aufnahmesperren“ wies der StRH Wien drauf hin, dass der Gesundheitsverbund aufgrund seines Versorgungsauftrages zur Behandlung anstaltsbedürftiger Personen verpflichtet war. Die Verhängung von „Aufnahmesperren“ war daher nicht vorgesehen. Im Betrachtungszeitraum erfolgten an den kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen des Gesundheitsverbundes jedoch aus unterschiedlichen

Gründen und in unterschiedlichem Ausmaß Bettensperren, worauf im Punkt 5.3 ausführlich eingegangen wurde. Ausführungen zum Bedarf an stationären Kapazitäten (Frage 4.3 des Prüfungsersuchens) sind dem Punkt 5.4.2 dieses Berichtes zu entnehmen. Auf die in der Frage 4.4 des Prüfungsersuchens angeführte aufsuchende Betreuung wurde im Punkt 4.3 näher eingegangen.

5.8 Beschwerden

5.8.1 In den für die Prüfung relevanten Krankenanstalten waren im Betrachtungszeitraum Ombudsstellen u.a. für Anliegen, Beschwerden und Lob von Patientinnen bzw. Patienten, Angehörigen bzw. anderen Einrichtungen eingerichtet. Die entsprechenden Kontaktdaten und Öffnungszeiten waren auf den jeweiligen Internetseiten der Krankenanstalten abrufbar. Laut Auskunft der Generaldirektion hätte es für die Beschwerdebearbeitung im Betrachtungszeitraum eine standardisierte Vorgehensweise gegeben. Demnach waren bei Einlangen von Beschwerden über die Ombudsstellen Stellungnahmen der betroffenen Leitungen der Einrichtungen einzuholen. Beschwerden im Rahmen von gerichtlichen Unterbringungen gemäß Unterbringungsgesetz waren an die Patientenanwaltschaft des Vertretungsnetzes weiterzuleiten.

5.8.2 Die Erhebungen zur Thematik der Beschwerden über Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrien des Gesundheitsverbundes ergaben weiters, dass die meisten Probleme direkt von den behandelnden Teams an den Stationen mit den minderjährigen Patientinnen bzw. Patienten oder ihren Angehörigen gelöst werden konnten. Häufig hätte es sich dabei etwa um Unstimmigkeiten bzgl. des Konsums von Nikotin oder auch der Handy-Nutzung gehandelt.

Nachfolgende Tabelle zeigt die von den Ombudsstellen dokumentierten Beschwerden bzgl. der Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Gesundheitsverbundes aus den Jahren 2019 bis 2021:

Beschwerden betreffend die Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie in den Jahren 2019 bis 2021

	Beschwerdeanzahl
Neurologisches Zentrum Rosenhügel der Klinik Hietzing	8
Allgemeines Krankenhaus	4
Klinik Floridsdorf	1
Gesamt	13

Tabelle 19: Beschwerden betreffend die Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie in den Jahren 2019 bis 2021

Quelle: Gesundheitsverbund, Darstellung: StRH Wien

Im Betrachtungszeitraum wurden insgesamt 13 Beschwerden dokumentiert, welche überwiegend die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Neurologischen Zentrums Rosenhügel der Klinik

Hietzing und in geringerem Ausmaß die beiden anderen gegenständlichen Einrichtungen betrafen. Beschwerdegründe waren beispielsweise Auffassungsunterschiede zwischen Eltern und behandelnden Ärztinnen bzw. Ärzten über eine adäquate Behandlung, eine verwehrte Einsichtnahme in die Krankengeschichte, eine mangelhafte Auskunft über den Gesundheitszustand, eine lange Wartezeit auf die stationäre Aufnahme sowie die falsche Erfassung einer Wohnadresse. Darüber hinaus bezog sich eine Beschwerde auf die Situation der Ärztinnen bzw. Ärzte in Ausbildung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt am Neurologischen Zentrum Rosenhügel.

Die Beschwerden waren in 9 Fällen von Angehörigen, in 2 Fällen von anderen Einrichtungen und in jeweils einem Fall von einer Patientin bzw. einem Patienten bzw. anonym eingebracht worden. Laut der diesbezüglichen Dokumentation wurden die Beschwerdefälle entweder durch direkte Kontaktaufnahmen mit den Beschwerdeführenden oder durch die Einholung von Stellungnahmen und anschließende Information z.B. an die Ombudsstelle, die Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patienten-anwaltschaft bzw. die Volksanwaltschaft gelöst.

5.8.3 In einem nächsten Schritt erhob der StRH Wien die Anzahl der Beschwerden betreffend stationärer Aufenthalte von Minderjährigen an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene inkl. der beiden Stationen für Transitionspsychiatrie. Im gesamten Betrachtungszeitraum waren diesbezüglich insgesamt 2 Beschwerden dokumentiert worden.

In einer Beschwerde aus dem Jahr 2019 äußerten die Angehörigen eines 17-jährigen Patienten Kritik an dessen Versorgung sowie der aus ihrer Sicht mangelhaften Kommunikation seitens des Stationspersonals über die regelmäßige Abgängigkeit des Minderjährigen. Die zuständige Ombudsstelle übermittelte auf Grundlage einer Stellungnahme der Abteilung ein Schreiben an die beschwerdeführende Person, in welchem auf die einzelnen Punkte konkret eingegangen wurde. Die andere im Jahr 2021 dokumentierte Beschwerde betraf einen Gewaltvorwurf einer minderjährigen Patientin gegen einen erwachsenen Patienten. Die betreffende Krankenanstalt reagierte adäquat, indem die Mutter der Patientin umgehend verständigt und eine polizeiliche Anzeige erstattet wurde.

5.8.4 Zusätzlich führte der StRH Wien Erhebungen in der Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patienten-anwaltschaft sowie der Wiener Kinder- und Jugendanwaltschaft durch. In der Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patienten-anwaltschaft waren im Betrachtungszeitraum 2 Beschwerden über die stationäre Versorgung in Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Gesundheitsverbundes dokumentiert worden. Ein Akt bezog sich auf die vermehrte stationäre Aufnahme von Kindern und Jugendlichen an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene, der 2. Akt betraf eine Beschwerde über eine längere Wartezeit auf eine stationäre Aufnahme.

Bei der Wiener Kinder- und Jugendanwaltschaft lag der Fokus im Zusammenhang mit der prüfungsgegenständlichen Thematik auf fremduntergebrachten Kindern und Jugendlichen in Wohngemeinschaften bzw. Krisenzentren der MA 11 - Kinder- und Jugendhilfe. Diesbezüglich seien lt. Auskunft der Mitarbeitenden ebenfalls die knappen Kapazitäten der Kinder- und Jugendpsychiatrien, welche

für den stetig steigenden Bedarf nicht ausreichen würden, thematisiert worden. Konkret dokumentiert waren im Betrachtungszeitraum 8 Fälle von fremduntergebrachten Minderjährigen, welche sich freiwillig in eine stationäre Behandlung begeben wollten, von den jeweiligen begutachtenden Ärztinnen bzw. Ärzten in den Ambulanzen jedoch für nicht anstaltsbedürftig eingeschätzt wurden.

6. Personalsituation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Gesundheitsverbundes

In diesem Kapitel werden folgende Fragen des Prüfungsersuchens behandelt:

- 1.4 *Welche Maßnahmen werden von der Gemeinde Wien ergriffen, um derzeitig und bereits zukünftig absehbare personelle Engpässe auszugleichen (Ausbildung? Finanzmittel?)*
- 5.1. *Wie viele Stellen (Vollzeitäquivalente und Personen) folgender Berufsgruppen waren systemisiert und im Jahresschnitt in den Versorgungseinrichtungen tatsächlich besetzt; Ärzt*innen, Psychologen/-innen, Psychotherapeut*innen, Krankenpflege, Ergotherapeut*innen, Physiotherapeut*innen, Pädagogen/-innen, Sozialarbeiter*innen, Diätolog*innen, Musiktherapeut*innen, Kunsttherapeut*innen usw.*
- 5.2. *Wie viele Stellen und (neue) Standorte/Ambulanzen sind nötig, um den tatsächlichen Bestand zu decken? (Interpretation StRH Wien: Bedarf)*
- 5.3. *Sind die stationären Einrichtungen im Hinblick auf Personalstand qualitativ (Ärzt*innen, Pflege, Psycho-, Ergo-, Musik- und Physiotherapie, Logotherapie, Heilpädagogik, Sozialarbeit etc.) und quantitativ (Vollzeitäquivalente plus tatsächliche Anzahl an Personen) bedarfsgerecht ausgestattet und wie hat sich der Personalstand in den letzten drei Jahren entwickelt?*

6.1 Anforderung an die Personalausstattung im Stationärbereich

6.1.1 Für die Personalausstattung in den Krankenanstalten waren die Vorgaben entsprechend den im Betrachtungszeitraum gültigen, jahresbezogenen LKF-Modellen maßgeblich. Demgemäß waren für stationäre Einheiten der Kinder- und Jugendpsychiatrie unterschiedliche Behandlungsformen definiert, welche die Grundlage für die vorzuhaltende personelle Ausstattung bildeten. In den Krankenanstalten des Gesundheitsverbundes kamen im Betrachtungszeitraum die Behandlungsformen A (allgemein) und I (intensiv) zum Tragen.

In der Behandlungsform A war lt. den Vorgaben der LKF-Modelle 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 normiert. Ein erforderliches multiprofessionelles Team für Pflege, Erziehung und Therapie hatte neben dem Pflege- und Erziehungspersonal zumindest 4 unterschiedliche Qualifikationen der Gruppen klinische Psychologie, Sozial- bzw. Rehabilitationspädagogik, Psychotherapie, Physiotherapie, Ergotherapie, Sport-, Kunst- und Musiktherapie, Logopädie und Sozialarbeit sowie weitere Berufsgruppen nach Bedarf zu

umfassen. Dieses multiprofessionelle Team musste im Ausmaß von mindestens 1,6 VZÄ je tatsächliches Bett zur Verfügung stehen.

In der Behandlungsform I war ebenfalls 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 vorgesehen. Die fachärztliche Personalausstattung war seit dem Jahr 2021 mit einem Mindestausmaß von 0,1 VZÄ je tatsächliches Bett festgelegt. Der verpflichtende Personalschlüssel für das multiprofessionelle Team betrug in dieser Behandlungsform 1,9 VZÄ je tatsächliches Bett.

Zur Erfüllung dieser Voraussetzungen waren in den LKF-Modellen zudem für jede Behandlungsform patientinnen- bzw. patientenbezogene Empfehlungen für die konkrete Personalausstattung der jeweiligen Berufsgruppen in VZÄ je tatsächliches Bett festgelegt. Diese berufsgruppenspezifischen Empfehlungen gingen z.T. über die Vorgaben der verpflichtenden, stationsbezogenen Kriterien hinaus.

6.1.2 Im Gesundheitsverbund waren den einzelnen Krankenanstalten Dienstposten zugeordnet, welche die intern vorgesehene quantitative und qualitative Personalausstattung widerspiegeln. Diese systemisierten Dienstposten sollten dem tatsächlichen Personalbedarf unter Berücksichtigung der spezifischen Rahmenbedingungen der einzelnen Organisationseinheiten entsprechen.

Zur Beantwortung der Fragen des Prüfungsersuchens nach der Systemisierung und Besetzung von Stellen (Frage 5.1) und nach der qualitativ und quantitativ bedarfsgerechten Ausstattung und Entwicklung des Personalstandes (Frage 5.3) war Folgendes festzuhalten:

Der StRH Wien erhob in einem 1. Schritt die Personaldaten in der Generaldirektion des Gesundheitsverbundes und führte darüber hinaus in mehreren Erhebungsschritten Recherchen der berichtsrelevanten Daten unmittelbar in den Spitälern durch. Die so ermittelten Personalzahlen bildeten die Grundlage für die nachfolgenden krankenanstaltenbezogenen Ausführungen sowie die Tabellen in den Anhängen 1 bis 3. Letztgenannte Aufstellungen enthalten - entsprechend der Fragestellung - detaillierte Aufschlüsselungen in Dienstposten jeweils zum Stichtag 31. Dezember der Jahre 2019 bis 2021 sowie die Anzahl der VZÄ und die Anzahl der Personen im Jahresdurchschnitt.

Bei den im Bericht dargestellten Aussagen zur bedarfsgerechten Ausstattung und zur Personalentwicklung fokussierte sich der StRH Wien auf die Zahl der vorgehaltenen Dienstposten und VZÄ, da die Zahl der durchschnittlich beschäftigten Personen wenig aussagekräftig erschien. Zu bemerken war, dass die in den Tabellen abgebildeten Dienstposten sowohl die an der jeweiligen Abteilung systemisierten Dienstposten als auch zeitlich befristete, sogenannte Überstandsdienstposten beinhalten. Durch Dienstzuteilungen von Mitarbeitenden aus anderen Abteilungen bzw. anderen Krankenanstalten, z.B. im Rahmen von Ausbildungen, kam es in vereinzelt Fällen dazu, dass die Anzahl der VZÄ die Anzahl der Dienstposten überstieg. Ebenso war zu bemerken, dass durch die stichtagsbezogenen Dienstpostendaten Veränderungen im Jahresverlauf nicht abgebildet sind.

6.1.3 Wie im Punkt 2.2 dargestellt, gab der ÖSG für die einzelnen medizinischen Fachrichtungen die Versorgungsdichte bezogen auf die Bevölkerungszahl vor. Betreffend die Kinder- und Jugendpsychiatrie flossen diese Vorgaben in den PPV und in weiterer Folge in die regionale Versorgungsplanung der Stadt Wien ein.

Der StRH Wien verwies zur Beantwortung der Frage nach dem Bedarf an „Stellen“ und „Standorten/Ambulanz“ (Frage 5.2) auf die Planungen zur ambulanten und stationären Versorgung (s. die Punkte 2.2 bis 2.4) sowie den im Betrachtungszeitraum relevanten Soll-Ist-Vergleich der systemisierten Betten (s. Punkt 5.4). Demnach wären ein weiterer Ausbau der Struktur und eine damit einhergehende Personalaufstockung notwendig, um den Bedarf zu decken. Die Anzahl der dafür erforderlichen zusätzlichen Dienstposten ergibt sich aus den Anforderungen an die Personalausstattung der konkreten Organisationseinheiten gemäß der jeweils gültigen LKF-Modelle.

6.2 Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Allgemeinen Krankenhauses

6.2.1 Aufgrund von Daten der Abteilung Controlling des Allgemeinen Krankenhauses ermittelte der StRH Wien zunächst, ob im Betrachtungszeitraum an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie die personellen Vorgaben der LKF-Modelle im Stationärbereich erfüllt wurden. Im Ergebnis zeigte sich, dass sowohl in der Behandlungsform A (allgemein) als auch in der Behandlungsform I (intensiv) die verbindlichen, stationsbezogenen Kriterien in allen 3 Jahren eingehalten worden waren. Sowohl die fachärztliche Personalausstattung als auch jene des multiprofessionellen Teams lag über den Mindestvoraussetzungen gemäß den im Betrachtungszeitraum geltenden LKF-Modellen.

Die ebenfalls in den LKF-Modellen verankerten patientinnen- bzw. patientenbezogenen berufsgruppenspezifischen Empfehlungen wurden überwiegend eingehalten. Lediglich im Bereich der Pflege und Erziehung sowie der Psychologie kam es z.T. zu geringfügigen Unterschreitungen.

6.2.2 An der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Allgemeinen Krankenhauses, welche eine überregionale Versorgungsfunktion und auch Aufgaben der Forschung und Lehre innehatte, waren sowohl Mitarbeitende des Gesundheitsverbundes als auch solche der Medizinischen Universität Wien beschäftigt. Der StRH Wien erstellte für den Betrachtungszeitraum eine detaillierte Auflistung der städtischen Dienstposten jeweils zum Stichtag 31. Dezember der Jahre 2019 bis 2021, der VZÄ und die Anzahl der Mitarbeitenden im Jahresdurchschnitt (s. Anhang 1). In dieser Aufstellung war grundsätzlich das an dieser Universitätsklinik tätige Personal beider Dienstgeber enthalten, wobei von der Medizinischen Universität Wien, welche nicht der Prüfungsbefugnis des StRH Wien unterlag, die Personalzahlen nur in Form von VZÄ vorlagen.

Nachfolgend werden die wesentlichen Inhalte und Entwicklungen der im Anhang 1 ersichtlichen personellen Situation im Betrachtungszeitraum erläutert:

6.2.2.1 An der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Allgemeinen Krankenhauses waren im Betrachtungszeitraum folgende Berufsgruppen tätig: ärztliches und pflegerisches Personal, Psychologinnen bzw. Psychologen, Psychotherapeutinnen bzw. Psychotherapeuten, medizinisch-technisches Personal (Ergotherapie, Physiotherapie, Diät- und ernährungsmedizinischer Beratungsdienst, logopädisch-phoniatrisch-audiologischer Dienst), Musiktherapeutinnen bzw. Musiktherapeuten, Sozialpädagoginnen bzw. Sozialpädagogen, Sonder- und Heilpädagoginnen bzw. Sonder- und Heilpädagogen (Sonderkindergartenpädagoginnen bzw. Sonderkindergartenpädagogen), Sozialarbeiterinnen bzw. Sozialarbeiter sowie Verwaltungs- und Versorgungspersonal. Die Berufsgruppe der Kunsttherapeutinnen bzw. Kunsttherapeuten war nicht vorgesehen.

6.2.2.2 Im Betrachtungszeitraum stellte die Medizinische Universität Wien das ärztliche Personal im Ausmaß von durchschnittlich rd. 20 VZÄ sowie einen Teil der in der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie vorgehaltenen Psychologinnen bzw. Psychologen (durchschnittlich rd. 8 VZÄ). Hinsichtlich der Bediensteten der Stadt Wien erhöhte sich die Anzahl der Dienstposten (Pflege, Psychologie, Sozialarbeit sowie Diät- und ernährungsmedizinischer Beratungsdienst) in den Jahren 2019 bis 2021 von rd. 79 auf rd. 96.

Im Pflegebereich kam es zu einer schrittweisen Erhöhung der Dienstposten im Ausmaß von 10,5 Posten, sodass im Jahr 2021 mehr als 56 Dienstposten verfügbar waren. Bei den Dienstposten für Psychologinnen bzw. Psychologen erfolgte im Jahr 2021 eine Aufstockung um 4 auf insgesamt 10,5 Dienstposten sowie bei den Sozialarbeiterinnen bzw. Sozialarbeitern von 1 Dienstposten im Jahr 2019 auf 3 ab dem Jahr 2020. Der diesen Personalmaßnahmen zugrunde liegende Mehrbedarf beruhte u.a. auf der Übersiedlung der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in ein neues Gebäude am Areal des Allgemeinen Krankenhauses und die damit einhergehenden Änderungen der räumlichen Gegebenheiten sowie der Sicherstellung einer adäquaten Patientinnen- bzw. Patientenversorgung.

6.2.3 Der Besetzungsgrad der von der Stadt Wien in der gegenständlichen Universitätsklinik vorgehaltenen Dienstposten belief sich im Betrachtungszeitraum durchschnittlich auf rd. 93 %, wobei die meisten unbesetzten Stellen in der Pflege zu verzeichnen waren. Dies gab in den Jahren 2020 und 2021 auch Anlass zu personell bedingten Bettensperren (s. Punkt 5.3.2).

6.3 Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin der Klinik Floridsdorf

6.3.1 Aufgrund der im Betrachtungszeitraum an der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin der Klinik Floridsdorf ausschließlich erbrachten ambulanten und tagesklinischen Versorgung war ein Soll-Ist-Vergleich mit den Anforderungen des LKF-Systems im Stationärbereich - im Gegensatz zu den beiden anderen kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen - nicht möglich.

6.3.2 Bezüglich der gegenständlichen Abteilung erstellte der StRH Wien eine detaillierte Auflistung der Dienstposten jeweils zum Stichtag 31. Dezember der Jahre 2019 bis 2021, der VZÄ als auch die Anzahl der beschäftigten Personen im Jahresdurchschnitt (s. Anhang 2).

Die wesentlichen Aspekte der personellen Situation an der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin stellten sich im Betrachtungszeitraum wie folgt dar:

6.3.2.1 Im Betrachtungszeitraum waren an der Abteilung folgende Berufsgruppen tätig: Ärztliches und pflegerisches Personal, Psychologinnen bzw. Psychologen, Ergotherapeutinnen bzw. Ergotherapeuten, Physiotherapeutinnen bzw. Physiotherapeuten, Musiktherapeutinnen bzw. Musiktherapeuten, Sozialpädagoginnen bzw. Sozialpädagogen, Sozialarbeiterinnen bzw. Sozialarbeiter sowie Verwaltungs- und Versorgungspersonal. Eine Beschäftigung von Mitarbeitenden des psychotherapeutischen, des logopädisch-phoniatriisch-audiologischen Dienstes, des Diät- und ernährungsmedizinischen Beratungsdienstes sowie Kunsttherapeutinnen bzw. Kunsttherapeuten waren in dieser Abteilung nicht vorgesehen.

6.3.2.2 Bei der Eröffnung der Klinik Floridsdorf im Jahr 2019 standen der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin insgesamt 81 Dienstposten für die 2 Bettenstationen, die Tagesklinik sowie den Ambulanzbereich zur Verfügung. Diese setzten sich u.a. aus 8,5 Dienstposten für fachärztliches Personal, 7 für Ausbildungsärztinnen bzw. Ausbildungsärzte sowie 35,5 für Pflegepersonal zusammen. Darüber hinaus waren Dienstposten für therapeutisches Personal, ein psychologisches Team, Sozialpädagoginnen bzw. Sozialpädagogen, Sozialarbeiterinnen bzw. Sozialarbeiter sowie für Mitarbeitende der Verwaltung und Versorgung vorgesehen.

Laut Auskunft der leitenden Mitarbeitenden der Abteilung wäre im pflegerischen sowie im therapeutischen Bereich das Personal für den vorgesehenen Betrieb der gesamten Abteilung vorhanden gewesen. Aufgrund eines seit Jahren bestehenden eklatanten Fachärztinnen- bzw. Fachärztemangels war jedoch lediglich rd. 1 VZÄ an fachärztlichem Personal verfügbar, womit der Stationärbereich nicht in Betrieb genommen werden konnte. Auch die Dienstposten für Fachärztinnen bzw. Fachärzte in Ausbildung waren im Betrachtungszeitraum in hohem Maße unbesetzt (s. Punkt 6.6.5.2).

Als Folge der Nichtinbetriebnahme der Stationen versah ein Teil der dafür vorgesehenen Pflegepersonen sowie die Mitarbeitenden aller anderen Berufsgruppen ihren Dienst in der kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulanz bzw. Tagesklinik. Der andere Teil des Pflegepersonals wurde in anderen Bereichen der Krankenanstalt wie etwa der Kinder- und Jugendheilkunde, der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, der zentralen Notaufnahme oder auf COVID-19-Stationen eingesetzt.

Im Jahr 2020 blieb diese Personalsituation weitgehend unverändert. Ab September 2021 verrichteten mehrere Pflegepersonen ihren Dienst an der neu geschaffenen Station für Transitionspsychiatrie (s. Punkt 7.1), welche der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin zugeordnet

war. In weiterer Folge wurden im Jahr 2021 7 Dienstposten für diplomiertes Pflegepersonal vorübergehend in andere Bereiche transferiert.

6.3.3 Zum Zeitpunkt der Einschau war die Personalbesetzung im fachärztlichen Bereich nach wie vor zu gering, um eine stationäre kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung an der Klinik Floridsdorf zu ermöglichen.

6.4 Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Neurologischen Zentrum Rosenhügel der Klinik Hietzing

6.4.1 Im Zuge der Einschau erhob der StRH Wien betreffend die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Neurologischen Zentrum Rosenhügel der Klinik Hietzing anhand von Daten der Abteilung Finanz dieses Spitals, ob im Betrachtungszeitraum die personellen Vorgaben der LKF-Modelle für den Stationärbereich im Wesentlichen eingehalten wurden. Sowohl in der Behandlungsform A (allgemein) als auch in der Behandlungsform I (intensiv) konnten die verbindlichen Anforderungen an die Mindestpersonalbesetzung nahezu durchgängig erfüllt werden. Einzig die Personalausstattung für das multiprofessionelle Team lag im Jahr 2019 in der Behandlungsform I unter den Vorgaben. Dazu war anzumerken, dass im gleichen Jahr in der Behandlungsform A eine starke Übererfüllung der diesbezüglichen Vorgaben verzeichnet wurde, sodass davon auszugehen war, dass in der Praxis Engpässe zwischen diesen beiden Behandlungsformen ausgeglichen werden konnten.

Die patientinnen- bzw. patientenbezogenen, berufsgruppenspezifischen Empfehlungen der jeweils geltenden LKF-Modelle wurden überwiegend eingehalten. Im Jahr 2021 kam es allerdings zu Unterschreitungen in den Bereichen Pflege und Erziehung sowie Psychologie und Pädagogik.

6.4.2 Weiters erstellte der StRH Wien auch betreffend diese Abteilung eine detaillierte Auflistung der Dienstposten jeweils zu den Stichtagen 31. Dezember der Jahre 2019 bis 2021, der VZÄ sowie der Anzahl der tatsächlichen Mitarbeitenden im Jahresdurchschnitt (s. Anhang 3), wobei sich die wesentlichen Aspekte der personellen Situation im Betrachtungszeitraum wie folgt darstellten:

6.4.3 An der Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie des Neurologischen Zentrums Rosenhügel der Klinik Hietzing waren in den Jahren 2019 bis 2021 folgende Berufsgruppen tätig: Ärztliches und pflegerisches Personal, Psychologinnen bzw. Psychologen, Psychotherapeutinnen bzw. Psychotherapeuten, medizinisch-technisches Personal (Ergotherapie, Physiotherapie, logopädisch-phoniatrisch-audiologischer Dienst), Musiktherapeutinnen bzw. Musiktherapeuten, Kunsttherapeutinnen bzw. Kunsttherapeuten, Sozialpädagoginnen bzw. Sozialpädagogen, Sozialarbeiterinnen bzw. Sozialarbeiter sowie Verwaltungs- und Versorgungspersonal.

Im Zuge der Erhebungen des StRH Wien zeigte sich, dass an der Abteilung eine Therapeutin tätig war, welche in keinem Dienstverhältnis zur Stadt Wien stand. Wie die weiterführenden Recherchen ergaben, war die betreffende Person seit Juni 2014 auf Basis einer mündlichen Vereinbarung mit der ehemaligen Abteilungsleitung beschäftigt. Laut Auskunft der Generaldirektion, die auch erst im Zuge

der gegenständlichen Prüfung Kenntnis über diesen Sachverhalt erlangte, erhielt die Therapeutin im Betrachtungszeitraum für eine Tätigkeit an 3 Tagen pro Woche zuletzt eine monatliche Abgeltung in der Höhe von rd. 2.500,- EUR. Die Begleichung dieser Entgelte erfolgte zunächst durch den Gesundheitsverbund, welcher die ausbezahlten Beträge auf Grundlage einer Kooperationsvereinbarung einer Kinderspitalstiftung weiterverrechnete.

Der StRH Wien hielt dazu fest, dass eine Tätigkeit in Einrichtungen der Stadt Wien sowie die Auszahlung von diesbezüglichen Honoraren ohne schriftlichen Vertrag den dienstrechtlichen Bestimmungen widersprach. Abgesehen davon wäre beim Abschluss eines Dienstvertrages jedenfalls auch der Erlass der Magistratsdirektion der Stadt Wien vom 11. Juni 2010, MDS-K-927/10 „*Freie Dienstverträge, Dienstverschaffungsverträge; Genehmigung*“ einzuhalten gewesen, auf den auch in einer Dienstanweisung der Generaldirektion des Gesundheitsverbundes hingewiesen wurde.

Nach Kenntnis des vom StRH Wien erhobenen Sachverhaltes wies die Generaldirektion die Direktion der Klinik Hietzing an, die Vertragsbeziehung zu der angeführten Therapeutin - bis zur Herbeiführung einer rechtskonformen Lösung - auszusetzen.

Empfehlung:

Der StRH Wien empfahl dem Gesundheitsverbund, die erlasskonforme Vorgehensweise beim Abschluss von freien Dienstverträgen in der gesamten Unternehmung in Erinnerung zu rufen. Zudem wären Auszahlungen von Honoraren nur auf Basis gültiger schriftlicher Verträge vorzunehmen.

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund:

Die erlass- und dienstweisungskonforme Vorgehensweise beim Abschluss von freien Dienstverträgen wurde in der gesamten Unternehmung in Erinnerung gerufen und klargestellt, dass die Auszahlung von diesbezüglichen Honoraren nur auf Basis von gültigen schriftlichen Verträgen vorzunehmen ist.

Empfehlung:

Im Hinblick auf den gegenständlichen Anlassfall empfahl der StRH Wien der Generaldirektion zu erheben, ob in den Einrichtungen der Unternehmung noch weitere Personen auf Basis mündlich abgeschlossener Verträge Tätigkeiten verrichten, wobei gegebenenfalls unverzüglich entsprechende Maßnahmen im Hinblick auf die Herstellung eines regelkonformen Zustandes zu setzen wären.

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund:

Es wurden die Erhebung und Überprüfung, ob Personen auf Basis von mündlichen Vereinbarungen Tätigkeiten im Gesundheitsverbund verrichten, eingeleitet.

6.4.4 Die Dienstposten der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Neurologischen Zentrums Rosenhügel der Klinik Hietzing wurden im Betrachtungszeitraum von insgesamt rd. 123 im Jahr 2019 auf rd. 147 im Jahr 2020 erhöht und blieben im Jahr 2021 auf diesem Stand. Die größten Zuwächse an Dienstposten verzeichneten die Berufsgruppen Pflege sowie Fachärztinnen bzw. Fachärzte.

