

Wien, am 21.01.2013

Sehr geehrter Herr Bundespräsident Dr. Fischer!  
Sehr geehrter Herr Gesundheitsminister Stöger!  
Sehr geehrter Herr Sozialminister Hundstorfer!

Sehr geehrter Herr Bürgermeister Dr. Häupl!  
Sehr geehrte Frau Stadträtin Mag. Wehsely!  
Sehr geehrte Frau Vizebürgermeisterin Mag. Vassiliakou!

Sehr geehrter Herr Generaldirektor Dr. Marhold!

Sehr geehrte Frau Patientenanwältin Dr. Pilz!

**Wir, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Otto-Wagner-Spitals, sind mehr als betroffen über die Entscheidung der geplanten Schließung des Otto Wagner Spitals.**

Es ist uns allen nicht nachvollziehbar, dass man dieses großartige und wohl schönste Spital Europas aufzulösen plant und in Zukunft keiner widmungsgerechten Nutzung zuführen will. Areal und Ensemble sind als Natur- und Kunstdenkmal einzigartig, und auch aufgrund seiner Geschichte darf das Otto Wagner Spital in Zukunft nur einem dem Gemeinwohl dienenden Zweck gewidmet sein.

In diesem Sinn haben Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen aller Berufsgruppen des OWS ein gemeinsames Strukturpapier aufgesetzt, um Ihnen als politisch Verantwortliche unsere Überlegungen und Ideen für den Fortbestand unseres Krankenhauses zu kommunizieren.

Wenn man ein über Jahrzehnte gewachsenes Sozialmedizinisches Zentrum wie das OWS abzusiedeln plant, wird sich rasch herausstellen, dass es neben der zu übersiedelnden „Hardware“ auch eine hoch spezifische „Software“ gibt, die nicht so einfach transferierbar ist, ohne dass wesentliche Kenntnisse, Fertigkeiten und Angebote verloren gehen, die sich über Jahrzehnte durch Kooperationen zwischen den einzelnen Abteilungen und Fachrichtungen entwickelt haben. Ein solch hoch spezialisiertes Kompetenzzentrum entspricht dem internationalen Trend integrierter und vernetzter Multiprofessionalität inmitten einer zunehmend ausdifferenzierten Medizinlandschaft und sollte daher keinesfalls demontiert werden.

Wir befürchten durch die Schließung des OWS einen gravierenden Rückschritt und Verlust an Versorgungsqualität für spezielle Patientengruppen in Wien und dem Umland. Viele der Leistungen, Kompetenzen und Angebote, die wir an unserem Standort etabliert haben, werden nach der Aufteilung des OWS nicht mehr verfügbar sein. Als Sonderkrankenanstalt erfüllt das OWS seit seinem Bestehen die essentiellsten Funktionen des medizinischen Versorgungsauftrages der Wiener Stadtpolitik gegenüber ihren Bürgerinnen und Bürgern. Wir sind daher der Überzeugung, dass das OWS dem Erbe Otto Wagners auf ideale Art und Weise entsprechend als sozialmedizinische Einrichtung im Sinne eines Krankenhauses für die Bürgerinnen und Bürger der Stadt Wien erhalten bleiben sollte.

Auch wenn das OWS kein Standort für einen modernen Akutspitalsbereich mehr sein mag, bietet es sich für subakute und rehabilitative Zwecke so gut an wie kein zweiter

in Wien. Dies nicht nur durch seine Lage und Ausstattung, sondern - auch bedingt durch die Nähe und die bestehenden Kooperationen mit dem WSP/ Wilhelminenspital (Labor, Röntgen) - als Ergänzung zum Akutbettenplan des RSG 2020 als einzigartige Option einer Entlastung des gesamten Akutspitalsbereichs von Wien im Sinne eines modernen Schnittstellenmanagements zwischen Akut - und Subakutversorgung in einem umfassenden bio-psycho-sozialen Versorgungskontext verschiedenster Träger.

Bestätigt in unserem Bemühen, dieses Spital als psychosoziales und hoch spezialisiertes Kompetenzzentrum für Wien zu erhalten, wurden wir in den letzten Tagen u.a. auch durch Pressemeldungen über rezente Studien (von Sozialminister Hundstorfer aktuell präsentiert), die belegen, dass eine psychiatrisch-therapeutische Rehabilitation v.a. für Menschen im Berufsprozess höchst effiziente Ergebnisse bringt und dringend forciert werden sollte, zumal neuropsychiatrische Erkrankungen mittlerweile zu den häufigsten Ursachen von Früh- und Invaliditätspensionierungen zählen. Solche Einrichtungen ebenso wie Einrichtungen für die Subakutversorgung und Frührehabilitation im Bereich anderer Fachrichtungen (Neurologie, Orthopädie, Pulmologie etc.) fehlen in Wien derzeit noch bzw. würden nach Schließung des OWS fehlen. Diese würden sich an unserem Standort stationär wie ambulant besonders bewähren.

In der Anlage übersenden wir Ihnen daher auch die Unterlagen der INSEAD-Studie aus 2006 (Prof.Guthknecht et al) bezüglich einer weiteren Nutzung des OWS (Anhang 1). Ein solches Konzept würde das OWS im Eigentum der Gemeinde Wien erhalten, und überdies käme es zu einer Kostenamortisierung innerhalb von etwa 15 Jahren. Als Anhang 2 liegt das Konzept Heil.Kunst.Areal.e.V. für ein Kompetenzzentrum zur nachhaltigen Gesundheitsförderung bei.

Wir ersuchen Sie alle daher, mit uns in einen Dialog zur Zukunft unsres Spitals einzutreten, und bitten um einen Gesprächstermin!

