

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 plant aufzulösen und keiner widmungsgerechten Nutzung in Zukunft mehr zuführen will. Areal und Ensemble sind als Natur- und Kunstdenkmal einzigartig und auch aufgrund seiner Geschichte kann das Otto Wagner Spital in Zukunft nur einem dem Gemeinwohl dienenden Zweck gewidmet sein.

In diesem Sinn haben Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des OWS aller Berufsgruppen ein gemeinsames Strukturpapier aufgesetzt, um mit 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 hochspezialisiertes Kompetenzzentrum entspricht dem internationalen Trend integrierter und vernetzte 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 spezifische 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 mehr für einen modernen Akutspitalsbereich sein mag, bietet es sich für subakute und rehabilitative Zwecke so gut an wie kein zweiter Standort in Wien. Dies nicht nur durch seine Lage und Ausstattung, sondern auch bedingt durch die Nähe und die bestehenden Kooperationen mit dem Wilhelminenspital (Labor, Röntgen) als Ergänzung zum Akutbettenplan des RSG 2020 als einzigartige Option einer Entlastung des gesamten Akutspitalsbereichs von ganz Wien im Sinne eines modernen Schnittstellenmanagements zwischen Akut- und Subakutversorgung in einem umfassenden bio-psycho-sozialen Versorgungskontext verschiedener Träger. In der Anlage übersenden wir Ihnen daher auch die Unterlagen der INSEAT Studie aus 2006 (Prof. Guthknecht et al) bezüglich einer weiteren Nutzung des OWS. Ein solches Konzept würde das OWS

im Eigentum der Gemeinde Wien erhalten, und überdies käme es zu einer Kostenamortisierung innerhalb von 15 Jahren.

Mit freundlichen Grüßen und mit der Bitte um einen Gesprächstermin!

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 sowie Ärzte und Ärztinnen 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 alle verstehen, dass man in Zukunft die Schwerpunktspitäler für die Akutversorgung weiter ausbauen möchte. Im Anschluss an die Akutversorgung muss aber auch ein Angebot für die Subakutversorgung bzw. Akutnachbehandlung diverser Patientengruppen vorhanden sein. Die Nachfrage nach Palliativstationen, Remobilisations-Abteilungen, gerontopsychiatrischen Abteilungen, Rehabilitationsabteilungen für schwerstkranken orthopädische und neuropsychiatrische PatientInnen etc. wird wohl 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 Versorgungsbereich 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 hochspezialisierten Angeboten wie Spezieller Rehabilitation, 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 4-5**

2. SCHWERPUNKT SUCHTERKRANKUNGEN

Das OWS stellt für diese Patientengruppe eine einzigartige und vor allem niederschwellige Betreuungseinrichtung dar. Das langfristige psychotherapeutische Setting (2 Jahre und länger) in Form psychotherapeutischer Nachbetreuung wird in ähnlicher Form in Wien an keiner anderen Stelle angeboten. Langzeiteinrichtungen werden auch weiterhin dringend erforderlich sein, um schwerstkranken PatientInnen eine Neuorientierung und nicht nur erste therapeutische Schritte zu ermöglichen. Die geplante Absiedelung der entsprechenden Einrichtungen in den 10. Bezirk würde dort eine Doppelversorgung mit dem Verein Dialog bedeuten, wohingegen im Westen Wiens lediglich die niederschwellige Einrichtung des „Jedmayr“ übrigbliebe **Details dazu S 5-6**

3. NEUROLOGISCHES ZENTRUM

Das OWS ist wegen seiner Lage und seiner räumlichen Strukturen ein idealer Standort für neurologische und neuropsychiatrische Rehabilitation. 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, Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit und der Langzeitbetreuung von Menschen mit schweren neurologischen und neuropsychiatrischen Erkrankungen sollte dringend angestrebt werden, ebenso der Erhalt des Zentrums für neurologische Frührehabilitation. **Details dazu S7-8**

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 sanitär-hygienische 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. 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 8-9**

5. ORTHOPÄDISCHES ZENTRUM

Die Errichtung eines privaten orthopädischen Rehabilitationszentrums auf dem Areal des OWS lässt einen Fortbestand eines Teils des orthopädischen Zentrums als unbedingt notwendig erscheinen. Insbesondere die Frührehabilitation und Remobilisation sowie – in Zusammenarbeit mit dem Neurologischen Zentrum und der Psychosomatik – die Betreuung von chronischen Schmerzen sollten auch weiterhin im OWS beheimatet sein. Hier 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 da. 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 Hauptursache 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 Casemanagement 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 stationären Verweildauern sinken, 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).

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 aber nicht betreubar.

Die Psychiatriereform der 70er-Jahre hat dazu geführt, dass die Psychiatrie in Wien offen geführt wird, womit auch das Areal des OWS geöffnet worden und seither frei zugänglich ist. Diese Reform ist aber in den letzten 40 Jahren unevaluiert geblieben und es zeigte sich in den letzten Jahren der Umsetzung der Psychiatriereform zunehmend, dass es PatientInnen gibt, die besser als in einem Schwerpunktkrankenhaus in einem Areal wie dem OWS - unter Nutzung der vorhandenen entsprechenden Ausstattung (Grünraum, Randlege zur Millionenmetropole mit Reizabschirmung und entsprechenden Angeboten wie Tiertherapien, Garten- und Anlagegruppen, Bewegungstherapieangebote, Kunst und Therapiewerkstätten, Fitnessbereiche etc.) – betreubar sind.

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 etc.). Es fehlen in Wien Betreuungseinrichtungen für genau diese Patientengruppen wie verhaltensauffällige Demenzkranke sowie für ältere behinderte Personen sowie pflegebedürftige psychisch Erkrankte.