Ein Großteil der Dienstpostenvermehrungen gründete auf einem Antrag der Klinik Hietzing vom Februar 2020 an die Generaldirektion des Gesundheitsverbundes, in welchem ein Mehrbedarf von insgesamt rd. 30 Dienstposten für die Kinder- und Jugendpsychiatrie des Neurologischen Zentrums Rosenhügel der Klinik Hietzing aufgezeigt wurde. Nach einer Überprüfung genehmigte die Generaldirektion im Juni 2020 für die gegenständliche Abteilung insgesamt 20,75 sogenannte Überstandsdienstposten. Diese Genehmigung wurde in der Folge jährlich verlängert und galt zum Zeitpunkt der Einschau bis Dezember 2023.

In weiterer Folge stellte die Klinik Hietzing im August 2021 einen neuerlichen Antrag auf Personalaufstockung an der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie an die Generaldirektion des Gesundheitsverbundes im Ausmaß von 14 Dienstposten. Im Oktober 2021 erfolgte die grundsätzliche Genehmigung eines Teils dieser Forderung, nämlich für 1 Fachärztin bzw. Facharzt, 3 Stationsärztinnen bzw. Stationsärzte und 1 Psychologin bzw. Psychologen. Laut Auskunft der Abteilung Personal der Klinik Hietzing wären infolgedessen entsprechende Ausschreibungen durchgeführt worden. Bis zum Zeitpunkt der Einschau war diese jedoch noch erfolglos, weshalb auch keine formelle Zuteilung der gegenständlichen Dienstposten an die Abteilung erfolgt war.

6.4.5 Hinsichtlich der Besetzung der Dienstposten zeigte sich, dass der Besetzungsgrad von rd. 97 % im Jahr 2019 auf rd. 83 % im Jahr 2020 zurückging. Dies war einerseits auf die Erhöhung der Anzahl der Dienstposten im Verlauf des Jahres 2020 zurückzuführen, andererseits waren im fachärztlichen Bereich im Jahresdurchschnitt rd. 9 der 19 Dienstposten und im Pflegebereich ebenfalls rd. 9 der vorhandenen 65 Dienstposten unbesetzt. Bei allen anderen Berufsgruppen war ein durchwegs hoher Besetzungsgrad gegeben.

Im Jahr 2021 konnten die Dienstposten in der gegenständlichen Abteilung insgesamt zu rd. 90 % besetzt werden, wobei allerdings im fachärztlichen Bereich weiterhin rd. 9 Dienstposten unbesetzt blieben. Diese personellen Engpässe führten in den Jahren 2020 und 2021 zu zahlreichen Bettensperren (s. Punkt 5.3.2).

6.4.6 Wie die Prüfung zudem ergab, war der Dienstposten der ärztlichen Abteilungsleitung im Betrachtungszeitraum überwiegend unbesetzt. Dazu erhob der StRH Wien, dass der ehemalige Abteilungsleiter, dem Mitte des Jahres 2019 auch die Leitung der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin der Klinik Floridsdorf übertragen worden war, ab Dezember 2019 ausschließlich die letztgenannte Abteilung leitete. Zum selben Zeitpunkt wurde eine Oberärztin mit der interimistischen Leitung der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Neurologischen Zentrum Rosenhügel der Klinik Hietzing betraut.

In weiterer Folge fanden im Mai 2020 und im März 2021 Ausschreibungen für diese Funktion statt, welche jedoch erfolglos blieben. Der Gesundheitsverbund teilte dazu mit, dass die einzige Bewerbung im Jahr 2020 aufgrund der finanziellen Rahmenbedingungen innerhalb der Stadt Wien zurückgezogen worden war. Im Zuge des 2. Rekrutierungsverfahrens im Jahr 2021 wurden zwar mit 2 Interessentinnen bzw. Interessenten Hearings abgehalten, welche jedoch danach aus dem selben Grund ihre Bewerbungen zurückzogen.

Infolge der erfolglosen Versuche, die Abteilungsleitung neu zu besetzen, schloss der Gesundheitsverbund Anfang des Jahres 2022 mit dem Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien eine Vereinbarung ab (s. Punkt 6.5). Diese beinhaltete u.a. die Übernahme der fachlichen Leitung der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Neurologischen Zentrum Rosenhügel der Klinik Hietzing durch einen Mitarbeitenden des Kuratoriums für Psychosoziale Dienste in Wien ab 1. Februar 2022 im Rahmen einer Arbeitskräfteüberlassung. Dem Ärztlichen Direktor der Klinik Hietzing oblag seit diesem Zeitpunkt die unmittelbare dienstrechtliche Verantwortung über das ärztliche Personal der Abteilung. Zum Ende der Einschau war vonseiten des Gesundheitsverbundes eine neuerliche Ausschreibung der gegenständlichen Leitungsfunktion erfolgt.

6.4.7 Zur Personalsituation im Bereich der Ärztinnen bzw. Ärzte war zu bemerken, dass in den Jahren 2019 bis 2021 insgesamt 6 Fachärztinnen bzw. Fachärzte der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Neurologischen Zentrums Rosenhügel der Klinik Hietzing ihre Dienstverhältnisse zur Stadt Wien beendet hatten, dem nur der Zugang 1 Fachärztin bzw. Facharztes gegenüberstand. Infolgedessen konnten ab dem Jahresbeginn 2022 nicht mehr alle fachärztlichen Nachtdienste durch das ärztliche

Stammpersonal der Abteilung besetzt werden. Dies führte dazu, dass seither im Rahmen einer im Punkt 6.5 näher beschriebenen Kooperation mit dem Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien externe Ärztinnen bzw. Ärzte in der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Neurologischen Zentrums Rosenhügel der Klinik Hietzing auf Honorarbasis tätig waren (s. Punkt 6.5.5).

Seit Jänner 2022 versahen auch vereinzelt Ärztinnen bzw. Ärzte aus anderen Krankenanstalten des Gesundheitsverbundes Dienste an der gegenständlichen Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, welche auf Basis von Überstunden verrechnet wurden.

Im Jahresverlauf 2022 spitzte sich die Situation insofern zu, als in der 1. Jahreshälfte die Abteilung 6 weitere Abgänge von Fachärztinnen bzw. Fachärzten zu verzeichnen hatte, welchen keine Neubesetzungen gegenüberstanden. In den Sommermonaten des Jahres 2022 war für temporäre Ausfälle von Ärztinnen bzw. Ärzten des verbliebenen Stammpersonals ein Notfall-Procédere eingeführt worden. Dieses sah eine nochmals verstärkte Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheitsverbund und dem Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien zur Besetzung der ärztlichen Dienste im Hinblick auf die Aufrechterhaltung der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung im Neurologischen Zentrum Rosenhügel der Klinik Hietzing vor.

6.5 Kooperation des Gesundheitsverbundes mit dem Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien

6.5.1 Anfang des Jahres 2021 schlossen das Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien und der Gesundheitsverbund einen unbefristeten Kooperationsvertrag ab. Dieser sollte dazu dienen, im Rahmen des PPV gemeinsam Maßnahmen für ein bedarfs- und patientinnen- bzw. patientenorientiertes sowie medizinisch adäquates Versorgungsangebot zu erarbeiten. Dafür sollte das psychiatrische Versorgungsangebot verbessert und ein besonderer Fokus auf die Schnittstellen zwischen der ambulanten psychiatrischen Versorgung und dem stationären Bereich gelegt werden.

Im Vertrag waren die Implementierung gemeinsamer Prozesse und die Dienstnehmerinnen- bzw. Dienstnehmerüberlassung bzw. Abordnung zur Dienstleistung in Einrichtungen des jeweils anderen Trägers vorgesehen, wobei nähere Bestimmungen in Einzelüberlassungsverträgen zu regeln waren. Zwischen den beiden Kooperationspartnern war, solange ein für die Umsetzung des PPV gewidmetes Sonderbudget zur Verfügung stand, kein Entgelt zu entrichten. Laut einer Unterlage des Kuratoriums für Psychosoziale Dienste in Wien, war dieses Sonderbudget jedoch für den extramuralen Ausbau der Kinder- und Jugendpsychiatrie vorgesehen.

6.5.2 Zum gleichen Zeitpunkt unterfertigten die beiden Vertragspartner einen Dienstverschaffungsvertrag, um den 1. Schritt zur Umsetzung der Ziele des Kooperationsvertrages zu setzen. Vertragsgegenstand waren die Modalitäten zur Überlassung von Arbeitskräften des Kuratoriums für Psychosoziale Dienste in Wien an den Gesundheitsverbund für Tätigkeiten im Rahmen der gemeinsam erarbeiteten Pilotprojekte.

Das Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien (Überlasser) verpflichtete sich, bei ihm angestellte Arbeitskräfte aus anerkannten Gesundheitsberufen für ein bestimmtes Stundenausmaß mittels Einzelüberlassungsverträgen dem Gesundheitsverbund (Beschäftiger) zu überlassen. Die überlassenen Arbeitskräfte waren von den Vertragspartnern einvernehmlich auszuwählen, die Teilnahme an den Pilotprojekten basierte auf Freiwilligkeit der jeweiligen Personen. Vertragsgemäß haftete der Überlasser für die vereinbarten bzw. gesetzlich vorgeschriebenen Eigenschaften und Qualifikationen der überlassenen Arbeitskräfte zum Zeitpunkt des Dienstantrittes beim Beschäftiger. Der Beschäftiger sicherte unwiderruflich zu, dass die überlassenen Arbeitskräfte nicht zur Vollziehung des Unterbringungsgesetzes, insbesondere zur Durchführung freiheitsbeschränkender Maßnahmen, herangezogen werden würden.

Im gegenständlichen Dienstverschaffungsvertrag, der als Rahmenvertrag diente, wurden Festlegungen zu den Inhalten der Einzelüberlassungsverträge verschriftlicht. Demgemäß hatten die Einzelüberlassungsverträge u.a. das Wochenstundenausmaß, die Tagesarbeitszeiten und Wochentage (wobei Samstage, Sonn- und Feiertage explizit ausgeschlossen waren), Beginn und Ende der Überlassung, Dienstort, Abteilung, Stelle und Funktion sowie den direkten Vorgesetzten zu umfassen.

Weitere Bestimmungen betrafen die Festlegung der Rechtsverhältnisse, die durch die Arbeitskräfteüberlassung in Bezug auf Haftung, Schadenersatz, Pflichten des Arbeitgebers, Datenschutz etc. relevant waren, das Verbot des Abwerbens der überlassenen Arbeitskräfte durch den Beschäftiger, den Widerruf bzw. die Beendigung der Überlassungen und die Kündigungsbedingungen des Vertrages.

6.5.3 Anfang des Jahres 2022 schlossen dieselben Vertragspartner eine weitere Vereinbarung ab. In dieser wurde in Ergänzung der oben genannten vertraglichen Rahmenbedingungen eine vertiefte personelle Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Klinik Hietzing beschlossen. Im Fokus dieser Zusammenarbeit sollte die personelle und fachliche Unterstützung des Gesundheitsverbundes bei der stationären Patientinnen- bzw. Patientenversorgung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Klinik Hietzing sowie die Optimierung, die Weiterentwicklung, der Erfahrungsaustausch und die Kompetenzfestigung in diesem Bereich stehen. Zu diesem Zweck sollten beim Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien angestellte Fachärztinnen bzw. Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie dem Gesundheitsverbund überlassen werden. Den rechtlichen Rahmen für die Einzelüberlassungsverträge sollte der Dienstverschaffungsvertrag (s. Punkt 6.5.2) bilden. Abweichend von den dort geregelten Vorgaben wurde allerdings festgehalten, dass im Rahmen der gegenständlichen Vereinbarung auch die Leistung von Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdiensten sowie die Mitwirkung an der Vollziehung des Unterbringungsgesetzes möglich war.

Im Februar 2022 verschriftlichte die Generaldirektion des Gesundheitsverbundes in einer E-Mail an das Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien mehrere Punkte zu den geschlossenen vertraglichen Vereinbarungen. Festgehalten wurde, dass sowohl die Vertragsabschlüsse mit den externen Ärztinnen bzw. Ärzten als auch die Kostentragung durch das Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien erfolgten. Hinsichtlich des vereinbarten Stundensatzes von 150,- EUR wurde davon ausgegangen, dass es sich hierbei um ein angemessenes, marktübliches Honorar handeln würde. Weiters

wurde darauf hingewiesen, dass das gewählte Vorgehen nur vorübergehend mitgetragen werden könnte, da eine auf Dauer angelegte Arbeitskräfteüberlassung samt Kostentragung durch den Gesundheitsverbund einen weiterführenden magistratsinternen Genehmigungslauf erfordern würde. Ziel wäre es jedenfalls, die Aufgaben der Kinder- und Jugendpsychiatrie am Neurologischen Zentrum Rosenhügel der Klinik Hietzing auf lange Sicht wieder ausschließlich durch beim Gesundheitsverbund angestellte Ärztinnen bzw. Ärzte sicherzustellen.

6.5.4 Im Oktober 2022 errichteten die Vertragsparteien einen Zusatz zu der o.a. Vereinbarung. In diesem wurde verschriftlicht, dass die Kostentragung der Arbeitskräfteüberlassungen bis zu einer Einigung über die Gegenverrechnung zwischen den Vertragspartnern aus dem bereits erwähnten Sonderbudget des PPV getragen wird und eine Evaluierung zu Beginn des Jahres 2023 geplant sei. Klarstellend wurde festgehalten, dass die Vollziehung des Unterbringungsgesetzes in die Zuständigkeit des Gesundheitsverbundes fällt und die überlassenen Ärztinnen bzw. Ärzte als Erfüllungsgehilfen des Gesundheitsverbundes fungieren.

6.5.5 Der StRH Wien erhob, dass bis zum Zeitpunkt der Einschau 6 Einzelüberlassungsverträge mit Mitarbeitenden des Kuratoriums für Psychosoziale Dienste in Wien abgeschlossen worden waren. Dabei handelte es sich um 5 Fachärztinnen bzw. Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und einen Facharzt für Psychiatrie (für Erwachsene). Der Vertrag mit jenem Mitarbeitenden, der die fachliche Koordination der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Neurologischen Zentrums Rosenhügel der Klinik Hietzing übernahm (s. Punkt 6.4.6), war von Februar 2022 bis auf unbestimmte Zeit abgeschlossen worden. Aufgrund der Übernahme weiterer Tätigkeiten im Zuge der Überlassung des Dienstnehmers wurde das monatliche Gehalt neu festgelegt. Zusätzlich wurde für das Versehen von Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdiensten ein Stundensatz in der Höhe von 150,- EUR vereinbart. Die übrigen 5 Einzelüberlassungsverträge waren bis Ende des Jahres 2022 befristet. In diesen war für die Leistung von fachärztlichen Nacht- und Wochenend- bzw. Feiertagsdiensten ebenso ein Stundensatz in der Höhe von 150,- EUR festgelegt.

6.5.6 Darüber hinaus schloss das Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien mit 18 externen Fachärztinnen bzw. Fachärzten sogenannte Kooperationsverträge ab. Davon waren 11 der Fachrichtung Kinder- und Jugendpsychiatrie und 7 der Psychiatrie (für Erwachsene) zuzuordnen. Dabei handelte es sich um Ärztinnen bzw. Ärzte, welche bei der Medizinischen Universität Wien, bei niederösterreichischen Landeskliniken oder Vereinen angestellt bzw. als niedergelassene Fachärztinnen bzw. Fachärzte tätig waren. Alle Verträge hatten akupsykiatrische Leistungen während Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdiensten und deren Dokumentation zu einem Stundensatz in der Höhe von 150,- EUR zum Inhalt und waren auf unbestimmte Zeit abgeschlossen.

6.5.7 Der StRH Wien nahm eine Einschau in die Abrechnungen der von Mitarbeitenden des Kuratoriums für Psychosoziale Dienste in Wien sowie von externen Ärztinnen bzw. Ärzten am Neurologischen Zentrum Rosenhügel der Klinik Hietzing geleisteten Dienste für den Zeitraum Jänner bis Oktober 2022 vor. Diese zeigten, dass in den 10 Monaten insgesamt 165 derartige Dienste versehen worden waren. Davon wurden 138 von externen Ärztinnen bzw. Ärzten und 27 von Mitarbeitenden

des Kuratoriums für Psychosoziale Dienste in Wien erbracht. Bei den Diensten handelte es sich überwiegend um die vertraglich vereinbarten Nacht- und Wochenenddienste. Auffallend war, dass vereinzelt auch werktags stundenweise Tagdienste geleistet wurden, für welche die vertraglichen Grundlagen fehlten. Ebenso war in einem Fall ein Dienst vor Vertragsabschluss versehen worden. Zu bemerken war, dass im Jahreslauf die Anzahl der externen Unterstützungsleistungen sukzessive zunahm, wobei im Oktober 2022 32 Dienste verrechnet wurden. Insgesamt wurden von Jänner bis Oktober 2022 rd. 2.300 Stunden von Ärztinnen bzw. Ärzten verrichtet, welche nicht in einem Dienstverhältnis zu der Stadt Wien standen. Dies schlug mit Ausgaben von rd. 350.000,- EUR zu Buche und wurde vereinbarungsgemäß durch das Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien aus dem für den PPV gewidmeten Sonderbudget beglichen.

6.5.8 Zusammenfassend war festzustellen, dass die Vertragsausgestaltung der gegenständlichen Arbeitskräfteüberlassungen dem StRH Wien ein inhomogenes Bild vermittelte. So waren in den Vereinbarungen teilweise Inhalte angeführt, die von den vorausgehenden Verträgen abwichen. Beispielsweise wurden im Dienstverschaffungsvertrag Tätigkeitsgrenzen zugesichert, die im Folgejahr lt. einer Vereinbarung nicht mehr galten. Der Dienstverschaffungsvertrag, der den Rahmenvertrag bildete, wurde jedoch weder abgeändert noch gekündigt, sondern weiterhin als Grundlage angeführt. Die zugehörigen Einzelüberlassungsverträge wichen z.T. ebenfalls von den Festlegungen des Dienstverschaffungsvertrages ab, da darin nicht - wie ursprünglich vereinbart - die zu leistenden Wochenstunden, Tagesarbeitszeiten und Wochentage enthalten waren.

Besonders beachtenswert erschienen dem StRH Wien die im Punkt 6.5.6 beschriebenen Kooperationsverträge mit externen Ärztinnen bzw. Ärzten. Diese freien Dienstverträge schloss das Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien ausschließlich zur Überlassung der betreffenden Arbeitskräfte an den Gesundheitsverbund ab. Vertragsinhalt waren demnach ausschließlich Dienste an der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Klinik Hietzing.

Der StRH Wien wies darauf hin, dass die Wahrnehmung der Aufgaben des Magistrats der Stadt Wien - und daher auch des Gesundheitsverbundes - grundsätzlich durch städtische Bedienstete zu erfolgen hatte. In Ausnahmefällen, die durch besondere Umstände gerechtfertigt werden mussten, war der Abschluss von freien Dienstverträgen im Weg eines magistratsinternen Genehmigungslaufes möglich. Gemäß dem im Punkt 6.4.3 erwähnten Erlass der Magistratsdirektion der Stadt Wien war dafür eine Zustimmung durch die Magistratsdirektorin bzw. den Magistratsdirektor im Einvernehmen mit der für Personal zuständigen amtsführenden Stadträtin bzw. dem für Personal zuständigen amtsführenden Stadtrat erforderlich.

Durch die gewählte Vorgehensweise, gemäß der das Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien die Verträge mit den gegenständlichen Dienstnehmerinnen bzw. Dienstnehmer abschloss, entfiel der angeführte Genehmigungslauf.

Empfehlung:

Der StRH Wien empfahl dem Gesundheitsverbund, das erforderliche Personal zur Wahrnehmung der Aufgaben der Unternehmung grundsätzlich durch städtische Bedienstete und in Ausnahmefällen über den vorgesehenen Genehmigungsprozess sicherzustellen.

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund:

Der Gesundheitsverbund wird die Vorgehensweise evaluieren und erforderliche Anpassungen des gemeinsamen Personaleinsatzes zur Bewältigung künftiger, aber auch aktueller Herausforderungen in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung vornehmen.

Unabhängig davon hielt der StRH Wien fest, dass die stationäre Versorgung und die damit einhergehende Kostentragung jedenfalls in die Zuständigkeit des Gesundheitsverbundes fielen. Demgegenüber lagen die Tätigkeitsfelder des Kuratoriums für Psychosoziale Dienste in Wien ausschließlich im ambulanten bzw. extramuralen Bereich. Eine Finanzierung von ärztlichen Leistungen durch das Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien zur Aufrechterhaltung des stationären Betriebes im Gesundheitsverbund widersprach somit der festgelegten Aufgabenverteilung.

Empfehlung:

Der StRH Wien empfahl dem Gesundheitsverbund sowie dem Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien ausschließlich ihre jeweiligen definierten Aufgaben wahrzunehmen bzw. - falls eine diesbezügliche Erweiterung zweckmäßig erscheint - eine Genehmigung der jeweils zuständigen Kollegialorgane einzuholen.

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund:

Es wird festgehalten, dass es zu keinem Zeitpunkt eine Überschreitung der festgelegten Aufgabenbereiche und Normen durch den Gesundheitsverbund oder durch das Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien gegeben hat.

Durch den PPV 2030 haben sich auch neue Aufgaben in den städtischen Versorgungseinrichtungen entwickelt. Die enge Zusammenarbeit der ambulanten und stationären Einheiten wird im Rahmen der gemeinsamen Strategie als zentraler Schlüssel für die Bewältigung künftiger, aber auch aktueller Herausforderungen verstanden.

Während auch in Zukunft darauf geachtet wird, dass abgrenzbare Aufgaben nur durch die jeweilige Einheit erfüllt werden, zeigt sich an den diversen Schnittstellen im Rahmen des PPV und hier insbesondere innerhalb der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung ein deutlicher Bedarf nach Durchlässigkeit und fließenden Übergängen zwischen dem stationären und ambulanten Setting, sowohl für die Patientinnen bzw. Patienten, als auch für die Mitarbeitenden.

Für die Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden 6 Versorgungsregionen innerhalb der Großregionen Nord-Ost, West und Süd definiert, wobei es in jeder der 3 Großregionen 1 stationäres und 2 ambulante/tagesklinische kinder- und jugendpsychiatrische Angebote geben soll. Den Herausforderungen, die sich in diesem Zusammenhang ergeben, soll durch die Abstimmung des Ressourceneinsatzes in der Region inkl. der Möglichkeit von Rotationsformen für alle Berufsgruppen begegnet werden. Dieses Rotationsprinzip gilt es bereits in der Ausbildung zu forcieren.

In eigenen Fokusgruppen und in enger Abstimmung in der Steuerungsgruppe PPV wurden und werden noch laufend, sowohl mittelfristige Kooperationsmodelle für die Umsetzung von Pilotprojekten entwickelt, als auch langfristige Lösungen erarbeitet, um ein dem PPV zugrundeliegendes verschränktes Arbeiten über Organisationsgrenzen hinweg im Sinn der Patientinnen bzw. Patienten zu ermöglichen.

Ebenso wird eine Erweiterung der Einsatz- und Aufgabengebiete regelmäßig in den Sitzungen der Steuerungsgruppe diskutiert und abgestimmt.

Stellungnahme des Kuratoriums für Psychosoziale Dienste in Wien:

Es wird festgehalten, dass es zu keinem Zeitpunkt eine Überschreitung der festgelegten Aufgabenbereiche und Normen durch den Gesundheitsverbund oder durch das Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien gegeben hat.

Durch den PPV 2030 haben sich auch neue Aufgaben in den städtischen Versorgungseinrichtungen entwickelt. Die enge Zusammenarbeit der ambulanten und stationären Einheiten wird im Rahmen der gemeinsamen Strategie als zentraler Schlüssel für die Bewältigung künftiger, aber auch aktueller Herausforderungen verstanden.

Während auch in Zukunft darauf geachtet wird, dass abgrenzbare Aufgaben nur durch die jeweilige Einheit erfüllt werden, zeigt sich an den diversen Schnittstellen im Rahmen des PPV und hier insbesondere innerhalb der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung ein deutlicher Bedarf nach Durchlässigkeit und fließenden Übergängen zwischen dem stationären und ambulanten Setting, sowohl für die Patientinnen bzw. Patienten, als auch für die Mitarbeitenden.

Für die Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden 6 Versorgungsregionen innerhalb der Großregionen Nord-Ost, West und Süd definiert, wobei es in jeder der 3 Großregionen 1 stationäres und 2 ambulante/tagesklinische kinder- und jugendpsychiatrische Angebote geben soll. Den Herausforderungen, die sich in diesem Zusammenhang ergeben, soll durch die Abstimmung des Ressourceneinsatzes in der Region inkl. der Möglichkeit von Rotationsformen für alle Berufsgruppen begegnet werden. Dieses Rotationsprinzip gilt es bereits in der Ausbildung zu forcieren.

In eigenen Fokusgruppen und in enger Abstimmung in der Steuerungsgruppe PPV wurden und werden noch laufend, sowohl mittelfristige Kooperationsmodelle für die Umsetzung von Pilotprojekten entwickelt, als auch langfristige Lösungen erarbeitet, um ein dem PPV zugrundeliegendes verschränktes Arbeiten über Organisationsgrenzen hinweg im Sinn der Patientinnen bzw. Patienten zu ermöglichen.

Ebenso wird eine Erweiterung der Einsatz- und Aufgabengebiete regelmäßig in den Sitzungen der Steuerungsgruppe diskutiert und abgestimmt.

6.6 Faktoren des Personalmangels und Maßnahmen

6.6.1 Aus den obigen Berichtspunkten sowie den Ausführungen zu den Bettensperren (s. Punkt 5.3.2) geht hervor, dass es im Betrachtungszeitraum im Gesundheitsverbund bei den Fachärztinnen bzw. Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie auch im Bereich der Pflege zu teils massiven Personalengpässen kam. Neben der Nichterreichung vorgesehener Kapazitätserweiterungen führte der Personalmangel sogar zum Einsatz externer Ärztinnen bzw. Ärzte zur Aufrechterhaltung bestehender stationärer Kapazitäten. Ebenso konnte in der im Jahr 2019 eröffneten Klinik Floridsdorf der stationäre Betrieb der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin bis zum Ende der Einschau im Frühjahr 2023 noch gar nicht aufgenommen werden. Im Zuge seiner Einschau erhob der StRH Wien daher in zahlreichen Gesprächen jene Faktoren, die entscheidend zur Entstehung des Personalressourcenmangels beigetragen hatten.

6.6.1.1 Zum fachärztlichen Bereich war zunächst anzumerken, dass die Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin gemäß der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 österreichweit als sogenanntes Mangelfach galt, was bedeutete, dass für die im ÖSG vorgesehenen Versorgungskapazitäten keine ausreichende Anzahl an Fachärztinnen bzw. Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie zur Verfügung stand.

6.6.1.2 Im Betrachtungszeitraum kam verschärfend zu den bereits bestandenen Personalproblemen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie insbesondere die COVID-19-Pandemie hinzu, welche zu einer deutlichen Zusatzbelastung für das in den Krankenanstalten tätige Personal führte. Diesbezüglich waren etwa die erhöhten Hygienemaßnahmen, hohe krankheitsbedingte oder infolge von Absonderungsmaßnahmen eingetretene Ausfallraten bei Mitarbeitenden und damit zusammenhängend die häufige Notwendigkeit für das verbliebene Personal zum Verrichten unplanmäßiger Zusatzdienste zu nennen. Ebenso stellten häufige Umstrukturierungen von Abläufen aufgrund geänderter gesetzlicher oder organisatorischer Vorgaben belastende Faktoren für die Mitarbeitenden dar.

6.6.1.3 Insgesamt zeigten die Erhebungen, dass lt. Auskunft von Mitarbeitenden der Kinder- und Jugendpsychiatrie die Attraktivität einer Tätigkeit in Krankenanstalten im Vergleich zu extramuralen Ambulatorien bzw. fachärztlichen Ordinationen immer mehr gesunken sei. So hätten sich etwa die Arbeitszeiten außerhalb der Krankenanstalten üblicherweise auf Montag bis Freitag tagsüber beschränkt, während eine Beschäftigung im intramuralen Bereich mit der regelmäßigen Leistung von Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdiensten verbunden war. Zudem sei die Arbeitsbelastung der Mitarbeitenden insbesondere in den Stationärbereichen stetig angestiegen. Neben einem hohen Ausmaß von zu leistenden Arbeitsstunden aufgrund knapp bemessener Personalressourcen hätten die immer schwereren Erkrankungsfälle sowie der Entlassungsdruck durch die angespannte Bettensituation weitere belastende Faktoren dargestellt.

6.6.1.4 An der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Neurologischen Zentrums Rosenhügel der Klinik Hietzing hätte sich lt. Auskunft von Mitarbeitenden zusätzlich noch die gescheiterte Nachbesetzung des Ende des Jahres 2019 vakant gewordenen Postens der ärztlichen Abteilungsleitung negativ auf das Arbeitsklima an der Abteilung ausgewirkt und den Abgang von Fachärztinnen bzw. Fachärzten begünstigt.

Die Ärztinnen bzw. Ärzte der Abteilung wiesen daher im Mai 2021 in einer Gefährdungsanzeige darauf hin, dass durch die gestiegene Arbeitsbelastung sowie eine zu geringe ärztliche Personalpräsenz eine adäquate Patientinnen- bzw. Patientenversorgung nicht mehr möglich sei. Zwischen Jänner und Juni 2022 folgten 3 weitere Gefährdungsanzeigen mit ähnlichen Inhalten. Zusätzlich wurde auf die negativen Auswirkungen des zunehmenden Fachärztinnen- bzw. Fachärzteengpasses und den daraus resultierenden Qualitätsverlust bei der Ärztinnen- bzw. Ärzteausbildung aufmerksam gemacht.

