

KA - K-22/06

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

Ausschusszahl 1/09, Sitzung des Kontrollausschusses vom 9. Februar 2009

Äußerung der Magistratsabteilung 15 - Gesundheitsdienst der Stadt Wien gem. § 5 Abs. 5 der Geschäftsordnung für den Magistrat der Stadt Wien, Anhang 1, Sonderbestimmungen für das Kontrollamt:

Zu den Pkten. 2.1 und 2.6:

Zur Bewertung und Erarbeitung einer koordinierten und abgestimmten Vorgehensweise und Erstellung eines Versorgungskonzeptes für die Betreuung von entwicklungsgefährdeten und verhaltensauffälligen Kindern im Alter von null bis sechs Jahren in Wien wurde im Juli 2008 von der Magistratsabteilung 15 eine Arbeitsgruppe "Round Table Entwicklungsdiagnostik" eingerichtet. Dabei sollte insbesondere auf die Versorgungssituation aus Sicht der verschiedenen LeistungsanbieterInnen eingegangen werden, um für diese Zielgruppe Maßnahmenvorschläge für ein integriertes wienweites Konzept zur Sicherstellung des Leistungsangebotes und der Verkürzung der Wartezeiten erarbeiten zu können. An der Arbeitsgruppe waren entsprechend der Arbeitsfortschritte zu unterschiedlichen Zeitpunkten verschiedene Einrichtungen vertreten. Insgesamt nahmen folgende Einrichtungen an den Sitzungen teil:

Der Fonds Soziales Wien (FSW), die Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverband" (KAV), die Magistratsabteilung 10 - Wiener Kindergärten, die Magistratsabteilung 11 - Amt für Jugend und Familie, die Magistratsabteilung 24 - Gesundheits- und Sozial-

planung, das Zentrum für Entwicklungsförderung (ZEF) und die Wiener Sozialdienste Förderung und Begleitung GmbH (FÖBE GmbH).

Ausgehend von bereits verschiedenen bestehenden Erhebungen und Analysen zur Versorgung in Wien für Bereiche der Entwicklungsdiagnostik, Frühförderung und Therapie und den Ergebnissen aus den Berichten des Kontrollamtes aus den Jahren 2001 und 2006 über die entwicklungsdiagnostischen Stellen der Magistratsabteilung 15 und aus dem gegenständlichen Bericht des Jahres 2008 wurden in insgesamt fünf Sitzungen und in zusätzlichen Unterarbeitsgruppen der Magistratsabteilung 15 Schwerpunktthemen wie Definitionen der Begriffe Entwicklungsstörung/Frühförderung, Definitionen der Risikokategorien und der Leistungen nach Störungen sowie Überblick und Bedarf über die Versorgungslandschaft behandelt.

Grundsätzlich wurden folgende Problembereiche definiert:

1. Unterschiedliche TrägerInnen mit unterschiedlicher Struktur, Finanzierung und Leistungsverrechnung. Damit sind auch unterschiedliche Dokumentationen der Leistungen und deren statistische Auswertungen gegeben. Eine Vergleichbarkeit der Angebote ist daher derzeit nicht möglich.
2. Es sind teilweise Leistungen nach Anzahl der erbrachten Kontakte/Therapien, aber nicht nach Stunden oder Anzahl von Klientinnen bzw. Klienten oder Anzahl von Stunden pro Klientin bzw. Klient zu einer Diagnose oder eines definierten Förderungsbedarfes möglich.
3. Es gibt bisher keine epidemiologische Erhebung der Gesamtzahl der in Wien lebenden beeinträchtigten Kinder, und es gibt auch keine Gesamterfassung derjenigen, die Behandlungsangebote in Anspruch nehmen.
4. Es bestehen zwar in allen Einrichtungen Wartezeiten, jedoch werden diese nicht nach Dauer und zuweisender Stelle dokumentiert oder überhaupt standardisiert dokumentiert.
5. Es gibt unterschiedliche Erwartungen der Institutionen untereinander hinsichtlich Zuständigkeiten und dadurch eine unübersichtliche Zuweisungspraxis zwischen den Einrichtungen. Ein "Im-Kreis-schicken" ist damit vorprogrammiert.

6. Bedarfsprüfungen des FSW haben bei Anträgen der geförderten Stellen hinsichtlich einer Erweiterung des Angebotes um ein zusätzliches entwicklungsdiagnostisches Zentrum gezeigt, dass aufgrund der beschriebenen Problematik keine eindeutige Bedarfsberechnung möglich ist.
7. Vielfach sind die diagnostischen Abklärungen zwar gegeben, aber dann fehlt die rasche Überführung in eine Therapie aufgrund mangelnder Plätze in der eigenen Einrichtung, sodass an eine andere Einrichtung verwiesen wird.