Mit freundlichen Grüßen

***Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Berufsgruppen des OWS***

***in Zusammenarbeit mit dem Mittelbau des OWS***

# NUTZUNGSOPTIONEN FÜR DAS OTTO WAGNER SPITAL

## DAS GANZE IST WEIT MEHR ALS DIE SUMME SEINER TEILE oder 1000 GRÜNDE DAS OWS ZU ERHALTEN

Engagierte Pflegekräfte, TherapeutInnen, SozialarbeiterInnen, ProfessionistInnen sowie Ärztinnen und Ärzte des OWS haben basierend auf ihrer jeweiligen Berufserfahrungen gemeinsam versucht, für den Standort OWS und die Versorgung der Wiener Bevölkerung das bestehende Konzept eines Sozialmedizinischen Zentrums weiterzuentwickeln, um so auch in Zukunft jene Ressourcen bereit zu stellen, die auf Grund der spezifischen Lage und Ausstattung des Areals nirgendwo anders in Wien in einer solchen Qualität bereitgestellt werden können.

Die Erhaltung dieses wunderbaren Areals und seiner Bauwerke sollte damit nicht nur finanzierbar, sondern auch durch einen multimodalen Nutzungsansatz zu einer Einnahmequelle werden können. Wir haben uns in diesem Sinn bemüht, Ideen zusammenzutragen, die WIN-WIN Situationen schaffen sollen, d.h. aus denen alle Beteiligten (und vor allem auch die Stadt Wien als Träger) Nutzen ziehen könnten.

Wir verstehen, dass man in Zukunft die Schwerpunktspitäler für die Akutversorgung weiter ausbauen möchte. Im Anschluss an die Akutversorgung muss es aber auch ein entsprechendes Angebot für die Subakutversorgung bzw. Akutnachbehandlung unterschiedlichster Patientengruppen geben. Die Nachfrage nach Palliativstationen, Remobilisationseinrichtungen, (geronto)-psychiatrischen Abteilungen, Rehabilitationsabteilungen für schwerstkranken orthopädische und neurologische PatientInnen etc. wird bei zunehmender Überalterung der Bevölkerung steigen.

Viele der durch die Umsetzung der Regionalisierung frei werdenden Pavillons im Areal des OWS wären dafür ideal und könnten bestehende Strukturen im Wiener psychosozialen Versorgungsnetz sinnvoll ergänzen bzw. entlasten, die innerstädtisch anders genutzt werden könnten.

### 1. PSYCHIATRISCHES ZENTRUM mit INTERNISTISCHEM ZENTRUM:

Durch die geplante Dezentralisierung wird die psychiatrische Versorgung somatisch Kranker in den Schwerpunktkrankenhäusern verbessert; die psychiatrische Versorgung Wiens ist damit aber nicht umfassend abgedeckt, zumal Inzidenz und Prävalenz psychiatrischer Erkrankungen dramatisch zunehmen. Daher sind vor allem weiterführende Langzeiteinrichtungen für die Betreuung chronisch Erkrankter, psychiatrisch Schwerstkranker oder nicht heilbarer psychiatrischer PatientInnen erforderlich. Der psychiatrische Rehabilitationsbereich wäre im OWS sinnvoll und vermutlich auch gewinnbringend etablierbar.

Das OWS stellt seit Jahren ein **Kompetenzzentrum im Bereich Psychiatrie** dar mit hoch spezialisierten Angeboten wie Spezieller Rehabilitation, Psychotherapie und Psychosomatik, den Therapiewerkstätten, der Alkoholrehabilitation, der Drogenambulanz mit stationärem Bereich der Drogentherapie, Forensischer Psychiatrie, Arbeitstherapie, Spezialambulanzen wie der Perinatalambulanz und der auf psychiatrische PatientInnen spezialisierten Internen Abteilung des OWS. Alle diese Einrichtungen sind in der Versorgung Wiens unverzichtbar.

*Details dazu S 6-7*

## **2. SCHWERPUNKT SUCHTERKRANKUNGEN**

Das OWS stellte bisher für diese Patientengruppe eine einzigartige niederschwellige Betreuungseinrichtung dar. Das vor allem für Suchtkranke mit psychiatrischer Komorbidität wichtige langfristige therapeutische Setting von 2 Jahren und länger wurde bereits dramatisch auf 28 Tagesbetreuungszyklen reduziert. Dadurch gibt es in Wien für dieses Klientel keine Langzeitrehabilitation/Nachbetreuung mehr. Langzeiteinrichtungen werden aber auch weiterhin dringend erforderlich sein, um diesen schwerstkranken PatientInnen eine Neuorientierung und nicht nur erste therapeutische Schritte zu ermöglichen.

***Details dazu S 7-8***

## **3. NEUROLOGISCHES ZENTRUM**

Das OWS ist wegen seiner Lage und seiner räumlichen Strukturen ein idealer Standort für neurologische und neuropsychiatrische Subakutbetreuung und Frührehabilitation. Da neuropsychiatrische Erkrankungen laut einer Studie des *European Brain Council* auf dem Vormarsch sind, wird Wien auch in Zukunft entsprechende Infrastrukturen benötigen. Der Übergang in ein Kompetenzzentrum mit Schwerpunkt neurologischer und neuropsychiatrischer Rehabilitation zur Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit sowie der Langzeitbetreuung von Menschen mit schweren neurologischen und neuropsychiatrischen Erkrankungen sollte dringend angestrebt werden, ebenso der Erhalt des derzeitigen Zentrums für neurologische Frührehabilitation.

***Details dazu S 9-10***

## **4. PULMOLOGISCHES ZENTRUM**

Das OWS erfüllt bereits seit seiner Konzeption eine wichtige Funktion als Sanatorium für Lungenkranke. Aus diesem Grund erklärt sich u.a. auch die Pavillonstruktur des OWS, die eine sanitärhygienische sowie quarantänetechnische *Conditio sine qua non* darstellt. Im Hinblick auf epidemische bzw. pandemische Infektionskrankheiten wie SARS, Schweinegrippe u.v.m. werden Krankenanstalten mit Pavillonstruktur auch pro futuro eine große Bedeutung besitzen. Auch der erneute Vormarsch der Tuberkulose lässt einen Erhalt dieser medizinischen Schlüsselfunktion im OWS unverzichtbar erscheinen, die Synergien mit Psychiatrie und Neurologie machen das besondere Profil des OWS in der Betreuung HIV-positiver Menschen aus.