Nicht zuletzt hatten auch die Verschiebungen des Eröffnungstermins der Klinik Floridsdorf dazu geführt, dass für diese Krankenanstalt vorgesehene Fachärztinnen bzw. Fachärzte zwischenzeitlich andere Beschäftigungsverhältnisse eingegangen waren.

6.6.2 In einem weiteren Prüfungsschritt erhob der StRH Wien, welche Maßnahmen der Gesundheitsverbund im Betrachtungszeitraum und darüber hinausgehend angesichts der beschriebenen Personalproblematik zur Gegensteuerung bzw. zur Stabilisierung des Personalstandes veranlasst hatte.

6.6.2.1 Im gesamten Betrachtungszeitraum nahm der Gesundheitsverbund Personalausreibungen betreffend Fachärztinnen bzw. Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie jeweils für die Kliniken Floridsdorf und Hietzing vor. Diese wurden in der Jobbörse des Magistrats der Stadt Wien, in anderen Online-Jobportalen sowie in österreichischen und deutschen medizinischen Fachzeitschriften veröffentlicht. In den Jahren 2020 und 2021 erfolgten darüber hinaus Ausschreibungen von Ausbildungsstellen zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Im Jahr 2020 kooperierte der Gesundheitsverbund zudem mit der Ärztekammer für Wien im Hinblick auf eine effektive Rekrutierung z.B. durch aktive Kontaktaufnahmen mit niedergelassenen Ärztinnen bzw. Ärzten.

6.6.2.2 Wie bereits im Punkt 6.4.6 dargestellt, führte der Gesundheitsverbund innerhalb des Betrachtungszeitraumes der Jahre 2019 bis 2021 auch 2 Ausschreibungen zur Besetzung des Postens der ärztlichen Leitung der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Neurologischen Zentrums Rosenhügel der Klinik Hietzing durch, wovon jedoch keine zum gewünschten Erfolg führte.

Im Jahr 2022 folgten erneute Ausschreibungen zur Rekrutierung von Fachärztinnen bzw. Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie für die Klinik Floridsdorf und das Neurologische Zentrum Rosenhügel der Klinik Hietzing sowie der ärztlichen Leitung der letztgenannten Einrichtung über die o.a. Medienkanäle.

Zusätzlich war der Gesundheitsverbund im Mai 2022 bei einem internationalen Fachkongress im Bereich der Psychiatrie vertreten, um in persönlichen Gesprächen auch Fachärztinnen bzw. Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie aus anderen Ländern anzuwerben.

6.6.2.3 Laut Auskunft der Generaldirektion des Gesundheitsverbundes verzeichneten die Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Neurologischen Zentrums Rosenhügel der Klinik Hietzing sowie der Klinik Floridsdorf im Zeitraum Jänner 2019 bis November 2022 insgesamt 5 Neuaufnahmen von Fachärztinnen bzw. Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie, welche jedoch teilweise zwischenzeitlich ihre Dienstverhältnisse zur Stadt Wien wieder beendet hatten.

6.6.3 Wie der StRH Wien zu dieser Thematik des Weiteren erhob, führte neben dem Gesundheitsverbund auch das Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien regelmäßig Ausschreibungen zur Rekrutierung von Fachärztinnen bzw. Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie für seine extramuralen Ambulatorien durch.

So waren etwa während der Einschau des StRH Wien zeitgleich Inserate auf den Internetseiten beider Einrichtungen geschaltet. In den Ausschreibungstexten wurde jeweils ein Gehalt in der Höhe von rd. 7.000,- EUR brutto für eine Vollzeitbeschäftigung in Aussicht gestellt. Das Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien bot in den von ihm geschalteten Inseraten allerdings zusätzlich u.a. die freiwillige Ableistung „*sehr gut bezahlter Dienste in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie (Nacht- bzw. Wochenenddienste)*“ an. Anzumerken war, dass das Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien aufgrund bestehender rechtlicher Rahmenbedingungen im Vergleich zum Gesundheitsverbund Dienstverträge und somit auch die Gehälter flexibler ausgestalten konnte.

Zudem war auch das Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien bei dem oben erwähnten, Mitte des Jahres 2022 stattgefundenen Fachkongress vertreten, um ärztliches Personal zu rekrutieren. Laut Auskunft beider Einrichtungen gab es bzgl. der gesetzten Personalrekrutierungsmaßnahmen keinen Austausch.

Mit dem Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien gingen im Zeitraum Jänner 2019 bis November 2022 insgesamt 7 kinder- und jugendpsychiatrische Fachärztinnen bzw. Fachärzte ein Beschäftigungsverhältnis ein.

6.6.4 Wie der StRH Wien zusammenfassend feststellte, schaffte es der Gesundheitsverbund trotz seiner Anstrengungen nicht, ausreichend ärztliches Personal zu rekrutieren, um die zahlreichen Abgänge von Fachärztinnen bzw. Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie insbesondere im Neurologischen Zentrum Rosenhügel der Klinik Hietzing zu kompensieren bzw. den Stationärbetrieb der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin in der Klinik Floridsdorf aufnehmen zu können. Nach Ansicht des StRH Wien waren hierfür insbesondere die in diesem Bericht angeführten Rahmenbedingungen in den Krankenanstalten bzw. im Bereich des Magistrats der Stadt Wien und die damit einhergehende mangelnde Konkurrenzfähigkeit u.a. gegenüber dem Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien ursächlich.

Empfehlung:

Der StRH Wien empfahl dem Gesundheitsverbund entsprechende Rahmenbedingungen zu erwirken, um künftig erfolgreich kinder- und jugendpsychiatrische Fachärztinnen bzw. Fachärzte rekrutieren und auch deren Dienstverhältnisse langfristig aufrechterhalten zu können.

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund:

Im deutschsprachigen Raum herrscht - wie auch in vielen anderen westlichen Ländern - seit einigen Jahren ein erheblicher Ärztinnen- bzw. Ärztemangel im Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. So gehört das Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie seit dem Jahr 2010 kontinuierlich zu den Top 10 der gesuchtesten Disziplinen im Fachärzteindex des Deutschen Ärzteblattes.

Gleiches gilt für Österreich, in dem das Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie seit Jahren den Status eines sogenannten Mangelfaches innehat. Infolge dieser Entwicklung wird für kinder- und jugendpsychiatrische Abteilungen die Besetzung von Ärztinnen- bzw. Arztstellen immer schwieriger, da es zu wenige Fachärztinnen bzw. Fachärzte am Markt gibt.

Um bei der bestehenden, vor allem ärztlichen Personalproblematik in der Kinder- und Jugendpsychiatrie die Konkurrenzfähigkeit zum extramuralen Bereich zu stärken, hat der Gesundheitsverbund, soweit dies der Unternehmung innerhalb der bestehenden rechtlichen Rahmenbedingungen möglich, umfangreiche Maßnahmen zur Attraktivierung des Fachbereiches auf mehreren Ebenen eingeleitet.

Um sich künftig Marktvorteile zu verschaffen bzw. in die Personalbindung zu investieren, sind folgende Maßnahmen im Gesundheitsverbund in Umsetzung:

- Exzellenzprogramm

Unter dem Aspekt der Personalbindung soll Ärztinnen bzw. Ärzte in Ausbildung zum Sonderfach Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie ergänzend eine attraktive und qualitativ hochwertige, fachspezifische Vertiefung im Dienstverhältnis, im Rahmen eines Auslandsaufenthaltes (Exzellenzprogramm) angeboten werden. Aus Anfragen und Rückmeldungen bzw. persönlichen Gesprächen ist bekannt, dass einer der häufigsten und wichtigsten Wünsche von Assistenzärztinnen bzw. Assistenzärzten mehr Lehre und Supervision in der klinischen Ausbildung ist.

Das Exzellenzprogramm liegt bereits im Konzept vor und ist zunächst als Pilot auf eine Laufzeit von 3 Jahren (2024 bis 2026) ausgelegt, danach soll eine Evaluierung erfolgen.

- Unterstützung während der Fachärztinnen- bzw. Fachärzteausbildung

Abgesehen vom geplanten Exzellenzprogramm werden bereits vorhandene Angebote weiterentwickelt.

So wird aktuell die unternehmensinterne Regelung zur Bezuschussung von Aus- und Weiterbildungskosten überarbeitet. Es wird damit auch die Möglichkeit der Unterstützung von Mitarbeitenden für kostenintensive Bildungsmaßnahmen (gegebenenfalls auch verbunden mit dem Erwerb eines akademischen Grades) geschaffen, um eine attraktive Weiterentwicklung und Bindung an den Gesundheitsverbund zu unterstützen.

- Verbesserung der Konkurrenzfähigkeit im Rahmen des Gehaltes
Zur Verbesserung der Konkurrenzfähigkeit bzgl. des Gehaltes, wurde die Generaldirektorin des Gesundheitsverbundes vom Magistratsdirektor mit 23. August 2021 ermächtigt, Gehaltsfestsetzungen gemäß § 85 Abs. 2 Wiener Bedienstetengesetz für die Modellstellen des Schemas W5 bis zur Gehaltsstufe 4 vorzunehmen. Diese Ermächtigung kommt für Mangelfächer wie beispielsweise das Fach der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin zur Anwendung.

Im Hinblick auf den bestehenden Ärztinnen- bzw. Ärztemangel wurde diese Ermächtigung mit 17. März 2023 für 3 Jahre befristet erweitert. Unter anderem für Fachärztinnen bzw. Fachärzte der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin können Gehaltsfestsetzungen gemäß § 85 Abs. 2 Wiener Bedienstetengesetz bis zur Gehaltsstufe 9 (W5/2) in Eigenkompetenz vorgenommen werden.

- Entwicklung der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Ausbildung in der Klinik Floridsdorf

Für die Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie der Klinik Floridsdorf erging Ende April 2023 ein Ansuchen um Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zu Fachärztinnen bzw. Fachärzte im Sonderfach „Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin“ und um Anerkennung von 5 Ausbildungsstellen für dieses Sonderfach. In der Klinik Floridsdorf kann dann die Ausbildung im Ausmaß von 24 Monaten in der Sonderfach-Grundausbildung (gesamt 36 Monate) und 18 Monaten Sonderfach-Schwerpunktausbildung (gesamt 27 Monate) angeboten werden. Die fehlenden Zeiten werden in Kooperationen mit anderen kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilungen abgedeckt werden. Damit wird auch in der Klinik Floridsdorf die Ausbildung von Fachärztinnen bzw. Fachärzten möglich.

- Stärkung der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie im Neurologischen Zentrum Rosenhügel der Klinik Hietzing
An der Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie im Neurologischen Zentrum Rosenhügel der Klinik Hietzing konnte mittlerweile mit 1. Juni 2023 die ärztliche Leitung besetzt werden. Dies ist für Mitarbeitendenrekrutierung und Mitarbeitendenbindung ein wichtiger Schritt.

Zusätzlich wurden monetäre Anreize dahingehend gesetzt, dass Ärztinnen bzw. Ärzte der Kinder- und Jugendpsychiatrie nach Abschluss ihrer Fachärztinnen- bzw. Fachärzteausbildung und bei Verbleib im Gesundheitsverbund bereits zu Beginn ihrer Tätigkeit als Fachärztin bzw. Facharzt in eine höhere Gehaltsstufe (statt Stufe 1 auf Stufe 4) eingereiht werden können. Des Weiteren können für verdiente Fachärztinnen bzw. Fachärzte von den Kliniken außerordentliche Stufenvorrückungen und Leistungsprämien beantragt werden.

Empfehlung:

Zudem empfahl der StRH Wien dem Gesundheitsverbund und dem Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien, die Abstimmung der strategischen Ausrichtung im Hinblick auf eine bedarfsdeckende kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung weiterzuführen sowie die dafür erforderlichen operativen Maßnahmen zu intensivieren.

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund:

In Kooperation mit dem Allgemeinen Krankenhaus und dem Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien wurden gemeinsame Aus- und Fortbildungskonzepte entwickelt sowie attraktive Rotationsmöglichkeiten geschaffen.

Zur Entlastung der bestehenden ärztlichen Personalressourcen erfolgte eine Aufstockung des multiprofessionellen Teams. Des Weiteren wurde ein Ärztinnen- bzw. Ärztepool mit Fachärztinnen bzw. Fachärzten aus dem extramuralen Bereich eingerichtet, um auch in Bezug auf die Verrichtung von Nachtdiensten zu unterstützen.

Neben der Arbeit an Pilotprojekten, welche auch den gemeinsamen Personaleinsatz verfolgen, ist aber auch die enge strategische Abstimmung zwischen dem Gesundheitsverbund und dem Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien von besonderer Bedeutung.

Für die Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden 6 Versorgungsregionen innerhalb der Großregionen Nord-Ost, West und Süd definiert, wobei es in jeder der 3 Großregionen 1 stationäres und 2 ambulante/tagesklinische kinder- und jugendpsychiatrische Angebote geben soll, welche in enger gemeinsamer Abstimmung die gemeinsame Organisation der Versorgung innerhalb der Region übernehmen soll. Den Herausforderungen, die sich in diesem Zusammenhang ergeben, soll durch die Abstimmung des Ressourceneinsatzes in der Region inkl. der Möglichkeit von Rotationsformen für alle Berufsgruppen begegnet werden. Dieses Rotationsprinzip gilt es bereits in der Ausbildung zu forcieren.

In eigenen Fokusgruppen und in enger Abstimmung in der Steuerungsgruppe PPV wurden und werden noch laufend sowohl mittelfristige Kooperationsmodelle für die Umsetzung von Pilotprojekten entwickelt sowie langfristige Lösungen erarbeitet, die ein dem PPV zugrundeliegendes verschränktes Arbeiten über Organisationsgrenzen hinweg im Sinn der Patientinnen bzw. Patienten zu ermöglichen.

Ebenso wird eine Erweiterung der Einsatz- und Aufgabengebiete regelmäßig in den Sitzungen der Steuerungsgruppe diskutiert und abgestimmt.

Stellungnahme des Kuratoriums für Psychosoziale Dienste in Wien:

Neben der Arbeit an Pilotprojekten, welche auch den gemeinsamen Personaleinsatz verfolgen, ist aber auch die enge strategische Abstimmung zwischen dem Gesundheitsverbund und dem Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien von besonderer Bedeutung.

Für die Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden 6 Versorgungsregionen innerhalb der Großregionen Nord-Ost, West und Süd definiert, wobei es in jeder der 3 Großregionen 1 stationäres und 2 ambulante/tagesklinische kinder- und jugendpsychiatrische Angebote geben soll, welche in enger gemeinsamer Abstimmung die gemeinsame Organisation der Versorgung innerhalb der Region übernehmen soll. Den Herausforderungen, die sich in diesem Zusammenhang ergeben, soll durch die Abstimmung des Ressourceneinsatzes in der Region inkl. der Möglichkeit von Rotationsformen für alle Berufsgruppen begegnet werden. Dieses Rotationsprinzip gilt es bereits in der Ausbildung zu forcieren.

In eigenen Fokusgruppen und in enger Abstimmung in der Steuerungsgruppe PPV wurden und werden noch laufend sowohl mittelfristige Kooperationsmodelle für die Umsetzung von Pilotprojekten entwickelt sowie langfristige Lösungen erarbeitet, die ein dem PPV zugrundeliegendes verschränktes Arbeiten über Organisationsgrenzen hinweg im Sinn der Patientinnen bzw. Patienten zu ermöglichen.

Ebenso wird eine Erweiterung der Einsatz- und Aufgabengebiete regelmäßig in den Sitzungen der Steuerungsgruppe diskutiert und abgestimmt.

6.6.5 Für die Ausbildung von ärztlichem Fachpersonal stellten die von der Ärztekammer für Wien auf Grundlage der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 genehmigten Ausbildungsstellen den Rahmen dar.

6.6.5.1 Da die Kinder- und Jugendpsychiatrie, wie bereits erwähnt im Betrachtungszeitraum als Mangelfach galt, war auf diese Fachrichtung die in der Ausbildungsordnung beinhaltete „Mangelfachregelung“ anzuwenden, welche gegenüber anderen Fachrichtungen eine erhöhte Anzahl an Ausbildungsstellen einräumte. Seit dem Jahr 2015 konnten dadurch neben den sonstigen zu erfüllenden Kriterien ab einer Anzahl von 2 an einer Abteilung tätigen Fachärztinnen bzw. Fachärzten, welche die Anleitung und Aufsicht sicherstellten, 4 Ausbildungsstellen genehmigt werden. Für jede weitere Fachärztin bzw. jeden weiteren Facharzt war eine weitere Ausbildungsstelle möglich.

Im Februar 2022 erfolgte eine Anpassung der „Mangelfachregelung“, wonach nunmehr für jede weitere Fachärztin bzw. jeden weiteren Facharzt 2 weitere Ausbildungsstellen genehmigt werden konnten.

6.6.5.2 Im Allgemeinen Krankenhaus und in der Klinik Hietzing waren im Betrachtungszeitraum durchgehend insgesamt 30 fachärztliche Ausbildungsstellen für Kinder- und Jugendpsychiatrie genehmigt. Davon waren zum 31. Dezember 2019 rd. 16 und zum 31. Dezember 2021 rd. 21 besetzt, der Besetzungsgrad lag somit zu den genannten Stichtagen bei rd. 53 % bzw. 70 %. Per 30. Juni 2022 waren bei gleichgebliebener Anzahl an Ausbildungsstellen rd. 23 (rd. 77 %) besetzt.

6.6.5.3 Der StRH Wien hielt fest, dass trotz der erzielten Steigerung des Besetzungsgrades zuletzt immer noch annähernd 25 % der Ausbildungsstellen unbesetzt waren, wodurch das Potenzial zur künftigen Verbesserung der fachärztlichen Personalsituation nicht vollständig ausgeschöpft wurde.

Empfehlung:

Der StRH Wien empfahl daher dem Gesundheitsverbund - allenfalls in Kooperation mit der Medizinischen Universität Wien - seine Bemühungen zu einer Vollbesetzung der ärztlichen Ausbildungsstellen der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu verstärken.

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund:

Der Gesundheitsverbund ist jedenfalls bestrebt, eine Vollbesetzung der ärztlichen Ausbildungsstellen zu erreichen. Diese Bestrebung ist allerdings abhängig von der Anzahl der vorhandenen Fachärztinnen bzw. Fachärzte. Diesbezüglich werden die bereits eingeleiteten umfangreichen Rekrutierungsmaßnahmen weitergeführt und intensiviert. Mit den unter Empfehlung Nr. 6 angeführten Maßnahmen zur Attraktivierung des Fachbereiches im Gesundheitsverbund werden Ärztinnen bzw. Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie zusätzlich motiviert, nach Abschluss ihrer Ausbildung auch im Unternehmen zu bleiben. Mit der steigenden Anzahl an Fachärztinnen bzw. Fachärzten kann den lt. Mangelfachverordnung bestehenden Vorgaben zur Besetzung der vorhandenen Ausbildungsstellen entsprochen und damit sukzessive dem Ziel der Vollbesetzung nähergekommen werden.

Seitens des Gesundheitsverbundes werden 3 Ausbildungsstellen finanziert, um in Kooperation mit der Medizinischen Universität Wien weitere Ärztinnen bzw. Ärzte auszubilden, die dann im Unternehmen ihre fachärztliche Tätigkeit weiterführen. Bisher haben sich allerdings alle unter dieser Konstellation ausgebildeten Fachärztinnen bzw. Fachärzte nach Abschluss ihrer Ausbildung für eine Tätigkeit im extramuralen Bereich entschieden.

6.6.5.4 In Bezug auf die fachliche Ausbildung von Pflegekräften teilte die Unternehmung mit, dass in den Jahren 2020 und 2021 mehrere Sonderausbildungszyklen der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege - als Vollzeitmodell sowie berufsbegleitend - begonnen hätten. Dafür wäre auch eine entsprechende Anzahl an Ausbildungsdienstposten zum Ausgleich von Personalabsenzen infolge der Absolvierung der Ausbildung zur Verfügung gestellt worden.

6.6.5.5 Darüber hinaus wurden in den betreffenden Krankenanstalten im Betrachtungszeitraum vermehrt Fortbildungsangebote sowohl innerhalb der Berufsgruppen als auch berufsgruppenübergreifend bereitgestellt. Dabei waren z.B. Schulungen zu den Themen Deeskalationsmanagement, Traumabewältigung oder auch Verhaltenstherapie von Personen mit schweren Emotionsregulationsstörungen zu nennen.

6.6.5.6 Im Februar 2022 stellten die Pflegedirektionen des Allgemeinen Krankenhauses sowie der Kliniken Hietzing und Floridsdorf einen Antrag auf eine Anhebung der Gehaltseinreihung für die Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, der Pflegefachassistenz sowie der Pflegeassistenz an die Generaldirektion des Gesundheitsverbundes. In der Begründung

war angeführt, dass die Belastung des Pflegepersonals - bedingt durch den steigenden Schweregrad der zu behandelnden Fälle, häufige Aggressionsvorfälle gegenüber Mitarbeitenden sowie allgemein gestiegene Anforderungen - eine Tätigkeit an kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilungen zunehmend erschwere. Die dort zu leistenden Dienste seien hinsichtlich der psychischen und physischen Belastung durchaus mit jenen an einer Palliativstation oder auch einer Intensivstation vergleichbar. Eine Anpassung der Gehaltseinstufung sei daher notwendig, um die gegenständlichen Arbeitsplätze trotz der erschwerten Bedingungen weiterhin attraktiv zu halten. Die Generaldirektion gab dazu bekannt, dass sich der Antrag in Bearbeitung befände.

7. Minderjährige an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene

In diesem Kapitel werden folgende Fragen des Prüfungsersuchens behandelt:

- 3.1. *Wie viele Jugendliche/Kinder wurden in den vergangenen 3 Jahren für welche Zeiträume und mit welchen Diagnosen in der Erwachsenenpsychiatrie untergebracht bzw. mussten ohne Unterbringung dort versorgt werden da auf den Ki/Ju - Abteilungen keine Versorgungsmöglichkeiten bestanden?*
- 3.2. *Wie lang war die durchschnittliche Aufenthaltsdauer auf der Ki/Ju - Psychiatrie und der Erwachsenen-Psychiatrie?*
- 3.3. *Welche Kooperationsmodelle (von partiell bis zu organisatorisch einheitlicher Struktur) gibt es zwischen der Erwachsenen-Psychiatrie und der Kinder- und Jugendpsychiatrie?*
- 3.4. *Wie wurde auf die speziellen Bedürfnisse der Kinder/Jugendlichen auf der Erwachsenenpsychiatrie eingegangen? Gab es beispielsweise räumliche Trennung, eigene Sozialräume etc.?*
- 3.5. *Durch welches Personal und in welchem strukturierten Rahmen werden Kinder und Jugendliche auf der Erwachsenen-Psychiatrie „State-of the art“ von dafür ausgebildetem Personal versorgt?*

7.1 Allgemeines

7.1.1 In den Jahren vor dem Betrachtungszeitraum war es aufgrund regelmäßiger Überlastungen der stationären Kapazitäten der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu einer Vielzahl von Aufnahmen Minderjähriger an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene gekommen. Aufgrund dessen wurden bis zur geplanten Inbetriebnahme der kinder- und jugendpsychiatrischen Stationen in der Klinik Floridsdorf innerhalb des Gesundheitsverbundes diverse Interimslösungen erwogen, um eine solche inadäquate Versorgung von Minderjährigen möglichst zu vermeiden.

Nach mehreren ergebnislosen Anläufen wurde im Juli 2018 an der 2. Psychiatrischen Abteilung der Klinik Hietzing eine Station mit 15 Betten für die ausschließliche Versorgung von Jugendlichen gewidmet und diese von der MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht bescheidmässig bewilligt.

Die übrigen 5 Betten der vormaligen 20-Betten-Station für Erwachsene waren seither dauerhaft gesperrt.

Aus der zugrunde liegenden Leistungsbeschreibung zum Bescheid der MA 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht ging hervor, 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 eine tägliche Fachvisite an Wochenenden und Feiertagen festgelegt. Darüber hinaus war die telefonische Erreichbarkeit einer bzw. eines im Neurologischen Zentrum Rosenhügel diensthabenden Fachärztin bzw. Facharztes vorgesehen.

Im Juni 2019 wurde die gegenständliche Station im Rahmen eines Pilotprojektes in eine solche für Transitionspsychiatrie umgewandelt, an welcher nunmehr psychisch erkrankte Personen im Alter von 15 bis 25 Jahren behandelt werden sollten.

Aufgrund der noch nicht erfolgten Inbetriebnahme der kinder- und jugendpsychiatrischen Stationen in der Klinik Floridsdorf schuf der Gesundheitsverbund im September 2021 zur Überbrückung eine weitere Station für Transitionspsychiatrie mit 14 Betten an der dortigen Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin. Da an dieser Abteilung keine Räumlichkeiten zur Verfügung standen, wurde eine der beiden gesperrten Stationen der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin für diese Maßnahme einer Nutzung zugeführt.

7.1.2 Für stationäre Aufnahmen von Minderjährigen an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene war im Gesundheitsverbund die Standardarbeitsanweisung „*Aufnahme von Jugendlichen an Abteilungen für Erwachsenenpsychiatrie*“ anzuwenden, welche im Betrachtungszeitraum mehrfach adaptiert wurde:

Die Standardarbeitsanweisung aus dem Jahr 2016, welche bis Oktober 2019 gültig war, bestimmte, dass Jugendliche nur im Fall der Vollbelegung der Betten der Kinder- und Jugendpsychiatrien an einer psychiatrischen Abteilung für Erwachsene aufgenommen werden durften. Zuvor musste die jugendliche Person von einer Fachärztin bzw. einem Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie begutachtet werden. Die Generaldirektion des Gesundheitsverbundes war zudem von der Aufnahme umgehend mittels eines Formulars in Kenntnis zu setzen. Eine Versorgung der betreffenden Patientinnen bzw. Patienten durch kinder- und jugendpsychiatrische Fachärztinnen bzw. Fachärzte sollte durch organisatorische Maßnahmen gewährleistet werden. Nach Maßgabe der Möglichkeiten war für eine rasche Transferierung an eine kinder- und jugendpsychiatrische Einheit Sorge zu tragen.

Laut der ab Oktober 2019 geltenden Fassung war nunmehr bei Vollbelegung der Kinder- und Jugendpsychiatrien zunächst die Verfügbarkeit eines Bettes an der Station für Transitionspsychiatrie der Klinik Hietzing zu prüfen. Zusätzlich wurde darauf hingewiesen, dass Minderjährige einer erhöhten

Aufsichtsbedürftigkeit unterlagen und verstärkt zu beobachten sowie altersadäquat zu betreuen waren.

Mitte des Jahres 2021 wurde das Prozedere dahingehend abgeändert, dass die Akutbegutachtung nunmehr ausschließlich durch eine Fachärztin bzw. einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Neurologischen Zentrums Rosenhügel der Klinik Hietzing zu erfolgen hatte. War eine stationäre Aufnahme erforderlich, jedoch kein stationäres Bett vorhanden, war in einem 1. Schritt eine entsprechende Anfrage an die Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Allgemeinen Krankenhauses und danach an die Station für Transitionspsychiatrie der Klinik Hietzing zu stellen. Bei Vollausslastung der genannten Kapazitäten war eine Übernahme durch eine psychiatrische Abteilung für Erwachsene vorgesehen, wobei jeder psychiatrischen Abteilung im Gesundheitsverbund ein bestimmter Wochentag für die Vorhaltung von Betten für Kinder und Jugendliche zugewiesen wurde. An diesen Tagen war jeweils ein Patientinnen- bzw. Patientenzimmer samt zusätzlichem Pflegepersonal für die Betreuung von Minderjährigen bereitzuhalten.

Der StRH Wien hielt dazu fest, dass die Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Allgemeinen Krankenhauses nicht in den regionalen Versorgungsauftrag eingebunden und daher auch nicht von diesem Standardprozess umfasst war.

Ab Mitte November 2021 erfolgte eine neuerliche Adaptierung der gegenständlichen Arbeitsanweisung, welche den Personenkreis für eine Aufnahme an einer psychiatrischen Abteilung für Erwachsene dezidiert auf Jugendliche ab dem vollendeten 16. Lebensjahr einschränkte. Im Vorfeld hatte jedenfalls eine Fachärztin bzw. ein Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Allgemeinen Krankenhauses, des Neurologischen Zentrums Rosenhügel der Klinik Hietzing oder der Klinik Floridsdorf eine Akutbegutachtung durchzuführen. Diese bzw. dieser hatte die Indikation für die stationäre Aufnahme, die Begründung für eine etwaige Unterbringung nach dem Unterbringungsgesetz, einen schriftlichen Therapieversuch unter Angabe der Medikation sowie den Stand der Information der Obsorgeberechtigten an die übernehmende psychiatrische Abteilung für Erwachsene zu übermitteln.

Darüber hinaus wurden in der neuen Version unterschiedliche Vorgehensweisen für „Aufnahmen gemäß dem UbG“ und „Aufnahmen ohne UbG“ festgelegt. Demgemäß sollten - sofern alle Betten für Unterbringungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und auf Stationen für Transitionspsychiatrie belegt waren nur noch Aufnahmen nach dem Unterbringungsgesetz an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene erfolgen.

Den psychiatrischen Abteilungen waren erneut bestimmte Wochentage für die Vorhaltung stationärer Betten für solche Aufnahmen von Jugendlichen zugeteilt. Des Weiteren war geregelt, dass in einem Zweibettzimmer nur Jugendliche gleichen Geschlechts aufgenommen werden durften. Waren am selben Tag Jugendliche unterschiedlichen Geschlechts stationär aufzunehmen, waren nach einer bestimmten Systematik (z.B. Wohnbezirk, Anfangsbuchstabe des Familiennamens etc.) weitere psychiatrische Abteilungen einzubeziehen. Stationäre Aufnahmen ohne erforderliche Unterbringung

nach dem Unterbringungsgesetz sollten bei Vollausslastung der Kinder- und Jugendpsychiatrien sowie der Stationen für Transitionspsychiatrie nunmehr an der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde der Klinik Ottakring erfolgen.