Da sich aus den ermittelten Daten keine einheitliche Struktur für die Bedarfsplanung erheben ließ und es dennoch unbestritten war, dass ein Bedarf zur Verbesserung der Struktur gegeben ist, wurde bei der Entwicklung eines Planungskonzeptes durch die Magistratsabteilung 15 auf die Daten der Magistratsabteilung 15 zurückgegriffen. Außerdem wurde auf Basis der fachärztlichen Kompetenz eine expertinnen- bzw. expertengestützte Einschätzung zum Therapiebedarf je nach Störungsbild entwickelt, die eine erste Grundlage zur Bedarfsplanung geben soll.

Folgende Ziele werden im Rahmen einer integrierten Maßnahmenplanung vorgestellt:

1. Umwandlung der entwicklungsdiagnostischen Stellen der Magistratsabteilung 15 in Ambulatorien und damit personelle und räumliche Anpassung.
2. Leistungserweiterung dieser Stellen gemäß der Sicherstellung der Versorgung.
3. Konzeptentwicklung zur Etablierung einer integrierten Versorgungsstruktur mit dem niedergelassenen therapeutischen Bereich.
4. Konzeptentwicklung und Implementierung eines integrierten Therapieplatzmanagementsystems für die Frühförderung zur Sicherstellung einer proaktiven Versorgung.
5. Allfällige Erweiterung der Versorgung durch ein zusätzliches entwicklungsdiagnostisches Zentrum auf Basis der Daten nach Aufbau eines integrierten Dokumentationssystems.

Bei allen diesen Maßnahmen ist die Einbindung der SozialversicherungsträgerInnen im Sinn der Bereitstellung der notwendigen Therapie und Diagnostik als Versicherungsleistung selbstverständlich vorgesehen.

Mit Ende Juni 2009 wurden die Ergebnisse und die Diskussionsgrundlage im Rahmen einer Präsentation mit magistratsinternen Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmern der Expertinnen- bzw. Expertengruppe und Vertreterinnen bzw. Vertretern des Büros der Geschäftsgruppe für Gesundheit und Soziales erörtert. Grundsätzlich wurde das Gesamtkonzept im Sinn eines Stufenplanes begrüßt, allerdings eine wesentliche Zuständigkeit der geforderten Maßnahmen bei der Sozialversicherungsträgerin bzw. beim Sozialversicherungsträger gesehen. Dabei wurde auf die Notwendigkeit der Festlegung eines erfahrenen Verhandlungsteams für die Stadt Wien hingewiesen, das die Entwicklung eines wienweiten Gesamtkonzeptes mit den zuständigen Sozialversicherungsträgerinnen bzw.-trägern ausarbeiten kann. In diesem Bereich ist noch eine Festlegung von der Stadt Wien zu treffen.

Ungeachtet dessen wurden von der Magistratsabteilung 15 im Rahmen des Budgetentwurfes für das Jahr 2010 die Ergebnisse bereits beim Personalbedarf der entwicklungsdiagnostischen Stellen berücksichtigt und zusätzliche ärztliche, psychologische und therapeutische Leistungsstunden budgetiert. Die Anpassung im Dienstpostenplan wird noch entsprechend der strukturellen Entscheidungen anzupassen sein.

Weiters sind mit dem Berufsverband für Logopädie und dem Berufsverband für Ergotherapie zur Bestimmung von möglichen Therapieressourcen im niedergelassenen Bereich und allfälligen ad hoc Zuteilungen Gespräche aufgenommen worden.

Als nächste Schritte sind neben den laufenden personellen Verbesserungen im Bereich der entwicklungsdiagnostischen Stellen eine Konstituierung eines Verhandlungsteams vorzusehen, um die generelle, strukturelle Versorgung im Bereich Frühförderung und Behandlung in Wien mit der Sozialversicherung gemeinsam neu zu planen und zu entwickeln. Ergebnisse dieser Verhandlungen werden in weiterer Folge auch die strukturelle Entwicklung der entwicklungsdiagnostischen Stellen festlegen können.

Äußerung des FSW gem. § 5 Abs. 5 der Geschäftsordnung für den Magistrat der Stadt Wien, Anhang 1, Sonderbestimmungen für das Kontrollamt:

Zu Pkt. 2.6.9:

Zwischen Herbst 2008 und April 2009 hat der FSW unter der Projektleitung der Magistratsabteilung 15 an einem "Round Table Entwicklungsdiagnostik" teilgenommen. Unter Einbeziehung relevanter Expertinnen und Experten (auch aus dem Bereich der TrägerInnenlandschaft) wurden Vorschläge zu Bedarfsplanungen und daraus abzuleitende Maßnahmen erarbeitet.