***Details dazu S 10-11***

## **5. ORTHOPÄDISCHES ZENTRUM**

Die Errichtung eines privaten orthopädischen Rehabilitationszentrums auf dem Areal des OWS lässt einen Fortbestand eines Teils des orthopädischen Zentrums sinnvoll und notwendig erscheinen. Insbesondere die Frührehabilitation und Remobilisation sowie – in Zusammenarbeit mit dem Neurologischen Zentrum und der Psychosomatik – die Betreuung von chronischen SchmerzpatientInnen sollten auch weiterhin im OWS beheimatet sein. Dabei lässt sich auch eine Zusammenarbeit mit einem Teil der Anästhesie (evtl. als Kooperation mit dem WSP) denken.

## **6. ANÄSTHESIE**

Die Anästhesie im OWS stellt das Rückgrat der Notfallversorgung dar. In Kooperation mit den Internisten für den Ostteil des Areals (Innere, Psychiatrie, Neurologie) bzw. gestützt auf die Stationen im Westteil (Orthopädie, Lungenfachabteilungen und Thoraxchirurgie) wurde ein gut funktionierendes Notfallsystem aufgebaut.

Ein Erhalt des Spitalsstandortes OWS bedeutet aber auch weiterhin Bedarf an einer den heutigen Standards entsprechenden schmerztherapeutischen Versorgung.

Das Recht auf Schmerztherapie geht aus dem §17 Wiener Krankenanstaltengesetz hervor. Diesen fortbestehenden Bedarf möchte die Abteilung für Anästhesie am OWS gerne weiter versorgen.

## Zu 1. **PSYCHIATRISCHES ZENTRUM:**

**Psychiatrische Erkrankungen nehmen zu** (Demenzen, Suchterkrankungen, affektive Störungen, Persönlichkeitsstörungen, Angsterkrankungen, Burn Out etc.) und sind mittlerweile eine der Hauptursachen von Invaliditäts- und Berufsunfähigkeitspensionierungen. Diese zumeist chronischen Erkrankungen führen oft zu einer globalen Funktionseinschränkung mit Neigung zur Invalidisierung und erfordern häufig langfristige Betreuung durch interdisziplinäre Teams und ein komplexes Case Management an unterschiedlichen Schnittstellen: extra/intramural, Akutbereich/ Langzeitrehabilitation, Arbeit/Wohnen, Somatik/Psychiatrie.

**Demographische und soziokulturelle Faktoren** wie Migration, Familienzerfall und Bildung von Patchwork-Familien, vermehrt alleinerziehende Elternteile, permissiver Erziehungsstil, psychisch auffällige Kinder, Jugendliche bzw. junge Erwachsene, Obdachlosigkeit, Arbeitslosigkeit und Sucht, Überalterung der Bevölkerung und Überforderung der Individuen durch eine zu hohe Alltagskomplexität und enormen Leistungsdruck etc. finden ihren Niederschlag in einem zunehmend veränderten Spektrum psychiatrischer Erkrankungen.

Die „**Drehtür**“ der Psychiatrie dreht sich immer schneller: während die stationäre Verweildauer sinkt, nehmen die Aufnahmezahlen ständig zu. Dauerhafte Stabilisierung im stationären Bereich ist unter den aktuellen Rahmenbedingungen in den herkömmlichen Strukturen und vor allem auch in Schwerpunktkrankenhäusern kaum mehr möglich, längerfristige Nachreifungsprozesse in geschütztem Rahmen noch viel weniger. **Empowerment** braucht Trainings- und Rehabilitationszeit, auch und vor allem, wenn es um die Wiedereingliederung in die Arbeitswelt geht!

Immer mehr Menschen geraten im Verlauf verschiedenster psychischer und somatischer Erkrankungen in höchst **defizitäre residualhafte Endzustände**, die ein selbständiges Leben zunehmend unmöglich machen. Diese Patienten erreichen heute dank moderner Behandlungsmöglichkeiten auch ein viel höheres Lebensalter, sind häufig aber in herkömmlichen Einrichtungen für ältere Menschen auf Grund ihrer Verhaltens- und Impulskontrollstörungen nicht betreubar.

Die Psychiatriereform der 70er-Jahre hat dazu geführt, dass die Psychiatrie in Wien offen geführt wird. Diese Reform wurde aber in den letzten 40 Jahren nie evaluiert, und es zeigt sich zunehmend, dass es zahlreiche PatientInnen gibt, die besser als in einem Schwerpunktkrankenhaus in einem Areal wie dem OWS - unter Nutzung der vorhandenen Ausstattung mit Grünraum, Randalage zur Millionenmetropole mit Reizabschirmung und entsprechenden Angeboten wie Tiertherapien, Garten- und Anlagengruppen, Bewegungstherapieangeboten, Kunst und Therapiewerkstätten, Fitnessbereichen etc. – betreut werden können.

Extramurale Bereiche sind überdies zunehmend mit der Betreuung besonders schwieriger PatientInnen überfordert; und so kehren mittlerweile wieder zahlreiche PatientInnen in den stationären Akutbereich zurück, die man in den letzten 20 Jahren sukzessive versucht hatte „auszulagern“ (wie impulskontrollgestörte behinderte Personen, chronisch psychiatrisch Erkrankte, schwer betreubare Demenzkranke, Suchtkranke mit psychiatrischer Comorbidität etc). Für genau diese Patientengruppen fehlen in Wien entsprechende Betreuungseinrichtungen.

Charakteristisch für psychiatrische Erkrankungen ist, dass sie in vielen Fällen chronisch und lediglich stabilisierbar, nicht jedoch heilbar sind. Demzufolge befinden sich die Betroffenen nicht selten in lebenslanger Betreuung, und es gibt weltweit kein ein-

ziges vergleichbares Krankenhaus, das diesen Patientinnen und Patienten ein ähnlich optimales Umfeld in Bezug auf Rehabilitation, Stabilisierung, Therapie und Tagesstruktureinrichtungen (Arbeitstherapie etc.), Natur und Reizabschirmung, Architektur sowie medizinischer Betreuung bietet.