7.2 Aufnahmen

7.2.1 Wie eine vom Gesundheitsverbund erstellte Auswertung zeigte, kam es im Betrachtungszeitraum zu zahlreichen Aufnahmen von Minderjährigen an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene. Diese erfolgten größtenteils an Stationen für Transitionspsychiatrie und nur zu einem geringen Anteil an anderen Stationen von psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene. Vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Rahmenbedingungen, insbesondere die personelle Ausstattung betreffend (s. Punkt 7.4.4), stellte der StRH Wien die diesbezüglichen Aufnahmen in der Folge getrennt dar.

7.2.2 Bezüglich der beiden Stationen für Transitionspsychiatrie wurden im Betrachtungszeitraum folgende Belegungsdaten von Patientinnen bzw. Patienten, welche zum Zeitpunkt der Aufnahme unter 18 Jahre alt waren, verzeichnet:

Aufnahmen von Minderjährigen auf Stationen für Transitionspsychiatrie in den Jahren 2019 bis 2021

	2019	2020	2021
Klinik Hietzing			
Aufnahmen	111	70	100
Belagstage	2.383	946	1.485
Durchschnittliche Verweildauer in Belagstagen	21,5	13,5	14,9
Klinik Floridsdorf (ab 09/2021)			
Aufnahmen	-	-	27
Belagstage	-	-	295
Durchschnittliche Verweildauer in Belagstagen	-	-	10,9

Tabelle 20: Aufnahmen von Minderjährigen auf Stationen für Transitionspsychiatrie in den Jahren 2019 bis 2021

Quelle: Gesundheitsverbund, Darstellung: StRH Wien

Im Jahr 2019 erfolgten auf der Station für Transitionspsychiatrie der Klinik Hietzing 111 Aufnahmen von Minderjährigen mit einer mittleren Verweildauer von 21,5 Belagstagen. Im Folgejahr verzeichnete diese Einrichtung einen Rückgang bei den Aufnahmen wie auch bei der durchschnittlichen Verweildauer, was auf die pandemiebedingten Maßnahmen zurückzuführen war. Im Jahr 2021 stiegen die angeführten Patientinnen- bzw. Patientenzahlen in der gegenständlichen Station wieder an, sodass in diesem Jahr zusammen mit der unterjährig in der Klinik Floridsdorf geschaffenen Station insgesamt 127 Minderjährige an Stationen für Transitionspsychiatrie aufgenommen waren. Von den im

gesamten Betrachtungszeitraum dort stationär versorgten minderjährigen Patientinnen bzw. Patienten war bei rd. 70 % eine Aufnahme nach dem Unterbringungsgesetz erfolgt.

Die Altersstruktur der Patientinnen bzw. Patienten an Stationen für Transitionspsychiatrie sowie die dokumentierten Belagstage stellten sich folgendermaßen dar:

Alter der Minderjährigen an Stationen für Transitionspsychiatrie und Belagstage in den Jahren 2019 bis 2021

Alter zum Zeitpunkt der Aufnahme	Patientinnen bzw. Patienten	Belagstage
14 Jahre	2	2
15 Jahre	25	287
16 Jahre	128	1.565
17 Jahre	153	3.255
Summe	308	5.109

Tabelle 21: Alter der Minderjährigen an Stationen für Transitionspsychiatrie und Belagstage in den Jahren 2019 bis 2021

Quelle: Gesundheitsverbund, Darstellung: StRH Wien

Rund 50 % der im Betrachtungszeitraum an einer Station für Transitionspsychiatrie aufgenommenen Patientinnen bzw. Patienten waren zum Zeitpunkt der Aufnahme 17 Jahre alt und verursachten nahezu $\frac{2}{3}$ aller Belagstage. Rund 42 % waren 16 Jahre und rd. 8 % 15 Jahre alt. Die aufgenommenen Minderjährigen lagen somit bis auf 2 Personen, welche bei ihrer Aufnahme 14 Jahre alt waren, innerhalb des intendierten Altersintervalls (s. Punkt 7.1.1).

Im Betrachtungszeitraum wurden auch insgesamt 185 volljährige Personen mit insgesamt 4.644 Belagstagen an den Stationen für Transitionspsychiatrie stationär versorgt, von denen 5 Personen z.T. erheblich älter als 25 Jahre waren.

7.2.3 Andere Stationen von psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene verzeichneten im Betrachtungszeitraum folgende Zahlen bzgl. minderjähriger Patientinnen bzw. Patienten:

Aufnahmen von Minderjährigen an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene (exkl. Stationen für Transitionspsychiatrie) in den Jahren 2019 bis 2021

	2019	2020	2021
Allgemeines Krankenhaus			
Aufnahmen	3	2	7

	2019	2020	2021
Belagstage	96	32	37
Klinik Donaustadt			
Aufnahmen	-	-	5
Belagstage	-	-	12
Klinik Floridsdorf			
Aufnahmen	-	-	5
Belagstage	-	-	48
Klinik Hietzing			
Aufnahmen	4	2	5
Belagstage	218	5	4
Klinik Landstraße			
Aufnahmen	1	-	4
Belagstage	1	-	26
Klinik Penzing			
Aufnahmen	-	-	6
Belagstage	-	-	13
Gesundheitsverbund gesamt			
Aufnahmen	8	4	32
Belagstage	315	37	140

Tabelle 22: Aufnahmen von Minderjährigen an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene (exkl. Stationen für Transitionspsychiatrie) in den Jahren 2019 bis 2021

Quelle: Gesundheitsverbund, Darstellung: StRH Wien

Im Jahr 2019 erfolgten insgesamt 8 stationäre Aufnahmen von Minderjährigen an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene (exkl. Stationen für Transitionspsychiatrie). Nach einer Verringerung auf 4 Fälle im Jahr 2020 stiegen diese im Jahr 2021 deutlich auf insgesamt 32 Aufnahmen an. Mehr als die Hälfte der Fälle entfielen auf das Allgemeine Krankenhaus sowie die Klinik Hietzing, während sich die übrigen annähernd gleichmäßig auf die anderen Krankenanstalten des Gesundheitsverbundes verteilten.

Hinsichtlich der Belagstage wurde im Jahr 2019 mit 315 Belagstagen die höchste Anzahl im Betrachtungszeitraum verzeichnet, was lt. einer Einzelfallauswertung auf mehrere Patientinnen bzw. Patienten mit Belagsdauern zwischen 2 und 5 Monaten zurückzuführen war. Im Jahr 2020 sanken die Belagstage deutlich, bevor sie im Jahr 2021 wieder anstiegen.

Zu den an der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie im Allgemeinen Krankenhaus erfolgten Aufnahmen von Minderjährigen war anzumerken, dass solche lt. Auskunft des Klinikvorstandes nur unter bestimmten Voraussetzungen (sehr spezialisierte Indikationen oder zur Sicherung einer Behandlungskontinuität in der Transitionsphase) vorgenommen worden wären.

Von den im gesamten Betrachtungszeitraum an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene (exkl. Stationen für Transitionspsychiatrie) stationär versorgten minderjährigen Patientinnen bzw. Patienten waren rd. 80 % nach dem Unterbringungsgesetz aufgenommen worden. Die übrigen minderjährigen Patientinnen bzw. Patienten waren nahezu ausschließlich dem oben erwähnten speziellen Behandlungssetting im Allgemeinen Krankenhaus zuzuordnen.

Die Aufenthaltsdauer von Minderjährigen an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene stellte sich wie folgt dar:

Aufenthaltsdauer von Minderjährigen an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene (exkl. Stationen für Transitionspsychiatrie) in den Jahren 2019 bis 2021

Belagstage	Patientinnen bzw. Patienten	Anteil in %
0	4	9,1
1 bis 2	15	34,1
3 bis 7	11	25,0
8 bis 14	5	11,4
mehr als 14	9	20,4

Tabelle 23: Aufenthaltsdauer von Minderjährigen an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene (exkl. Stationen für Transitionspsychiatrie) in den Jahren 2019 bis 2021

Quelle: Gesundheitsverbund, Darstellung: StRH Wien

Rund 43 % der aufgenommenen Patientinnen bzw. Patienten waren nach längstens 2 Belagstagen wieder entlassen bzw. transferiert worden, weitere rd. 36 % waren zwischen 3 und 14 Tagen stationär aufgenommen. Insgesamt 9 minderjährige Patientinnen bzw. Patienten wurden im Betrachtungszeitraum länger als 2 Wochen an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene (exkl. Stationen für Transitionspsychiatrie) stationär versorgt.

Die Altersstruktur der angeführten Kinder und Jugendlichen sowie die dokumentierten Belagstage stellten sich wie folgt dar:

Alter von Minderjährigen an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene (exkl. Stationen für Transitionspsychiatrie) und Belagstage in den Jahren 2019 bis 2021

Alter zum Zeitpunkt der Aufnahme	Patientinnen bzw. Patienten	Belagstage
14 Jahre	1	27
15 Jahre	7	11
16 Jahre	13	52
17 Jahre	23	402
Summe	44	492

Tabelle 24: Alter von Minderjährigen an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene (exkl. Stationen für Transitionspsychiatrie) und Belagstage in den Jahren 2019 bis 2021

Quelle: Gesundheitsverbund, Darstellung: StRH Wien

Mehr als 50 % der Patientinnen bzw. Patienten waren zum Zeitpunkt der Aufnahme an einer psychiatrischen Abteilung für Erwachsene 17 Jahre alt. Ein Teil davon erreichte während des Aufenthaltes die Volljährigkeit. Auf die Gruppe der 17-Jährigen entfielen zudem rd. 82 % der Belagstage. Rund 30 % der Aufnahmen betrafen 16-jährige Personen. In insgesamt 8 Fällen waren im Betrachtungszeitraum auch 14- bzw. 15-jährige Jugendliche aufgenommen worden.

7.2.4 Wie im Punkt 7.1.2 erwähnt, sah die Standardarbeitsanweisung ab November 2021 bei Vollausslastung der Kinder- und Jugendpsychiatrie für anstaltsbedürftige Minderjährige ohne das Erfordernis von Unterbringungsmaßnahmen eine Aufnahme an der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde der Klinik Ottakring vor. Laut Auskunft der betreffenden Abteilung war es im Betrachtungszeitraum zu keinen solchen Aufnahmen gekommen.

7.2.5 Zusammenfassend stellte der StRH Wien fest, dass im Vergleich zu den früheren Gegebenheiten (s. Punkt 1.5, Bericht zur „Prüfung ausgewählter Aspekte betreffend den stationären Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie“ über die Jahre 2015 bis 2018) im 3-jährigen Betrachtungszeitraum der gegenständlichen Prüfung deutlich weniger Aufnahmen an psychiatrischen Stationen für Erwachsene verzeichnet wurden. Diese bewegten sich jährlich zwischen 4 und 32 Aufenthalte mit einer durchschnittlichen Verweildauer von rd. 11 Belagstagen. In den Jahren zuvor waren noch jährlich bis zu 190 Minderjährige in solchen Einrichtungen stationär versorgt worden. Der erwähnte Rückgang war auf die Schaffung zweier Stationen für Transitionspsychiatrie, an welchen im Betrachtungszeitraum jährlich zwischen 70 und 127 Minderjährige (mit durchschnittlich rd. 17 Belagstagen) psychiatrisch behandelt wurden, zurückzuführen.

Im Ergebnis war festzuhalten, dass aufgrund des anhaltenden Kapazitätsengpasses im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Betrachtungszeitraum in wenigen Fällen weiterhin Minderjährige an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene versorgt werden mussten, wobei die diesbezüglichen Aufenthalte in manchen Fällen mehrere Wochen dauerten. Darüber hinaus war kritisch anzumerken, dass bei rd. 70 % der im Betrachtungszeitraum aufgenommenen Minderjährigen Unterbringungsmaßnahmen erfolgten, obwohl der ÖSG solche nur an kinder- und jugendpsychiatrischen Einheiten vorsah.

Empfehlung:

Der StRH Wien empfahl dem Gesundheitsverbund, seine Bemühungen zur Vermeidung von Aufenthalten Minderjähriger an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene weiter zu verstärken.

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund:

Der Gesundheitsverbund ist weiterhin bestrebt, Aufenthalte von Minderjährigen an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene noch weiter zu minimieren. Mit der Schaffung der beiden Stationen für Transitionspsychiatrie im Neurologischen Zentrum Rosenhügel der Klinik Hietzing und der Klinik Floridsdorf konnten zu dieser Thematik gesetzte Maßnahmen bereits erfolgreich umgesetzt und damit die Aufenthalte von Minderjährigen an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene deutlich reduziert werden.

In einem weiteren Schritt werden die Bemühungen seitens des Gesundheitsverbundes darauf fokussiert, nach erfolgter Stabilisierung der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Neurologischen Zentrums Rosenhügel der Klinik Hietzing den Betrieb der stationären Kapazitäten der Klinik Floridsdorf nach entsprechendem Fachpersonalaufbau zu aktivieren.

Parallel dazu werden gemäß PPV durch den Einsatz weiterer Home-Treatment-Teams des Kuratoriums für Psychosoziale Dienste in Wien alternative Therapiemöglichkeiten zu stationären Aufenthalten an einer Kinder- und Jugendpsychiatrie für psychiatrisch erkrankte Kinder und Jugendliche etabliert und damit vorübergehende Engpasssituationen bei den stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Kapazitäten zusätzlich entschärft.

Anzumerken ist, dass der Gesundheitsverbund seit Jahren die nicht vorhandenen Kassenärztinnen bzw. Kassenärzte im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie kompensiert.

Empfehlung:

Der StRH Wien empfahl dem Gesundheitsverbund weiters, Unterbringungsmaßnahmen an Minderjährigen entsprechend dem ÖSG nur an kinder- und jugendpsychiatrischen Einheiten vorzunehmen.

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund:
Der Gesundheitsverbund ist weiterhin bestrebt, den diesbezüglichen ÖSG-Vorgaben zu entsprechen.

Nach vollzogenem Personalaufbau bzw. Inbetriebnahme der Station für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Klinik Floridsdorf werden noch weitere 4 Akutversorgungsplätze zur Verfügung stehen. Ein weiterer wichtiger Ansatz liegt in der Prävention von stationären Aufenthalten. Mit dem weiteren Ausbau und der Stärkung der ambulanten Strukturen und Versorgungsmöglichkeiten gemäß PPV können psychische Erkrankungen frühzeitig erkannt und behandelt werden, sodass Unterbringungsmaßnahmen gar nicht erst zum Einsatz kommen müssen.

7.3 Diagnosen

Die häufigsten Entlassungshauptdiagnosen von stationär aufgenommenen Minderjährigen an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene inkl. der Stationen für Transitionspsychiatrie, dargestellt in diagnostischen Kategorien nach ICD-10, sind der unten angeführten Tabelle zu entnehmen:

Entlassungshauptdiagnosen der Minderjährigen an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene inkl. Stationen für Transitionspsychiatrie in den Jahren 2019 bis 2021, kategorisiert nach ICD-10 (mindestens 10 Fälle im Betrachtungszeitraum)

ICD-10 Code	Diagnosebezeichnung	Anteil in %
F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	31,9
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	16,7
F32	Depressive Episode	12,6
F33	Rezidivierende depressive Störung	5,5
F92	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	4,0
F91	Störungen des Sozialverhaltens	3,4
F07	Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns	2,9
F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen	2,9

ICD-10 Code	Diagnosebezeichnung	Anteil in %
F70	Leichte Intelligenzminderung	2,9

Tabelle 25: Entlassungshauptdiagnosen der Minderjährigen an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene inkl. Stationen für Transitionspsychiatrie in den Jahren 2019 bis 2021, kategorisiert nach ICD-10 (mindestens 10 Fälle im Betrachtungszeitraum)

Quelle: Gesundheitsverbund, Darstellung: StRH Wien

Bei den an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene inkl. Stationen für Transitionspsychiatrie aufgenommenen Minderjährigen waren „Spezifische Persönlichkeitsstörungen“ und „Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen“ die häufigsten Entlassungshauptdiagnosen und deckten rd. 50 % der Gesamtanzahl ab. Weitere mengenmäßig relevante Diagnosen stellten u.a. „Depressive Episode“, „Rezidivierende depressive Störung“, „Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen“ und „Störungen des Sozialverhaltens“ dar.

7.4 Räumliche und organisatorische Rahmenbedingungen

7.4.1 Im Zuge der Einschau erhob der StRH Wien unter Berücksichtigung der im Punkt 7.1.2 dargestellten Standardarbeitsanweisung die räumlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen der Versorgung von minderjährigen Patientinnen bzw. Patienten an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene. Dabei zeigten sich partielle Unterschiede zwischen Stationen für Transitionspsychiatrie und anderen Stationen von psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene, auf welche in den folgenden Ausführungen näher eingegangen wird. Darüber hinaus unterzog der StRH Wien auch die Zusammenarbeit der beteiligten Fachrichtungen bei Aufnahmen von Minderjährigen an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene einer Betrachtung.

7.4.2 Die Station für Transitionspsychiatrie in der Klinik Hietzing war sowohl organisatorisch als auch räumlich in der dortigen 2. Psychiatrischen Abteilung angesiedelt. Jene in der Klinik Floridsdorf war der psychiatrischen Abteilung dieser Krankenanstalt zugeordnet und befand sich - wie bereits erwähnt - örtlich in einer der beiden gesperrten Stationen für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Beide Stationen für Transitionspsychiatrie waren - räumlich getrennt - in einen Akutbereich für Unterbringungsmaßnahmen und einen sogenannten Subakutbereich für nicht nach dem Unterbringungsgesetz untergebrachte Personen unterteilt. Die Patientinnen- bzw. Patientenzimmer, die für eine Belegung mit maximal 2 Personen vorgesehen waren, verfügten jeweils über eigene Nasszellen. An den Stationen standen den Patientinnen bzw. Patienten zudem Aufenthaltsräumlichkeiten - jeweils eigene für Akut- bzw. Subakutbereich - zur Verfügung. Eine getrennte Nutzung von Gemeinschaftsräumlichkeiten durch minderjährige und volljährige Patientinnen bzw. Patienten war nicht vorgesehen.

7.4.3 An den anderen Stationen von psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene, an denen im Betrachtungszeitraum Minderjährige aufgenommen waren (s. Punkt 7.2.3), stellte sich die räumliche Situation folgendermaßen dar:

Die Patientinnen- bzw. Patientenzimmer waren, abhängig von der Abteilung, größtenteils mit einer Waschgelegenheit bzw. einer eigenen Nasseinheit inkl. Toilette ausgestattet. In manchen Fällen befanden sich die Waschräume jedoch auch außerhalb der Patientinnen- bzw. Patientenzimmer. Eigene, von den Erwachsenen getrennte Sozialräume standen den Jugendlichen in der Regel nicht zur Verfügung.

Wie die betreffenden Abteilungsleitungen dazu mitteilten, hätten sie an den ihnen lt. der Standardarbeitsanweisung (s. Punkt 7.1.2) zugewiesenen Tagen jeweils ein eigenes Zimmer für die eventuelle Aufnahme von minderjährigen Personen freigehalten. Aufgrund der räumlichen Kapazitäten sei an einer Abteilung die gleichzeitige Versorgung von maximal 2 Minderjährigen mit dem gleichen Geschlecht möglich gewesen.

7.4.4 Die Erhebungen des StRH Wien ergaben, dass den Aufnahmen von Minderjährigen an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene jeweils Begutachtungen an einer Kinder- und Jugendpsychiatrie vorausgingen. Die begutachtende Stelle übermittelte Informationen über den Zustand der Patientin bzw. des Patienten, die Indikation für die stationäre Aufnahme und gegebenenfalls für eine Unterbringung nach dem Unterbringungsgesetz sowie einen Therapieversuch an die aufnehmende Abteilung.

7.4.4.1 Festzuhalten war, dass die an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene tätigen Fachärztinnen bzw. Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin rechtlich dazu befugt waren, auch Kinder und Jugendliche zu behandeln, jedoch grundsätzlich nicht über eine entsprechende spezielle Fachausbildung verfügten. Zudem entsprachen psychiatrische Abteilungen für Erwachsene auch bzgl. der anderen dort tätigen Berufsgruppen (z.B. pflegerisches und therapeutisches Personal) nicht den speziellen Anforderungen von stationären Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

7.4.4.2 Während des stationären Aufenthaltes auf Stationen von psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene betreute grundsätzlich das vorhandene Personal (bestehend aus Fachärztinnen bzw. Fachärzten für Psychiatrie, Pflegepersonen, Psychologinnen bzw. Psychologen und Therapeutinnen bzw. Therapeuten) auch die Jugendlichen. An den lt. Standardarbeitsanweisung definierten Tagen war jeweils eine zusätzliche Pflegeperson im Dienstplan (Tag- und Nachtdienst) vorgesehen, um der erhöhten Aufsichtsbedürftigkeit minderjähriger Patientinnen bzw. Patienten Rechnung zu tragen. Bei Aufhalten von Minderjährigen, die über eine Nacht hinausgingen, wurde das weitere Vorgehen unterschiedlich gehandhabt. In den meisten Abteilungen war die erhöhte Personalpräsenz nur an den zugeteilten Aufnahmetagen (jeweils Tag- und Nachtdienst) bzw. bis zum Nachmittag des darauffolgenden Tages vorgesehen. An einer Abteilung war während des gesamten Aufenthaltes der minderjährigen Person für deren Beaufsichtigung eine zusätzliche Pflegekraft abgestellt.

7.4.4.3 Je nach Indikation, psychopathologischem Zustand und Verfügbarkeit der personellen Ressourcen wurden die Patientinnen bzw. Patienten in die Therapieprogramme der Abteilungen integriert. Dabei kamen medikamentöse Therapien, ärztliche Visiten sowie - einzeln oder in Gruppen - Ergo-, Physio-, Kunst- und Musiktherapie, Pflegegespräche, psychologische Gespräche sowie sozialarbeiterische Beratung zur Anwendung.

7.4.4.4 Die Stationen für Transitionspsychiatrie verfügten zusätzlich - für die spezifische Betreuung von Jugendlichen - über sozialpädagogisches Personal. Zudem war die Personalpräsenz im Pflege- und auch im therapeutischen Bereich gegenüber anderen psychiatrischen Stationen erhöht. Darüber hinaus wurden für das Pflegepersonal spezielle fach einschlägige Fortbildungen angeboten. Das therapeutische Angebot war auf die Zielgruppe abgestimmt und beinhaltete altersgerechte Maßnahmen des oben genannten Spektrums sowie sozialpädagogische Unterstützung.

7.4.4.5 Kinder- und jugendpsychiatrische Konsiliar- und Liaisondienste vor Ort waren im Betrachtungszeitraum an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene nicht etabliert. Laut Auskunft der Abteilungsleitungen hätten während stationärer Aufenthalte von Minderjährigen jeweils regelmäßige (z.T. tägliche) telefonische Kontakte durch Ärztinnen bzw. Ärzte mit der zuständigen Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie stattgefunden. Dabei wären insbesondere medikamentöse Behandlungen, die Indikationen etwaiger Unterbringungen nach dem Unterbringungsgesetz sowie die Möglichkeit von Transferierungen an kinder- und jugendpsychiatrische Stationen bzw. Entlassungen besprochen worden. Ziel sei jeweils eine möglichst rasche Versorgung der Minderjährigen an einer adäquaten Einheit gewesen.

7.4.4.6 Zusätzlich mussten Minderjährige zur regelmäßigen fachlichen Begutachtung und Festlegung der weiteren Vorgehensweise während ihres Aufenthaltes in die Ambulanz der zuständigen Kinder- und Jugendpsychiatrie gebracht werden. Dies erfolgte in der Regel mit einem Fahrdienst und aufgrund der Aufsichtsbedürftigkeit immer in Begleitung einer Pflegeperson. Neben der Belastung für die Patientin bzw. den Patienten stellten solche Fahrten auch eine Herausforderung in Bezug auf die personellen Ressourcen dar, zumal die begleitende Pflegeperson dadurch meist mehrere Stunden in ihrer Stammabteilung fehlte.

7.4.5 Zusammenfassend erkannte der StRH Wien seitens der Verantwortlichen der psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene ein großes Problembewusstsein in Bezug auf die in solchen Einrichtungen evidente inadäquate Versorgung von Minderjährigen. Insbesondere die Gefahr einer Traumatisierung durch das Zusammentreffen mit psychiatrisch erkrankten Erwachsenen - bedingt durch die unvermeidbare gemeinsame Nutzung allgemeiner Stationsräumlichkeiten - wurde mehrfach geäußert. Darüber hinaus betrachteten die Mitarbeitenden dieser Abteilungen die Bindung von Personalressourcen bei Aufenthalten von Minderjährigen - zur Beaufsichtigung auf der Station sowie während der Transportfahrten in die zuständige kinder- und jugendpsychiatrische Ambulanz - in Anbetracht der ohnehin angespannten Personalsituation als kritisch. Der StRH Wien verwies diesbezüglich auf die im Punkt 7.2.5 ausgesprochene Empfehlung.

Der StRH Wien erkannte die Bemühungen des Gesundheitsverbundes, durch die Schaffung von Stationen für Transitionspsychiatrie sowie die laufende Adaptierung des Standardablaufes, die Versorgung anstaltsbedürftiger Minderjähriger bei Vollaustattung der kinder- und jugendpsychiatrischen Stationen zu verbessern, positiv an. Der Vorteil einer Versorgung von Jugendlichen auf Stationen für Transitionspsychiatrie lag vor allem in einer sowohl qualitativ altersadäquateren als auch quantitativ höheren Personalausstattung. Darüber hinaus wurden volljährige Personen dort nur dann aufgenommen, wenn deren Entwicklungsstand noch dem von Minderjährigen entsprach. Diese Art der Versorgung stellte nach Ansicht des StRH Wien gegenüber einer Aufnahme an einer anderen psychiatrischen Station für Erwachsene jedenfalls eine Verbesserung für Jugendliche dar.

Der StRH Wien hielt dennoch fest, dass die Transitionspsychiatrie nach ihrer Definition für einen geordneten, interdisziplinären Behandlungsübergang vom Jugendlichen- zum Erwachsenenalter und nicht als Ausgleich mangelnder Kapazitäten der Kinder- und Jugendpsychiatrie gedacht war.

Empfehlung:

Der StRH Wien empfahl dem Gesundheitsverbund, die medizinischen Kriterien für Aufnahmen an Stationen für Transitionspsychiatrie im Gesundheitsverbund schriftlich festzulegen.

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund:

Die medizinischen Kriterien für die Aufnahmen an Stationen für Transitionspsychiatrie im Gesundheitsverbund werden mit den Fachexpertinnen bzw. Fachexperten für Transitionspsychiatrie noch detaillierter definiert und schriftlich festgelegt.

Zudem war anzumerken, dass weder im ÖSG noch im System der LKF eigene Einheiten für Transitionspsychiatrie vorgesehen waren, wodurch spezifische Kriterien sowie eine entsprechende Abrechenbarkeit des höheren Ressourceneinsatzes (s. Punkt 7.4.4) nicht gegeben waren.

Empfehlung:

Der StRH Wien empfahl daher dem Gesundheitsverbund, Gespräche mit den zuständigen Stellen zu führen, um eine dem Ressourceneinsatz entsprechende Abrechnung der Aufenthalte von Minderjährigen an Stationen für Transitionspsychiatrie zu erwirken.

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund:

Der Gesundheitsverbund wird Gespräche mit den zuständigen Stellen führen, um eine adäquate LKF-Abgeltung des besonderen Ressourceneinsatzes im Zusammenhang mit der Transitionspsychiatrie zu erwirken.

8. Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Suchterkrankungen

In diesem Kapitel werden folgende Fragen des Prüfungsersuchens behandelt:

- 7.1. *Wie viele Kinder und Jugendliche benötigen eine Suchttherapie?*
- 7.2. *Sucht stellt eine psychiatrische Diagnose dar. Welche Einrichtungen sind für die Versorgung von Kindern/Jugendlichen mit Suchtproblemen zuständig?*
- 7.3. *Wie sieht die Verteilung auf einzelne Suchtarten aus (Alkohol, illegale Substanzen, Spielsucht etc.)?*
- 7.4. *Welche stationären und ambulanten Entzugskapazitäten gibt es und welche Einrichtungen bieten Teilentzugsmöglichkeiten an?*
- 7.5. *Wie hoch ist die Bedarfsdeckung in all diesen Einrichtungen?*
- 7.6. *Welche Sucht-Präventionsmaßnahmen bietet die Stadt Wien an?*

8.1 Allgemeines

8.1.1 Laut einer Definition der Weltgesundheitsorganisation war Sucht ein Zustand periodischer und chronischer Intoxikation, der durch die wiederholte Einnahme einer Droge hervorgerufen wurde. In der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD) wurden Suchterkrankungen dem klinisch-psychiatrischen Syndrom zugeordnet und im Kapitel psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (wie z.B. Alkohol, Opioide, Cannabinoide, Sedativa oder Hypnotika, Kokain und Tabak) erfasst.