Um zu einer ersten Entspannung hinsichtlich der Kapazitätsengpässe zu gelangen, wurde für den Bereich des FSW der Verein "Vereinigung zugunsten körper- und mehrfachbehinderter Kinder und Jugendlicher in Wien, NÖ und das Burgenland" (VKKJ) bereits im Jahr 2008 darüber informiert, dass es möglich sei, mehr als die vereinbarten Betreuungspauschalen beim FSW zur Abrechnung zu bringen, was tatsächlich in Anspruch genommen wurde. Diesem Umstand weiter Rechnung tragend wurden die Behandlungspauschalen beim VKKJ im Jahr 2009 noch zusätzlich von 5.778 bewilligten auf ein Kontingent von 6.400 Quartalspauschalen deutlich angehoben.

Auch mit einer zweiten großen Einrichtung - der FÖBE GmbH - wurden vom FSW bereits Gespräche zu einer etwaigen Kapazitätserweiterung geführt. Aufgrund räumlicher Gegebenheiten erscheint dort eine Ausweitung der Kontingente jedoch derzeit nicht möglich.

Zu Pkt. 3.1.6:

Ende des Jahres 2008 wurde zwischen dem FSW und der Magistratsabteilung 11 eine entsprechende Vereinbarung betreffend der Zuständigkeiten und Kostentragung bei Minderjährigen mit Behinderung getroffen. Die Vereinbarung definiert die Zuständigkeit und Kostentragung der Magistratsabteilung 11 für minderjährige Kinder und Jugendliche in Abgrenzung zur Zuständigkeit und Kostentragung des FSW für volljährige Menschen mit Behinderung. Ein bereits etabliertes Schnittstellengremium tagt einmal im Quartal, um in jenen Ausnahmefällen, in denen Betreutes Wohnen bei einer anerkannten Einrichtung des FSW bereits vor Erreichen der Volljährigkeit zweckmäßig erscheint, optimale Lösungen zu finden.

Zu Pkt. 3.6.4:

Bei bestimmten Gruppen von psychisch-kranken Kindern und Jugendlichen würde lt. Kontrollamt ein zusätzlicher Versorgungsbedarf bestehen, der aber neben dem Behindertenbereich auch andere Versorgungsbereiche (z.B. Kindergarten) betrifft. Die Schaffung einer einheitlichen - alle TrägerInnen einbeziehenden - Interessentinnen- bzw. Interessentenliste für den Bereich Beschäftigungstherapie wurde vom FSW in Kooperation mit dem Dachverband "Wiener Sozialeinrichtungen" bereits in Angriff genommen, um Rückschlüsse auf das Bestehen eines allfälligen Bedarfes ziehen zu können.

Betroffen sind im Rahmen der Zuständigkeit des FSW im Bereich Beschäftigungstherapie junge Menschen ab 15 Jahren (nach Beendigung der Schulpflicht). Die Erhöhung der Platzzahlen in den vergangenen Jahren hat insgesamt zu einer Entspannung in der Versorgung geführt; davon sind grundsätzlich auch psychisch beeinträchtigte Jugendliche betroffen, sodass für die betreffende Altersgruppe derzeit keine nennenswerten Engpässe im Bereich der Beschäftigungstherapie wahrzunehmen sind.

Die Interessentinnen- bzw. Interessentenliste für die Beschäftigungstherapie ist als Erstversuch bereits in Betrieb gegangen und wird in Bezug auf Auswertungen und Verbesserung der Datenqualität weiterentwickelt werden. Sie bestätigt bei der genannten Zielgruppe aber nach einer ersten Auswertung die beschriebene Situation, da in der Altersgruppe von 15 bis 18 Jahren nur vier bis fünf Personen momentan einen aktuellen Bedarf angemeldet haben.

Zu Pkt. 3.10.4:

Die Anzahl der erfolgten Begutachtungen im Beratungszentrum-Behindertenhilfe wurde durch zusätzliche Termine erhöht. Kundinnen bzw. Kunden werden kurz vor dem vereinbarten Termin nochmals persönlich an die Einladung erinnert, wodurch Leerläufe durch Nichterscheinen von eingeladenen Personen deutlich verringert werden konnten.

Der Ablauf des Begutachtungsprozesses wurde optimiert und gleichzeitig spezifiziert. Abhängig von der Fragestellung werden alle jeweils erforderlichen Expertinnen- bzw.

Expertenstellungnahmen eingeholt und berücksichtigt. Die Priorität der Entscheidung wird verstärkt durch die individuellen Bedürfnisse und Situationen der Kundinnen bzw. Kunden beeinflusst.