Das OWS stellt ein über Jahrzehnte gewachsenes **Kompetenzzentrum im Bereich Psychiatrie** dar mit hoch spezialisierten Angeboten wie Spezieller Rehabilitation, Psychotherapie und Psychosomatik, Forensischer Psychiatrie, Arbeitstherapie, Spezialambulanzen wie der Perinatalambulanz und der auf psychiatrische PatientInnen spezialisierten Internen Abteilung des OWS, sowie ehemals die Therapiewerkstätten, der Bereich Alkoholrehabilitation und die Drogenambulanz mit dem bestehenden stationären Bereich der Drogentherapie. An dieser Stelle muss auch die Security des OWS erwähnt werden, eine Einrichtung, die ganz besonders auf dieses schwierige und spezifische Klientel eingerichtet ist, und die es in keinem anderen Spital in auch nur annähernder Qualität gibt.

Auch der **psychiatrische Rehabilitationsbereich**, der in den Bundesländern bereits deutlich besser entwickelt ist als in Wien (Einrichtungen wie der Sonnenpark in Rust, Gars am Kamp, Eggenburg etc.), wäre im OWS sinnvoll und vermutlich auch gewinnbringend etablierbar. Es bestehen aktuell lange Wartezeiten auf solche Kurplätze, vor allem direkt im Anschluss an einen stationären Spitalsaufenthalt besonders für Menschen, die sich noch im Arbeitsprozess befinden z.B. nach Burn Out und anderen Erschöpfungszuständen oder Depressionen. Das OWS bietet sich von der Lage und Ausstattung her für einen solchen psychiatrischen Rehabilitationsbereich ambulant wie stationär an (auch und speziell für den Mittelstand). Dazu verwiesen wir erneut auf die von Sozialminister Hundstorfer kürzlich präsentierten Studienergebnisse.

Gleiches gilt für den Bereich **Psychosomatik** ebenfalls mit dem Ziel der Erhaltung oder Wiedererlangung der Berufsfähigkeit (in Kooperation mit AMS und Versicherungsträgern). Auch dafür würde sich unser Areal auch durch die Nähe zur vorhandenen Neurologie, zur Orthopädie und zur Internen Abteilung anbieten.

In diesem Zusammenhang muss auch das **Internistische Zentrum** erwähnt werden. Mit hoch spezialisiertem Fachwissen (u.a. Hepatitisambulanz, Adipositas- und Stoffwechsellambulanz) wird das spezielle Klientel psychiatrischer PatientInnen betreut; eine Überwachungseinrichtung (IMC) ergänzt das Angebot der psychiatrischen Abteilungen und ist auf psychiatrische PatientInnen mit deren speziellen medizinischen Bedürfnissen zugeschnitten.

Die **Akutgeriatrie** kann als weitere mittelfristige Betreuungsstruktur an der Schnittstelle von somatischen zu psychiatrischen Erkrankungen gesehen werden.

## Zu 2. **SCHWERPUNKT SUCHTERKRANKUNGEN:**

Das OWS stellte bis vor Kurzem für Drogenabhängige und alkoholerkrankte PatientInnen eine einzigartige und vor allem niederschwellige Langzeitbetreuungseinrichtung dar. Insbesondere wegen der landschaftsarchitektonischen Lage und Gestaltung des OWS bietet sich hier ein Betreuungsraum für eine lobby- sowie interessenvertretungslose und darüber hinaus zumeist sozial und finanziell schwache Bevölkerungsgruppe, welcher europa- und sogar weltweit kaum Vergleichsmöglichkeiten

ten zulässt.

Wien und das OWS sind diesbezüglich wirklich „anders“ und einzigartig.

Die **Kreativwerkstätte** ist ein ganz wesentlicher Teil des Konzepts des OWS, der maßgeblich an Stabilisierung und Selbstwertstärkung unserer PatientInnen Anteil hat. Der derzeit noch vorhandene Personalstand ermöglicht eine optimale Behandlung Suchtkranker (die im Wesentlichen ja aus dem Faktor Beziehung und Faktor Zeit besteht) und zeitlich aufwändige sozial-integrative Maßnahmen bei überwiegend obdachlosem und arbeitslosem suchtkrankem Klientel. Ein derart gewachsenes und funktionierendes multiprofessionelles Gefüge wie an dieser Station lässt sich kaum in anderem Zusammenhang reinstallieren; Qualitätseinbußen durch Personalreduktion wären zu befürchten.

Das OWS bietet einen beruhigenden und schönen Raum für die Zeit der Neuorientierung schwer kranker Menschen in einer Großstadt. Die im Suchtbereich derzeit maximal mögliche stationäre Aufenthaltsdauer von 28 Tagen ermöglicht nach unserer Erfahrung lediglich ein Anbahnen weiterer therapeutischer Schritte. Die geplanten Veränderungen dieser Struktur (Weiterbetreuung der Patienten in noch nicht geschaffenen extramuralen Stellen) bedeutet immer auch die Gefahr, dass Patienten auf dem Weg dorthin „verloren gehen“ und nicht ankommen.

Das bisherige langfristige Setting von 2 Jahren und längerer psychotherapeutischer Nachbetreuung wird derzeit in ähnlicher Form in Österreich an keiner anderen Stelle angeboten. Langzeiteinrichtungen werden aber auch weiterhin dringend erforderlich sein, um schwerstkranken PatientInnen eine Neuorientierung und nicht nur erste therapeutische Schritte zu ermöglichen und um Obdachlosigkeit und sozialen Absturz zu vermeiden.

#### Ergänzung zu 1. und 2. – **ARBEITSTHERAPIE:**

Was derzeit ausschließlich im OWS möglich ist, PatientInnen stützt und seit langem von vielen PatientInnen genutzt wird, ist das **tagesstrukturierende Angebot der Arbeitstherapie**. Es stellt für stationäre ebenso wie für tagesklinische PatientInnen eine Möglichkeit dar, wieder tätig zu werden, Selbstvertrauen zu bekommen, Sozialkontakte zu haben, den Tages- und Wochenablauf zu strukturieren und wieder in die „Normalität“ zu finden. Diese Möglichkeit ist sonst in Wien nirgends existent und sollte auch in Zukunft unbedingt erhalten bleiben.