Charakteristisch für psychiatrische Erkrankungen ist, dass sie in vielen Fällen chronisch und lediglich stabilisierbar, nicht jedoch heilbare Erkrankungen sind, die sich oft über Jahre und Jahrzehnte entwickelt haben. Demzufolge befinden sich die Betroffenen nicht selten in lebenslanger Betreuung, und es gibt weltweit kein einziges 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 medizinische Betreuung bietet.

Das OWS stellt ein über Jahrzehnte gewachsenes **Kompetenzzentrum im Bereich Psychiatrie** dar mit hochspezialisierten Angeboten wie Spezieller Rehabilitation, 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. An dieser Stelle muss auch die Security des OWS erwähnt werden, eine Einrichtung, die ganz besonders auf dieses hochspezifische 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. mit 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).

Gleiches gilt für den Bereich **Psychosomatik** ebenfalls mit dem Ziel der Erhaltung oder Wiedererlangung der Berufsfähigkeit (in Kooperation mit AMS und Versicherungsträgern). Dafür würde sich im 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 hochspezialisiertem Fachwissen (u.a. Hepatitisambulanz, 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 stellt für Drogenabhängige und alkoholerkrankte PatientInnen eine einzigartige und vor allem niederschwellige Betreuungseinrichtung 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 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 derzeitige 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 geplante maximale stationäre Aufenthaltsdauer von 28 Tagen ermöglicht nach unserer Erfahrung lediglich ein Anbahnen weiterer therapeutischer Schritte. Der beabsichtigte Wechsel von Psychotherapeuten (Weiterbetreuung in noch nicht geschaffenen extramuralen Stellen) bedeutet immer auch die Gefahr, dass Patienten auf dem Weg dorthin „verloren gehen“ und nicht ankommen.

Das langfristige psychotherapeutische Setting (2 Jahre und länger) in Form psychotherapeutischer Nachbetreuung wird in ähnlicher Form in Wien an keiner anderen Stelle angeboten. Es sind auch hier Effekte der „Drehtürpsychiatrie“ zu befürchten, da stationäre Aufnahmen nicht durch ein ambulantes Setting vermieden werden können. Langzeiteinrichtungen werden auch weiterhin dringend erforderlich sein, um schwerstkranken PatientInnen eine Neuorientierung und nicht nur erste therapeutische Schritte zu ermöglichen.

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

Was im OWS möglich ist, vielen PatientInnen sehr gut tut und seit langem von vielen PatientInnen genutzt wird, ist unser **tagesstrukturierendes Angebot in der Arbeitstherapie**. Egal, ob stationär oder tagesklinisch, es stellt 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 nicht existent und sollte auch in Zukunft dringend erhalten bleiben.

Dass es in der Vergangenheit immer wieder Anfragen aus den Psychiatrischen Abteilungen im KFJ und im SMZ-Ost gab, zeigt, dass dieses Angebot auch für alle dezentralisierten 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 Patienten 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 als „interessanten Fall“ zu sehen. Die Betreuung im OWS erfolgt stets ganzheitlich, da wir uns über die Sonderstellung dieses Spitals mit psychosozialen 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 sowie die weiterführende Rehabilitation HIV-positiver Patienten.

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 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). Auch die sepsis-assoziierte Enzephalopathie sowie die sogenannte „Critical Illness-Neuromyopathie“ nach Intensivstationsaufenthalten 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).

Wir alle verstehen, dass man im Laufe der nächsten Jahre Schwerpunktspitäler für die Akutversorgung schafft. Im Anschluss an die Akutversorgung muss aber auch ein Angebot für die Subakutversorgung bzw. Akutnachbehandlung diverser Patientengruppen vorhanden sein. Die Nachfrage nach Palliativstationen, Remobilitations-Abteilungen, gerontopsychiatrischen Abteilungen, **Rehabilitationsabteilungen für schwerstkranke, multimorbide Neurologische PatientInnen**, PatientInnen nach Schädel/Hirntrauma etc. wird bei zunehmender Veralterung der Bevölkerung und bei zunehmender Verbesserung im Bereich der Akutversorgung nicht geringer werden. Zu bemerken ist auch, dass viele dieser PatientInnen anfangs noch als „zu krank“ für private Rehab-Einrichtungen betrachtet werden müssen und bereits jetzt oft von diesen abgelehnt oder zurück an Akutabteilungen geschickt werden. Ein „Drehtüreffekt“ also auch hier!

Der Übergang des OWS in ein Kompetenzzentrum mit Schwerpunkt neurologischer und neuropsychiatrischer Rehabilitation, Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit und der Langzeitbetreuung von Menschen mit schweren neurologischen und neuropsychiatrischen Erkrankungen sollte also dringend angestrebt werden, ebenso der Erhalt des Zentrums für neurologische Frührehabilitation. Das Otto-Wagner-Spital ist wegen seiner Lage und seiner räumlichen Strukturen dafür mit Sicherheit ein idealer Standort.

Ein vergleichbares Zentrum ist derzeit in ganz Wien bzw. Ostösterreich nicht 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 Konzeption als Sanatorium für Lungenkranke. Aus diesem Grund erklärt sich u.a. auch die Pavillonstruktur des OWS, die eine sanitär-hygienische sowie quarantänetechnische *Conditio-sine-qua-non* darstellt. Das wusste man schon zu Zeiten Otto Wagners und das sollte auch heute nicht in Vergessenheit geraten. 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 (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 solche ohne finanzkapitalen Hintergrund) entwickelt, und das sollte auch in Zukunft so bleiben.

