

## Dr. Jutta Leth

Fachärztin für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin,  
leitende Oberärztin am Otto-Wagner-Spital, Expertin für kommunale Einrichtungen,  
Altersversorgung und Geriatrie

### KONZEPT OTTO WAGNER SPITAL NACHNUTZUNG

#### Historische Entwicklung - vom Stigma psychiatrische Anstalt zum psychosozialen Kompetenzzentrum

- Das Areal des OWS wurde zu Beginn des 20. Jahrhunderts am Stadtrand Wiens vor allem für psychisch Kranke und Menschen mit schweren Infektionen (v.a.TBC) erschlossen. Der Architekt Otto Wagner schuf gemeinsam mit Ärzten ein soziotherapeutisches Betreuungskonzept mit einer spezifischen Infrastruktur (Kirche, Theater, Küche, Gartenanlage etc.) unter den Motto „das Beste für die Ärmsten“, das damals wie heute modern und zukunftsweisend ist.
- Der Psychiatriereform der 1970er Jahre ist es zu verdanken, dass die Psychiatrie in Wien offen geführt wird. Das Areal wurde in diesem Sinne für alle frei zugänglich geöffnet.
- Nach weitgehender Umsetzung dieser Reform unter Priorisierung der Regionalisierung der Psychiatrie zeigt sich, dass es PatientInnengruppen gibt, die neben der Akutbetreuung in einem Schwerpunktkrankenhaus und den ambulanten Angeboten zusätzliche psychiatrische/psychosoziale Versorgungsmodule im Sinne einer modernen und umfassenden State-of-the Art Betreuung benötigen.
- Während sich die gesamte Medizin in Richtung der **Schaffung von Kompetenzzentren** entwickelt, bleibt die Psychiatrie in Wien weitgehend allgemein versorgend, unspezialisiert und wenig differenziert in ihren Angeboten und das obwohl der Bedarf an psychiatrischer Fachkompetenz seit Jahren kontinuierlich steigt.
- Das Areal des OWS mit den vorhandenen strukturellen Angeboten wäre in einem solchen Kontext optimal nutzbar und könnte eine sinnvolle Ergänzung zu den bestehenden Strukturen darstellen. Die Nutzung des Areals und seiner Ausstattung ( Naturdenkmal/ Grünraum zur Reizabschirmung durch die Randlage zur Millionenmetropole, Pavillonbauweise, Tiertherapien, Garten- und Anlagegruppen, Bewegungstherapieangebote, Kunst -und Therapiewerkstätten, Fitnessbereiche etc) sollte auch in Zukunft für die psychosoziale Betreuung der Wiener Bevölkerung erhalten bleiben, speziell in so komplex herausfordernden gesellschaftlichen Umbruchszeiten wie wir sie heute erleben.
- Dies auch im Angedenken der Opfer des Nationalsozialismus speziell an diesem Standort. „Das Beste für die Ärmsten“ ist auch heute noch ein aktuelles Motto der Gesundheitspolitik in Wien.

## **Veränderungen in der Gesellschaft bewirken Veränderungen im psychiatrischen Krankheitsspektrum**

**Demographische und soziokulturelle Faktoren** wie Migration, Herausforderungen einer multikulturellen Gesellschaft, massenhafter Familienzerfall/ Patchwork-Familien, vermehrt alleinerziehende Elternteile, permissiver Erziehungsstil, psychisch belastete Kinder, verhaltensauffällige Jugendliche bzw. junge Erwachsene, Armut, Obdachlosigkeit, Arbeitslosigkeit, polytopes Suchtverhalten, Überalterung der Bevölkerung, Multimorbidität, Reizüberflutung einer Millionenmetropole, Digitalisierung/ WWW inklusive aller Gefahren und Möglichkeiten, sowie die zunehmende Überforderung zahlreicher Individuen durch eine zunehmend hohe Alltagskomplexität und enormen Leistungsdruck finden ihren Niederschlag in einem veränderten Spektrum psychiatrischer Erkrankungen und einer deutlichen Zunahme der Patientenzahlen. Darauf muss vor allem auch in der Primär- und Sekundärprävention reflektiert werden.