Dass es in der Vergangenheit immer wieder Anfragen aus den Psychiatrischen Abteilungen des KFJ und SMZ-Ost gab, zeigt, dass dieses Angebot für alle Psychiatrischen Abteilungen eine wichtige Ergänzung darstellen würde; eine Übernahme der PatientInnen anderer Krankenhäuser ist wegen der Regionalbeschränkung derzeit nicht möglich, könnte aber im Zuge einer Neugestaltung des OWS ermöglicht werden.

Auch die **Gartentherapie** stellt ein einzigartiges Angebot des OWS dar. Wegen der Weitläufigkeit des Areals können hierorts sicher mehr Betreuungsplätze angeboten werden als in den zukünftigen Gärten der Schwerpunktspitäler, die außerdem nicht spezifisch diesem Zweck gewidmet werden können.

### Zu 3. **NEUROLOGISCHES ZENTRUM:**

Mit der geplanten Schließung des OWS würde die einmalige Chance vergeben, ein Kompetenzzentrum für PatientInnen zu schaffen, die an cerebralen Krankheiten leiden. Alle MitarbeiterInnen des OWS und auch des Neurologischen Zentrums sind spezialisiert auf „schwierige“ Patientinnen und Patienten und haben gelernt, einen kranken Menschen nicht nur als „interessanten Fall“ zu sehen. Die Betreuung im OWS erfolgt stets ganzheitlich, da wir uns über die Sonderstellung dieses Spitals mit psychosozialem Schwerpunkt im Klaren sind.

Das Neurologische Zentrum hat sich seit der Eingliederung in das OWS im Jahr 2001 zusätzliche Kompetenzen erworben. Neben dem **Schwerpunkt Frührehabilitation** findet mit den Abteilungen des Hauses eine intensive Zusammenarbeit statt; so erfolgt etwa in Zusammenhang mit der Immunambulanz bzw. der HIV-Station die Abklärung und Therapie der neurologischen Komorbiditäten HIV-positiver Patienten sowie deren weiterführende Rehabilitation. Es bestehen auch einzigartige Synergien mit den psychiatrischen Abteilungen, etwa in den Bereichen der Demenzabklärung und der somatoformen Störungen. Weiters wird von Seiten der Neurologie mit der Intensivstation und der Station für Tuberkulosekranke der Pulmologie zusammengearbeitet.

Bereits jetzt liegt der Schwerpunkt des Neurologischen Zentrums im Bereich der Subakutbetreuung und der Frührehabilitation: wir verfügen über hochspezialisierte Stationen für Wachkoma-PatientInnen, für PatientInnen nach Schädelhirntrauma, mit Bewegungsstörungen, mit chronischen Schmerzen, nach Schlaganfall sowie – und hier werden die Synergien mit den psychiatrischen Abteilungen erneut sichtbar – für Menschen mit organisch bedingten kognitiven Störungen und Verhaltensstörungen. Ein weiterer Schwerpunkt besteht im Bereich der Behandlung von Spastizität mit einer Kombination aus hochwertigem therapeutischem Setting, medikamentösem Know-how, einer großen Botulinum-Toxin-Ambulanz und schließlich der Möglichkeit invasiver Behandlungsmethoden.

Neuropsychiatrische Erkrankungen sind laut einer Studie des European Brain Council auf dem Vormarsch - Hochrechnungen gehen von einer Prävalenz von knapp 16% Betroffener aus. Auch die Verbesserungen im Bereich der Intensivmedizin ziehen quasi als Schattenseite vermehrt PatientInnen mit langfristigem Weiterbetreuungsbedarf nach sich; so nimmt die Inzidenz des Wachkomas/Apallischen Syndroms insbesondere nach zerebraler Hypoxie zu (0.5-2/100.000; Wild et.al., 2012; European Task Force on Disorders of Consciousness) zu. Auch die sepsis-assoziierte Enzephalopathie sowie die sogenannte „Critical Illness-Neuromyopathie“ nach Intensivstationsaufenthalt und Sepsis nehmen zu; den Zahlen für Deutschland entsprechend kann hier von einer Zahl von 9000-15.000 PatientInnen pro Jahr in Österreich ausgegangen werden (Goften et al 2012).

Wenn man im Laufe der nächsten Jahre Schwerpunktspitäler für die Akutversorgung schafft, muss im Anschluss daran aber auch ein ausreichendes Angebot für die Subakutversorgung bzw. Akutnachbehandlung diverser Patientengruppen vorhanden sein. Die Nachfrage nach Palliativstationen, Remobilisations-Abteilungen, gerontopsychiatrischen Abteilungen, **Rehabilitationsabteilungen für schwerstkranke, multimorbide neurologische PatientInnen**, PatientInnen nach Schädel/Hirntrauma etc. wird bei zunehmender Überalterung der Bevölkerung und bei zunehmenden

Verbesserung im Bereich der Akutversorgung nicht geringer werden. Zu bemerken ist auch, dass viele dieser PatientInnen anfangs noch als „zu krank“ für private Rehabilitationseinrichtungen betrachtet werden müssen und bereits jetzt oft von diesen abgelehnt oder zurück an Akutabteilungen geschickt werden. Ein zunehmender „Drehtüreffekt“ bahnt sich also auch hier an.

Die neurologische Abteilung des OWS als Kompetenzzentrum mit Schwerpunkt neurologischer und neuropsychiatrischer Subakutversorgung und Frührehabilitation zur Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit und für die Langzeitbetreuung von Menschen mit schweren neurologischen und neuropsychiatrischen Erkrankungen sollte also dringend erhalten und ausgebaut werden. Das Otto-Wagner-Spital ist wegen seiner Lage und seiner räumlichen Strukturen dafür mit Sicherheit ein idealer Standort, nicht zuletzt durch die Möglichkeit der Kooperation mit dem akutmedizinischen Bereich des WSP.

Ein vergleichbares Zentrum ist derzeit weder Wien noch in Ostösterreich zu finden.