Die Bearbeitungsdauer von Anträgen auf Förderung von Hilfsmitteln für Kinder und Jugendliche wird in dringenden Fällen dadurch verkürzt, dass die Finanzierung von Teilbeträgen vorab entschieden wird, um die Entscheidung anderer KostenträgerInnen dadurch zu beschleunigen und fallweise zu ermöglichen, dass benötigte Hilfsmittel von Lieferantinnen bzw. Lieferanten bereits vor vollständiger Bezahlung zur Verfügung gestellt werden können. Durch die Einführung eines neuen Datenverwaltungssystems im ersten Quartal des Jahres 2010 wird die Dokumentation der Abläufe verbessert und die Messbarkeit und Steuerung von Bearbeitungszeiten erhöht.

Zusammenfassend konnte durch die angeführten Maßnahmen die durchschnittliche Bearbeitungsdauer aller Anträge des Beratungszentrums-Behindertenhilfe um ca. ein Viertel verkürzt werden. Trotz Steigerung der Anzahl der gestellten Anträge ist es gelungen, bei Anträgen für Kinder und Jugendliche die Bearbeitungsdauer um ca. die Hälfte zu reduzieren.

Äußerung des Fonds "Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien" (PSD) gem. § 5 Abs. 5 der Geschäftsordnung für den Magistrat der Stadt Wien, Anhang 1, Sonderbestimmungen für das Kontrollamt:

Zu Pkt. 2.3.2.3:

Im Ambulatorium für Kinder- und Jugendpsychiatrie ist seit dem Jahr 2007 eine Erhöhung des Personals erfolgt. Die Verteilung der Stellen stellt sich wie folgt dar:

Personalstand in Vollzeitäquivalenten (VZÄ)	2009	2007
Fachärztinnen und -ärzte	2,00	1,00
Ärztinnen bzw. Ärzte in Ausbildung	1,00	-
Psychologinnen und Psychologen	1,00	1,00
Krankenpflegepersonal	1,00	1,00
Diplomierte SozialarbeiterInnen (DSA)	1,00	1,00
BetreuerInnen	0,50	0,50
Sekretärin	1,00	-
Summe	7,50	4,50

Insgesamt wurde das Personal im Ambulatorium für Kinder- und Jugendpsychiatrie von 4,50 VZÄ auf 7,50 VZÄ erhöht.

Äußerung der Magistratsabteilung 10 gem. § 5 Abs. 5 der Geschäftsordnung für den Magistrat der Stadt Wien, Anhang 1, Sonderbestimmungen für das Kontrollamt:

Zu Pkt. 2.4.2.5:

Die Leistungsdokumentation des Fachbereiches "Mobile Entwicklungsförderung" (FB MEF) ist Bestandteil von "KIDDATA", der neuen Applikation der Magistratsabteilung 10. Die Auswertung der Daten erfolgt über das Cognos-Tool KIBIZ. Bereits gegen Ende des Jahres 2009 werden die ersten Testreihen mit "KIDDATA" erfolgen, die Implementierung des Bereiches der Mobilen Entwicklungsförderung wurde infolge der Erfordernisse von Programmen für den "beitragsfreien Kindergarten" im Projektplan mit Mitte des Jahres 2010 terminisiert.

Zu Pkt. 2.6.9:

Die Magistratsabteilung 10 ist bemüht, die Standorte bedarfsgerecht zu halten. Die bauliche Situation der Standorte der Ambulanzen für Entwicklungsförderung zeigt sich wie folgt:

Standorte	Status
Wien 3, Hainburger Straße	Wurde im Jahr 1999 eröffnet und ist in Ordnung
Wien 9, Gussenbauergasse (Beratungsstelle für Gehörlose)	Erfüllt die baulichen Erfordernisse
Wien 9, Sobieskigasse	Standort wurde saniert und entsprechend adaptiert
Wien 10, Lippmangasse	Aufgrund der Größe ist eine Verlegung angedacht
Wien 10, Waldmüllerpark	Erfüllt die baulichen Erfordernisse
Wien 11, Lorystraße	Wurde im Jahr 2008 saniert und erfüllt die baulichen Erfordernisse
Wien 12, Endergasse	Wurde im Jahr 2006 saniert und erfüllt die baulichen Erfordernisse
Wien 15, Auer-Welsbach-Park	Wurde im Jahr 1998 saniert und erfüllt die baulichen Erfordernisse
Wien 16, Rosenackerstraße	Erfüllt die baulichen Erfordernisse
Wien 20, Kapaunplatz	Aufgrund der Größe ist eine Verlegung angedacht
Wien 21, Ferdinand-Kaufmann-Platz	Erfüllt die baulichen Erfordernisse
Wien 22, Hammerfestweg	Erfüllt die baulichen Erfordernisse
Wien 23, Anton-Baumgartner-Straße (Alt-Erlaa West)	Wurde im Jahr 2004 eröffnet und erfüllt die baulichen Erfordernisse

Zu Pkt. 3.3.4:

Die Führung einer differenzierten Liste über den Bedarf ist ein Teil des "KIDDATA"-Projektes; so wird es nach der Produktivsetzung möglich sein, diese Daten in Berichtsförmig auszuwerten.