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 ist einzigartig in Österreich und bietet eine optimale Versorgung der Patienten und hat sich über Jahrzehnte bewährt. Diese gebündelte Fachexpertise der gut aufeinander eingespielten Einzelabteilungen droht nun durch die Absiedelung/Dezentralisierung auseinandergerissen werden. Insbesondere im Bereich der Lungenkrebsdiagnostik und -therapie ist das OWS eines der europaweit größten Schwerpunktzentren. Das Areal des OWS bietet der Gruppe diesen Schwerstkranken vor allem im Hinblick auf die Gestaltung des Aufenthaltes und der letzten Lebensmonate 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 Nachtdienststrahlengerät 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 nicht mehr adäquat kompensiert werden können. 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.

ANHANG 1

IDEENSAMMLUNG 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 dessen eine engmaschige und gleichzeitige psychiatrische und internistische Observanz und Therapie benötigen.
- **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 Betreuerteams bestehend aus SozialpädagogInnen, SozialarbeiterInnen und Pflegepersonen würde nur als Konsiliare Fachärzte benötigen, ebenso wie PsychologInnen und TherapeutInnen. Derzeit kostet die Betreuung solcher PatientInnen im Akutbereich zwischen 600 -1200 Euro pro Tag. Einer der nun frei werdenden 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 kann

Auch hier wäre ein sehr niederschwelliger Ansatz, mit z.B. der ARGE Nichtseßhaftenhilfe 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 Departements 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 4 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, wo eine routinierte, hochqualifizierte Behandlung für diese sensible PatientInnengruppe angeboten werden kann. 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 Übergangwohnheim zu schaffen, wenn bei Müttern vom Amt für Jugend und Familie die Erziehungsfähigkeit in Frage gestellt wird.

- **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. Die Säuglingspsychosomatik des WSP wird immer wieder für diesen Bereich angefragt, hat aber enorme Wartezeiten und eigentlich eine andere Widmung.
- **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 Therapiewerkstätten ausbauen und für ganz Wien verfügbar machen.
- **Räume für Selbsthilfegruppen und Vereine**, die sich um psychosoziale Anliegen kümmern
- **Räumlichkeiten für ambulantes Skillstraining und andere Therapieoptionen (z.B. auch Suchgruppen 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
- Ansiedelung von **Universitätsinstituten**, die derzeit in ganz Wien verstreut und eingemietet sind (Konzentration zu einer Art **Campus am Gelände** v.a. für Fachhochschulen aus dem psychosozialen Bereich 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)
- **Schaffung von Ausbildungsstellen für Jugendliche, die aus dem Schulsystem ohne jeden Abschluss ausgeschieden sind** (Kochlehre, Gärtnerlehre) in Kooperation mit AMS
- **Raum für Konzeptentwicklung für Krankenhäuser der Zukunft** – zB mit der Initiative „Einherz“ (hatte im Sept. auf Pav. 35 ein Symposium mit 80 Teilnehmern zur Medizin der Zukunft -mit Herz hier abgehalten) und Aktivisten zum Thema “wir träumen unsere Klinik“
- **Nutzung des Areals für touristische Belange der Stadt Wien – Weltkulturerbe mit entsprechenden Serviceeinrichtungen für Touristen** (sozialökonomische 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 auch **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)
- spezielle **Wohnangebote für psychisch erkrankte Menschen**. Das Areal des Otto Wagner Spitals würde das ideale Umfeld dafür bieten.
- Nutzung eines Pavillons als **Hospiz** (zB für AIDS Patienten und andere Schwerstkranke mit Infektionserkrankungen)
- Nutzung der **Werkstätten als Lehrstellen** für Jugendliche
- Pav 35 als **Schule**
- **Übergangs- bzw. Dauerwohnheim** für dauerhaft wohnungslose, chronisch kranke und schwierige PatientInnen, die lange im OWS bleiben und für die es schwer oder unmöglich ist, einen Wohnplatz zu finden. PatientInnen mit hohem Betreuungsbedarf und solche, die bei uns hospitalisiert wurden. Ziel

soll sein, die Fähigkeiten soweit zu erhöhen, dass sie nachhaltig entlassen werden können - Trainingswohnungen, Trainings-WGs, Beschäftigungstherapie, medizinische Versorgung. BetreuerInnenteam bestehend aus SozialpädagogInnen, SozialarbeiterInnen und PflegerInnen - im Konsil PsychologInnen, TherapeutInnen. Dzt. kosten solche PatientInnen die Kommune 600-1200 Euro am Tag. Ein Wohnhaus für die verschiedensten Bedürfnisse von (wohnungslosen oder [noch] nicht wohnfähigen) schwer kranken PatientInnen könnte die einzelnen Abteilungen entlasten UND PatientInnen könnten würdevoller und persönlicher wohnen und vielleicht wieder rehabilitiert 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 - auch dem FSW - bekannt. Dem Besitzer der Gebäude würden im Falle des Gelingens solcher Verhandlungen keine Kosten erwachsen. Drei wesentliche Unterschiede zu P7-Notschlafstellen: keine Notwendigkeit, sie tagsüber zu verlassen/ keine Vielbett-Zimmer, die von vornherein die Nerven so sehr strapazieren, dass unsere PatientInnen sie nicht ertragen können und betreuendes Personal, das mit psychisch Kranken umgehen kann (d.h. nicht unbedingt psychiatrisches oder therapeutisches Personal!)
- **Übergangswohnheim für "gesperrte" PatientInnen** – d.s. jene wohnungslosen PatientInnen, die infolge ihrer Symptome in allen Wohnungsloseneinrichtungen "gesperrt" sind, d.h. derzeit keine Alternative zwischen stationärem Aufenthalt und der Parkbank haben. Dringend benötigt würde: ein Übergangs-Wohnheim für sog. schwierige PatientInnen, die in allen Wohnungsloseneinrichtungen "gesperrt" sind.
- Therapeutische Wohnheime/Wohngemeinschaften (gibt es viel zu wenige!!!)
- Therapiewerkstätten (die Arbeitstherapie fristet derzeit in "Kellerlöchern" ihr Dasein)
- Sozialökonomische Betriebe
- Souvenirladen für Touristen (sozialökonomische geführt, Produkte aus den sozialökonomischen Betrieben werden verkauft)
- Künstlerateliers/Werkstätten (wie im WUK oder im MQ)
- Räume für Selbsthilfegruppen/Vereine die sich um soziale Anliegen kümmern

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.