#### Zu 4. **PULMOLOGISCHES ZENTRUM:**

Die **Tuberkulose** ist auch heute noch eine schwer zu behandelnde und hartnäckige Infektionserkrankung (verschärft durch zunehmend resistente Keime). Aus medizinischen, gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Gründen scheint es bedenklich, Betroffene dieser Erkrankung behandlingstechnisch über Wien und Umgebung zu verstreuen. Vielmehr wäre es erforderlich, die Betroffenen einer intensiven sowie professionellen Behandlung an einem Behandlungsschwerpunkt zu unterziehen (in ihrem eigenen Interesse sowie auch im Interesse aller Bürgerinnen und Bürger unserer Stadt). Genau diese Funktion erfüllt das OWS bereits seit seiner Widmung als Sanatorium für Lungenkranke mit einer Pavillonstruktur, die eine sanitär-hygienische sowie quarantänetechnische *Conditio-sine-qua-non* darstellt. Im Hinblick auf epidemische bzw. auch pandemische Infektionskrankheiten wie SARS, Schweinegrippe u.v.m. werden Krankenanstalten mit Pavillonstruktur auch pro futuro eine große Bedeutung besitzen.

Zu ergänzen ist überdies, dass es sich bei den TBC-Betroffenen zumeist um Personen aus sozioökonomisch schwachen und bildungsfernen Schichten handelt. Während das OWS anfänglich als Sanatorium eine Anlaufstelle für Privilegierte und Wohlhabende war, hat es sich über die Jahrzehnte zu einer sozialmedizinischen Einrichtung für alle Menschen, v.a. aber auch für solche ohne finanzkapitalen Hintergrund entwickelt, was auch in Zukunft so bleiben sollte.

Derzeit gibt es im OWS als einzigem Standort in ganz Wien noch „alles, was die Lunge braucht“: d.h. das gesamte Diagnose- und Therapiespektrum inkl. Thoraxchirurgie, Bronchologie, ICU, RCU, Onkologie, Infektiologie inkl. Tbc. Das OWS ist damit einzigartig in Österreich und bietet eine optimale Versorgung der PatientInnen, die sich über Jahrzehnte bewährt hat. Diese gebündelte Fachexpertise der gut aufeinander eingespielten Einzelabteilungen droht nun durch die Absiedlung/Dezentralisierung auseinandergerissen zu werden. Insbesondere im Bereich der Lungenkrebsdiagnostik und -therapie ist das OWS eines der europaweit größten Schwerpunktzentren. Das Areal des OWS bietet der Gruppe dieser Schwerstkranken vor allem im Hinblick auf die Gestaltung des Aufenthaltes und der letzten Lebensmo-

nate Lebensqualität durch den Grünraum. Ein Erhalt zumindest von Frührehabilitations- und Nachbetreuungseinrichtungen von Lungenkrebsbetroffenen ebenso wie von spezifischen Palliativstationen sollte in Erwägung gezogen werden.

#### Zu 1., 3., 4. **RADIOLOGIE:**

Die derzeitige Zukunftsperspektive ist insbesondere für das Röntgeninstitut und dessen MitarbeiterInnen wenig motivierend.

Die derzeitigen Befürchtungen gehen insbesondere in die Richtung, dass vermehrt "Synergieeffekte" mit dem Wilheminspital gesucht und auch gefunden werden, dass schließlich das Nachdienststrahlengestützte Röntgen gestrichen wird und dass mittelfristig wohl eher weniger in "teure" State of the Art-Röntgentechnologie am OWS investiert werden wird, so dass es letztendlich nur noch eine „billige“ (aber wenig attraktive) radiologische Basisversorgung geben wird. Durch diese durchaus realistische Perspektive würde der Röntgenstandort zunehmend unattraktiv und auch fachlich uninteressant, es würden sich zuerst die "guten und interessierten" Mitarbeiter nach Alternativen umsehen, und Personalabgänge könnten nicht mehr adäquat kompensiert. In der Folge könnten Output und Qualität sinken und das bisher wirklich ausgezeichnete Betriebsklima nicht aufrecht erhalten werden können.

Es ist aber in dringendem Interesse aller vorerst oder – wie wir hoffen – auch weiterhin am Standort verbleibenden Abteilungen, auch zukünftig eine vielleicht umstrukturierte, aber voll funktionstüchtige Infrastruktur zu erhalten.

Der Bereich der Frührehabilitation, der Frühmobilisation und der Langzeitbetreuung benötigen auch weiterhin ein voll funktionstüchtiges Röntgen, da es gerade diese PatientInnen sind, denen Transporte über weitere Strecken in keine Weise zuträglich und zumutbar sind.

## WEITERE NUTZUNGSVORSCHLÄGE AUS DER IDEENSAMMLUNG DER MITARBEITER UND MITARBEITERINNEN DES OWS ZU ÜBERREGIONALEN STRUKTURANGEBOTEN AUS DEM BEREICH DER PSYCHIATRIE