Äußerung der Magistratsabteilung 11 gem. § 5 Abs. 5 der Geschäftsordnung für den Magistrat der Stadt Wien, Anhang 1, Sonderbestimmungen für das Kontrollamt:

Zu Pkt. 2.6:

Zur ambulanten Versorgung von entwicklungsgefährdeten, entwicklungsstörungen, psychosomatisch und/oder psychiatrisch kranken Minderjährigen hat im Jahr 2008 ein Projekt zur Neugestaltung der Wiener Entwicklungsdiagnostik und Frühförderung stattgefunden. Ziel des Projektes war es, insbesondere eine Analyse der LeistungserbringerInnen und der Zielgruppenversorgung durchzuführen, Versorgungslücken festzustellen sowie ein Gesamtversorgungskonzept für Wien mit Abschätzung des Personalbedarfes und der Kosten zu erstellen. An diesem Projekt nahmen unter Federführung der Magistratsabteilung 15 auch VertreterInnen der Magistratsabteilung 11, des KAV, der Magistratsabteilung 24, der Magistratsabteilung 10, des FSW, des ZEF sowie die Frauengesundheitsbeauftragte teil.

Neben der Teilnahme an dem o.a. Projekt hat die Magistratsabteilung 11 auch Gespräche mit Vertreterinnen bzw. Vertretern des Institutes für Erziehungshilfe sowie des Kinderschutzzentrums geführt. Die VertreterInnen der beiden freien TrägerInnen der Jugendwohlfahrt wurden nochmals darauf hingewiesen, dass Kindern, die von der Magistratsabteilung 11 im Rahmen einer Hilfe zur Erziehung gem. § 32 Wiener Jugendwohlfahrtsgesetz 1990 (WrJWG 1990) betreut werden, bevorzugt Therapie- und Betreuungsplätze zuzuweisen sind. Die Magistratsabteilung 11 beabsichtigt außerdem, dass "Therapiebudget" für das Jahr 2010 zu erhöhen, um die Wartezeit für Kinder, denen Hilfen zur Erziehung gewährt werden, auf einen Therapieplatz weiter zu verkürzen.

Zu Pkt. 3.1.6:

Bezüglich der Unklarheiten hinsichtlich der Zuständigkeit für die Fremdunterbringung von behinderten Kindern mit hohem sozialtherapeutischen Betreuungsaufwand hat es

bereits eine Einigung zwischen dem FSW und der Magistratsabteilung 11 gegeben. Die Magistratsabteilung 11 wird sich in Hinkunft um die stationäre Versorgung von behinderten Kindern bis zum vollendeten 18. Lebensjahr kümmern, die Zuständigkeit des FSW setzt mit Erreichung der Volljährigkeit ein. Diese Zuständigkeitsabgrenzung soll auch in einer Novelle zum WrJWG 1990 sowie in einem neuen Wiener Chancengleichheitsgesetz rechtlich festgeschrieben werden.

Hinsichtlich der Versorgung von psychiatrisch auffälligen Kindern, welche aufgrund ihrer hohen Selbst- und Fremdgefährdung ständig zwischen Einrichtungen des KAV und der Magistratsabteilung 11 pendeln, finden noch Arbeitsgespräche zwischen Vertreterinnen bzw. Vertretern der Magistratsabteilung 11 und des KAV unter Hinzuziehung externer Expertinnen bzw. Experten freier JugendwohlfahrtsträgerInnen statt. Ziel ist die Schaffung einer sozialpsychiatrischen Wohngemeinschaft für Kinder mit massiven Störungen des Sozialverhaltens und schweren chronischen und psychiatrischen Krankheitsbildern. Die Umsetzung dieser Spezialeinrichtung an der Schnittstelle Psychiatrie-Sozialpädagogik ist vorbehaltlich der budgetären Bedeckung für das Jahr 2010 geplant.

Zu Pkt. 3.10.7:

Aufgrund des massiven Anstieges an Abklärungsverfahren in den letzten Jahren bleibt für die Diplomierten SozialarbeiterInnen (DSA) des Dezernates 2 - Soziale Arbeit mit Familien immer weniger Zeit für den Sozialen Dienst. Um dies auszugleichen, wurde veranlasst, dass der Bereich Beratung zum Thema Scheidung/Trennung von den DSA des Dezernates 3 - Eltern, Säuglinge, Kleinkinder durchgeführt wird. Gleichzeitig wurde das Personal des Dezernates 2 in den letzten Jahren, wie im Pkt. 3.10.2.2 angeführt, tatsächlich aufgestockt.