ANHANG 2:
KONZEPT FÜR EINE ÖKOSOZIALE NACHNUTZUNG UND
WIEDERINSTANDSETZUNG FREISTEHENDER OBJEKTE DES OWS
VEREINE „EINHERZ“ UND HEILKUNSTAREAL

„Der Arzt von morgen ist nicht mehr der Ingenieur, der Defekte ausfindig macht und repariert,
sondern ein weiser Gestalter von gesundheitsförderlichen Lebensverhältnissen.“

(Elias Huber, Arzt, Autor, ehemaliger Präsident der Berliner Ärztekammer)

Heil.Kunst.Areal Steinhof



Dr. Leo Spindelberger, Dr. Thomas Meissermann, Dr. Alfred Strigl,
Dr. Eva Pilz, Markus Meznik, Eva Oberriesser, Dr. Severi Pöchtrager,
Andrea Krupitzka, Ursula Schutting, Sybille Mikula, Thomas Perkonig,
Susanne Kos, Hannah Auer, Dr. Tom Vogel



Kontakt:
Markus Meznik
markus@einherz.at
0664 99 59 268
www.heilkunstareal.at
www.unitedcreations.org
www.einherz.at

Steinhof – erhalten!

Zitate von Experten

28. 8. 2012

- **früher tätig an der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie am AKH Wien,**
- **Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Suchtmedizin (Austrian Society for Addiction Medicine – AUSAM)**
- **Publikationen zu sinnvollen psychosozialen Betreuungsmaßnahmen**

(aus der Transkription des Mitschnitts seines Vortrags vor den Medianden am 14. 8. 2012)

„Ambulanzen für psychisch kranke Menschen sollen eine Kontinuität in der Behandlung und auch bei Förder- und Beschäftigungsprogrammen bieten.

In den letzten 15 Jahren etwa haben die Einsparungspläne seitens der Krankenkassen und seitens der Krankenhausbetreiber zugenommen. Einsparungspläne immer nur in der Richtung von Reduktion sind jedoch kontraproduktiv, kosten mehr als Behandlungen, bei denen die Patienten im Mittelpunkt stehen. Vor allem bei chronisch kranken Menschen, einerlei ob sie unter Diabetes, Leukämie oder Schizophrenie leiden, ist eine Kontinuität der Behandlung notwendig.

Was heute in der Ausbildung von Ärzten und Gesundheitspersonal belohnt wird ist leider vorrangig wissenschaftliches Arbeiten und Geld organisieren. Es interessiert fast niemanden mehr, ob sie als Student lernen, etwas für den Patienten zu tun. Außerdem gibt es zu viele Konflikte zwischen den Berufsgruppen, die auch massiv geschürt werden.

Wichtig ist auch die Förderung gesunder Anteile kranker Menschen in Projekten wie sie hier auf der Baumgartner Höhe seit Jahren stattfinden, zum Beispiel im „Komm24“ am Steinhof, dem Kaffeehaus im Pavillon 24, in dem Patienten mitarbeiten können. Auch Pro Mente, wo ich lange maßgeblich tätig war, betreibt Projekte, in denen Menschen mit besonderen Bedürfnissen mitarbeiten und auch Menschen von außerhalb herein kommen können, um preiswerte Produkte zu konsumieren. Mit dieser Öffnung nach außen wird gegen die immer noch übliche Stigmatisierung der Psychiatrie angekämpft.

Beschäftigungsprojekte, vor allem für die Patienten die man begleiten muss, sind wichtig. Wir können viele nicht heilen, aber therapeutisch begleiten, dem ursprünglichen Sinn des Wortes nach. Therapie kommt aus dem Griechischen *therapeia* und heißt würdevoll (...) begleiten. Wo Heilung nicht möglich ist, muss würdevolle Begleitung zu einer einigermaßen erträglichen Lebensqualität führen. Und wenn man hier am Steinhof beginnt die funktionierenden Beschäftigungstherapien, die funktionierenden Sozialtherapien abzuschaffen oder abzusiedeln, dann muss man es woanders machen. Das ist jedoch für die meisten der betroffenen Patienten katastrophal. Man kann sie nicht von dorthin nach dahin verfrachten und ihre Begleitung von jemand anderem erledigen lassen. Die gehen dann zu dem anderen nicht hin, was einen erheblichen Anstieg von Suiziden und Fremdaggressionen zur Folge haben wird und auf diese Weise die Kosten für die Allgemeinheit erhöht. Begleitung kostet weniger als Reparatur nach Katastrophen.

Die Zahl der Zwangsaufnahmen am Steinhof betrug bis in die 80er Jahre insgesamt ca. 80%. Heute sind es etwa zwei bis vier Prozent. Das heißt 1980 hat Steinhof begonnen als sozial-medizinisches Kompetenzzentrum für diese Patientengruppe. Und damit hier aufzuhören ohne entsprechenden Anspruch eines gleichwertig hohen oder ähnlichen Konzepts, halte ich für völlig verrückt.