Vom Anwendungsbereich des Suchtmittelgesetzes waren nur Suchtgifte, psychotrope Substanzen und Drogenausgangsstoffe, nicht jedoch Alkohol und Nikotin, umfasst. Weiters war der missbräuchliche Konsum von illegalen - im Suchtmittelgesetz genannten - Drogen und dabei insbesondere von sogenannten Freizeitdrogen (z.B. Ecstasy) nicht zwangsläufig mit einer Sucht gleichzusetzen, da sich eine derartige Erkrankung über einen längeren Zeitraum hinweg entwickelte. Bevor eine Abhängigkeit (Sucht) eintrat, konnten verschiedene Konsumformen wie etwa Probierkonsum, Experimentierkonsum, regelmäßiger Konsum oder auch schädlicher Konsum mit fließenden Übergängen vorliegen. Unter Drogenabhängigkeit war indessen ein starkes Bedürfnis nach Konsum, ein anhaltender Konsum trotz Gesundheitsschädigung sowie der Vorrang des Konsums vor anderen Aktivitäten und Verpflichtungen, verbunden mit einem körperlichen Entzugssyndrom, zu verstehen.

8.1.2 Die Behandlung von Suchterkrankungen umfasste grundsätzlich sowohl den (körperlichen) Entzug als auch die Entwöhnung (Behandlung der psychischen Faktoren der Sucht). Im Gegensatz zu der Entzugsbehandlung, die sowohl ambulant als auch stationär durchgeführt und in der Regel innerhalb weniger Wochen abgeschlossen werden konnte, handelte es sich bei der Entwöhnung um einen längerfristigen Prozess, der von einigen Monaten bis hin zu mehreren Jahren dauerte. Ziel einer derartigen Entwöhnung war die Verbesserung der somatischen, psychischen und sozialen Gesundheit der betroffenen Personen und die (Re-)Integration in das gesellschaftliche Leben, was durch medizinische Maßnahmen, sozialarbeiterische Betreuung und durch die Kombination unterschiedlicher Therapieansätze wie Psychotherapie, Beschäftigungstherapie etc. erreicht werden sollte.

Für opioidabhängige Personen, bei denen ein drogenfreies Leben als kurz- oder mittelfristiges Therapieziel nicht erreichbar schien, diente die Substitutionsbehandlung - auch Drogensatztherapie genannt - als Maßnahme zur Stabilisierung des Lebens und zur Reduktion der schädlichen gesundheitlichen sowie sozialen Begleitumstände.

Bei Personen, die an einer Polytoxikomanie, d.h. einer Mehrfachabhängigkeit z.B. von Opioiden in Kombination mit Schlaf- und Beruhigungsmitteln litten, erfolgte im Rahmen einer Substitutionsbehandlung oft auch ein Entzug von anderen psychotropen Substanzen. Diese entweder ambulant oder stationär erbrachte Maßnahme wurde als Teilentzug bezeichnet, wobei dieser Begriff auch für die Dosisreduktion von Opioiden eine Verwendung fand.

8.1.3 Gemäß dem im Wiener Drogenkonzept enthaltenen Handlungsfeld „*Jugendliche Drogenkonsumenten*“ (s. Punkt 2.6) hatten Menschen, welche in ihrem Leben mit psychotropen Substanzen in Kontakt kamen, in der Pubertät bzw. Adoleszenz ihre 1. Erfahrungen mit Alkohol, Nikotin oder Medikamenten. Der Konsum von illegalen Drogen beschränkte sich bei einem Großteil der Jugendlichen auf einige wenige Male, während dieser im weiteren Leben in der Regel keine Rolle mehr spielte.

Bei jener Gruppe von Jugendlichen, die in der Pubertät bzw. Adoleszenz in schwere Krisen gerieten, konnte sich jedoch ein riskanter und schädigender Drogenkonsum entwickeln. Bei der - eher kleinen - Gruppe von Jugendlichen mit einer manifesten Suchtentwicklung lagen auch psychosoziale Probleme und in vielen Fällen Schwierigkeiten im familiären Umfeld vor. Die Suchterkrankung war das Folgeproblem, weshalb die Behandlungsmodelle über die reine Behandlung des Substanzkonsums hinauszugehen hatten. Für die Beratungs- und Betreuungsangebote waren bzgl. der prüfungsgegenständlichen Zielgruppe die Einrichtungen des Wiener Sucht- und Drogenhilfenetzwerkes zuständig.

8.1.4 Auch zum Umgang mit Drogenvorkommnissen in Schulen waren im Drogenkonzept Aspekte wie die Schaffung eines angstfreien Klimas, Krisenintervention, Krisenmanagement bei Suchtmittelmissbrauch oder auch die Ausbildung der Verantwortlichen und eine Zusammenarbeit zwischen Schulleitung, Schulärztinnen bzw. Schulärzten und dem Schulpsychologischen Dienst angeführt.

Laut Suchtmittelgesetz hatte bei einem Verdacht auf Suchtmittelmissbrauch durch eine Schülerin bzw. einen Schüler die Schulleitung verpflichtend eine schulärztliche Untersuchung und erforderlichenfalls die Beiziehung des Schulpsychologischen Dienstes zu veranlassen. Bei Verweigerung dieser Maßnahmen war eine Meldung an die zuständigen Behörden zu erstatten.

8.1.5 Wie bereits im Punkt 2.7.4 erwähnt, war das Ambulatorium der Sucht- und Drogenkoordination Wien für die Begutachtung von suchtgefährdeten oder suchtkranken Personen zwecks Bewilligung der Kostenübernahme einer Behandlung bzw. Betreuung in einer anerkannten Einrichtung des Wiener Sucht- und Drogenhilfenetzwerkes zuständig.

8.1.6 Die Erhebungen für die fachliche Beurteilung des Behandlungs- bzw. Betreuungsbedarfes fanden im Rahmen der sogenannten Multidimensionalen Diagnostik zur Erfassung der gesundheitlichen Situation (somatisch, psychisch, sozial) statt. Neben der Beratung der Suchtkranken (inkl. Kurzintervention) wurden die Problemlagenintensität und der entsprechende Betreuungsbedarf eingeschätzt sowie sogenannte Ad-Hoc-Maßnahmen zur Überwindung einer akuten Notlage vorgenommen.

Die Bewilligung eines Maßnahmenplanes, der aus Modulen mit verschiedenen Intensitätsstufen (differenziert nach Häufigkeit und Dauer der Behandlung oder Schwerpunkt) bestand, beendete die Abklärungsphase für die betroffenen Personen. Während die Intensitätsstufen der ambulanten Therapien zumeist in Kontakten pro Zeitraum (zwischen 1 Kontakt pro Monat bis zu 2 Kontakten pro Woche) unterteilt wurden, lag bei den stationären Therapien eine Differenzierung in Basis- und Intensivmodule, auch mit medizinischem und psychosozialen Inhalt, vor.

Am Beginn der Betreuung konnten etwa eine ambulante Vorbereitung für eine stationäre Behandlung oder eine ganztägig ambulante Therapie mit einer Dauer von 3 Monaten oder andere ambulante Module stehen. Bei Bedarf war auch eine direkte stationäre Aufnahme in eine Krankenanstalt eine Option. Weitere Therapien bei den leistungserbringenden Einrichtungen, welche eine Verbesserung des Gesundheitszustandes der Betroffenen und den Wiedereinstieg in ein geregeltes Leben zum Ziel hatten, konnten mit Wiederholungsmöglichkeit zuerkannt werden. Jeweils nach 3-monatiger Behandlungsdauer sowie am Ende jedes Moduls bzw. bei notwendigen Änderungen des Maßnahmenplanes erfolgten erneut Erhebungen der gesundheitlichen Situation mittels der Multidimensionalen Diagnostik.

Für die Fallverlaufsdarstellung stand ein wienweites Dokumentationssystem mit dem Kernelement Multidimensionale Diagnostik zur Verfügung, an welches alle Einrichtungen des Wiener Sucht- und Drogenhilfenetzwerkes pseudonymisierte Datensätze übermittelten. Anhand von Auswertungen und Analysen dieser Daten konnten Informationen für die strategische Ebene gewonnen werden.

8.2 Ambulante und stationäre Angebote zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Suchtproblemen

8.2.1 Zu den im Prüfungsersuchen aufgeworfenen Fragen bzgl. der zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Suchtproblemen zuständigen Einrichtungen (Frage 7.2) und deren Entzugskapazitäten (Frage 7.4) sowie der Bedarfsdeckung (Frage 7.5) war das im Punkt 2.7.5 erwähnte Wiener Sucht- und Drogenhilfenetzwerk etabliert. Nachstehend werden die in diesem Netzwerk tätigen Einrichtungen, die im Betrachtungszeitraum auch mit Kindern und Jugendlichen befasst waren, beschrieben.

8.2.1.1 Der Verein Dialog betrieb an 3 Standorten Ambulanzen für individuelle Suchthilfe mit medizinischen und psychosozialen Angeboten, wobei seit dem Jahr 2005 eine Ambulanz ihren Fokus auf Jugendliche richtete. Ergänzend hatte dieser auch Angebote zum Thema Suchtprävention und Früherkennung, insbesondere für Schulen, Betriebe und Firmen oder öffentliche Einrichtungen.

Der Aufgabenschwerpunkt lag im frühzeitigen Erkennen der Entwicklung von Abhängigkeitserkrankungen. Um eine Risikoeinschätzung vornehmen zu können, waren alle relevanten Lebensbereiche und Umwelten im Sinn von belastenden Faktoren als auch von stützenden Faktoren gegeneinander abzuwägen. Die Abklärung im multiprofessionellen Ansatz inkl. eines Drogenharntests sowie die Betreuung der Jugendlichen mit hochriskantem Konsum und Multiproblemlagen waren weitere Tätigkeitsfelder dieses Vereines.

Das Therapieangebot umfasste - bei mit dem Substanzkonsum einhergehenden, zunehmenden psychischen Auffälligkeiten - psychosoziale Betreuung und medizinische bzw. kinder- und jugendpsychiatrische Behandlungen. Ergänzend wurden ein Cannabisreduktionsprogramm, bei Bedarf auch Substitutionsbehandlungen, eine anonyme Online-Beratung sowie eine Angehörigenberatung angeboten, unabhängig davon, ob sich die konsumierenden Jugendlichen in deren Betreuung befanden.

8.2.1.2 Der ebenfalls im Sucht- und Drogenhilfenetzwerk tätige Gemeinnützige Verein „Kolping Österreich“ legte seinen Schwerpunkt auf die psychotherapeutische ambulante Betreuung von Kindern und Jugendlichen. Die Zielgruppe bildeten Personen von 12 bis 22 Jahren, die mit legalen oder illegalen Drogen experimentierten bzw. davon abhängig waren.

Die Angebote dieses Vereines setzten sich aus Information, Konsumreflexion, psychosozialer und sozialarbeiterischer Betreuung sowie ambulanter Psychotherapie zusammen. Für arbeitssuchende Jugendliche wurden darüber hinaus ein Jobtraining für die berufliche Orientierung und praktische Bewerbungstrainings angeboten.

Zielsetzung des Therapieangebotes war beispielsweise eine Motivationsweckung in Richtung Abstinenz, Erreichen bzw. Aufrechterhalten von Abstinenz sowie Verhinderung eines Abgleitens in vermehrten Konsum. Die Angehörigenarbeit bzw. Familiengespräche waren im Spannungsfeld zwischen Elternsein und Selbstfürsorge auf eine unterstützende Beratung im Umgang mit den

konsumierenden Jugendlichen ausgerichtet. Etwaige erforderliche ärztliche Behandlungen erfolgten im Weg einer Kooperation mit einer niedergelassenen Fachärztin für Psychiatrie sowie einer Ärztin für Allgemeinmedizin.

8.2.1.3 Der Verein Grüner Kreis bot Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit substanzgebundenem bzw. nicht substanzgebundenem Suchtverhalten sowohl ambulante als auch stationäre - auf die individuellen Bedürfnisse abgestimmte - Kurz- und Langzeittherapien an.

Im Vordergrund der Behandlungen standen die Gewöhnung an ein konsumabstinentes oder substituiert geführtes Leben, die Berufsfindung und Berufsausbildung, die Sicherung der Wohnsituation, die finanzielle Absicherung sowie das Finden und Fördern von Fähigkeiten.

Das Angebot beinhaltete z.B. ausdauer- und erlebnisorientierten Sport, wodurch Selbstwert, Freude, Grenzen, Teamwork und Leistung erlebt werden sollten. Weiters konnten die betreuten Personen während der stationären Therapie in Begleitung von Sozialarbeiterinnen bzw. Sozialarbeitern oder Sozialpädagoginnen bzw. Sozialpädagogen den Schul- bzw. Lehrabschluss nachholen, Aus- und Weiterbildungen beginnen oder andere externe Prüfungen ablegen.

8.2.2 Im Folgenden werden die von der Sucht- und Drogenkoordination Wien finanzierten und von den operativ tätigen Einrichtungen des Wiener Sucht- und Drogenhilfenetzwerkes zur Überwindung allfälliger Notlagen erbrachten Ad-Hoc-Maßnahmen dargestellt:

Anzahl der Ad-Hoc-Maßnahmen in den Jahren 2019 bis 2021

Ad-Hoc-Maßnahmen	2019	2020	2021	Veränderung von 2019 auf 2021 in %
Klärung der Ausgangslage und des Betreuungs-/Behandlungsbedarfes	7	32	12	71,43
Beratung inkl. Kurzintervention	4	17	3	-25
Information	1	1	-	-100
Medizinische Notfallversorgung	3	10	3	-
Angehörigenberatung	43	29	46	6,5
Gesamt	58	89	64	10,3

Tabelle 26: Anzahl der Ad-Hoc-Maßnahmen in den Jahren 2019 bis 2021
Quelle: Sucht- und Drogenkoordination Wien, Darstellung: StRH Wien

Während im Rahmen der Maßnahme „*Information*“ Fakten vermittelt und auch diverse Broschüren weitergegeben wurden, erfolgte bei der „*Beratung inkl. Kurzintervention*“ eine konkrete Hilfe im Sinn einer psychosozialen Notversorgung. Zur Abklärung der Problemlagen diente die Maßnahme „*Klärung der Ausgangslage und des Betreuungs-/Behandlungsbedarfes*“, welche bereits Leistungen mit diagnostischem Charakter und eine Einschätzung der Erwartungshaltung und der Motivation der betreuten Personen enthielt.

Andere Ad-Hoc-Maßnahmen wie etwa die „*Medizinische Notfallversorgung*“ oder die „*Angehörigenberatung*“ konnten nicht unabhängig von den Maßnahmen „*Klärung der Ausgangslage und des Betreuungs-/Behandlungsbedarfes*“, „*Beratung inkl. Kurzintervention*“ oder „*Information*“ in Anspruch genommen werden. Insgesamt stiegen die Ad-Hoc-Maßnahmen im Betrachtungszeitraum der Jahre 2019 bis 2021 um rd. 10 % an.

8.2.3 Die Behandlungen von suchtgefährdeten bzw. suchtkranken Jugendlichen (Frage 7.4 des Prüfungsersuchens) erfolgten ebenfalls durch operativ tätige Einrichtungen des Sucht- und Drogenhilfenetzwerkes. Im Betrachtungszeitraum erbrachten diese folgende modulartig aufgebaute ambulante und stationäre Therapien:

Anzahl der erbrachten Module in den Jahren 2019 bis 2021

	2019	2020	2021	Veränderung von 2019 auf 2021 in %
Abklärungsphase	223	154	164	-26,5
ambulante Therapien	91	100	106	16,5
ambulante Vorbereitung (wenn stationäre Module folgen)	1	1	2	100
stationäre Therapien	2	4	6	200

Tabelle 27: Anzahl der erbrachten Module in den Jahren 2019 bis 2021
 Quelle: Sucht- und Drogenkoordination Wien, Darstellung: StRH Wien

Die Anzahl der Module „*Abklärungsphase*“, in welchen die Problemlagenintensität und der entsprechende Betreuungsbedarf einzuschätzen waren, ging um mehr als ¼ zurück. Von den Jugendlichen, welche sich für eine Suchtbehandlung entschieden, absolvierte der überwiegende Teil ambulante Therapien, deren Anzahl sich insgesamt um rd. 17 % erhöhte.

8.2.4 Die beiden Vereine Dialog und Kolping Österreich erbrachten über 95 % der ambulanten Leistungen, stationäre Behandlungen erfolgten durch den Verein Grüner Kreis.

Anzumerken war in diesem Zusammenhang, dass auch eine weitere Einrichtung in ihrem Leistungsportfolio stationäre Behandlungsmöglichkeiten für Voll- bzw. Teilentzug von illegalen Substanzen bei Jugendlichen angeführt hatte. Im Betrachtungszeitraum der Jahre 2019 bis 2021 waren in dieser Einrichtung jedoch keine solchen Behandlungen vorgenommen worden.

8.2.5 Die Behandlungsmodelle der Sucht- und Drogenkoordination Wien konzentrierten sich über die reine Suchtbehandlung hinaus auch auf den psychosozialen Bereich. Aus den Daten des wienweiten Dokumentationssystems des Sucht- und Drogenhilfenetzwerkes waren die konkreten Leistungen zur Versorgung von Minderjährigen mit Suchtgefährdung bzw. Suchterkrankungen im Betrachtungszeitraum der Jahre 2019 bis 2021 auswertbar.

Mit den im Betrachtungszeitraum bestandenen ambulanten und stationären Entzugskapazitäten konnte der Bedarf abgedeckt werden, da die Behandlung von Minderjährigen im Sucht- und Drogenhilfenetzwerk stets priorisiert wurde. In welchem Ausmaß Minderjährige mit Suchterkrankungen über die Maßnahmen bei Drogenvorkommnissen in Schulen hinausgehend Unterstützung in Anspruch nahmen, war von der Sucht- und Drogenkoordination Wien nur bedingt beeinflussbar. Allerdings waren in den letzten Jahren die Behandlungsmodelle der Einrichtungen zunehmend jugendgerechter ausgestaltet worden oder auch umfangreiche Sucht-Präventionsmaßnahmen (s. Punkt 8.5) in die Wege geleitet worden.

8.3 Anzahl der Kinder und Jugendlichen im Wiener Sucht- und Drogenhilfenetzwerk

8.3.1 Wie bereits beschrieben, reichte das Angebot der Einrichtungen des Wiener Sucht- und Drogenhilfenetzwerkes für Kinder und Jugendliche mit Suchtproblemen von kurzfristiger Versorgung bis hin zu langfristigen stationären oder ambulanten Behandlungen, welche neben der medizinischen Versorgung auch die psychosoziale und/oder berufliche Reintegration beinhaltet.

Zu der im Prüfungsersuchen gestellten Frage 7.1. nach der Anzahl der Kinder und Jugendlichen, die im Betrachtungszeitraum von 2019 bis 2021 eine Suchttherapie benötigten, gab die Sucht- und Drogenkoordination Wien die im Folgenden angeführten Daten inkl. der Altersverteilung bekannt:

Anzahl der Minderjährigen in Betreuung durch das Wiener Sucht- und Drogenhilfenetzwerk nach Geburtsjahr in den Jahren 2019 bis 2021

Geburtsjahr	2019	2020	2021
2001	15	-	-
2002	83	23	-
2003	71	66	13

Geburtsjahr	2019	2020	2021
2004	40	60	67
2005	27	40	44
2006	6	19	40
2007	1	4	21
2008	-	-	10
2009	-	-	3
Gesamt	243	212	198
davon in stationärer Behandlung	1	2	5

Tabelle 28: Anzahl der Minderjährigen in Betreuung durch das Wiener Sucht- und Drogenhilfenetzwerk nach Geburtsjahr in den Jahren 2019 bis 2021

Quelle: Sucht- und Drogenkoordination Wien, Darstellung: StRH Wien

Aus der Tabelle geht hervor, dass im Betrachtungszeitraum jährlich zwischen 198 und 243 Minderjährige in extramuraler Behandlung waren. Die rückläufige Entwicklung führte die Sucht- und Drogenkoordination Wien auf die pandemiebedingten Einschränkungen in diesem Zeitraum zurück. So waren beispielsweise - bedingt durch die zeitweiligen Schulschließungen - weniger Meldungen gemäß Suchtmittelgesetz erfolgt, denen seitens der Einrichtungen des Wiener Sucht- und Drogenhilfenetzwerkes nachzugehen war.

8.3.2 Gemäß der sogenannten Wiener Substitutionsstatistik der MA 15 - Gesundheitsdienst befanden sich im Jahr 2019 17 Minderjährige in Substitutionsbehandlung. Im Jahr 2020 waren gemäß dieser Auswertung 21 und im Jahr 2021 31 minderjährige Substitutionspatientinnen bzw. Substitutionspatienten angeführt. Angemerkt wird, dass diese Daten mit jenen des wienweiten Dokumentationssystems des Sucht- und Drogenhilfenetzwerkes nicht standardmäßig abgeglichen wurden.

8.4 Verteilung auf einzelne Suchtarten

8.4.1 Im Rahmen der Multidimensionalen Diagnostik erstellte das Ambulatorium der Sucht- und Drogenkoordination Wien eine umfassende suchtspezifische Anamnese, allerdings ohne Angabe der konsumierten Substanzen.

Im wienweiten Dokumentationssystem der Sucht- und Drogenkoordination Wien wurde jedoch im Hinblick auf den Substanzkonsum eine 30-Tage-Prävalenz, d.h. der Konsum von bestimmten Substanzen innerhalb der vergangenen 30 Tage, erhoben. Die dazu in Verwendung stehende Substanzliste entsprach den Vorgaben einer bundesweit einheitlichen Dokumentation von Suchthilfeeinrichtungen. Der aktuelle Konsum wurde bei allen in Behandlung stehenden Minderjährigen regelmäßig

erhoben, nicht jedoch bei Ad-Hoc-Maßnahmen. Zu jeder Substanz konnte die Konsumhäufigkeit im Dokumentationssystem erfasst werden, wobei diese Angabe nicht zwingend erforderlich war.

Durch diese 30-Tage-Prävalenz gewann die Sucht- und Drogenkoordination Wien einen Eindruck über die von der prüfungsgegenständlichen Zielgruppe konsumierten Substanzen. Aussagen über das Ausmaß des Konsums der einzelnen Minderjährigen bzw. ob bei ihnen bereits eine Suchterkrankung vorlag, konnten auf dieser Grundlage allerdings nicht getroffen werden.

Festzuhalten war, dass für die Sucht- und Drogenkoordination Wien die Behandlung der Ursachen von Suchterkrankungen - unabhängig vom Substanzkonsum bzw. problematischem substanzungebundenem Verhalten - im Vordergrund stand, weshalb eine Erfassung der primären Substanz in der wienweiten Dokumentation nicht zielführend erschien. So wäre beispielsweise zu einem bestimmten Zeitpunkt bei den betroffenen Minderjährigen problematischer Konsum mehrerer Substanzen vorgelegen bzw. hätte häufig im Verlauf einer Suchterkrankung ein Wechsel der konsumierten Substanzen stattgefunden, da es etwa nach einem Opiat-Entzug zu einem verstärkten Alkoholkonsum kommen konnte. Für die Sucht- und Drogenkoordination Wien seien primär die Ursachen für den Konsum von Suchtmitteln von Interesse gewesen. Dabei konnten sowohl Verbesserungsmotive (Steigerung des Wohlbefindens) als auch Verringerungs- und Fluchtmotive (Verdrängen von negativen Gefühlen) bei den betroffenen Minderjährigen identifiziert werden.

8.4.2 Vor dem Hintergrund der obigen Ausführungen konnten bzgl. der im Prüfungsersuchen aufgeworfenen Frage nach der Verteilung auf die einzelnen Suchtarten (Frage 7.3) ausschließlich die im Dokumentationssystem erfassten Informationen zur 30-Tage-Prävalenz herangezogen werden:

Substanzkonsum (30-Tage-Prävalenz) von Minderjährigen in den Jahren 2019 bis 2021

	2019	2020	2021
Alkohol	114	100	93
Nikotin	152	136	129
Cannabinoide	137	126	122
Benzodiazepine	20	30	32
Kokain	30	21	21
MDMA und andere Derivate	31	20	20
Amphetamine	29	24	19
Heroin	8	15	18
LSD	9	6	5
Andere Substanzen	15	16	17

Tabelle 29: Substanzkonsum (30-Tage-Prävalenz) von Minderjährigen in den Jahren 2019 bis 2021

Quelle: Sucht- und Drogenkoordination Wien, Darstellung: StRH Wien

Wie die Tabelle zeigt, wurden die Substanzen Nikotin, Cannabinoide und Alkohol im Betrachtungszeitraum am häufigsten angegeben. Anzumerken war, dass die dargestellten Informationen auch Mehrfachnennungen enthalten, da die Substanzen von den Minderjährigen z.T. in verschiedensten Kombinationen konsumiert wurden.

Gemäß dem wienweiten Dokumentationssystem befanden sich in den Einrichtungen des Sucht- und Drogenhilfenetzwerkes keine Minderjährigen mit pathologischer Spielsucht in Behandlung.

8.5 Sucht-Präventionsmaßnahmen der Stadt Wien

8.5.1 Gemäß dem Wiener Drogenkonzept waren die nachhaltige Förderung und Erhaltung der Gesundheit sowie die Verhinderung des Entstehens von Sucht und der durch den Konsum von Drogen auftretenden Probleme als Ziele im Handlungsfeld „*Neue Wege der Suchtprävention*“ festgelegt.

Prävention war als langfristiger Prozess zu verstehen, bei welchem das gesamte Umfeld von Kindern und Jugendlichen (Eltern, Lehrerinnen bzw. Lehrer, Freundeskreis, andere Bezugspersonen und die Öffentlichkeit) eine Rolle spielte. Sämtliche Präventionsmaßnahmen (Frage 7.6 des Prüfungsersuchens) sollten die Förderung der Persönlichkeitsentwicklung und den Erwerb von gesunden Lebenskompetenzen wie Selbstwertgefühl, Konflikt- und Kommunikationsfähigkeit, aber auch das Erlernen der Übernahme von Verantwortung für sich und die Mitmenschen umfassen. Kinder- und jugendgerechte Präventionskonzepte sollten sowohl die Vorbildwirkung der erwachsenen Bezugspersonen zum Inhalt haben, als auch jene Faktoren berücksichtigen, welche zu einer Suchtentwicklung führen könnten. Die Vermittlung von Wissen über Wirkungen und Gefahrenpotenziale von Drogen stellten ebenfalls wichtige Elemente im Präventionsbereich dar.

Neben der Familie wurde die Schule als der wichtigste soziale Lebens- und Entwicklungsraum von Kindern und Jugendlichen angesehen, sodass die Suchtprävention in die schulische Gesundheitserziehung integriert und von der gesamten Schulgemeinschaft, vor allem von den Lehrerinnen bzw. Lehrern, getragen sein sollte. Zusätzlich bedurfte es auch schulfremder, speziell geschulter Fachkräfte, die als Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren in der Suchtprävention tätig sein sollten. Zu diesem Zweck sah das Wiener Drogenkonzept die Aus- und Weiterbildung von qualifizierten Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren vor allem aus den Bereichen Kindergartenpädagogik, Sozialpädagogik, Sozialarbeit, Jugendwohlfahrt und Freizeitpädagogik, Lehrlingsausbildung, Psychologie, Krankenpflege und Medizin vor.

8.5.2 Das in der Sucht- und Drogenkoordination Wien angesiedelte Institut für Suchtprävention fungierte als zentrale Anlaufstelle für die vielfältigen Präventionsmaßnahmen im Bereich der Stadt Wien.

Die Durchführung der Maßnahmen oblag nicht nur der Sucht- und Drogenkoordination Wien, sondern auch den Einrichtungen des Sucht- und Drogenhilfenetzwerkes, teilweise in Kooperation mit anderen einschlägigen Einrichtungen. Die Angebote hatten legale (z.B. Alkohol), illegale (z.B. Cannabis) und

verhaltensbezogene Süchte (z.B. Glücksspiel) zum Inhalt und wurden teilweise oder zur Gänze von der Sucht- und Drogenkoordination Wien finanziert.

Im Betrachtungszeitraum der Jahre 2019 bis 2021 fanden insgesamt 470 Veranstaltungen zur Suchtprävention statt. Infolge der COVID-19-Pandemie und den damit einhergehenden Lockdowns wurden bestehende Präventionsangebote für die Anwendung im digitalen Raum neu konzipiert bzw. neue Angebote digital als Webinar, E-Learning oder Podcast - mit der Möglichkeit auf Präsenzveranstaltungen umzusteigen - entwickelt.

8.5.3 Die Angebote für die direkte Zielgruppe hatten primär die Förderung der Lebenskompetenz („*life skills*“) sowie der Risikokompetenz von Jugendlichen zum Inhalt. In den nachstehenden Tabellen werden das Umfeld, die Themenbereiche und - sofern vorhanden - die Anzahl der im Betrachtungszeitraum der Jahre 2019 bis 2021 mit den Präventionsmaßnahmen erreichten Jugendlichen angeführt.