Im Frühjahr 2009 wurde nunmehr die Managementberatungs- und WeiterbildungsgmbH des Vereines "KDZ - Zentrum für Verwaltungsforschung" beauftragt, ein transparentes Modell zur Personalbedarfsberechnung im Bereich der Sozialen Arbeit zu erarbeiten. Das Ergebnis dieses Projektes wird voraussichtlich Ende 2009 vorliegen.

Äußerung der Sucht- und Drogenkoordination Wien gemeinnützige GmbH (SDW GmbH) gem. § 5 Abs. 5 der Geschäftsordnung für den Magistrat der Stadt Wien, Anhang 1, Sonderbestimmungen für das Kontrollamt:

Zu Pkt. 3.9.7:

In den Feststellungen bzw. Empfehlungen des Kontrollamtes zur gegenständlichen Prüfung wird hinsichtlich des Zuständigkeitsbereiches der SDW GmbH insbesondere festgehalten, dass "verlässliche Anhaltzahlen" betreffend den "tatsächlichen Bedarf an Betreuungs- und Therapieplätzen" fehlen. Dies aus verschiedenen Gründen:

- Bedingt durch die Illegalität des Drogenkonsums ist kaum seriös exakt zu erheben, wie viele Personen tatsächlich einen Behandlungsbedarf haben bzw. nehmen nicht alle, die einen Behandlungsbedarf haben, auch eine Behandlung in Anspruch.
- Der Therapieerfolg hängt bei der Suchterkrankung in einem hohen Maß von der Freiwilligkeit der Inanspruchnahme der Behandlung ab.
- Suchterkrankungen sind oft nur ein Teil bzw. eine Begleiterscheinung anderer psychischer Erkrankungen.

Die SDW GmbH führt bereits seit dem Jahr 2006 mehrere Projekte durch, deren gemeinsames Ziel es ist, zielgerichteter als bisher bestimmten Gruppen von Klientinnen bzw. Klienten Beratung, Behandlung, Betreuung und andere Leistungen zur Verfügung zu stellen, wobei die Kriterien Klientinnen- bzw. Klientenorientierung, Qualität der angebotenen Leistungen sowie Effektivität und Effizienz im Vordergrund stehen.

Im Rahmen dieser Projekte stellt sich zentral auch das Thema Bedarfsdeckung. Dabei wird evident, dass es bei Bedarfsdeckung um weit mehr geht als um die Anzahl verfügbarer Therapieplätze. Vielmehr stellt sich die zentrale Frage, welche therapeutischen Angebote (Leistungen) auf den Therapieplätzen erbracht werden bzw. den Klientinnen und Klienten angeboten werden und ob diese für die jeweilige Zielgruppe notwendig und adäquat sind.

Ein Angebot ist nur dann notwendig und adäquat, wenn es die Problemlagen bzw. Erkrankungen der Klientinnen und Klienten zumindest lindern kann, u.zw. unter Einhaltung der oben genannten Kriterien. Nur solche notwendigen und adäquaten Leistungen sind bedarfsgerecht bzw. bedarfsdeckend. Ob ein Angebot stationär oder nicht stationär

ist, ist nicht die primäre Frage; entscheidend ist vielmehr, ob das Angebot im Sinn der Zielerreichung notwendig und adäquat ist.

Zu bedenken ist dabei außerdem, dass die von den jeweiligen Klientinnen und Klienten empfundenen und geäußerten Bedürfnisse nicht identisch sind mit jenen Maßnahmen, die von professioneller Seite als notwendig und adäquat im obigen Sinn angesehen werden. Vielmehr ist es Aufgabe des Beratungs-, Betreuungs- und Behandlungssystems, aus den Bedürfnissen einen entsprechenden Bedarf abzuleiten.

Daraus ergibt sich: Für definierte bzw. beschriebene Zielgruppen können verschiedene Bedürfnisse erkannt und daraus ein Bedarf abgeleitet werden.

Der Begriff Bedarf ist - insbesondere in der Beratung, Behandlung und Betreuung von Suchtkranken - also zunächst qualitativ und erst dann quantitativ zu definieren, um diesen schließlich basierend auf dieser Definition zu bestimmen.