Unsere Arbeiten zu diesem Thema zeigen, dass für die psychiatrische Akutbehandlung in Wien etwa 350 bis 450 Akutbetten ausreichen würden. Diese sollten jedoch sinnvollerweise in Schwerpunktspitälern angesiedelt sein, nicht auf der Baumgartner Höhe. Dass für Patienten auch Sozialarbeiter mit entsprechenden Angeboten tätig sind ist sehr wichtig. Nur Medikamente und kurze Gespräche sind zu wenig für eine moderne Sozialpsychiatrie. Parallel dazu sind Ambulanzen anzubieten. Schon im Anhaltgesetz steht, dass jede ambulante Therapie einer stationären Therapie vorzuziehen ist. Unser Problem ist aber, dass die ambulante Therapie oft nicht adäquat bezahlt wird und zwar von niemand. Das ist nicht Gemeinde-Wien-Problematik sondern eine des Gesamtsystems.

Was wir brauchen würden, wären Angebote, Sozialbegleitung, kontinuierliche Beschäftigungstherapie, auf die Bedürfnisse der Patienten abgestimmt. Aber das wichtigste ist, bevor man die Baumgartner Höhe schließt, die Überlegungen an den finanziellen Rahmen der Nachfolgeinstitutionen fest zu machen. Das ist bis jetzt nicht passiert. Es ist noch nicht klar, wer psychiatrische Begleitung bezahlen wird. Den Sparappellen ist jedoch entgegenzuhalten, dass jede Prävention und jede therapeutische Begleitung kostengünstiger ist als „Reparaturkosten“, verursacht etwa durch Gefängnisaufenthalte, immer häufiger werdende akute Spitalsaufenthalte auf Internen Stationen, Chirurgen, Dermatologien und so weiter.

Interventionen so früh wie möglich reduzieren bei psychiatrischen Patienten die Chronifizierung.

Studien über Alkoholismus beweisen, dass die Zahl angemeldeter Operationen für Alkoholiker sehr hoch ist und dass die Folgekosten durch Fehleinschätzungen bei der Anästhesie sich stark auswirken. Ebenso sind nach Operationen an Alkoholikern oder Suchtkranken mehr Komplikationen festzustellen. Die Liegedauer auf einer Intensivstation ist bei diesen Patienten doppelt so lange wie bei anderen Patienten.

Wenn man die ganze Sache nur von den Kosten, nur ökonomisch und nur vom Einsparen sieht, ist es so wie wenn man einen Zylinder, einen Kegel, eine Kugel nur von einer Seite beleuchtet. Dann schaut alles gleich aus und dieses Gleiche passt natürlich manchen Leuten um Geld zu verdienen. Das muss man ganz klar sagen, dass das der wahre Hintergrund ist. Ich denke, dass man das was hier auf der Baumgartner Höhe passiert, (...) von allen Seiten betrachten muss. Dazu bräuchte man allerdings dringend eine Gruppe von wirklich unabhängigen Experten.

Architekt D. I. Otto Kapfinger

Architekturwissenschaftler und Publizist

(aus Mitschriften seines Vortrags in der Mediation am 21. 8. 2012)

„Bemerkenswert ist, dass es bereits 1981 "Bebauungsbegehrlichkeiten am Steinhof" gab und wie sich die Geschichte wiederholt.

Die Einschätzung der am Otto Wagner Areal – speziell im Ostteil, dem sogenannten „Wirtschaftshof“ - seit Mitte 2011 angelaufenen Bautätigkeiten und Bauplanungen hat zu einer kategorischen Ablehnung der seitens des Denkmalamtes gestatteten, wissenschaftlich nicht begründbaren Freigabe geführt. Ausgehend von einer gesamtcomposerischen Analyse des seinerzeitigen Masterplans von Otto Wagner, auf Basis des 1902 bereits vorgelegenen Lageplans von Carlo von Boog der 1907 fertig gestellten Gesamtanlage, musste mit Entsetzen festgestellt werden, mit welcher Fahrlässigkeit mit diesem weltweit einmaligen Gesamtensemble umgegangen wird.

Verwunderlich scheint außerdem, dass die konkrete Brachialität der am Otto Wagner Spitalsareal anlaufenden Planungen in der Fachwelt bisher kaum wahrgenommen wurde.

Durch die speziellen Strukturen des Entwurfs von Otto Wagner für die Gesamtanlage, wie etwa die Geometrie der Pavillons und die verschiedenen Achsenausrichtungen ist ein nicht durch Filetierung teilbares Ganzes zu erkennen. Schon im Lageplan von Carlo von Boog, 1902, war eine Hauptachse vorgesehen, sowie das sogenannte Pensionat (auch Sanatorium genannt) und auch im Ostteil (mit Pavillons, Leichenhalle, Wirtschaftsraum) gab es bei Boog bereits Nebenachsen in der ansonsten lockeren, organischen Planung. Otto Wagner hat die Ideen aufgegriffen und in seinem Stil umgearbeitet.

In Wagners Masterplan für die Bauten, Freiräume und Erschließungen sind die Gebäude streng geometrisch mit einer Hauptachse und mehreren Nebenachsen konzipiert. Im Sanatoriumsteil im Westen der Anlage wiederholt sich die achsiale Komposition des zentralen Bereiches etwas verkleinert und variiert. Im sogenannten Wirtschaftsteil im Osten ist die zentrale Grundfigur ebenfalls variiert, allerdings durch die Anforderungen der Topografie der Hanglage in der Achse nach Osten verschwenkt, jedoch präzise und komplex mit weiteren Nebenachsen und Teilsymmetrien mit dem Gesamtkonzept verbunden. Die einzelnen Teile hat Wagner durch gärtnerisch gestaltete Grünzonen getrennt und verbunden zugleich. Sie sind Teil des Gesamtkonzepts, das sich verkürzt folgendermaßen darstellt:

Achse 1 - Mittelachse mit Verwaltungsgebäude, Gesellschaftshaus, Küche und Kirche,

Achse 2 - Sanatorium mit flankierend aufgefächerten Pavillons entsprechend der Hang-Topografie,

Achse 3 - Wirtschaftsteil, der auch inhaltlich ein wichtiger Bestandteil des Gesamtareals ist, in welchem die Themen Arbeit, Versorgung, Sterben ihren Platz finden.