**Psychiatrische Erkrankungen nehmen zu und werden zu einer enormen Herausforderung für das Gesundheitssystem (WHO Burden of Disease):** Demenzen, Suchterkrankungen, affektive Störungen (unipolare Depression), Burn out, Angststörungen und Persönlichkeitsstörungen sind mittlerweile Hauptursache von Invaliditäts- und Berufsunfähigkeitspensionierungen. Diese zumeist chronischen Erkrankungen führen oft zu einer globalen Funktionseinschränkung mit Neigung zur Invalidisierung und Chronifizierung und erfordern häufig langfristige Betreuung durch interdisziplinäre Teams und ein komplexes Casemanagement an unterschiedlichen Schnittstellen: extra/intramural, Akutbereich/ Langzeitrehabilitation, Arbeit/Wohnen, Somatik/Psychiatrie.

**Drehtüreffekt in der Psychiatrie:** während die stationären Verweildauern sinken, nehmen die Aufnahmezahlen zu. Dauerhafte Stabilisierung im stationären Bereich ist unter den aktuellen Rahmenbedingungen in den aktuellen Behandlungsstrukturen kaum mehr möglich, längerfristige Nachreifungsprozesse im geschützten Rahmen noch viel weniger (**Empowerment** braucht Trainings- und Rehabilitationszeit). Modulare Behandlungssetting mit langsamer Reduktion der Schwelligkeit im Behandlungsverlauf gewinnen immer mehr an Bedeutung und gewährleisten langfristig Stabilität und Behandlungserfolge, was auch finanziell von Bedeutung ist, zumal man nur so die Chronifizierungstendenz der Erkrankungen eindämmen kann.

Extramurale Bereiche sind mitunter mit der Betreuung besonders schwieriger Patientengruppen überfordert und so kehren Patienten in den stationären Akutbereich zurück, die man in den letzten 20 Jahren versucht hatte sukzessive aus dem Akutbereich der Spitäler auszulagern (wie impulskontrollgestörte Behinderte und Demenzkranke, psychoorganisch chronisch Kranke, somatisch und psychiatrisch schwerkranke Suchtpatienten, schwer Traumatisierte, Jugendliche und Adoleszente mit schweren Defiziten in der Persönlichkeitsentwicklung).

Immer mehr Menschen geraten im Verlauf verschiedenster psychischer und somatischer Erkrankungen in höchst **defizitäre residualhafte Endzustände**, die ein selbständiges Leben zunehmend und mitunter längerfristig unmöglich machen. Solche Patienten erreichen heute dank moderner Behandlungsmöglichkeiten ein viel höheres Lebensalter,

sind aber in herkömmlichen Einrichtungen für ältere Menschen auf Grund ihrer Impulsivität, Verhaltens- und Impulskontrollstörungen kaum betreibbar und oszillieren zwischen Akuteinrichtungen, ohne jemals stabil zu werden. Es fehlen in diesem Zusammenhang spezifische hochspezialisierte Strukturen und Einrichtungen in der Versorgungslandschaft, die am Areal des OWS wunderbar etablierbar wären, weil sie von den örtlichen Gegebenheiten profitieren würden (weitläufiges Raum- und Platzangebot, Ruhelage, Pavillionbauweise, Sportstätten, Freiflächen, Werkstätten, abgegrenzte Gartenbereiche etc.). Derartige Module würden es ermöglichen, die bestehende hochwertige Infrastruktur dieses Geländes und auch die Investitionen der letzten Jahre in diesen Standort weiterhin optimal zu nutzen und würden aktuell nur schwer überbrückbare **Schnittstellen** innerhalb und außerhalb des Krankenhauses entschärfen, ebenso wie die Schnittstelle Somatik/Psychiatrie in der interdisziplinären Patientenversorgung.

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 Rehabilitationsplätze, vor allem direkt im Anschluss an einen stationären psychiatrischen Spitalsaufenthalt besonders für Menschen, die sich noch im Arbeitsprozess befinden, v.a. im Sinne der mittel- und längerfristigen Erhaltung der Arbeitsfähigkeit und einer Burn Out Prävention.

Das OWS Areal 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). Das Areal eignet sich durch die Nähe zur Stadt hervorragend für die ambulante Rehabilitation v.a. von Menschen mit versorgungspflichtigen minderjährigen Kindern, auch in Kooperation mit der vorhandenen neurologischen Rehabilitationseinrichtung (Vamed).