Anzumerken ist an dieser Stelle auch, dass es sich beim Sozial- und Gesundheitsbereich nicht um einen echten Markt handelt, weshalb häufig Phänomene einer angebotsinduzierten Nachfrage zu beobachten sind. Dies betrifft den Suchtbereich im Besonderen; Sucht ist eine chronische Erkrankung, und oft werden (erfolglose) Therapieversuche aneinandergereiht, in dem jedes vorhandene Angebot in Anspruch genommen wird, gleichgültig, ob es tatsächlich hilfreich ist oder nicht. Es ist daher besonders bedeutsam, die Angebote tatsächlich bedarfsgerecht im oben genannten Sinn zu gestalten.

Es geht nach Ansicht der SDW GmbH darum, ein nachhaltiges System zu entwickeln, welches laufend die notwendigen Informationen und Entscheidungsgrundlagen für Maßnahmen liefert.

Als erster Teil dieser Projekte wurde von der SDW GmbH ein Produktkatalog für stationäre Therapieleistungen erstellt. Die Erstellung eines derartigen Kataloges für ambulante Leistungen wird folgen. Als Basis für diesen Produktkatalog wurden die notwendi-

gen, d.h. bedarfsgerechten Leistungen für die jeweiligen Zielgruppen definiert, wobei diese Definition beinhaltet, wie Bedürfnisse in Bedarf überzuführen sind und wie der Bedarf zu definieren ist. Jede Leistung wird nach folgenden Kriterien beschrieben:

Zielgruppe und Leistung

- Für welche Zielgruppe ist diese Leistung vorgesehen;
- Ziel dieser Leistung.

Input

- Voraussetzungen für die Leistung;
- Dokumentationsanforderungen.

Transformation

- Beschreibung/Inhalt der Leistung;
- Informationen zur Leistung;
- Hilfsmittel zur Leistung.

Output

- Dokumentationsanforderungen;
- Durchschnittliche Dauer der Leistung;
- Maximale Dauer der Leistung.

Leistungserbringende Einrichtung

Qualitätskriterien

- Struktur;
- Prozess;
- Ergebnis.

Indikatoren hinsichtlich Zielerreichung

- Struktur;
- Prozess;
- Ergebnis.

Eines der zentralen Instrumente für ein funktionierendes derartiges System bildet die Diagnostik. Sie muss im Fall der Suchterkrankung multidimensional sein und von möglichst allen beteiligten Einrichtungen gleichermaßen angewandt werden. Diese "Multidimensionale Diagnostik" wurde ebenfalls bereits in Kooperation mit den beteiligten

Leistungserbringerinnen bzw. -erbringern konzipiert. Die Testphase ist bereits ange-
laufen.

Ein weiteres zentrales Element eines solchen neuen Systems ist ein Dokumentations-
system, welches nicht nur Daten über die Klientinnen und Klienten sondern auch über
die jeweils für sie erbrachten Leistungen und vor allem auch Verläufe abbildet. Das
Projekt "Doku Neu" ist ebenfalls bereits im Laufen.

Den Rahmen für die erwähnten Projekte bildet der Aufbau eines an Wirkungszielen ori-
entierten Systems des Kontraktmanagements. Auch dafür liegen bereits die Grundzüge
vor. Ein wesentlicher Teil davon ist die Implementierung eines Controllingsystems
(Leistungscontrolling), welches die Leistungskennzahlen zu den (betriebs)wirtschaft-
lichen Kennzahlen in Beziehung setzt.

Mit Implementierung der genannten Systeme wird eine verlässliche, routinemäßige Be-
darfsbestimmung möglich und die Umsetzung der Empfehlungen des Kontrollamtes
somit erfolgt sein. Auch die verlässliche Beantwortung der Fragen, deren Prüfung vom
Kontrollamt angeregt wird (z.B. Erhöhung stationärer Entzugskapazitäten, stationäres
Therapieprogramm für substituierte Jugendliche), wird mit dem neuen System laufend
erfolgen können.

Äußerung des KAV gem. § 5 Abs. 5 der Geschäftsordnung für den Magistrat der Stadt
Wien, Anhang 1, Sonderbestimmungen für das Kontrollamt:

Zu Pkt. 4.2.4:

Im Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel wurde die Abteilung
für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Behindertenpsychiatrie für Erwachsene (KJP-
NZR) im Zusammenhang mit ihrer inhaltlichen Entwicklung auch räumlich umstrukturiert.
Die Station C2 für Jugendpsychiatrie wurde bereits im Jahr 2008 umgebaut und
modernisiert. Im Laufe des Jahres 2009 konnte der angeschlossene Therapiegarten,
der in Bezug auf seine therapeutische Wirkung große Bedeutung für die Abteilung hat,
adaptiert und bereits mit Begeisterung genutzt werden. Die Station C1 für Kinderpsy-

chirurgie wurde ebenfalls im Jahr 2009 umgebaut, der erste Teil ist mit Jahresende 2009 abgeschlossen. Durch den parallel erfolgten Umbau in einem anderen Gebäude im Areal ist es möglich, eine gegenwärtig noch im Pavillon C befindliche Ambulanz für Erwachsenen-neurologie umzusiedeln und den erzielten Platzgewinn für die KJP-NZR zu widmen. Die entsprechende Adaptierung ist für das erste Halbjahr 2010 vorgesehen.