Auch die Nutzbauten im Osten wurden gemäß dem durchgängigen baukünstlerischen Anspruch bewusst gestaltet. Die beiden großen Grünflächen sind als "Natur-Cäsur", als "Pausenräume" links und rechts neben dem zentralen Pflegebereich zu betrachten. Das Leichenhaus (Prosektur) mit der kunst- und kulturhistorisch besonders wertvollen Kapelle, die Arbeiten von Kolo Moser enthält, mit eigenem Ausgang zur Reizenpfenninggasse und eigener, diagonaler Achse exakt in Richtung Kirche, ist bewusst an den Rand der Anlage gerückt worden. Die gesamte Komposition der Anlage nach den Planungsvorgaben von Otto Wagner stellt ein Ordnungssystem mit geistiger und kultureller Aussage dar. Der Wirtschaftsraum ist kompositorischer Teil dieser Gesamtkomposition und jede Zwischenverbauung, die ohne Rücksicht auf diese genuinen Qualitäten des Ensembles eingreift, ist daher indiskutabel."

Als fachlich inakzeptabel und offenbar rein ökonomistischem Verwertungsdenken verpflichtet bezeichnete Kapfinger die 2006 erfolgte Umwidmung des Areals samt innen liegenden Grünbereichen von „ö. Z“ (öffentliche Zwecke) in Bauland mit zum Teil erheblicher Dichte gerade auch für die von Wagner eindeutig mitkomponierten großen Freiflächen.

Die von der Bürgerplattform erarbeiteten Konzepte für eine künftige Nutzung des Gesamtareals und speziell des Ostteiles sollten zunächst von einschlägigen Fachinstitutionen - mit dem Antrag auf deutliche Fristerstreckung der Entscheidung (angedacht ist bis mindestens Jahresende 2012) dringend an Bürgermeister Häupl herangetragen werden.

Da bis 2020 sämtliche Spitalsfunktionen von Steinhof in andere Krankenhäuser übersiedelt werden sollen, (inkl. der erst vor wenigen Jahren mit enormem, adäquatem Aufwand durchgeführten, vorbildlichen modernen Adaptierungen einiger Pavillons durch die Architekten Bender-Fischer, Runser-Prantl und Sarnitz) sollte so bald wie möglich geklärt werden, welche Einrichtungen für welche Zwecke auf dem Gelände in Zukunft langfristig angesiedelt werden sollen.

Seitens der GESIBA wurden wohl offenbar vor Jahren Univ. Prof. Arch. Maria Auböck und die Architekten Runser- Prantl in Studien zur Analyse der Bestandssituation im Oststeil herangezogen - diese sind nun aber nicht in die dortigen großen neuen Wohnbauplanungen von Arch. Wimmer integriert. Ein eklatanter, auch nicht untypischer Widerspruch.

Es ist extrem wichtig und unverzichtbar, dass sich jetzt sofort die großen Architektur- und Stadtgeschichts-Institutionen der Stadt und des Landes zu Wort melden und die alternativen Ansätze, bisher von der Bürgerinitiative vorgetragen (die nur z. t. auch einschlägige Fachleute aufweist) - auf das der Sache adäquate Niveau zu bringen. Dies als Kontra zu der bisherigen, unbegreiflichen Vorgangsweise des BDA, der Stadtplanung, MA 19, Fachbeirat, VAMED etc.“

Dr. Mara Reissberger

Kunsthistorikerin, Dozentin an der Universität für Angewandte Kunst Wien

(aus einem Artikel in „Denkmail No. 9/2011)

„Steinhof“ war zum Zeitpunkt seiner Errichtung Manifestation fortschrittlichen Denkens: Sie zu bewahren und zu schützen sollte uns allen Verpflichtung, ja Bedürfnis sein.

Aus kulturwissenschaftlicher Sicht ist (...), ein Aspekt anzumerken, der sich aus der Änderung des Flächenwidmungsplanes im Jahr 2006 ableitet: Otto Wagners Anstaltsentwurf ist ein Gesamtkunstwerk, eine städtebauliche Einheit und daher darf auch unter Verwertungsdruck nicht hingenommen werden, dass ein vermeintlich weniger wertvoller Teil der Anlage durch Zwischenverbauungen mit Wohnblöcken zerstört wird. Eine Zerstörung des international renommierten Jugendstiljuwels am Steinhof, wie sie seitens der verantwortlichen Stadtpolitiker durch die geplante Errichtung von Wohnbauten angedacht ist, wäre kunst- und kulturpolitische völlig verfehlt. Gegen verschiedene neue Nutzungen, welche die Bausubstanz auch für künftige Generationen erhalten, ist dagegen auch aus kunsthistorischer Sicht nichts einzuwenden.

Univ. Prof. Arch. Dr. Wilfried Posch

Emeritus der Kunsthochschule Linz, Mitglied von ICOMOS – Internationaler Rat für Denkmalpflege sowie Mitglied des Denkmalbeirats beim Bundesdenkmalamt

(Aus der Stellungnahme der Österreichischen Gesellschaft für Denkmal- und Ortsbildpflege vom 18. Juli 2006 an die Mag. Abt. 21a)

„Das Ensemble „Am Steinhof“, also die Kirche sowie die im Pavillonsystem errichteten Häuser des heutigen Psychiatrischen bzw. Pulmologischen Zentrums, sämtliche Nebengebäude, Stiegen, Treppen und Kleindenkmäler, Wege des Gartens und seiner Mauern, stehen seit 15. Juni 2004 laut § 2 a Denkmalschutzgesetz durch Verordnung unter Denkmalschutz. Nach § 1, Abs. 3 gilt dies auch für die „architektonisch mit einbezogenen Freiflächen“.