**Präventivbereiche** und **spezialisierte überregionale Einrichtungen** für die Versorgung von vulnerablen Eltern/Kindsystemen, traumatisierten Frauen/Kindern/Jugendlichen, somatisch und psychiatrisch schwerst kranke Menschen mit polytopen und langjährigen Suchterkrankungen, sozialen Randgruppen mit kulturspezifischen Angeboten, oder von Jugendlichen und Adoleszenten oder Demenzkranken mit Impulskontrollstörungen.

**Psychisch Schwerstkranke**, wie sie das OWS aktuell betreut, sind sozial oft erheblich defizitär, nur schwer anderswo betreibbar bzw. integrierbar und brauchen sehr viele Freiräume. Das Areal des OWS ist in dieser Hinsicht einzigartig gut geeignet genau diese Freiräume zu bieten, die es in dieser Form in keiner anderen Betreuungseinrichtung gibt (Weitläufigkeit des Areals, Nähe zur Natur, Randlage zur Großstadt, Reizabschirmung, Ruhe, spezifische Therapie- und Tagesstrukturangebote wie die Anlagegruppen, Arbeitstherapie, Therapiewerkstätten etc.).

Genau diesen Freiraum und Schutz benötigen aber auch **Kinder, Jugendliche und Adoleszente** in psychischen Krisen. Es braucht in diesem Kontext vor allem Versorgungseinrichtungen zur Wohn- und Ausbildung/ Arbeitsrehabilitation. Auch in diesem Bereich bestehen häufig extrem lange Wartezeiten auf Therapieplätze zB bei Persönlichkeitsstörungen (Skillstraining etc.) bzw. für Nachreifungsoptionen in geschütztem Therapiebereich v.a. für Jugendliche (zB Modell Pension Bettina), Wartezeit bei Tagesstruktureinrichtungen und für betreutes Wohnen. Ebenso unterversorgt sind psychisch kranke **Schwangere und psychisch kranke Mütter** mit Kindern. Auch die Möglichkeit Eltern mit Kindern gemeinsam während stationärer Aufenthalte betreuen zu können eröffnet wichtige therapeutische Optionen.

**Lange Wartezeiten** auf voll- und teilbetreute Wohnplätze für Chroniker/Organiker führen häufig alternativ zu Akutaufnahmen in Spitälern und führen mitunter zu Obdachlosigkeit psychiatrisch Schwerstkranker durch Delogierungen als Krankheitsfolge (Einrichtungen orientiert am Modell GZW Pav 14 würde Abhilfe schaffen).

Durch die sukzessive Absiedelung der psychiatrischen Abteilungen aus dem OWS werden in den nächsten Jahren im Areal etliche Pavillons frei, die sinnvoll für die Optimierung der psychosozialen Versorgung der Wiener Bevölkerung nutzbar wären.

### **Das Areal des OWS würde sich zusammenfassend für folgende überregionale Strukturangebote hervorragend anbieten**

- **Demenzstationen** für agitierte Menschen, die auf Grund von Verhaltensstörungen (frontale Enthemmung, Impulsivität, Bewegungsdrang) mehr Raum benötigen, um sie davor zu bewahren medikamentös beschränkt werden zu müssen. Pav 6, 9,14 mit Eigengarten und Ummauerung wären dafür hervorragend geeignet solchen Patienten gefahrlos ihre innere Unruhe und Getriebenheit ausleben zu lassen ( zB mittels Endlosschleifenwegen) .
- **Übergangswohnheime (therapeutisch-medizinisch-psychiatrisch)**  
Übergangs- bzw. Dauerwohnheime für PatientInnen, die durch lange Spitalsaufenthalte hospitalisiert wurden mit dem Ziel, deren Fähigkeiten soweit wieder zu erhöhen, sodass sie längerfristig nachhaltig entlassen werden können (Trainingswohnungen, Trainings WGs, Beschäftigungstherapie und medizinische Versorgung).
- **Übergangswohnheim im Sinne von Notschlafstellen "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. Ein niederschwelliger Zugang zur Förderung durch den FSW wäre sinnvoll, 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 Notschlafstellen:
  1. keine Notwendigkeit, sie tagsüber verlassen zu müssen, wofür viele Patienten zu krank sind
  2. kein Vielbett-Zimmer, die viele PatientInnen häufig nicht aushalten können.
  3. erfahrenes Fachpersonal, das mit psychisch Kranken umgehen kann

Ein niederschwelliger Ansatz, z.B. über die ARGE Nichtsesshaftenhilfe als Träger, wäre sinnvoll.