8.5.3.1 An das Umfeld der außerschulischen Jugendarbeit im Bereich Freizeit und Sport sowie Familie richteten sich folgende Angebote:

Präventionsmaßnahmen für Kinder und Jugendliche im Umfeld außerschulische Jugendarbeit, Freizeit und Sport bzw. Familie in den Jahren 2019 bis 2021

Titel der Maßnahme	Umfeld	Themenbereich(e)	Anzahl der Teilnehmenden
alkcoach - Online-Selbsthilfe-Programm zur Alkohol-Konsumreduktion	Allgemeines Gesundheits- und Sozialsystem, Außerschulische Jugendarbeit, Freizeit/Sport, Gemeinwesen	Alkohol	1.259
CANreduce - Online-Selbsthilfe-Programm zur Cannabis-Konsumreduktion	Allgemeines Gesundheits- und Sozialsystem, Außerschulische Jugendarbeit, Freizeit/Sport, Gemeinwesen	Cannabis	552
Forumtheater - Fetter Auftritt, Hast du Feuer? Die Dosis - Peer-Theater	Schule, außerschulische Jugendarbeit	Alkohol, Tabak, Sucht allgemein, illegalisierte Substanzen	1.359
genuggespielt.at / genug gewettet.at	Allgemeines Gesundheits- und Sozialsystem, Außerschulische Jugendarbeit, Freizeit/Sport, Gemeinwesen	Glücksspiel & Sportwetten	13

Titel der Maßnahme	Umfeld	Themenbereich(e)	Anzahl der Teilnehmenden
Familien stärken 10 - 14	Familie	Verbesserung der Familie-Kind Beziehung	41

Tabelle 30: Präventionsmaßnahmen für Kinder und Jugendliche im Umfeld außerschulische Jugendarbeit, Freizeit und Sport bzw. Familie in den Jahren 2019 bis 2021

Quelle: Sucht- und Drogenkoordination Wien, Darstellung: StRH Wien

- Das im Rahmen der Frühintervention angebotene Online-Selbsthilfeprogramm „*alkcoach*“ richtete sich direkt an Alkoholkonsumierende ab 16 Jahren. Für Cannabiskonsumierende ab 16 Jahren mit dem Willen zur Konsumreduktion wurde das nach einem ähnlichen Muster aufgebaute Programm „*CANreduce - Online-Selbsthilfe-Programm zur Cannabis-Konsumreduktion*“ angeboten. Über einen Zeitraum von 6 Wochen durchliefen in beiden Fällen die Teilnehmenden in mehrere Module gegliederte Programme, welche mit Unterstützung von „*virtuellen Begleiterinnen bzw. Begleitern*“ und sogenannten e-Coaches Strategien zur Verbesserung der Lebensqualität und zur Reduktion des Konsums zum Inhalt hatten.
- Im Forumtheater stellten junge Schauspielerinnen bzw. Schauspieler Konfliktsituationen zu den Themen Alkohol, Tabak und Sucht mit provokant ungünstigem Ausgang in insgesamt 52 Veranstaltungen dar. In der Folge fanden Diskussionen mit den Besucherinnen bzw. Besuchern über alternative Handlungsmöglichkeiten statt, wobei auf der Bühne Lösungsmöglichkeiten dargestellt wurden. Die Aufführungen wurden etwa für Schulklassen und Lehrbetriebe gezeigt, um Jugendliche für diese Themen zu sensibilisieren und deren Selbstverantwortung und Risikokompetenz zu fördern.
- Zur Reduktion des Glückspiels bzw. des Sportwettens diente „*genuggespielt.at/genuggewettet.at*“, ein Online-Selbsthilfe-Programm, bei dem die Teilnehmenden über einen Zeitraum von 8 Wochen mehrere Module durchliefen.
- Bei dem Programm „*Familien stärken 10 - 14*“ handelte es sich um ein internationales Programm, das seit dem Jahr 2017 auch in Österreich umgesetzt wurde. Im Betrachtungszeitraum der Jahre 2019 bis 2021 fanden - in Kooperation mit den Einrichtungen des Sucht- und Drogenhilfenetzwerkes - 4 Workshops über einen längeren Zeitraum statt, wobei jede Sitzung einen inhaltlichen Schwerpunkt hatte. Das Angebot richtete sich an Familien, die an einem besseren Miteinander interessiert waren, um durch Förderung der Lebenskompetenzen das Familienleben so konfliktfrei wie möglich zu gestalten.

8.5.3.2 Zur Vorbeugung von Suchtproblematiken wurden in den Wiener Schulen folgende Maßnahmen gesetzt:

Präventionsmaßnahmen für Kinder und Jugendliche im Umfeld Schule in den Jahren 2019 bis 2021

Titel der Maßnahme	Umfeld	Themenbereich(e)	Anzahl der Teilnehmenden
Achterbahn 12 - 14 - ein suchtpräventives Outdoor-Angebot für Wiener Schulklassen	Schule	Sucht allgemein	173
GrenzGang - ein suchtpräventives Outdoor-Angebot für Wiener Schulklassen	Schule	Reflektion des Risiko- und Konsumverhaltens reflektieren	894
Mindboost - Workshop zur psychischen Gesundheit	Schule	Psychische Gesundheit	658
BASTA - Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen	Schule	Psychische Gesundheit (Entstigmatisierung)	714
Lucky-Methodenkoffer zur Prävention von Glücksspielsucht - ein Angebot für Schülerinnen bzw. Schüler	Schule	Glücksspiel & Sportwetten	32
BlingBling - Prävention von Glücksspielsucht	Schule	Glücksspiel & Sportwetten	-

Tabelle 31: Präventionsmaßnahmen für Kinder und Jugendliche im Umfeld Schule in den Jahren 2019 bis 2021
Quelle: Sucht- und Drogenkoordination Wien, Darstellung: StRH Wien

- „Achterbahn 12 - 14 - ein suchtpräventives Outdoor-Angebot für Wiener Schulklassen“ wurde für die 6. bis 8. Schulstufe zur Förderung der Lebenskompetenzen etwa bei Gruppendruck angeboten. Die 1. Erfahrungen, zumeist Zigaretten oder Alkohol, wurden von den Schülerinnen bzw. Schülern in der Phase des Probierkonsums thematisiert und mit Expertinnen bzw. Experten reflektiert.
- Beim Workshop „GrenzGang - ein suchtpräventives Outdoor-Angebot für Wiener Schulklassen“ ab der 8. bis inkl. der 13. Schulstufe wurden die Schülerinnen bzw. Schüler mittels erlebnispädagogischer Methoden dazu angehalten, ihr Risiko- und Konsumverhalten zu überdenken, um einen angemessenen Umgang mit den bestehenden Risiken beim Konsum von Suchtmitteln zu erlernen.
- Die Online-Veranstaltung „Mindboost - Workshop zur psychischen Gesundheit“ war für Jugendliche ab der 9. Schulstufe vorgesehen und hatte das Ziel, herausfordernde Zeiten (z.B. Pandemie, Terror, Krieg oder Naturkatastrophen) bewusst zu reflektieren, um solche krisenhaften Situationen bewältigen zu können.

- Bei „*BASTA - Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen*“ handelte es sich um ein wissenschaftlich begleitetes, von der Landesgesundheitsagentur gefördertes Anti-Stigma-Projekt gegen Diskriminierung und Stigmatisierung psychisch erkrankter Menschen, welches ab der 10. Schulstufe angeboten wurde. Kernstück des Projektes zum Abbau von Vorurteilen gegenüber psychischen Erkrankungen war jeweils der Besuch einer Person mit „*Psychiatrie-Erfahrung*“ und einer Fachexpertin bzw. einem Fachexperten in der Schule. Diese berichteten über psychische Erkrankungen und standen für Fragen und Diskussionen zur Verfügung.
- Schülerinnen bzw. Schüler ab der 9. Schulstufe erhielten im Rahmen des 2-stündigen Workshops „*Lucky-Methodenkoffer zur Prävention von Glücksspielsucht*“ eine praktische Einführung mit Zahlen, Daten und Fakten in die Thematik Glücksspiel. Der Methodenkoffer enthielt eine Spielgeschichte, deren Verlauf die Jugendlichen mitentscheiden konnten, um damit ihre Einstellung zu Glücksspiel und Wetten reflektieren zu können.
- Im halbtägigen Workshop „*BlingBling - Prävention von Glücksspielsucht*“ sollten Schülerinnen bzw. Schüler der AHS und BHS (ab der 9. Schulstufe) oder Berufsschülerinnen bzw. Berufsschüler selbstständig einen Stationen-Parcours absolvieren, um ihr diesbezügliches Wissen zu erweitern. In der anschließenden Nachbereitung sollten die Erfahrungen mit Glücksspiel sowie Motive und Hintergründe des Spielverhaltens reflektiert werden.
- Vollständigkeitshalber wird vom StRH Wien auch angemerkt, dass ab dem Jahr 2022 ein Workshop „*psychisch. aktiv - Stadtpaziergang zur psychischen Gesundheit*“ angeboten wurde, in welchem sich Schülerinnen bzw. Schüler mit dem Thema psychische Belastung und Erkrankung auseinandersetzten, um diese durch Erweiterung des Normbegriffs zu entstigmatisieren. Gleichzeitig sollten die Teilnehmenden darin bestärkt werden, psychische Beschwerden oder Erkrankungen als veränderbar wahrzunehmen und - falls erforderlich - Unterstützung in Anspruch zu nehmen.

8.5.3.3 Für Lehrlinge bzw. Auszubildende wurden folgende Maßnahmen im Rahmen der Schule oder des Lehrbetriebes angeboten:

Präventionsmaßnahmen für Lehrlinge und Auszubildende im Umfeld Betrieb oder Schule in den Jahren 2019 bis 2021

Titel der Maßnahme	Umfeld	Themenbereich(e)	Anzahl der Teilnehmenden
klarerleben - Suchtprävention in der Ausbildung für Gastronomie und Tourismus	Schule	Sucht allgemein, Alkohol, Risiko- und Lebenskompetenz	827

Titel der Maßnahme	Umfeld	Themenbereich(e)	Anzahl der Teilnehmenden
SUPStart - Alkoholsuchtprävention für Lehrlinge & Zusatzmodul „Nikotin und Cannabis“	Betrieb, Lehrlinge, Arbeitsmarktpolitik	Sucht allgemein, Alkohol, Nikotin, Cannabis	418

Tabelle 32: Präventionsmaßnahmen für Lehrlinge und Auszubildende im Umfeld Betrieb oder Schule in den Jahren 2019 bis 2021

Quelle: Sucht- und Drogenkoordination Wien, Darstellung: StRH Wien

- Bei den für Mädchen und Burschen separat abgehaltenen Veranstaltungen „*klarerleben - Suchtprävention in der Ausbildung für Gastronomie und Tourismus*“ sollte das Thema Suchtprävention in der Berufsschule für Gastgewerbe und in höherbildenden Schulen für Gastronomie und Tourismus nachhaltig implementiert werden, um einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol und anderen Substanzen bei Jugendlichen im künftigen Arbeitsumfeld wie auch im privaten Bereich anzuregen.
- Die Seminare „*SUPStart - Alkoholsuchtprävention für Lehrlinge*“ enthielten neben einem an die direkte Zielgruppe Jugendliche gerichteten Teil einen an die Lehrlingsausbilderinnen bzw. Lehrlingsausbilder gerichteten Teil, sodass in den Betrieben auf verschiedenen Ebenen Informationen und Kompetenzen für einen adäquaten Umgang mit dem Thema Alkoholkonsum vermittelt werden konnten. Den Lehrlingsausbilderinnen bzw. Lehrlingsausbildnern wurde auch vermittelt, wie sie problematische Verhaltensweisen von Lehrlingen erkennen und im Anlassfall Interventionsgespräche führen könnten. Der Workshop „*SUPStart - Zusatzmodul Nikotin und Cannabis*“ war ebenfalls ein Teil dieses Programmes und hatte das Thema Rauchen inkl. E-Zigaretten und die Auswirkungen des Rauchens von Tabak und Cannabis zum Inhalt.

8.5.4 In den folgenden Tabellen, welche die Aus- und Weiterbildungsangebote für Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren veranschaulichen, wurden die einzelnen Programme mit Angabe der Zielgruppe, den Themenbereichen und der Anzahl der Teilnehmenden angeführt.

8.5.4.1 Eltern und Erziehungsberechtigte fanden Unterstützung durch die folgenden Maßnahmen des Präventionsprogrammes der Sucht- und Drogenkoordination Wien:

Präventionsmaßnahmen für Eltern und Erziehungsverantwortliche in den Jahren 2019 bis 2021

Titel der Maßnahme	Zielgruppe	Themenbereich	Anzahl der Teilnehmenden
Donner.Wetter.Sucht - der Podcast für Eltern und Erziehende	Eltern und Erziehungsverantwortliche	Sucht allgemein, Alkohol, Cannabis, Nikotin, Freizeitdrogen, Spielsucht, Online-Sucht, Psychische Gesundheit	6.331
Wie schütze ich (m)ein Kind vor Sucht? Tipps für Erziehungsverantwortliche	Eltern und Erziehungsverantwortliche sowie Personen, die beruflich im Bereich Familie, Elementarpädagogik und Schule tätig sind	Sucht allgemein	93
Übers Rauchen reden - Tipps für Erziehungsverantwortliche	Eltern und Erziehungsverantwortliche sowie Personen in Wien, die beruflich mit Familien und Kindern ab 10 Jahren arbeiten	Tabak und Nikotin	52

Tabelle 33: Präventionsmaßnahmen für Eltern und Erziehungsverantwortliche in den Jahren 2019 bis 2021
 Quelle: Sucht- und Drogenkoordination Wien, Darstellung: StRH Wien

- Eine niederschwellige Auseinandersetzung mit allgemeinen Suchtthemen für Eltern und Erziehungsverantwortliche bot der Podcast „Donner. Wetter. Sucht“, welcher insbesondere die mit Abhängigkeit und Substanzkonsum einhergehenden Probleme thematisierte. In Gesprächen diskutierten die bzw. der Moderierende sowie Expertinnen bzw. Experten wesentliche Erziehungsfragen im Umgang mit Suchtmitteln und digitalen Medien und gaben Tipps für die Umsetzung im Familienalltag.
- Das Programm „Wie schütze ich (m)ein Kind vor Sucht? Tipps für Erziehungsverantwortliche“ richtete sich mit einem Webinar sowie den dazugehörigen Druckwerken an Familien.
- Der Vortrag „Übers Rauchen reden - Tipps für Erziehungsverantwortliche“, der beispielsweise im Rahmen von Elternabenden oder auch bei Veranstaltungen außerhalb der Schule stattfinden konnte, war ebenfalls für dieses Setting gedacht. Dabei wurden Möglichkeiten vorgestellt, wie Eltern und Erziehungsverantwortliche in Alltagssituationen bzw. in ihrer eigenen Lebenswelt suchtpreventiv auftreten können. Eltern und Erziehungsberechtigte erhielten nicht nur Informationen über einen konstruktiven Umgang bei der Gesprächsführung, sondern lernten auch Verhaltensweisen kennen, die ihre erzieherischen Fähigkeiten stärken sollten.

8.5.4.2 Für im außerschulischen Bereich tätige Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren waren folgende Maßnahmen des Präventionsprogrammes vorgesehen:

Allgemeine Präventionsmaßnahmen für Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren in der Jugendarbeit für die Jahre 2019 bis 2021

Titel der Maßnahme	Zielgruppe	Themenbereich	Anzahl der Teilnehmenden
E-Learning „Grundlagen Sucht“	Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren	Basiswissen zu Suchtentstehung, Suchtursachen, Konsumformen sowie Konsummotiven	1.835
E-Learning Suchtprävention im Kindes- und Jugendalter	Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren	Basiswissen zur Suchtvorbeugung	744
Grundlagen Sucht und Prävention im Kindes- und Jugendalter	Mitarbeitende aus Einrichtungen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten	Sucht allgemein	551
Grundlagen Sucht und Prävention im Kindes- und Jugendalter für Fachkräfte aus sozialpädagogischen Einrichtungen	Mitarbeitende aus sozialpädagogischen Einrichtungen	Sucht allgemein	13
Suchtprävention im Grundkurs Jugendarbeit	Mitarbeitende der außerschulischen Jugendarbeit	Sucht allgemein	63
Kinder aus suchtbelasteten Familien	Mitarbeitende aus Einrichtungen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten	Sucht allgemein & Früherkennung	97
Suchtprävention für Freizeitpädagoginnen bzw. Freizeitpädagogen	Freizeitpädagoginnen bzw. Freizeitpädagogen in Ausbildung	Sucht allgemein	546

Titel der Maßnahme	Zielgruppe	Themenbereich	Anzahl der Teilnehmenden
GrenzGang - Fortbildung für Erlebnispädagoginnen bzw. Erlebnispädagogen	Jugendarbeiterinnen bzw. Jugendarbeiter mit erlebnispädagogischer Kompetenz	Risiko- und Konsumverhalten reflektieren	-

Tabelle 34: Allgemeine Präventionsmaßnahmen für Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren in der Jugendarbeit für die Jahre 2019 bis 2021

Quelle: Sucht- und Drogenkoordination Wien, Darstellung: StRH Wien

- Das E-Learning-Programm „*Grundlagen Sucht*“ hatte grundlegendes Wissen über Suchtentstehung, Suchtursachen, Konsumformen sowie Konsummotive für Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren aus verschiedenen Settings zum Inhalt, um diese bei ihrer Arbeit zu unterstützen.
- Darauf aufbauend konnten sich Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren im E-Learning „*Suchtprävention im Kinder- und Jugendalter*“ grundlegendes Wissen zur Suchtvorbeugung aneignen. Neben der Kenntnis über die Ansätze der Suchtprävention mit Kindern und Jugendlichen erhielten sie Anregungen, wie sie Kinder und Jugendliche konkret unterstützen konnten.
- Für Fachkräfte in Einrichtungen mit Kindern bzw. Jugendlichen sowie für Fachkräfte aus sozialpädagogischen Einrichtungen wurde der internetbasierte Workshop „*Grundlagen Sucht und Prävention im Kindes- und Jugendalter*“ angeboten. Die Teilnehmenden erhielten ein theoretisches auf ihr Handlungsfeld abgestimmtes Basiswissen, das sie befähigen sollte, Suchtproblematiken von Kindern und Jugendlichen rechtzeitig zu erkennen, um entsprechende Schritte setzen zu können.
- „*Suchtprävention im Grundkurs Jugendarbeit*“ vermittelte an Mitarbeitende aus der außerschulischen Jugendarbeit ebenfalls die wichtigsten Grundlagen im Zusammenhang mit Suchtprävention sowie Suchtmittelkonsum und Informationen über mögliche Hilfestellungen des Wiener Sucht- und Drogenhilfenetzwerkes. Weiters wurden praktische Methoden wie etwa der „*Suchtsack*“ oder die „*Rauschbrille*“ vorgestellt. Der „*Suchtsack*“ bestand aus 11 Methoden bzw. Sets von Informationsmaterialien, mit denen Jugendliche sich selbständig oder unter der Anleitung von Fachkräften mit den Themen Alkohol und Nikotin auseinandersetzen konnten. Bei der „*Rauschbrille*“ handelte es sich um eine Spezialbrille, mit der unterschiedliche Alkoholisierungsgrade simuliert werden konnten.
- Ein vertieftes Wissen anhand theoretischer Informationen, praktischer Übungen sowie Fallbesprechungen und Möglichkeiten zur persönlichen Reflexion vermittelte das Seminar „*Kinder aus suchtbelasteten Familien*“ ebenfalls an Mitarbeitende von Einrichtungen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiteten. Die Teilnehmenden erhielten Hilfestellungen darüber, wie sie Kindern aus

suchtbelasteten Familien Halt geben konnten, welche Möglichkeiten und Grenzen der Unterstützung und welche weiterführenden Hilfsangebote vorhanden waren.

- Mit dem Ziel, Berufsanwärterinnen bzw. Berufsanwärter für das gegenständliche Thema zu sensibilisieren, um im Anlassfall richtig zu reagieren, wurden im Rahmen des Hochschullehrganges der Pädagogischen Hochschule Wien „Suchtprävention für Freizeitpädagog*innen“ die Teilnehmenden in Form von Vorträgen und Übungen geschult. Einen besonderen Schwerpunkt stellte das Thema Alkoholsuchtprävention dar, da bei Schülerinnen bzw. Schülern die Phase der Pubertät oftmals mit riskantem Alkoholkonsum einhergehen könnte.
- Im Vertiefungsseminar „GrenzGang - Fortbildung für Erlebnispädagog*innen“ erfolgte die Schulung von Erlebnispädagoginnen bzw. Erlebnispädagogen und Outdoortrainerinnen bzw. Outdoortrainern für Workshops, die für Schulklassen von der 8. bis zur 13. Schulstufe vorgesehen waren. Das Seminar sollte die genannten Personen dazu befähigen, Jugendliche bei der Einschätzung von Risiken sowie möglicher schädlicher Auswirkungen ihres Verhaltens zu unterstützen.

8.5.4.3 Folgendes Fortbildungsangebot stand für Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren aus dem pädagogischen Bereich zur Verfügung:

Allgemeine Fortbildungsmaßnahmen für Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren in Schulen und Kindergärten für die Jahre 2019 bis 2021

Titel der Maßnahme	Zielgruppe	Themenbereich	Anzahl der Teilnehmenden
„Was ist Sucht?“ - Urbane Kompetenz und suchtpreventive Ansätze	Elementarpädagoginnen bzw. Elementarpädagogen, Volksschullehrerinnen bzw. Volksschullehrer	Sucht allgemein, Urbane Kompetenz	82
Suchtprävention für Unterrichtspraktikantinnen bzw. Unterrichtspraktikanten	Unterrichtspraktikantinnen bzw. Unterrichtspraktikanten (Lehrerinnen bzw. Lehrer)	Sucht allgemein	52
Step by Step - Frühintervention in der Schule	Lehrerinnen bzw. Lehrer an Wiener Schulen ab der 8. Schulstufe	Sucht allgemein & Früherkennung / Frühintervention	87
Ausnahmезustand - Selbstverletzendes und suizidales Verhalten im schulischen Kontext	Lehrerinnen bzw. Lehrer in beratendem schulischen Kontext	Psychische Gesundheit	117

Tabelle 35: Allgemeine Fortbildungsmaßnahmen für Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren in Schulen und Kindergärten für die Jahre 2019 bis 2021

Quelle: Sucht- und Drogenkoordination Wien, Darstellung: StRH Wien

- In der an Elementarpädagoginnen bzw. Elementarpädagogen und Volksschullehrerinnen bzw. Volksschullehrer gerichteten Fortbildung „*Was ist Sucht? - Urbane Kompetenz und suchtpreventive Ansätze*“ wurden kindgerechte Erklärungsmodelle und spielerische Methoden zum Einstieg in das gegenständliche Thema vorgestellt. Bei dem von der Pädagogischen Hochschule Wien abgehaltenen Lehrgang „*Suchtprävention für Unterrichtspraktikant*innen*“ sollten sich die angehenden Lehrkräfte eine pädagogisch richtige Herangehensweise aneignen, um Schülerinnen bzw. Schüler mit suchtpreventiven Maßnahmen zu begleiten.
- Die Schulung „*Step by Step - Frühintervention in der Schule*“ beschäftigte sich mit der Früherkennung und Intervention bei substanzbezogenen Auffälligkeiten von Schülerinnen bzw. Schülern. Neben den theoretischen Grundlagen zu psychoaktiven Substanzen sowie rechtlichen Rahmenbedingungen konnten Lehrerinnen bzw. Lehrer das Vorgehen nach dem Prinzip „*helfen statt strafen*“ durch Übungen praxisnah trainieren, damit sie im Anlassfall gezielt die richtigen Schritte setzen konnten.
- Die Vertiefungsfortbildung „*Ausnahmestand - Selbstverletzendes und suizidales Verhalten im schulischen Kontext*“ hatte zum Ziel, Pädagoginnen bzw. Pädagogen im richtigen Umgang mit Jugendlichen in solchen Situationen zu schulen. Diese Schulungen umfassten theoretische Informationen zu solchen Verhaltensweisen sowie zu Warnsignalen und Risikofaktoren bei Jugendlichen. Ergänzend dazu erhielten die Teilnehmenden eine Anleitung zur Gesprächsführung, Adressen von unterstützenden Einrichtungen sowie ein begleitendes Handbuch mit Hinweisen zu Krisenplänen und einen Handlungsleitfaden.

8.5.4.4 Die im Folgenden angeführten Maßnahmen dienten Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren dazu, Kinder und Jugendliche beim Erwerb von gesunden Lebenskompetenzen zu unterstützen:

Spezielle Fortbildungsmaßnahmen für Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren zum Lebenskompetenz-Ansatz für die Jahre 2019 bis 2021

Titel der Maßnahme	Zielgruppe	Themenbereich	Anzahl der Teilnehmenden
Lebenskompetenzen stärken - Methoden für Kleinkinder (3 - 6 Jahre)	Mitarbeitende aus Einrichtungen, die mit Kindern arbeiten	Förderung von Lebenskompetenzen	56
Lebenskompetenzen stärken - Methoden für Kinder (7 - 10 Jahre)	Mitarbeitende aus Einrichtungen, die mit Kindern arbeiten	Förderung von Lebenskompetenzen	53

Titel der Maßnahme	Zielgruppe	Themenbereich	Anzahl der Teilnehmenden
Lebenskompetenzen stärken - Methoden für Kinder (11 - 14 Jahre)	Mitarbeitende aus Einrichtungen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten	Förderung von Lebenskompetenzen	43
Gemeinsam stark werden	Lehrpersonen in der Volksschule	Förderung von Lebenskompetenzen	388
plus - das Präventionsprogramm für die 5. bis 8. Schulstufe	Lehrpersonen in der Unterstufe	Förderung von Lebenskompetenzen	601
Wetterfest - Stärkung der Lebenskompetenzen als Basis für Sucht-, Gewalt- und Suizidprävention	Lehrpersonen in der Oberstufe	Förderung von Lebenskompetenzen	-

Tabelle 36: Spezielle Fortbildungsmaßnahmen für Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren zum Lebenskompetenz-Ansatz für die Jahre 2019 bis 2021

Quelle: Sucht- und Drogenkoordination Wien, Darstellung: StRH Wien

- Mitarbeitende von Einrichtungen, die Kinder bzw. Jugendliche betreuten oder unterrichteten, konnten nach Absolvierung eines Grundlagenseminars zur Sucht und Suchtprävention im Kindes- und Jugendalter die Vertiefungsseminare „*Lebenskompetenzen stärken*“ für unterschiedliche Altersstufen besuchen. Die Teilnehmenden lernten dabei Methoden kennen, wie sie in ihrem beruflichen Alltag die Lebenskompetenzen von Kindern und Jugendlichen stärken konnten, um mögliche Risikofaktoren, die eine spätere Abhängigkeitserkrankung begünstigen konnten, zu verringern. In der Praxis erprobte Übungen und Spiele wurden vorgestellt und gemeinsam in der Gruppe reflektiert.
- Für das Umfeld Schule standen für die unterschiedlichen Schulstufen die Fortbildungen „*Gemeinsam stark werden - Das Lebenskompetenzprogramm für die Volksschule*“, „*plus - das Präventionsprogramm für die 5. bis 8. Schulstufe*“ und „*Wetterfest - Stärkung der Lebenskompetenzen als Basis für Sucht-, Gewalt- und Suizidprävention*“ zur Verfügung. Zur psychosozialen Gesundheitsförderung und nachhaltigen Stärkung der Persönlichkeitsentwicklung setzte das diesbezügliche Programm auf mehreren Ebenen an:

Unterrichtsgestaltung durch die Bereitstellung von Unterrichtsmaterialien, Beziehungsgestaltung, Einbindung der Eltern bzw. des sozialen Umfeldes etc. Im Programm für die 5. bis 8. Schulstufe erhielten teilnehmende Lehrerinnen bzw. Lehrer neben einer Mappe mit Unterrichtsmaterialien auch praxisnahe Tipps, etwa zur Förderung von Lebenskompetenzen der Schülerinnen bzw. Schüler wie Stärkung des Selbstwertes, Umgang mit Frustrationen oder Bewältigung von Konflikten. Ein

Workshop für Lehrerinnen bzw. Lehrer der Oberstufe, welcher einen altersadäquaten Umgang zur Stärkung der Lebenskompetenzen bei den Schülerinnen bzw. Schülern vermittelte, vervollständigte diese Reihe an Fortbildungsmaßnahmen.

8.5.4.5 Um das Wissen über Wirkungen und Gefahrenpotenziale von psychotropen Substanzen zu erweitern, standen Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren folgende Suchtpräventionsmaßnahmen offen:

Spezielle Fortbildungsmaßnahmen für Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren zum Risikokompetenz-Ansatz für die Jahre 2019 bis 2021

Titel der Maßnahme	Zielgruppe	Themenbereich	Anzahl der Teilnehmenden
Risikokompetenz im Umgang mit Cannabis und CBD	Fachpersonen aus dem schulischen und außerschulischen Bereich; Mitarbeitende von Wiener Gesundheits- und Sozialeinrichtungen	Cannabis und CBD	68
Risikokompetenz im Umgang mit Suchtmitteln und Glücksspiel	Mitarbeitende und Fachkräfte aus den Arbeitsfeldern Freizeit, Beratung, Bildung und Betreuung, die mit Jugendlichen arbeiten.	Suchtmittel und Glücksspiel	46
Lucky-Methodenkoffer zur Prävention von Glücksspielsucht - ein Angebot für Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren	Lehrpersonen und Fachkräfte aus der Jugendarbeit	Glücksspiel & Sportwetten	7

Tabelle 37: Spezielle Fortbildungsmaßnahmen für Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren zum Risikokompetenz-Ansatz für die Jahre 2019 bis 2021

Quelle: Sucht- und Drogenkoordination Wien, Darstellung: StRH Wien

- 2 Präventionsmaßnahmen für Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren hatten Risikokompetenz im Umgang mit Cannabis, CBD und Glücksspiel zum Inhalt. Die Teilnehmenden erhielten Informationen auch zu anderen psychoaktiven Substanzen oder auch zu Hintergründen und Ursachen des Konsums bei Jugendlichen. Darüber hinaus wurde ein pädagogisches Handlungsmodell vermittelt, das den Gesprächseinstieg mit Betroffenen erleichterte. Die Inhalte der Seminare sollten die Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren darin unterstützen, bei Jugendlichen einen risikokompetenten Umgang mit Suchtmitteln bzw. dem Glücksspiel zu fördern.

- Im Seminar „*Lucky-Methodenkoffer zur Prävention von Glücksspielsucht*“ wurden Lehrpersonen und Fachkräfte aus der Jugendarbeit im Umgang mit dem im Punkt 8.5.3.2 dieses Berichtes erwähnten Methodenkoffer geschult, der von ihnen nach Abschluss der Fortbildung kostenlos entliehen werden konnte.