Bereits Anfang November 2008 wurde die Universitätsklinik für Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters im Allgemeinen Krankenhaus - Universitätskliniken (KJP-AKH) um vier neue Betten aufgestockt und neben dem bisherigen Gebäude ein Rehabilitationsbereich als tagesklinischer Bereich der KJP-AKH errichtet. Dieser umfasst zwei Klassenzimmer, Gruppen- und Einzeltherapieräume sowie weitere Einrichtungen für Therapie und Betreuung von Kindern und Jugendlichen. Daraufhin erfolgte die Übersiedlung des Schulbetriebes, der bisher im Bereich der Bettenstation untergebracht war. Der geräumte Bereich wird seither für die vier neuen Betten genützt. Weiters sind ein neuer Visitenraum und zwei Zimmer für Ärztinnen bzw. Ärzte in diesem Bereich entstanden.

Zu Pkt. 4.4.5:

Nicht zuletzt durch die Erweiterung der Kapazitäten der KJP-NZR und der KJP-AKH wurden im Zeitraum Jänner bis Oktober 2009 insgesamt 13 Jugendliche in den psychiatrischen Abteilungen des Erwachsenenalters (nach Unterbringungsgesetz [UbG]) stationär aufgenommen, Kinder unter 13 Jahren wurden in den psychiatrischen Abteilungen des Erwachsenenalters nicht aufgenommen. Diese Angaben zeigen eine deutliche Reduktion der Aufnahmen und der Aufenthaltsdauer von Minderjährigen in den psychiatrischen Abteilungen des Erwachsenenalters.

Zu Pkt. 5.1.5:

Die erste Phase des Reorganisationsprojektes wurde im Sommer 2009 abgeschlossen, die schrittweise Neustrukturierung der Abteilung Kinder- und Jugendheilkunde - Kinderklinik Glanzing Neonatologie und Psychosomatik findet laufend statt.

Äußerung der Magistratsabteilung 24 gem. § 5 Abs. 5 der Geschäftsordnung für den Magistrat der Stadt Wien, Anhang 1, Sonderbestimmungen für das Kontrollamt:

Zu Pkt. 5.2.4:

Zur Überlegung des Kontrollamtes, wonach in einem noch zu erstellenden regionalen Kindergesundheitsplan für Wien neben den Krankenversicherungsleistungen auch die Leistungsbereiche des Wiener Risikokinderprogrammes, der Behindertenhilfe, der Jugendwohlfahrt oder der Kindertagesbetreuung einbezogen werden könnten, merkt die Magistratsabteilung 24 Folgendes an:

Im Jahr 2009 wurde durch die AuftragnehmerInnen E. H. GmbH (stationärer Bereich) und Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ambulanter Bereich) der Regionale Strukturplan Gesundheit für Wien (RSG Wien) erstellt. Das Ziel der Erstellung des RSG Wien war die sektorenübergreifende Planung der Gesundheitsversorgung im Bundesland Wien.

Unter Berücksichtigung der Versorgungsgerechtigkeit und der Bedarfsorientierung sowie des Kriteriums der Wirtschaftlichkeit war nach qualitativen und volkswirtschaftlichen Gesichtspunkten die Optimierung von stationären Versorgungsstrukturen und von Versorgungsstrukturen außerhalb des stationären Bereiches darzustellen, wobei Verlagerungspotenziale besonders zu berücksichtigen waren.

Die einzelnen Elemente des Mitte November 2009 von der Wiener Gesundheitsplattform beschlossenen RSG Wien sind der stationäre Bereich, der ambulante Bereich, die medizinischen Großgeräte im stationären und ambulanten Bereich sowie die Planung an den Nahtstellen. Ein Schwerpunkt liegt dabei auch auf der Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen.

Die Planungskompetenz der Magistratsabteilung 24 beschränkt sich jedenfalls auf die dem Gesundheits- und Sozialbereich zuzurechnenden Leistungsbereiche, bei denen eine Zuständigkeit des Landes bzw. der Gemeinde gegeben ist. Die Planungen für den RSG Wien erfolgten in einem gemeinsamen Prozess zwischen Land und Sozialversicherungen, dennoch liegt die Zuständigkeit für den extramuralen Bereich, auch für die Umsetzung des RSG Wien, bei den Sozialversicherungen.