- **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.

- **Versorgung psychisch kranker Mütter und deren Kindern in der frühen Kindheit:** Alleinerziehende Mütter mit minderjährigen Kindern sind aufgrund der gesellschaftlichen Veränderungen der letzten 50 Jahre eine zahlenmäßig stark zunehmende PatientInnengruppe. Sie sind armutgefährdet und stehen unter enormen psychosozialen Druck, haben häufig wenig Ressourcen. 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 Versorgungseinrichtung (zB Spezialambulanz für perinatale Psychiatrie) mit einer gut ausgestatteten stationären Versorgung mit Mutter/Kind Einheiten im Rahmen eines Departements oder einer überregionalen Sondereinrichtung. Der Standort OWS bietet sich auf Grund seiner wunderschönen Lage für Mütter mit Kleinkindern ausgezeichnet an. Es gäbe 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. 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 therapeutischen Wohnheimen/Wohngemeinschaften, Tagerstruktureinrichtungen 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 und gefördert werden.  
  
Durch das Vorhandensein leer werdender Pavillons könnte man auch versuchen Ausbildungsstätten zu schaffen, wo es möglich ist den Schulabschluss und eine Berufsausbildung (in speziellen Werkstätten am Areal als Koch, Gärtner oder Tierpfleger etc.) zeitungebunden nachzuholen.
- **Schaffung von Ausbildungsstellen für Jugendliche, die aus dem Schulsystem ohne jeden Abschluss ausgeschieden sind** (Kochlehre, Gärtnerlehre etc.) in Kooperation mit AMS
- **Interdisziplinäre Intermediate Care Unit (Überwachungsstation)** für psychiatrisch und somatisch Schwerstkranke zur Entlastung aller Erstversorgungen und Intensivstationen Wiens zur hochspezifischen 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.
- **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. Es gäbe die Möglichkeit tiergestützte Therapie zu institutionalisieren.

- **Ausbau und Aufwertung der Therapiewerkstätten** - die Arbeitstherapie ist derzeit für Patienten anderer Einrichtungen bzw. Spitäler gar nicht nutzbar und in Schwerpunktkrankenhäusern wird ein solches Angebot den Psychiatriepatienten auch gar nicht zur Verfügung stehen. Man sollte daher am Areal die bestehenden Therapiewerkstätten ausbauen und für ganz Wien verfügbar machen
- **Räumlichkeiten für ambulantes Skillstraining und andere Therapieoptionen (z.B. auch Suchtgruppen wie die Anonymen Alkoholiker etc.)**
- **Ansiedelung sozialökonomische Betriebe** – z.B. Einrichtungen wie Reparaturwerkstätten, in denen Langzeitarbeitslose wieder eine sinnvolle Beschäftigung finden im Sinn einer Arbeitsrehabilitation
- **Künstlerateliers/Werkstätten** (wie z.B. im WUK) – Zusammenarbeit u.a. mit dem Reinhardseminar, Theater Off Gruppen, der Filmakademie, der Musikhochschule und der Hochschulen für bildende Kunst inklusive Medienkunst und entsprechende Nutzung des **Theaters** am Standort
- **CAMPUS für den psychosozialen Bereich** - Ansiedelung und Konzentration von universitären Instituten, Fachhochschulen aus dem psychosozialen Bereich unter Kooperation mit den Anbietern/Vereinen für Psychotherapieausbildungen) mit Praktikumsplätzen vor Ort in den geschaffenen Strukturen
- **Kooperationen mit der Vinzenzgruppe** z.B. in Belangen Notschlafstellen und Notküchen (dabei könnte man auch die vorhandenen Ressourcen wie die vorhandene Küche nutzen)
- **Räume für Selbsthilfegruppen und Vereine** die sich um psychosoziale Anliegen kümmern
- Vermehrte Nutzung des **Theaters und der dortigen Räumlichkeiten** für Kunsttherapie und Veranstaltungen (Musik, Theater, Vorträge, Film) bzw. auch des Areals für open Air Events
- Nutzung des Kirche als Kulturstätte und auch für spirituelle Erfahrungen
- Ausbau der **Gedenkstätten** und des vorhandenen Museums für Schüler und junge Menschen (Zeitgeschichte)