8.5.4.6 Zur Vermittlung von Kompetenzen in der Gesprächsführung bzw. im Umgang mit Kindern und Jugendlichen mit emotionalen Schwierigkeiten dienten die folgenden Maßnahmen:

Sonstige Präventionsmaßnahmen für Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren in den Jahren 2019 bis 2021

Titel der Maßnahme	Zielgruppe	Themenbereiche	Anzahl der Teilnehmenden
movin' - Motivierende Gesprächsführung	Mitarbeitende aus Gesundheits- und Sozialeinrichtungen	Gesprächsführung	237
Mentalisierungsbasiertes Programm zur Emotionsregulation und Perspektivenübernahme	Mitarbeitende der ambulanten oder stationären Kinder- und Jugendhilfe in Wien	Psychische Gesundheit	5

Tabelle 38: Sonstige Präventionsmaßnahmen für Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren
 Quelle: Sucht- und Drogenkoordination Wien, Darstellung: StRH Wien

- Bei „*movin' - Motivierende Gesprächsführung*“ handelte es sich um eine 3-tägige Schulung, die sich an beratendes schulisches Personal, an im außerschulischen Jugendbereich Tätige und an Mitarbeitende des Sucht- und Drogenhilfenetzwerkes richtete. Diese Fortbildung vermittelte eine personenzentrierte Haltung und praktische Kenntnisse für entsprechende Gespräche. Mit theoretischen Inputs sowie Rollenspielen und Diskussionen konnten die Teilnehmenden insbesondere das Erkennen von und den Umgang mit Ambivalenzen erlernen.
- In der Fortbildung „*Mentalisierungsbasiertes Programm zur Emotionsregulation und Perspektivenübernahme*“, welche auf Betreuende von Kinder- und Jugendhilfe-Einrichtungen ausgelegt war, übten die Teilnehmenden, Kindern und Jugendlichen mit emotionalen Schwierigkeiten und damit einhergehenden komplexen Verhaltensmustern angemessen und empathisch zu begegnen.

8.5.5 Mit den Präventionsmaßnahmen erreichte die Sucht- und Drogenkoordination Wien in den verschiedenen Settings nicht nur zahlreiche Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren, sondern auch die direkte Zielgruppe Kinder- und Jugendliche mit Suchtproblemen, wobei das Hauptaugenmerk auf den Jugendlichen lag. Ebenfalls positiv anzumerken war, dass seitens der Sucht- und Drogenkoordi-

nation Wien auf die mit Suchterkrankungen einhergehenden psychischen Faktoren und deren Entstigmatisierung bei den Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen für Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren eingegangen wurde.

Für den StRH Wien war es nicht verständlich, dass in Relation zur Gesamtanzahl der Lehrerinnen bzw. Lehrer in Wien lediglich eine überschaubare Anzahl dieser an den Fortbildungsveranstaltungen zur Suchtprävention teilnahmen.

Empfehlung:

Der StRH Wien empfahl der Sucht- und Drogenkoordination Wien, die Fort- und Weiterbildungen für Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren im Bildungsbereich aufzustocken und durch entsprechende Öffentlichkeitsarbeit hervorzuheben.

Stellungnahme der Sucht- und Drogenkoordination Wien gemeinnützige GmbH:

Die Sucht- und Drogenkoordination Wien wird einen Fokus auf die Bewerbung der bestehenden Angebote legen und den Bedarf für zusätzliche Fort- und Weiterbildungen für Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren den finanziellen Gegebenheiten entsprechend im Bildungsbereich prüfen sowie gegebenenfalls aufstocken.

8.5.6 Einen wesentlichen Beitrag zur Suchtprävention lieferte auch die von der Suchthilfe Wien betriebene Einrichtung „*Checkit*“ mit ihrem niederschweligen Informations- und Beratungsangebot über sogenannte Freizeitdrogen wie etwa Cannabis, Ecstasy, Speed etc. Bei den Projekten „*Rauschzeit*“ und „*PartyFit*“ waren Mitarbeitende im Sinn der Alkoholsuchtprävention z.B. auf diversen von Jugendlichen bzw. jungen Erwachsenen besuchten Events anzutreffen.

Die Einrichtung „*Checkit*“ nahm in ihrer Leistungsdokumentation keine Trennung zwischen Jugendlichen und jungen Erwachsenen vor, sodass die nachfolgend angeführte Anzahl der Teilnehmenden beide Gruppen umfasste. Für die prüfungsgegenständliche Zielgruppe waren die in der folgenden Tabelle dargelegten Präventionsmaßnahmen relevant:

Präventionsmaßnahmen im Rahmen der Projekte „Rauschzeit“ und „PartyFit“ in den Jahren 2019 bis 2021

Titel der Maßnahme	Umfeld	Themenbereich	Anzahl der Teilnehmenden
Rauschzeit - der tabulose Podcast über Alkohol und andere Drogen	außerschulische Jugendarbeit, Schule, Kinder und Familie	Sucht allgemein, Alkohol, Cannabis, Freizeitdrogen, Opiate, Kokain, Rechtliche Informationen, Psychische Gesundheit	3.974
rAUSchZEIT & PartyFit! - Alkoholsuchtprävention für junge Menschen im Sport- und Freizeitbereich mit Peer-to-Peer Ansatz	außerschulische Jugendarbeit, Freizeit	Alkohol	3.347
rAUSchZEIT - Alkoholsuchtprävention für junge Menschen im Sport- und Freizeitbereich	außerschulische Jugendarbeit, Freizeit	Peerschulung	58

Tabelle 39: Präventionsmaßnahmen im Rahmen der Projekte „Rauschzeit“ und „PartyFit“ in den Jahren 2019 bis 2021
 Quelle: Sucht- und Drogenkoordination Wien, Darstellung: StRH Wien

- Der als Peer-to-Peer-Projekt konzipierte Podcast *„Rauschzeit - der tabulose Podcast über Alkohol und andere Drogen“* griff den Informationsbedarf junger Menschen ab 16 Jahren sowie Begleitthemen wie Konsummotive, psychische Belastungen oder alternative Handlungsmöglichkeiten auf. Eine Evaluation mit Jugendlichen sollte sicherstellen, dass die Themen und das inhaltliche Format für die Zielgruppe attraktiv blieben. Ziel war es, eine Sensibilisierung bzgl. legalem und illegalem Substanzkonsum und dessen Folgen zu erreichen und eine Auseinandersetzung mit dem individuellen Risikoverhalten anzuregen.
- *„rAUSchZEIT - Alkoholsuchtprävention für junge Menschen im Sport- und Freizeitbereich“* diente dazu, Jugendliche und junge Erwachsene im Freizeit- und Sportumfeld zu einem verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol anzuhalten. Geschulte Gleichaltrige (Peers) gingen in mobilen Zweier-Teams bei verschiedenen Events auf die Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu, wobei erlebnispädagogische Elemente wie die *„Rauschbrille“* verwendet wurden, um mit diesen ins Gespräch zu kommen. *„PartyFit!“* war auf junge Besucherinnen bzw. Besucher von Partys und Events mit Blick auf riskanten Alkoholkonsum ausgerichtet. Die Peers gaben Informationsmaterialien (z.B. Pocket-Info Alkohol) weiter oder luden zu einem Wissenstest zum Schwerpunkt Alkohol ein. Durch Gespräche sollten Jugendliche und junge Erwachsene angeregt werden, sich mit ihrem eigenen

Konsumverhalten und möglichem Gruppendruck auseinander zu setzen und einen eigenverantwortlichen, risikobewussten Umgang mit Alkohol zu lernen bzw. gegebenenfalls einen problematischen Alkoholkonsum nachhaltig zu reduzieren. Für beide Maßnahmen waren auch Peerschulungen etabliert.

8.6 Druckwerke und digitale Informationsmöglichkeiten über Sucht- und Präventionsmaßnahmen

8.6.1 Die Sucht und Drogenkoordination Wien bot verschiedenen Zielgruppen Informationsmaterial zum Thema Sucht und Prävention sowie verschiedene Broschüren an, welche auch auf deren Website zum Download zur Verfügung standen. In den Jahren 2019 bis 2021 erfolgte - teilweise in Zusammenarbeit mit verschiedenen Kooperationspartnerinnen bzw. Kooperationspartnern - die neue Erstellung bzw. Aktualisierung von 11 derartigen Druckwerken.

8.6.2 Aus nachstehender Tabelle sind die Informationsmöglichkeiten für die Zielgruppen Kinder und Jugendliche sowie Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren ersichtlich:

Informationsmöglichkeiten über Sucht- und Präventionsmaßnahmen

Zielgruppe / Setting	Art des Druckwerkes	Titel
Jugendliche	Folder	Alkohol. Die schnelle Info für junge Leute
Jugendliche	Folder	Cannabis. Die schnelle Info für junge Leute
Jugendliche	Broschüre	Pocket-info Alkohol. Informationsbroschüre für junge Menschen
Jugendliche	Broschüre	Pocket-info Tabak. Informationsbroschüre für junge Menschen
Jugendliche	Broschüre	Pocket-info Cannabis. Informationsbroschüre für junge Menschen
Jugendliche	Infoblatt/Poster/Postkarte	Was du bei Stress tun kannst: 12 Tipps für Jugendliche
Kinder im Alter von 2,5 bis 10 Jahren	Bilderbuch/Broschüre	Was ist Sucht

Zielgruppe / Setting	Art des Druckwerkes	Titel
Eltern und Erziehungsverantwortlichen	Infoblatt	Mit meinem Kind ins Gespräch kommen
Eltern und Erziehungsverantwortlichen	Infoblatt	Wie schütze ich (m)ein Kind vor Sucht? Tipps für Erziehungsverantwortliche
Eltern und Erziehungsverantwortlichen	Buch	Wie schütze ich mein Kind vor Sucht? Informationen für Eltern
Schule - § 13 Verfahren Suchtmittelgesetz	Folder	Konsum von illegalen Suchtmitteln an der Schule: Was ist zu tun?
Jugendliche und deren Eltern - § 13 Verfahren Suchtmittelgesetz	Flyer	Legal - illegal - Voll egal? Was passiert, wenn du in der Schule kiffst?
Lehrbetriebe	Broschüre	Handlungsleitfaden für Lehrbetriebe zum Thema „Konsum von (il)legalen psychoaktiven Substanzen“

Tabelle 40: Informationsmöglichkeiten über Sucht- und Präventionsmaßnahmen
Quelle: Sucht- und Drogenkoordination Wien, Darstellung: StRH Wien

Jugendliche konnten den in der Tabelle angeführten Druckwerken (Broschüren, Foldern bzw. Flyern) die wichtigsten Informationen über die Wirkungen und Folgen des Konsums von Suchtmitteln (mit Tipps für einen risikoreduzierten Konsum) sowie über den Jugendschutz, Beratungsstellen und Websites entnehmen. Ein als Poster bzw. Postkarte konzipiertes Informationsblatt, das auch als Download zur Verfügung stand, enthielt grafisch dargestellt 12 Tipps zum Umgang mit stressig empfundenen Situationen.

Ein altersadäquat aufbereitetes Bilderbuch (inkl. Begleitbroschüre) für Kinder im Alter von 2,5 bis 10 Jahren bot nicht nur diesen, sondern auch Pädagoginnen bzw. Pädagogen, Eltern, Sozialarbeiterinnen bzw. Sozialarbeitern oder Psychologinnen bzw. Psychologen Informationen zum Themenkreis Sucht. Durch die Identifikation mit der kindlichen Hauptfigur sollte die Auseinandersetzung mit dem Thema erleichtert werden. Kinder konnten unter Zuhilfenahme des Bilderbuches ein Bewusstsein für die chronische Erkrankung Sucht entwickeln, Sorgen ansprechen und Fragen stellen.

Informationsblätter für Eltern und Erziehungsverantwortliche sollten suchtpreventive Maßnahmen in Alltagssituationen vorstellen und diese dabei unterstützen, mit ihren Kindern über schwierige Themen zu reden und in Konfliktsituationen innerhalb der Familie eine geeignete Vorgehensweise zur Problemlösung zu finden.

In einem weiteren Informationsblatt fanden Interessierte Tipps zum Thema Schutz vor Abhängigkeitserkrankungen, das auch als Version in einfacher Sprache sowie - zum Zeitpunkt der gegenständlichen Prüfung - in arabisch, bosnisch, kroatisch, serbisch und türkisch aufgelegt war.

Aus einem Handbuch erfuhren Eltern und Erziehungsberechtigte, was sie beginnend ab der Schwangerschaft dafür tun konnten, ihr Kind auf dem Weg zu einer stabilen und eigenständigen Persönlichkeit zu unterstützen. Dazu enthielt dieses Druckwerk zahlreiche Tipps und Übungen rund um die Themen Suchterkrankung, Suchtmittel, Prävention und Erziehung.

2 andere Druckwerke betrafen das Vorgehen im Rahmen von Verfahren nach dem Suchtmittelgesetz. Der für Schulen vorgesehene Folder enthielt einen gemeinsam mit dem Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung entwickelten „*Handlungsleitfaden zur Umsetzung des § 13 Suchtmittelgesetzes an der Schule*“ aber auch Adressen von unterstützenden Einrichtungen. Ergänzend konnten sich Jugendliche und Erziehungsberechtigte anhand eines Flyers in kompakter, einfach verständlicher Sprache über ihre Rechte und Pflichten in derartigen Verfahren informieren.

Die Broschüre „*Handlungsleitfaden zum Thema Konsum von (il)legalen psychoaktiven Substanzen*“ für Lehrbetriebe sollte allen Beteiligten einen Handlungsrahmen mittels einer strukturierten Vorgehensweise liefern. Dabei stand insbesondere die rechtzeitige Vermittlung von Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten im Vordergrund, um negative Folgen für betroffene Betriebe wie etwa eine erhöhte Anzahl von Krankenständen bei deren Lehrlingen abzuwenden.

8.6.3 Schließlich war noch die Website „*feel-ok.at*“ eines Vereines, welcher im Bereich Public Health mit dem Schwerpunkt Gesundheitsförderung und Prävention tätig war, zu nennen. Auf dieser standen zahlreiche didaktische Unterlagen zu den prüfungsgegenständlichen, gesundheitsrelevanten Themen für Jugendliche, Lehrpersonen, Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren sowie Eltern zum kostenlosen Download zur Verfügung. Zudem beinhaltete die Website eine Info-Suche für Beratungseinrichtungen und - speziell für Lehrerinnen bzw. Lehrer - Informationen über Gesundheitsförderungsmaßnahmen, Stress- und Klassenmanagement.

9. Zusammenfassung der Empfehlungen

Empfehlungen an die Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund

Empfehlung Nr. 1:

Der Gesundheitsverbund sollte seine Anstrengungen zur Erreichung der vorgesehenen stationären Kapazitäten in den von ihm vorgehaltenen Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie noch weiter verstärken (s. Punkt 5.4.3).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund:

Die Erreichung der stationären Kapazitäten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist eng an die vorhandenen personellen Ressourcen gekoppelt.

Die Station für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Klinik Floridsdorf konnte bisher aufgrund von fehlenden fachärztlichen Kapazitäten bei bekannter Mangelfachsituation nicht eröffnet werden. Um zur Verbesserung der Versorgung beizutragen, wurde am Standort Klinik Floridsdorf eine Station für Transitionspsychiatrie geschaffen.

Auch im Neurologischen Zentrum Rosenhügel der Klinik Hietzing besteht trotz umfangreicher Gegenmaßnahmen noch ein Fachärztinnen- bzw. Fachärztemangel, wobei in Hinsicht auf ärztlich unterstützende Fachrichtungen wie Allgemeinmedizin, Pädiatrie, Psychiatrie, die Pflege, das multiprofessionelle Team (Psychologinnen bzw. Psychologen, Sozialarbeiterinnen bzw. Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen bzw. Sozialpädagogen) bereits eine gute Personalausstattung gelungen ist. Ein wichtiger Schritt wurde mit der Besetzung des Primariats mit Anfang Juni 2023 gesetzt. Der weitere Personalaufbau an beiden kinder- und jugendpsychiatrischen Standorten wird mit umfangreichen Maßnahmen prioritär vorangetrieben, wobei der Fokus dabei zunächst auf dem Neurologischen Zentrum Rosenhügel der Klinik Hietzing liegt.

Künftig ist gemäß Ziel- und Gesamtplanung zusätzlich zu den beiden kinder- und jugendpsychiatrischen Standorten des Neurologischen Zentrums Rosenhügel der Klinik Hietzing und der Klinik Floridsdorf auch in der Klinik Favoriten eine Station für Kinder- und Jugendpsychiatrie mit 40 Betten nach entsprechender baulicher Umsetzung vorgesehen.

Empfehlung Nr. 2:

Der Gesundheitsverbund möge die erlasskonforme Vorgehensweise beim Abschluss von freien Dienstverträgen in der gesamten Unternehmung in Erinnerung rufen. Zudem wären Auszahlungen von Honoraren nur auf Basis gültiger schriftlicher Verträge vorzunehmen (s. Punkt 6.4.3).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund:

Die erlass- und dienstanweisungskonforme Vorgehensweise beim Abschluss von freien Dienstverträgen wurde in der gesamten Unternehmung in Erinnerung gerufen und klargestellt, dass die Auszahlung von diesbezüglichen Honoraren nur auf Basis von gültigen schriftlichen Verträgen vorzunehmen ist.

Empfehlung Nr. 3:

In den Einrichtungen des Gesundheitsverbundes sollte erhoben werden, ob weitere Personen auf Basis mündlich abgeschlossener Verträge Tätigkeiten verrichten, wobei gegebenenfalls unverzüglich entsprechende Maßnahmen im Hinblick auf die Herstellung eines regelkonformen Zustandes zu setzen wären (s. Punkt 6.4.3).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund:

Es wurden die Erhebung und Überprüfung, ob Personen auf Basis von mündlichen Vereinbarungen Tätigkeiten im Gesundheitsverbund verrichten, eingeleitet.

Empfehlung Nr. 4:

Seitens des Gesundheitsverbundes wäre das zur Wahrnehmung seiner Aufgaben erforderliche Personal durch städtische Bedienstete und in Ausnahmefällen über den vorgesehenen Genehmigungslauf sicherzustellen (s. Punkt 6.5.8).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund:

Der Gesundheitsverbund wird die Vorgehensweise evaluieren und erforderliche Anpassungen des gemeinsamen Personaleinsatzes zur Bewältigung künftiger, aber auch aktueller Herausforderungen in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung vornehmen.

Empfehlung Nr. 5:

Der Gesundheitsverbund und das Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien sollten ausschließlich ihre jeweiligen definierten Aufgaben wahrnehmen bzw. - falls eine diesbezügliche Erweiterung zweckmäßig erscheint - eine Genehmigung der jeweils zuständigen Kollegialorgane einholen (s. Punkt 6.5.8).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund:

Es wird festgehalten, dass es zu keinem Zeitpunkt eine Überschreitung der festgelegten Aufgabenbereiche und Normen durch den Gesundheitsverbund oder durch das Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien gegeben hat.

Durch den PPV 2030 haben sich auch neue Aufgaben in den städtischen Versorgungseinrichtungen entwickelt. Die enge Zusammenarbeit der ambulanten und stationären Einheiten wird im Rahmen der gemeinsamen Strategie als zentraler Schlüssel für die Bewältigung künftiger, aber auch aktueller Herausforderungen verstanden.

Während auch in Zukunft darauf geachtet wird, dass abgrenzbare Aufgaben nur durch die jeweilige Einheit erfüllt werden, zeigt sich an den diversen Schnittstellen im Rahmen des PPV und hier insbesondere innerhalb der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung ein deutlicher Bedarf nach Durchlässigkeit und fließenden Übergängen zwischen dem stationären und ambulanten Setting, sowohl für die Patientinnen bzw. Patienten, als auch für die Mitarbeitenden.

Für die Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden 6 Versorgungsregionen innerhalb der Großregionen Nord-Ost, West und Süd definiert, wobei es in jeder der 3 Großregionen 1 stationäres und 2 ambulante/tagesklinische kinder- und jugendpsychiatrische Angebote geben soll. Den Herausforderungen, die sich in diesem Zusammenhang ergeben, soll durch die Abstimmung des Ressourceneinsatzes in der Region inkl. der Möglichkeit von Rotationsformen für alle Berufsgruppen begegnet werden. Dieses Rotationsprinzip gilt es bereits in der Ausbildung zu forcieren.

In eigenen Fokusgruppen und in enger Abstimmung in der Steuerungsgruppe PPV wurden und werden noch laufend, sowohl mittelfristige Kooperationsmodelle für die Umsetzung von Pilotprojekten entwickelt, als auch langfristige Lösungen erarbeitet, um ein dem PPV zugrundeliegendes verschränktes Arbeiten über Organisationsgrenzen hinweg im Sinn der Patientinnen bzw. Patienten zu ermöglichen.

Ebenso wird eine Erweiterung der Einsatz- und Aufgabengebiete regelmäßig in den Sitzungen der Steuerungsgruppe diskutiert und abgestimmt.

Empfehlung Nr. 6:

Der Gesundheitsverbund sollte entsprechende Rahmenbedingungen erwirken, um künftig erfolgreich kinder- und jugendpsychiatrische Fachärztinnen bzw. Fachärzte zu rekrutieren und deren Dienstverhältnisse langfristig aufrechterhalten zu können (s. Punkt 6.6.4).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund:

Im deutschsprachigen Raum herrscht - wie auch in vielen anderen westlichen Ländern - seit einigen Jahren ein erheblicher Ärztinnen- bzw. Ärztemangel im Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. So gehört das Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie seit dem Jahr 2010 kontinuierlich zu den Top 10 der gesuchtesten Disziplinen im Fachärzteindex des Deutschen Ärzteblattes.

Gleiches gilt für Österreich, in dem das Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie seit Jahren den Status eines sogenannten Mangelfaches innehat. Infolge dieser Entwicklung wird für kinder- und jugendpsychiatrische Abteilungen die Besetzung von Ärztinnen- bzw. Arztstellen immer schwieriger, da es zu wenige Fachärztinnen bzw. Fachärzte am Markt gibt.

Um bei der bestehenden, vor allem ärztlichen Personalproblematik in der Kinder- und Jugendpsychiatrie die Konkurrenzfähigkeit zum extramuralen Bereich zu stärken, hat der Gesundheitsverbund, soweit dies der Unternehmung innerhalb der bestehenden rechtlichen Rahmenbedingungen möglich, umfangreiche Maßnahmen zur Attraktivierung des Fachbereiches auf mehreren Ebenen eingeleitet.

Um sich künftig Marktvorteile zu verschaffen bzw. in die Personalbindung zu investieren, sind folgende Maßnahmen im Gesundheitsverbund in Umsetzung:

- Exzellenzprogramm

Unter dem Aspekt der Personalbindung soll Ärztinnen bzw. Ärzte in Ausbildung zum Sonderfach Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie ergänzend eine attraktive und qualitativ hochwertige, fachspezifische Vertiefung im Dienstverhältnis, im Rahmen eines Auslandsaufenthaltes (Exzellenzprogramm) angeboten werden. Aus Anfragen und Rückmeldungen bzw. persönlichen Gesprächen ist bekannt, dass einer der häufigsten und wichtigsten Wünsche von Assistenzärztinnen bzw. Assistenzärzten mehr Lehre und Supervision in der klinischen Ausbildung ist.

Das Exzellenzprogramm liegt bereits im Konzept vor und ist zunächst als Pilot auf eine Laufzeit von 3 Jahren (2024 bis 2026) ausgelegt, danach soll eine Evaluierung erfolgen.

- Unterstützung während der Fachärztinnen- bzw. Fachärzteausbildung

Abgesehen vom geplanten Exzellenzprogramm werden bereits vorhandene Angebote weiterentwickelt.

So wird aktuell die unternehmensinterne Regelung zur Bezuschussung von Aus- und Weiterbildungskosten überarbeitet. Es wird damit auch die Möglichkeit der Unterstützung von Mitarbeitenden für kostenintensive Bildungsmaßnahmen (gegebenenfalls auch verbunden mit dem Erwerb eines akademischen Grades) geschaffen, um eine attraktive Weiterentwicklung und Bindung an den Gesundheitsverbund zu unterstützen.

- Verbesserung der Konkurrenzfähigkeit im Rahmen des Gehaltes
Zur Verbesserung der Konkurrenzfähigkeit bzgl. des Gehaltes, wurde die Generaldirektorin des Gesundheitsverbundes vom Magistratsdirektor mit 23. August 2021 ermächtigt, Gehaltsfestsetzungen gemäß § 85 Abs. 2 Wiener Bedienstetengesetz für die Modellstellen des Schemas W5 bis zur Gehaltsstufe 4 vorzunehmen. Diese Ermächtigung kommt für Mangelfächer wie beispielsweise das Fach der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin zur Anwendung.

Im Hinblick auf den bestehenden Ärztinnen- bzw. Ärztemangel wurde diese Ermächtigung mit 17. März 2023 für 3 Jahre befristet erweitert. Unter anderem für Fachärztinnen bzw. Fachärzte der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin können Gehaltsfestsetzungen gemäß § 85 Abs. 2 Wiener Bedienstetengesetz bis zur Gehaltsstufe 9 (W5/2) in Eigenkompetenz vorgenommen werden.

- Entwicklung der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Ausbildung in der Klinik Floridsdorf

Für die Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie der Klinik Floridsdorf erging Ende April 2023 ein Ansuchen um Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zu Fachärztinnen bzw. Fachärzte im Sonderfach „Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin“ und um Anerkennung von 5 Ausbildungsstellen für dieses Sonderfach. In der Klinik Floridsdorf kann dann die Ausbildung im Ausmaß von 24 Monaten in der Sonderfach-Grundausbildung (gesamt 36 Monate) und 18 Monaten Sonderfach-Schwerpunktausbildung (gesamt 27 Monate) angeboten werden. Die fehlenden Zeiten werden in Kooperationen mit anderen kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilungen abgedeckt werden. Damit wird auch in der Klinik Floridsdorf die Ausbildung von Fachärztinnen bzw. Fachärzten möglich.

- Stärkung der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie im Neurologischen Zentrum Rosenhügel der Klinik Hietzing
An der Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie im Neurologischen Zentrum Rosenhügel der Klinik Hietzing konnte mittlerweile mit 1. Juni 2023 die ärztliche Leitung besetzt werden. Dies ist für Mitarbeitendenrekrutierung und Mitarbeitendenbindung ein wichtiger Schritt.

Zusätzlich wurden monetäre Anreize dahingehend gesetzt, dass Ärztinnen bzw. Ärzte der Kinder- und Jugendpsychiatrie nach Abschluss ihrer Fachärztinnen- bzw. Fachärzteausbildung und bei Verbleib im Gesundheitsverbund bereits zu Beginn ihrer Tätigkeit als Fachärztin bzw. Facharzt in eine höhere Gehaltsstufe (statt Stufe 1 auf Stufe 4) eingereiht werden können. Des Weiteren können für verdiente Fachärztinnen bzw. Fachärzte von den Kliniken außerordentliche Stufenvorrückungen und Leistungsprämien beantragt werden.

Empfehlung Nr. 7:

Der Gesundheitsverbund und das Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien sollten die Abstimmung der strategischen Ausrichtung im Hinblick auf eine bedarfsdeckende kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung weiterführen sowie die dafür erforderlichen operativen Maßnahmen intensivieren (s. Punkt 6.6.4).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund:

In Kooperation mit dem Allgemeinen Krankenhaus und dem Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien wurden gemeinsame Aus- und Fortbildungskonzepte entwickelt sowie attraktive Rotationsmöglichkeiten geschaffen.

Zur Entlastung der bestehenden ärztlichen Personalressourcen erfolgte eine Aufstockung des multiprofessionellen Teams. Des Weiteren wurde ein Ärztinnen- bzw. Ärztepool mit Fachärztinnen bzw. Fachärzten aus dem extramuralen Bereich eingerichtet, um auch in Bezug auf die Verrichtung von Nachtdiensten zu unterstützen.

Neben der Arbeit an Pilotprojekten, welche auch den gemeinsamen Personaleinsatz verfolgen, ist aber auch die enge strategische Abstimmung zwischen dem Gesundheitsverbund und dem Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien von besonderer Bedeutung.

Für die Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden 6 Versorgungsregionen innerhalb der Großregionen Nord-Ost, West und Süd definiert, wobei es in jeder der 3 Großregionen 1 stationäres und 2 ambulante/tagesklinische kinder- und jugendpsychiatrische Angebote geben soll, welche in enger gemeinsamer Abstimmung die gemeinsame Organisation der Versorgung innerhalb der Region übernehmen soll. Den Herausforderungen, die sich in diesem Zusammenhang ergeben, soll durch die Abstimmung des Ressourceneinsatzes in der Region inkl. der Möglichkeit von Rotationsformen für alle Berufsgruppen begegnet werden. Dieses Rotationsprinzip gilt es bereits in der Ausbildung zu forcieren.

In eigenen Fokusgruppen und in enger Abstimmung in der Steuerungsgruppe PPV wurden und werden noch laufend sowohl mittelfristige Kooperationsmodelle für die Umsetzung von Pilotprojekten entwickelt sowie langfristige Lösungen erarbeitet, die ein dem PPV zugrundeliegendes verschränktes Arbeiten über Organisationsgrenzen hinweg im Sinn der Patientinnen bzw. Patienten zu ermöglichen.

Ebenso wird eine Erweiterung der Einsatz- und Aufgabengebiete regelmäßig in den Sitzungen der Steuerungsgruppe diskutiert und abgestimmt.