Die Österreichische Gesellschaft für Denkmal- und Ortsbildpflege hält die im neu aufgelegten Flächenwidmungs- und Bebauungsplan beabsichtigten nicht bestandskonformen Widmungen für die denkmalgeschützten Bauten und Freiräume für ablehnenswert. Die damit gegebenen neuen Bebauungsmöglichkeiten, besonders durch Wegfall der Bestimmung „Öffentliche Zwecke“, eröffnen den Weg zu mehr oder weniger großen Veränderungen des räumlichen und architektonischen

Gefüges, die nicht geeignet erscheinen, die beschriebene Gesamterscheinung dieses Baudenkmals für kommende Generationen rein und unverfälscht zu erhalten.

Diese Haltung ist als eine generelle anzusehen. Es wäre genauso abzulehnen, etwa derart beim Karl-Marx-Hof des Otto Wanger-Schülers Karl Ehn vorzugehen. Jede zusätzliche Bebauungsmöglichkeit (Nachverdichtung), die über den jetzigen Baubestand hinausgeht, würde auch dort ein Denkmal von weltweiter Bedeutung, bestehend aus Bauwerk und Freiraum zerstören.“

Hofrat Univ. Prof. Dr. Wilfried Lipp

- ist Präsident des Nationalkomitees von ICOMOS (International Council on Monuments and Sites)
- war von 1992 bis 2010 Landeskonservator des Bundesdenkmalamtes für Oberösterreich

(Brief vom 14. August 2012 an den Wiener Bürgermeister Dr. Michael Häupl)

Sehr geehrter Herr Bürgermeister,

seit geraumer Zeit steht die teilweise Verbauung der Steinhofgründe durch die GESIBA in Diskussion. Da es sich in der Tat um einen irreversiblen nachhaltigen Eingriff in dieses bedeutsame Bauensemble handeln würde, wurde von verschiedenen Seiten her auch ICOMOS kontaktiert – nicht zuletzt, da auch die Frage einer möglichen World Heritage Nomination aufgeworfen wurde.

Durch eine sehr weise Entscheidung haben Sie, sehr geehrter Herr Bürgermeister, anlässlich einer Pressekonferenz im November 2011 avisiert, eine Phase der Diskussion einzuleiten, deren Ausgang offen bleiben sollte. Nun drängt die GESIBA auf eine Entscheidung, obwohl der Diskussionsprozess noch im vollen Gange ist.

Die aus der Ingerenz von ICOMOS sich ergebende wichtigste Frage ist, inwieweit Steinhof den in der Welterbekonvention normierten Anforderungen für die Aufnahme in die Welterbeliste entsprechen würde, das heißt zu allererst die Prüfung im Rahmen einer Comparative Analysis, ob Steinhof Outstanding Universal Values beanspruchen könnte. Die Beantwortung dieser Frage wäre freilich erst eine *Vorfrage* für eine allfällige Eintragung auf der Österreichischen Tentative List (Vorschlagsliste) – ein Unterfangen, das selbstverständlich mit der Stadt Wien akkordiert werden müsste. Die Evaluierung ist insofern sehr komplex und keinesfalls leicht zu beantworten, da die Wertigkeiten sehr unterschiedlich segmentiert sind und sich aus Gestaltwerten ebenso wie aus sozialen, medizinhistorischen u. a. kompilieren. Ein diesbezügliches – im Übrigen nicht von ICOMOS beauftragtes – Gutachten ist, soweit ich informiert bin, in Ausarbeitung. Vor weiteren Entscheidungen

sollte im Interesse aller Beteiligten das Ergebnis abgewartet werden, um dann die Diskussion auf anderer Grundlage fortführen zu können.

Im Vertrauen auf Ihr Verständnis verbleibe ich
mit den besten Grüßen
Wilfried Lipp
Präsident

Mag.Christoph Parak

- Geschäftsführer des Wiener Dachverbandes für Sozialökonomische Einrichtungen (DSE)

(nach Mitschriften seines Kurzreferats in der Mediations-Sitzung am 14.08.2012)

Neben dem kunsthistorischen Aspekt ist der humanistische Gedanke, der der Anlage Otto Wagners zutiefst zugrunde liegt, politischer Auftrag für künftige Nutzung. Konkret zwingt steigende Arbeitslosigkeit die Politik auch zu besonderen arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen. Die Nutzungsvorschläge der Bürgerplattform, sowohl für den Osten wie für das Gesamtareal des Otto Wagner Spitals, kommen dabei dem steigenden Bedarf an sozialökonomischen Projekten entgegen. Die Schicksale von Langzeitarbeitslosen, von Menschen mit Behinderungen, von Jugendlichen ohne Berufsausbildung werden verstärkt von den diesbezüglichen Angeboten einer solidarischen Gesellschaft abhängen.