- **Interdisziplinäre Intermediate Care Unit (Überwachungsstation)** für psychiatrisch und somatisch Schwerstkranke zur Entlastung aller Erstversorgungen und Intensivstationen Wiens zur hochspezifischen internistisch/psychiatrischen Versorgung von Patienten mit akuten psychotischen Zuständen, Raptus, Delir etc. und ausgeprägter somatischer Komorbidität, die aufgrund dieser Komorbidität eine engmaschige und gleichzeitige psychiatrische und internistische Observanz und Therapie benötigen. Vom Mittelbau des OWS gibt es dazu ein umfassendes Konzept aus gemeinsamer psychiatrischer und internistischer Sicht.
- **Übergangswohnheime (therapeutisch-medizinisch-psychiatrisch)**  
Übergangs- bzw. Dauerwohnheime für PatientInnen mit hohem Betreuungsbedarf und solche, die über lange Spitalsaufenthalte hospitalisiert wurden mit dem Ziel, deren Fähigkeiten soweit wieder zu erhöhen, sodass sie nachhaltig entlassen werden können (Trainingswohnungen, Trainings WGs, Beschäftigungstherapie und gleichzeitiger medizinische Versorgung). Die Betreuer-teams bestehend aus SozialpädagogInnen, SozialarbeiterInnen und Pflegepersonen würde nur Konsiliarfachärzte benötigen, ebenso wie PsychologInnen und TherapeutInnen. Derzeit kostet die Betreuung solcher PatientInnen im Akutbereich zwischen 600 -1200 Euro pro Tag. Einer der nun frei werdenen Pavillons am Areal würde sich als Wohnhaus für die verschiedensten Bedürfnisse von solchen (wohnungslosen oder [noch] nicht wohnfähigen) schwer kranken PatientInnen hervorragend eignen und man könnte damit die einzelnen psychiatrischen Regionalabteilungen entlasten UND PatientInnen könnten würdevoller und persönlicher wohnrehabilitiert werden.
- **Übergangswohnheim im Sinne einer Notschlafstelle (FSW-finanziert)**  
**"Modell Nachtspital"** für PatientInnen, die für den extremen Stress in einer Notschlafstelle zu krank sind und nicht stationär auf einen passenden Platz in der Wohnungslosenhilfe warten können. Der niederschwellige Zugang zur Förderung durch den FSW müsste neu ausverhandelt werden, der Bedarf ist seit langem bekannt. Dem Träger der Gebäude würden im Falle des Gelingens solcher Verhandlungen keine Kosten erwachsen und es gäbe drei wesentliche Unterschiede zu P7-Notschlafstellen:
  - keine Notwendigkeit, sie tagsüber zu verlassen
  - kein Vielbett-Zimmer, die von vornherein die Nerven so sehr strapazieren, dass unsere PatientInnen sie nicht ertragen können.
  - betreuendes Personal, das mit psychisch Kranken umgehen kannAuch hier wäre ein sehr niederschwelliger Ansatz, mit z.B. der ARGE Nicht-seßhaftenhilfe als Träger vorstellbar, zumal ausreichend Fachpersonal in unmittelbarer Nähe jederzeit verfügbar wäre (Ärzte, Therapeuten und psychiatrische Pflege).
- **Übergangswohnheim für in anderen Einrichtungen "gesperrte" PatientInnen**  
d.s. wohnungslose PatientInnen, die infolge ihrer spezifischen Symptome in

allen Wohnungsloseneinrichtungen "gesperrt" sind, d.h. dass sie derzeit keine Alternative zwischen einem stationärem Aufenthalt und der Obdachlosigkeit haben. Es besteht ein Bedarf an sehr speziellen Wohnangeboten für psychisch erkrankte Menschen. Das Areal des Otto Wagner Spitals würde aus unserer Sicht das ideale Umfeld bieten für solche Patienten nach einem stationären Aufenthalt und es würden dadurch zahlreiche stationäre Neuaufnahmen im Akutbereich überflüssig werden.

- **MUTTER/KIND-Betreuung zur Versorgung psychisch kranker Mütter und deren Kindern in der frühen Kindheit**

Mütter in psychischen Krisen und deren Kinder sind aufgrund der gesellschaftlichen Veränderungen der letzten 50 Jahre eine zahlenmäßig stark zunehmende PatientInnengruppe. Psychiatrische Versorgung in dieser vulnerablen Zeit zählt zu den wertvollsten Präventionsarbeiten. Dieses PatientInnenpaar braucht allerdings ein spezialisiertes Behandlungsangebot, das nicht im Rahmen einer psychiatrischen Normalstation angeboten werden kann. Sinnvoll erscheint die Kombination einer ambulanten Versorgung (dzt. Spezialambulanz für perinatale Psychiatrie) mit einer gut ausgestatteten stationären Versorgung (d.h. mindestens 6 Mutter/Kind Einheiten) im Rahmen eines Departments oder einer überregionalen Sondereinrichtung. Das Wissen um peripartale Psychiatrie hat sich erst seit den 90er Jahren des vorigen Jahrhunderts wissenschaftlich evidenzbasiert. Dadurch erklärt sich, dass es dafür keine „alten“ Strukturen geben kann, sondern neue geschaffen bzw. umgewandelt werden müssen. Derzeit gibt es nur im AKH vier gewidmete psychiatrische Mutter/Kind Einheiten. Laut einer 10 Jahre alten Berechnung von Lenz, Klier, Schmied-Sigl et al. benötigt Wien aber mindestens 12 Mutter-Kind-Einheiten, die eine hochqualifizierte Behandlung für diese sensible PatientInnengruppe ermöglichen. Der Standort OWS bietet sich auf Grund seiner wunderschönen Lage für Mütter mit Kleinkindern ausgezeichnet an. Es gäbe auch hier die Möglichkeit, einen Pavillon der MA 11 zu übertragen, um ein Übergangswohnheim zu schaffen, wenn bei Müttern vom Amt für Jugend und Familie die Erziehungsfähigkeit in Frage gestellt wird. Eine Kooperation mit der Säuglingspsychosomatik des WSP bietet sich durch die räumliche Nähe an und könnte helfen, die enormen Wartezeiten auf derartige Therapieplätze zu verkürzen.

- **Adoleszentenpsychiatrie** – im OWS stünde genügend Raum für den dringend erforderlichen Ausbau der Kinder/Jugendpsychiatrie in Wien zur Verfügung, denn für Jugendliche und junge Erwachsene stehen derzeit in Wien nur ungenügend Betreuungsplätze zur Verfügung und für den Bereich der Adoleszentenpsychiatrie gibt es derzeit kein Modell in Wien: das Areal würde sich hervorragend anbieten, um mit Jugendlichen in der Natur erlebnispädagogisch zu arbeiten. Das OWS-Areal mit seiner Weitläufigkeit und Nähe zur Natur wäre ideal für eine Adoleszentenpsychiatrie mit therapeutische Wohnheimen/Wohngemeinschaften, Tagestruktureinrichtungen und auch für Möglichkeiten zur Unterbringung von Müttern mit Kindern in Zusammenarbeit mit der Jugendwohlfahrt (z.B. Teenagermütter, psychisch kranke Mütter, Kriseninterventionen bei Gewalt in der Familie etc.). Hier kann mit einem längeren therapeutischen Aufenthalt und psychiatrischer Co-Betreuung die Erziehungsfähigkeit in einem gesundheitsfördernden Areal überprüft werden. Derzeit sind diese Angebote kaum vorhanden.