Empfehlung Nr. 8:

Seitens des Gesundheitsverbundes wären - allenfalls in Kooperation mit der Medizinischen Universität Wien - die Bemühungen zu einer Vollbesetzung der ärztlichen Ausbildungsstellen der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu verstärken (s. Punkt 6.6.5.3).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund:

Der Gesundheitsverbund ist jedenfalls bestrebt, eine Vollbesetzung der ärztlichen Ausbildungsstellen zu erreichen. Diese Bestrebung ist allerdings abhängig von der Anzahl der vorhandenen Fachärztinnen bzw. Fachärzte. Diesbezüglich werden die bereits eingeleiteten umfangreichen Rekrutierungsmaßnahmen weitergeführt und intensiviert. Mit den unter Empfehlung Nr. 6 angeführten Maßnahmen zur Attraktivierung des Fachbereiches im Gesundheitsverbund werden Ärztinnen bzw. Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie zusätzlich motiviert, nach Abschluss ihrer Ausbildung auch im Unternehmen zu bleiben. Mit der steigenden Anzahl an Fachärztinnen bzw. Fachärzten kann den lt. Mangelfachverordnung bestehenden Vorgaben zur Besetzung der vorhandenen Ausbildungsstellen entsprochen und damit sukzessive dem Ziel der Vollbesetzung nähergekommen werden.

Seitens des Gesundheitsverbundes werden 3 Ausbildungsstellen finanziert, um in Kooperation mit der Medizinischen Universität Wien weitere Ärztinnen bzw. Ärzte auszubilden, die dann im Unternehmen ihre fachärztliche Tätigkeit weiterführen. Bisher haben sich allerdings alle unter dieser Konstellation ausgebildeten Fachärztinnen bzw. Fachärzte nach Abschluss ihrer Ausbildung für eine Tätigkeit im extramuralen Bereich entschieden.

Empfehlung Nr. 9:

Die Bemühungen zur Vermeidung von Aufenthalten Minderjähriger an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene sollten vom Gesundheitsverbund weiter verstärkt werden (s. Punkt 7.2.5).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund:

Der Gesundheitsverbund ist weiterhin bestrebt, Aufenthalte von Minderjährigen an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene noch weiter zu minimieren. Mit der Schaffung der beiden Stationen für Transitionspsychiatrie im Neurologischen Zentrum Rosenhügel der Klinik Hietzing und der Klinik Floridsdorf konnten zu dieser Thematik gesetzte Maßnahmen bereits erfolgreich umgesetzt und damit die Aufenthalte von Minderjährigen an psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene deutlich reduziert werden.

In einem weiteren Schritt werden die Bemühungen seitens des Gesundheitsverbundes darauf fokussiert, nach erfolgter Stabilisierung der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Neurologischen Zentrums Rosenhügel der Klinik Hietzing den Betrieb der stationären Kapazitäten der Klinik Floridsdorf nach entsprechendem Fachpersonalaufbau zu aktivieren.

Parallel dazu werden gemäß PPV durch den Einsatz weiterer Home-Treatment-Teams des Kuratoriums für Psychosoziale Dienste in Wien alternative Therapiemöglichkeiten zu stationären Aufenthalten an einer Kinder- und Jugendpsychiatrie für psychiatrisch erkrankte Kinder und Jugendliche etabliert und damit vorübergehende Engpasssituationen bei den stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Kapazitäten zusätzlich entschärft.

Anzumerken ist, dass der Gesundheitsverbund seit Jahren die nicht vorhandenen Kassenärztinnen bzw. Kassenärzte im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie kompensiert.

Empfehlung Nr. 10:

Unterbringungsmaßnahmen an Minderjährigen sollten entsprechend dem ÖSG nur an kinder- und jugendpsychiatrischen Einheiten vorgenommen werden (s. Punkt 7.2.5).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund:

Der Gesundheitsverbund ist weiterhin bestrebt, den diesbezüglichen ÖSG-Vorgaben zu entsprechen.

Nach vollzogenem Personalaufbau bzw. Inbetriebnahme der Station für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Klinik Floridsdorf werden noch weitere 4 Akutversorgungsplätze zur Verfügung stehen. Ein weiterer wichtiger Ansatz liegt in der Prävention von stationären Aufenthalten. Mit dem weiteren Ausbau und der Stärkung der ambulanten Strukturen und Versorgungsmöglichkeiten gemäß PPV können psychische Erkrankungen frühzeitig erkannt und behandelt werden, sodass Unterbringungsmaßnahmen gar nicht erst zum Einsatz kommen müssen.

Empfehlung Nr. 11:

Für Aufnahmen an Stationen für Transitionspsychiatrie im Gesundheitsverbund wären die medizinischen Kriterien schriftlich festzulegen (s. Punkt 7.4.5).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund:

Die medizinischen Kriterien für die Aufnahmen an Stationen für Transitionspsychiatrie im Gesundheitsverbund werden mit den Fachexpertinnen bzw. Fachexperten für Transitionspsychiatrie noch detaillierter definiert und schriftlich festgelegt.

Empfehlung Nr. 12:

Der Gesundheitsverbund sollte mit den zuständigen Stellen Gespräche führen, um eine dem Ressourceneinsatz entsprechende Abrechnung der Aufenthalte von Minderjährigen an Stationen für Transitionspsychiatrie zu erwirken (s. Punkt 7.4.5).

Stellungnahme der Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund:

Der Gesundheitsverbund wird Gespräche mit den zuständigen Stellen führen, um eine adäquate LKF-Abgeltung des besonderen Ressourceneinsatzes im Zusammenhang mit der Transitionspsychiatrie zu erwirken.

Empfehlungen an das Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien

Empfehlung Nr. 1:

Das Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien und der Koordinator für Psychiatrie, Sucht- und Drogenfragen der Stadt Wien sollten die Umsetzung der im PPV vorgesehenen Maßnahmen zügig weiterverfolgen (s. Punkt 3.9.1).

Stellungnahme des Kuratoriums für Psychosoziale Dienste in Wien:

Das Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien und der Koordinator für Psychiatrie, Sucht- und Drogenfragen der Stadt Wien werden die im PPV vorgesehenen Maßnahmen weiterhin mit größtem Engagement vorantreiben. Im 4. Quartal 2023 eröffnet das 3. kinder- und jugendpsychiatrische Ambulatorium und im Jahr 2024 sind 2 weitere Ambulatorien geplant. Dies entspricht dem im PPV definierten Zeitplan vom Ausbau auf insgesamt 6 kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulatorien in Wien mit Zielperspektive 2030.

Mit dem sukzessiven Ausbau der ambulanten Strukturen wird auch der sozialpsychiatrischen Prämisse der regionalen und wohnortnahen Versorgung innerhalb der Kinder- und Jugendpsychiatrie Rechnung getragen. Ebenso startet mit Eröffnung des 4. kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulatoriums die Umsetzung der regionalen Versorgungsplattform. Der im strategischen Rahmen festgehaltenen Verankerung der Transitionspsychiatrie wird dahingehend entsprochen, dass mit September 2023 ein ambulantes transitionspsychiatrisches Pilotprojekt für die Zielgruppe der jungen Adoleszenten startet.

Empfehlung Nr. 2:

Der Koordinator für Psychiatrie, Sucht- und Drogenfragen der Stadt Wien und das Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien sollten die Umsetzung des Projektes *„Kooperation der KostenträgerInnen im Rahmen der psychiatrischen Versorgung in Wien (KKPV)“* vorantreiben und umgehend Verhandlungen mit den Kostenträgerinnen bzw. Kostenträgern (PVA und ÖGK) aufnehmen (s. Punkt 3.9.2).

Stellungnahme des Kuratoriums für Psychosoziale Dienste in Wien:

Der Koordinator für Psychiatrie, Sucht- und Drogenfragen der Stadt Wien und das Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien arbeiten an der Neuaufnahme der Verhandlungen zum Projekt *„Kooperation der KostenträgerInnen im Rahmen der psychiatrischen Versorgung in Wien (KKPV)“*. Gemeinsam mit der MA 24 - Strategische Gesundheitsversorgung wurde in den vergangenen Jahren ausführlich zur gemeinsamen Finanzierung einer Gesamtstruktur der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in Wien mit der ÖGK verhandelt. Diese Verhandlungen wurden im Juni 2023 positiv abgeschlossen, sodass ab Mitte des Jahres 2024 die gemeinsame Finanzierung gesichert ist.

Empfehlung Nr. 3:

Der Koordinator für Psychiatrie, Sucht- und Drogenfragen der Stadt Wien sollte gemeinsam mit dem Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien im Rahmen des Internetauftritts der Stadt Wien die kinder- und jugendpsychiatrischen Angebote in übersichtlicher Weise darstellen (s. Punkt 3.9.3).

Stellungnahme des Kuratoriums für Psychosoziale Dienste in Wien:

Der Koordinator für Psychiatrie, Sucht- und Drogenfragen der Stadt Wien, das Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien und die MA 24 - Strategische Gesundheitsversorgung haben im Rahmen der Verhandlungen mit der ÖGK zur gemeinsamen Finanzierung der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in Wien die Planung eines „*First Level Support KJP*“ mit einer „*24 Stunden am Tag/7 Tage die Woche*“ Erreichbarkeit definiert.

Im Zentrum stehen dabei uneingeschränkt alle Kinder und Jugendliche mit psychiatrischen Fragestellungen, sowie darüber hinaus Bezugspersonen, Angehörige, Eltern und Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren. Das Leistungsspektrum soll dabei u.a. die Bereiche Information, Vernetzung, aber auch Entlastungsgespräche und Krisenintervention umfassen. Ebenso werden dabei alle relevanten Informationen für die Zielgruppen auf einer Homepage zusammengefasst. Zusätzlich soll zur telefonischen Beratung auch die Kontaktaufnahme mittels Chatfunktion erfolgen.

Die Bündelung vielfältiger Informationen, aber auch von Beratungs- und Behandlungsangeboten stellt eine wichtige Funktion zur besseren Kommunikation mit Patientinnen bzw. Patienten und Angehörigen dar. Leider gab es jedoch in den letzten Jahren immer wieder Versuche, seitens des Bundes, Parallelstrukturen zu den bestehenden Angeboten der Länder aufzubauen und die Versorgungslandschaft damit noch komplexer zu gestalten. Es wäre aus Sicht der Stadt Wien daher wünschenswert, wenn künftige Projekte des Bundes im Bereich der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen gemeinsam mit den Ländern geplant werden und auf bestehende Strukturen aufgebaut bzw. diese mit zusätzlichen Mitteln ausgebaut werden. Jedenfalls muss sichergestellt werden, dass auch bei vom Bund direkt finanzierten Angeboten die Möglichkeit der (längerfristigen) Behandlung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen in den bestehenden Versorgungsstrukturen der Länder möglich ist.

Empfehlung Nr. 4:

Das Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien und der Gesundheitsverbund sollten ausschließlich ihre jeweiligen definierten Aufgaben wahrnehmen bzw. - falls eine diesbezügliche Erweiterung zweckmäßig erscheint - eine Genehmigung der jeweils zuständigen Kollegialorgane einholen (s. Punkt 6.5.8).

Stellungnahme des Kuratoriums für Psychosoziale Dienste in Wien:

Es wird festgehalten, dass es zu keinem Zeitpunkt eine Überschreitung der festgelegten Aufgabenbereiche und Normen durch den Gesundheitsverbund oder durch das Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien gegeben hat.

Durch den PPV 2030 haben sich auch neue Aufgaben in den städtischen Versorgungseinrichtungen entwickelt. Die enge Zusammenarbeit der ambulanten und stationären Einheiten wird im Rahmen der gemeinsamen Strategie als zentraler Schlüssel für die Bewältigung künftiger, aber auch aktueller Herausforderungen verstanden.

Während auch in Zukunft darauf geachtet wird, dass abgrenzbare Aufgaben nur durch die jeweilige Einheit erfüllt werden, zeigt sich an den diversen Schnittstellen im Rahmen des PPV und hier insbesondere innerhalb der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung ein deutlicher Bedarf nach Durchlässigkeit und fließenden Übergängen zwischen dem stationären und ambulanten Setting, sowohl für die Patientinnen bzw. Patienten, als auch für die Mitarbeitenden.

Für die Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden 6 Versorgungsregionen innerhalb der Großregionen Nord-Ost, West und Süd definiert, wobei es in jeder der 3 Großregionen 1 stationäres und 2 ambulante/tagesklinische kinder- und jugendpsychiatrische Angebote geben soll. Den Herausforderungen, die sich in diesem Zusammenhang ergeben, soll durch die Abstimmung des Ressourceneinsatzes in der Region inkl. der Möglichkeit von Rotationsformen für alle Berufsgruppen begegnet werden. Dieses Rotationsprinzip gilt es bereits in der Ausbildung zu forcieren.

In eigenen Fokusgruppen und in enger Abstimmung in der Steuerungsgruppe PPV wurden und werden noch laufend, sowohl mittelfristige Kooperationsmodelle für die Umsetzung von Pilotprojekten entwickelt, als auch langfristige Lösungen erarbeitet, um ein dem PPV zugrundeliegendes verschränktes Arbeiten über Organisationsgrenzen hinweg im Sinn der Patientinnen bzw. Patienten zu ermöglichen.

Ebenso wird eine Erweiterung der Einsatz- und Aufgabengebiete regelmäßig in den Sitzungen der Steuerungsgruppe diskutiert und abgestimmt.

Empfehlung Nr. 5:

Das Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien und der Gesundheitsverbund sollten die Abstimmung der strategischen Ausrichtung im Hinblick auf eine bedarfsdeckende kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung weiterführen sowie die dafür erforderlichen operativen Maßnahmen intensivieren (s. Punkt 6.6.4).

Stellungnahme des Kuratoriums für Psychosoziale Dienste in Wien:

Neben der Arbeit an Pilotprojekten, welche auch den gemeinsamen Personaleinsatz verfolgen, ist aber auch die enge strategische Abstimmung zwischen dem Gesundheitsverbund und dem Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien von besonderer Bedeutung.

Für die Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden 6 Versorgungsregionen innerhalb der Großregionen Nord-Ost, West und Süd definiert, wobei es in jeder der 3 Großregionen 1 stationäres und 2 ambulante/tagesklinische kinder- und jugendpsychiatrische Angebote geben soll, welche in enger gemeinsamer Abstimmung die gemeinsame Organisation der Versorgung innerhalb der Region übernehmen soll. Den Herausforderungen, die sich in diesem Zusammenhang ergeben, soll durch die Abstimmung des Ressourceneinsatzes in der Region inkl. der Möglichkeit von Rotationsformen für alle Berufsgruppen begegnet werden. Dieses Rotationsprinzip gilt es bereits in der Ausbildung zu forcieren.

In eigenen Fokusgruppen und in enger Abstimmung in der Steuerungsgruppe PPV wurden und werden noch laufend sowohl mittelfristige Kooperationsmodelle für die Umsetzung von Pilotprojekten entwickelt sowie langfristige Lösungen erarbeitet, die ein dem PPV zugrundeliegendes verschränktes Arbeiten über Organisationsgrenzen hinweg im Sinn der Patientinnen bzw. Patienten zu ermöglichen.

Ebenso wird eine Erweiterung der Einsatz- und Aufgabengebiete regelmäßig in den Sitzungen der Steuerungsgruppe diskutiert und abgestimmt.

Empfehlung an die MA 11 - Kinder- und Jugendhilfe

Empfehlung Nr. 1:

Seitens der MA 11 - Kinder- und Jugendhilfe wären Kapazitäten zur Erweiterung des Angebotes an sozialpsychiatrischen Wohngemeinschaften für fremduntergebrachte Kinder und Jugendliche mit komplexen psychiatrischen Erkrankungen und Verhaltensauffälligkeiten bereitzustellen (s. Punkt 4.6.3).

Stellungnahme der MA 11 - Kinder- und Jugendhilfe:

Unter der Voraussetzung der budgetären Bedeckung beabsichtigt die MA 11 - Kinder- und Jugendhilfe noch heuer 2 zusätzliche sozialpsychiatrische Wohngemeinschaften zu vergeben. Ein diesbezügliches Vergabeverfahren ist bereits im Laufen.

Empfehlung an die MA 24 - Strategische Gesundheitsversorgung

Empfehlung Nr. 1:

Die MA 24 - Strategische Gesundheitsversorgung möge die kinder- und jugendpsychiatrischen Plan-Betten im RSG Wien auf Grundlage der ÖSG-Vorgaben evaluieren und gegebenenfalls anpassen. Etwaige Anrechnungen von stationär ersetzenden ambulanten Einheiten auf die Anzahl der Plan-Betten wären transparent darzustellen (s. Punkt 5.4.2).

Stellungnahme der MA 24 - Strategische Gesundheitsversorgung:

Bisher wurden bei der Erstellung des RSG für den Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie aufgrund des Erlasses vom 11. Mai 2018, MD-325.504/2018, die Planungen des Koordinators für Psychiatrie, Sucht- und Drogenfragen der Stadt Wien übernommen. Aufgrund der Empfehlung des StRH Wien wird die MA 24 - Strategische Gesundheitsversorgung in die mit Herbst 2023 startenden Arbeiten für den RSG 2030 auch die Erarbeitung der Planungen für die Kinder- und Jugendpsychiatrie aufnehmen. Die Darstellung der Plan-Betten richtet sich nach den Vorgaben des ÖSG. Die MA 24 - Strategische Gesundheitsversorgung wird diese Empfehlung des StRH Wien in die beim Bund stattfindenden Gespräche zur Erstellung des ÖSG einbringen. Darüber hinaus haben die Vertreterinnen bzw. Vertreter der Stadt Wien in den Arbeitsgruppen der Gesundheitsplanung der Zielsteuerung auf Bundesebene das Ansinnen deponiert, eine quantitative Bewertung der Wirkung außerstationärer Versorgungsformen wie z.B. das Home-Treatment vorzunehmen, sodass die Frage in welchem Ausmaß diese krankenhausbettenersetzend sind, beantwortet werden kann.

Empfehlungen an den Fonds Soziales Wien**Empfehlung Nr. 1:**

Um eine rasche therapeutische Versorgung von autistischen Kindern und Jugendlichen in Wien sicherzustellen, sollte der Fonds Soziales Wien gemeinsam mit den Sozialversicherungsträgern den gesamten Bedarf erheben und danach Überlegungen hinsichtlich einer flächendeckenden Versorgung dieser Zielgruppe anstellen (s. Punkt 3.4.1).

Stellungnahme des Fonds Soziales Wien:

Die Finanzierung der therapeutischen Versorgung von Kindern im Autismus-Therapiezentrum des Vereines Verantwortung und Kompetenz für besondere Kinder und Jugendliche (VKKJ) erfolgte - analog zu den in der Prüfung umfassten 4 Ambulatorien und 4 Zentren für Entwicklungsförderung - zu gleichen Teilen zwischen dem Fonds Soziales Wien und der ÖGK. Eine Bedarfserhebung durch den Fonds Soziales Wien ist nur in Abstimmung mit der ÖGK umsetzbar. Der Fonds Soziales Wien wird diesbezüglich mit der ÖGK Kontakt aufnehmen. Auch anschließende Überlegungen zur flächendeckenden Versorgung der Zielgruppe müssen gemeinsam mit der ÖGK bzw. den Sozialversicherungsträgern getroffen werden.

Empfehlung Nr. 2:

Der Fonds Soziales Wien sollte die aktuelle Versorgungssituation der Kinder und Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen gemeinsam mit seinen Kooperationspartnerinnen bzw. Kooperationspartnern evaluieren und in einer neuen Bedarfsplanung berücksichtigen sowie - falls notwendig - die Ausweitung des Therapieangebotes in die Wege leiten (s. Punkt 4.4.4).

Stellungnahme des Fonds Soziales Wien:

Die Finanzierung der Angebote der beiden Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen erfolgt zu gleichen Teilen zwischen dem Fonds Soziales Wien und der ÖGK. Eine Evaluierung der aktuellen Versorgungssituation der Kinder und Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen ist nur in Abstimmung mit den Kooperationspartnerinnen bzw. Kooperationspartnern umsetzbar. Eine neue Bedarfsplanung und - falls notwendig - eine Ausweitung des Therapieangebotes müssen ebenfalls gemeinsam mit der ÖGK erfolgen. Der Fonds Soziales Wien wird diesbezüglich mit den Kooperationspartnerinnen bzw. Kooperationspartnern Kontakt aufnehmen.

Empfehlung an die Sucht- und Drogenkoordination Wien gemeinnützige GmbH

Empfehlung Nr. 1:

Seitens der Sucht- und Drogenkoordination Wien wären die Fort- und Weiterbildungen für Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren im Bildungsbereich aufzustocken und durch Öffentlichkeitsarbeit hervorzuheben (s. Punkt 8.5.5).

Stellungnahme der Sucht- und Drogenkoordination Wien gemeinnützige GmbH:

Die Sucht- und Drogenkoordination Wien wird einen Fokus auf die Bewerbung der bestehenden Angebote legen und den Bedarf für zusätzliche Fort- und Weiterbildungen für Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren den finanziellen Gegebenheiten entsprechend im Bildungsbereich prüfen sowie gegebenenfalls aufstocken.

Der Stadtrechnungshofdirektor:

Mag. Werner Sedlak, MA

Wien, im September 2023

10. Anhänge

Anhang 1

Personalausstattung Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Allgemeinen Krankenhauses für die Jahre 2019 bis 2021

Berufsgruppen	2019			2020			2021		
	Anzahl			Anzahl			Anzahl		
Personal Gesundheitsverbund	Dienst- posten	VZÄ	Perso- nen	Dienst- posten	VZÄ	Perso- nen	Dienst- posten	VZÄ	Perso- nen
Pflegepersonal	45,75	42,27	44,00	51,25	47,27	50,00	56,25	50,02	54,00
Psychologinnen bzw. Psychologen	6,50	7,50	7,50	6,50	6,50	8,50	10,50	9,75	11,50
Psychotherapeutinnen bzw. Psychotherapeuten	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
Ergotherapeutischer Dienst	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00	3,00	4,00
Physiotherapeutischer Dienst	2,50	2,50	4,00	2,50	1,75	3,00	2,50	2,50	4,00
Diät- und ernährungsmedizinischer Beratungsdienst	-	-	-	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Logopädisch-phoniatrischer-audiologischer Dienst	1,50	1,50	3,00	1,50	1,25	3,00	1,50	1,50	3,00
Medizinisch-technischer Laboratoriumsdienst	0,50	-	-	0,50	-	-	0,50	-	-
Musiktherapeutinnen bzw. Musiktherapeuten	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00
Sozialpädagoginnen bzw. Sozialpädagogen	11,50	8,50	9,00	11,50	10,50	11,00	11,50	11,00	12,00

Berufsgruppen	2019			2020			2021		
	Anzahl			Anzahl			Anzahl		
	Dienst- posten	VZÄ	Perso- nen	Dienst- posten	VZÄ	Perso- nen	Dienst- posten	VZÄ	Perso- nen
Personal Gesundheitsverbund									
Sozialarbeiterinnen bzw. Sozialarbeiter	1,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
Sonder- und Heilpädagoginnen bzw. Sonder- und Heilpädagogen	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00
Verwaltungspersonal	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
Service-/Versorgungsassistenz	0,90	0,90	1,00	0,90	0,90	1,00	0,90	0,90	1,00
Zwischensumme Personal Gesundheitsverbund	78,65	73,67	81,00	87,15	80,67	92,00	96,15	88,17	101,00
Personal Medizinische Universität Wien									
Ärztliches Personal Medizinische Universität Wien		18,76			22,70			18,88	
Psychologinnen bzw. Psychologen Medizinische Universität Wien		7,02			7,26			8,25	
Zwischensumme Personal Medizinische Universität Wien		25,78			29,96			27,13	
Gesamtsumme VZÄ		99,45			110,63			115,30	

Tabelle 41: Personalausstattung Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Allgemeinen Krankenhauses für die Jahre 2019 bis 2021
Quelle: Gesundheitsverbund, Darstellung: StRH Wien

Anhang 2

Personalausstattung Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin der Klinik Floridsdorf für die Jahre 2019 bis 2021

Berufsgruppen	2019			2020			2021		
	Dienst- posten	VZÄ	Perso- nen	Dienst- posten	VZÄ	Perso- nen	Dienst- posten	VZÄ	Perso- nen
Ärztliche Abteilungs-(Instituts)Vorstände	1,00	0,08	-	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Oberärztinnen bzw. Oberärzte/ Fachärztinnen bzw. Fachärzte	7,50	1,13	2,00	7,50	3,77	5,00	7,50	1,38	2,00
Ärztinnen in Fachärztin-Ausbildung bzw. Ärzte in Fachärzte-Ausbildung	7,00	2,54	3,00	7,00	4,46	5,00	7,00	1,90	2,00
Ärztinnen in Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin bzw. Ärzte in Ausbildung zum Allgemeinmediziner	-	0,58	1,00	-	0,33	1,00	-	-	-
Pflegepersonal	35,50	15,16	17,00	35,50	21,33	24,00	28,50	5,57	7,00
Psychologinnen bzw. Psychologen	6,75	3,41	4,00	6,38	5,71	7,00	6,25	5,75	6,00
Fachbereichsleitung Medizinisch-technischer Dienst	1,00	-	-	1,00	-	-	1,00	-	-
Ergotherapeutischer Dienst	2,00	1,33	2,00	2,00	1,46	3,00	2,00	1,25	3,00

Berufsgruppen	2019			2020			2021		
	Anzahl			Anzahl			Anzahl		
	Dienst- posten	VZÄ	Perso- nen	Dienst- posten	VZÄ	Perso- nen	Dienst- posten	VZÄ	Perso- nen
Physiotherapeutischer Dienst	2,75	2,13	3,00	2,75	3,04	4,00	2,75	2,63	3,00
Musiktherapeutinnen bzw. Musiktherapeuten	1,00	0,50	1,00	1,00	0,92	2,00	1,00	0,93	2,00
Sozialpädagoginnen bzw. Sozialpädagogen	9,00	4,84	7,00	8,00	7,40	10,00	8,00	6,17	7,00
Sozialarbeiterinnen bzw. Sozialarbeiter	1,50	0,69	1,00	1,50	0,92	1,00	1,50	0,88	1,00
Verwaltungspersonal	3,00	-	-	3,00	-	-	3,00	0,75	1,00
Service-/Versorgungsassistenz	3,00	-	-	4,00	-	-	4,00	0,50	1,00
Gesamt	81,00	32,39	41,00	80,63	50,34	63,00	73,50	28,71	36,00

Tabelle 42: Personalausstattung Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin der Klinik Floridsdorf für die Jahre 2019 bis 2021

Quelle: Gesundheitsverbund, Darstellung: StRH Wien

Anhang 3

Personalausstattung Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Neurologischen Zentrums Rosenhügel der Klinik Hietzing für die Jahre 2019 bis 2021

Berufsgruppen	2019			2020			2021		
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	
	Dienst- posten	VZÄ	Perso- nen	Dienst- posten	VZÄ	Perso- nen	Dienst- posten	VZÄ	Perso- nen
Ärztliche Abteilungs-(Instituts)Vorstände	1,00	0,92	1,00	1,00	-	-	1,00	-	-
Oberärztinnen bzw. Oberärzte/ Fachärztinnen bzw. Fachärzte	14,00	13,17	15,00	19,00	10,47	12,00	19,00	9,77	12,00
Ärztinnen in Fachärztin-Ausbildung bzw. Ärzte in Fachärzte-Ausbildung	6,00	6,43	7,00	6,00	8,24	9,00	6,00	10,01	11,00
Ärztinnen in Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin bzw. Ärzte in Ausbildung zum Allgemeinmediziner	-	1,46	2,00	-	1,00	1,00	-	0,59	1,00
Pflegepersonal	56,50	57,16	62,00	64,75	56,20	62,00	64,75	60,56	68,00
Psychologinnen bzw. Psychologen	6,75	6,07	9,00	8,75	5,41	8,00	8,75	7,29	10,00
Fachbereichsleitung Medizinisch-technischer Dienst	1,00	0,88	1,00	1,00	0,88	1,00	1,00	0,94	1,00
Ergotherapeutischer Dienst	5,38	5,10	8,00	5,38	5,34	8,00	5,38	5,29	8,00

Berufsgruppen	2019			2020			2021		
	Dienst- posten	VZÄ	Perso- nen	Dienst- posten	VZÄ	Perso- nen	Dienst- posten	VZÄ	Perso- nen
Physiotherapeutischer Dienst	3,25	3,32	5,00	3,25	3,25	5,00	3,25	3,02	5,00
Diät- und ernährungsmedizinischer Beratungsdienst	-	-	-	0,5	-	-	0,5	-	-
Logopädisch-phoniatrischer-audiologischer Dienst	1,75	1,59	3,00	1,75	1,10	2,00	1,75	1,25	2,00
Medizinisch-technischer Laboratoriumsdienst	-	-	-	1,00	-	-	1,00	-	-
Musiktherapeutinnen bzw. Musiktherapeuten	1,75	1,83	3,00	1,75	1,71	3,00	1,75	1,75	3,00
Sozialpädagoginnen bzw. Sozialpädagogen*	13,88	13,41	18,00	16,88	13,65	18,00	16,88	14,90	19,00
Sozialarbeiterinnen bzw. Sozialarbeiter	2,75	2,69	3,00	4,75	3,25	4,00	4,75	4,70	6,00
Verwaltungspersonal	4,00	3,63	5,00	4,00	3,88	6,00	4,00	3,83	5,00
Service-/Versorgungsassistenz	5,00	-	-	7,00	6,67	7,00	7,00	7,00	7,00
Sonstiges Personal	-	1,58	2,00	-	1,00	1,00	-	1,58	2,00
Gesamt	123,01	119,24	144,00	146,76	122,05	147,00	146,76	132,48	160,00
*1,25 VZÄ psychotherapeutisch tätig									

Tabelle 43: Personalausstattung Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Neurologischen Zentrums Rosenhügel der Klinik Hietzing für die Jahre 2019 bis 2021

Quelle: Gesundheitsverbund, Darstellung: StRH Wien