Der DSE vertritt 28 Wiener Organisationen (darunter Volkshilfe, Caritas, Wiener Hilfswerk, Wiener Rotes Kreuz), die (langzeit-)beschäftigungslose Menschen beraten, qualifizieren, betreuen und beschäftigen. Durch starke, stabile Vernetzung bietet DSE-Wien fachliche Expertise in Belangen der aktiven Arbeitsmarktpolitik. Die Maßnahmen gliedern sich in Beratungsstellen, sozialökonomische Betriebe, gemeinnützige Beschäftigungsprojekte, gemeinnützige Arbeitskräfteüberlassungen und diverse Qualifizierungsmaßnahmen. Am Otto Wagner Spital existiert eine große Anzahl an Werkstätten für innerbetriebliche und therapeutische Nutzung, ein breites Segment im Dienstleistungs-Sektor ist in den Vorschlägen für künftige Nutzung des Areals vorhanden. In diesem Zusammenhang sind daher die DSE-Angebote bezüglich persönlicher Dienstleistungen, Gebäuderenovierung, Reparaturarbeiten, Beschäftigung in der Gastronomie von besonderem Interesse. Die vorhandenen Werkstätten bieten Qualifizierungsmaßnahmen und sozial-ökonomischen Projekten zusätzlich ideale Basis. Staatliche Transferleistungen werden auf diesem Weg der sozialen und arbeitsmarktpolitischen Integration eingespart.

Dr. Barbara Neubauer

Kunsthistorikerin, Direktorin des Bundesdenkmalamtes

(Aus einem Artikel in der Zeitung Der Standard am 10. Mai 2006; Frau Dr. Neubauer war damals noch Wiener Landeskonservatorin)

„Die gesamte Anlage Am Steinhof steht unter Denkmalschutz – inklusive Umfassungsmauer und Grünraum. Das Verhältnis Grünfläche zu Verbauung ist ein wesentlicher Teil der Anlage. Steinhof ist ein international erstklassiges Denkmal, das war ein großer Wurf auch aus sozialhistorischer und medizingeschichtlicher Sicht: Eine Veränderung ist aus unserer Sicht sicher nicht vorstellbar. (...). Über eine neue Nutzung der Pavillons kann man reden aber eine Bebauung dazwischen ist undenkbar und sogar eine Veränderung des äußeren Erscheinungsbildes der Bauten ist kaum vorstellbar.“

D.I. Sabine Gretner

- vormals grüne Gemeinderätin und Stadtplanungssprecherin in Wien

(aus einer Wortmeldung zum Thema UNESCO Weltkulturerbe für Steinhof, im Wiener Gemeinderat am 15. 12. 2006)

"Wenn wir in unserer Gesellschaft und in unserem derzeitigen Zustand nicht imstande sind, neue Projekte dieser Art zu schaffen, so haben wir zumindest die Verantwortung, diese Projekte zu erhalten ! Deshalb bringen wir den Antrag ein, dass Herr StR Schicker und Kulturstadtrat Mailath-Pokorny aufgefordert werden, sich dafür einzusetzen, dass das Gelände unter Weltkulturerbe gestellt wird.

(...)

Ich finde, es ist ein Armutszeugnis, dass Dinge, die dem Volk vor 100 Jahren für ihre Gesundheit und natürlich auch zur Nutzung als Grünraum geschenkt wurden, nun, 100 Jahre später, da man meinen müsste, dass diese Gesellschaft das wertschätzt und im Vergleich zu damals auch reicher ist, leichtfertig aufs Spiel gesetzt werden."

Univ. Prof. Dr. Eva Berger

- TU Wien, Fachbereich Landschaftsplanung und Gartenkunst

(aus der Publikation zum Otto Wagner Spitalsareal: Historische Gärten Österreichs. Garten- und Parkanlagen von der Renaissance bis um 1930, 3.Bd., 2004

" Während beinahe in allen der in Österreich errichteten Krankenanstalten des 19. und frühen 20. Jahrhunderts in ihren ursprünglich großzügig geplanten Freiflächen bis zum heutigen Tag Neubauten errichtet wurden, konnte das gegenständliche Gebiet seine Grundstrukturen bewahren und stellt damit ein unbedingt erhaltens- und schützenswertes charakteristisches Ensemble aus Bauten und Freiräumen dar."

Univ.Prof. Dr. Bernd Lötsch

- Ökologe, Verhaltensforscher, vormals Direktor des Naturhistorischen Museums Wien

(aus der Pressekonferenz vom 07. 12. 2011, „30 Jahre nach der Volksbefragung Steinhof“

"Der historische Auftrag an das Areal - optimale Versorgung von Patienten - hat nichts von seiner Aktualität verloren. Die Sozialfunktion des weitläufigen Grüns rund um ästhetisch ansprechende Baudenkmäler bleibt ebenfalls für die Wiener hochaktuell und ist außerdem demokratiepolitischer Beispielfall eines klaren Bürgerauftrags in Richtung "Nicht-Bebauung.

(...)

"Kompromisse sind in der Politik - etwa bei Lohnrunden- ein bewährter Mechanismus. Man kann oft nicht alles auf einmal erreichen. Im Naturschutz hingegen bedeuten sie immer unwiederbringlichen Verlust. Projektanten reduzieren ihre fiktive Bauvision um 50% - aber die Natur hat dabei immer noch real 50% verloren. Mit Kompromissen im Naturschutz bestehlen wir unsere Enkel."

Sonja Wehsely, SPÖ

Stadträtin für Gesundheit und Soziales,

(aus Facebook, " Meine Überzeugungen ")

"Für mich sind das Vertreten von Standpunkten, das Verändern von vermeintlichen Gegebenheiten und das Umsetzen von Interessen der Schwächeren maßgeblich. Weil es die Schwachen sind, die den starken Staat brauchen - in wirtschaftlich turbulenten Zeiten mehr denn je.

(...)

Solidarität ist ein Grundwert der Sozialdemokratie. Solidarität ist nicht Nächstenliebe und das Verteilen von Almosen, Solidarität ist konkrete Unterstützung von anderen Menschen - und das gemeinsame Eintreten für gemeinsame Ziele."