- **Psychotherapie und Psychosomatik** im stationären und tagesklinischen Setting für jene PatientInnen, die ambulant nicht ausreichend behandelbar sind.
- **Schaffung eines ambulanten Behandlungsbereichs** für Personen, die aus dem Arbeitsprozess herauszufallen drohen wegen einer Kombination aus (psycho-) somatischen und depressiven Beschwerden zB nach Verlust ihres Arbeitsplatzes und die wegen Betreuungsverpflichtungen (z.B für minderjährige Kinder) Einrichtungen außerhalb von Wien nicht in Anspruch nehmen können. Eine derartige Einrichtung (vergleichbar dem BBRZ) könnte ein vernetztes Angebot durch ein multiprofessionelles Team bieten mit Physiotherapie, Sozialarbeit, Ergotherapie u.a.m. neben ärztlicher Behandlung und Psychotherapie im Einzel- und Gruppensetting.
- **Schaffung von Ausbildungsstellen für Jugendliche, die aus dem Schulsystem ohne jeden Abschluss ausgeschieden sind** (Kochlehre, Gärtnerlehre) in Kooperation mit AMS. Zusätzlich wäre eine Zusammenarbeit mit dem Bundesdenkmalamt und der Kartause Mauerbach in Bezug auf das Erlernen alter handwerklicher Techniken denkbar, so z.B. auch für Jugendliche ohne Lehrabschluss.
- Nutzung der vorhandenen **Werkstätten als Lehrstellen** für Jugendliche bzw. Widmung eines Pavillons als **Schule für Kinder und Jugendliche mit speziellen Bedürfnissen** und ohne regulären Schulabschluss unter Aufhebung der im Regelschulbetrieb geltenden Zeitstrukturen zur Erlangung eines Abschlusses
- **Traumazentrierte Psychotherapiestation** für Patienten mit akuten und chronischen Traumatisierungen, zumal es immer deutlicher wird, wie viele unserer Patienten Folgestörungen auf Grund von Traumatisierungen entwickelt haben
- **Ausbau und Aufwertung der Therapiewerkstätten** - die Arbeitstherapie ist derzeit für Patienten anderer Einrichtungen bzw. Spitäler nicht nutzbar, und in Schwerpunktkrankenhäusern wird ein solches Angebot den Psychiatriepatienten nicht zur Verfügung stehen. Man sollte daher die am Areal bestehenden ergo- und arbeitstherapeutischen Einrichtungen ausbauen und für ganz Wien verfügbar machen.
- **Räumlichkeiten für ambulantes Skillstraining und andere Therapieoptionen** (z.B. auch Suchtgruppen wie die Anonymen Alkoholiker etc.)
- **Ansiedelung sozialökonomische Betriebe** – z.B. Einrichtungen wie Reparaturwerkstätten, in denen Langzeitarbeitslose wieder eine sinnvolle Beschäftigung finden im Sinn einer Arbeitsrehabilitation.
- **Künstlerateliers/Werkstätten** (wie z.B. im WUK) – Zusammenarbeit u.a. mit dem Reinhardseminar, Theater-Off-Gruppen, der Filmakademie, der Musikhochschule und der Hochschulen für bildende Kunst inklusive Medienkunst und entsprechende Nutzung des **Theaters** am Standort
- **Räume für Selbsthilfegruppen und Vereine**, die sich um psychosoziale Anliegen kümmern
- Ansiedelung von Universitätsinstituten und Fachhochschulen, die derzeit in ganz Wien verstreut und eingemietet sind: Konzentration zu einer Art **Campus für den psychosozialen Bereich**, gegebenenfalls auch unter Kooperation mit

den Anbietern/Vereinen für Psychotherapieausbildungen; damit würden auch Praktikumsplätze vor Ort in ausreichender Zahl zur Verfügung stehen

- **Kooperationen mit der Vinzenzgruppe** z.B. in Belangen Notschlafstellen und Notküchen (dabei könnte man auch die vorhandenen Ressourcen wie die vorhandene Küche nutzen)
- Nutzung eines Pavillons als **Hospiz** (z.B. für AIDS-PatientInnen und andere Schwerstkranke mit Infektionserkrankungen)
- **Nutzung des Areals für touristische Belange der Stadt Wien als Weltkulturerbe mit entsprechenden Serviceeinrichtungen für Touristen** (sozial-ökonomische geführt, Produkte aus den sozialökonomischen Betrieben) und die Nutzung des Areals mit anderen Tourismusangeboten (Kirche, Architektur, Aussicht)
- Vermehrte Nutzung des **Theaters und der dortigen Räumlichkeiten** für unterschiedlichste Veranstaltungen (Musik, Theater, Vorträge, Film) bzw. auch des Areals für Open Air Events
- Nutzung des **Kirche als Kulturstätte** und für spirituelle Erfahrungen
- Forcierung der **kulinarischen Angebote** unter Einbezug z.B. der vorhandenen Küche und Terrassen
- Ausbau der **Gedenkstätten** und des vorhandenen Museums für Schüler und junge Menschen (Zeitgeschichte)
- Nutzung des Areals mit Flora und Fauna für Kinder und Jugendliche, aber auch ältere Mitbürger (**Erlebnisraum für Naturerfahrungen - Steinhofgründe**)
- Widmung eines Pavillons als **Feriencamp** für Kinder aus sozial schwachen Familien

Und zuletzt:

- **Raum für Konzeptentwicklung für Krankenhäuser der Zukunft** – z.B. mit der Initiative „Einherz“. Diese hatte im September 2012 auf Pav. 35 ein Symposium mit 80 Teilnehmern zur „Medizin der Zukunft mit Herz“ sowie mit Aktivistinnen zum Thema „Wir träumen unsere Klinik“ abgehalten. Ihr Konzept liegt als **Anhang 2** bei.

**Wir sind der Überzeugung, dass man auch in Zukunft der für das sozialdemokratische Wien typischen Grundhaltung bei der Nutzung dieses wunderbaren Areals treu bleiben sollte, AUCH und speziell in wirtschaftlichen schlechteren Zeiten - dies auch im Angedenken der Opfer des Nationalsozialismus - speziell an diesem Standort.**