

**Prüfbericht über
die psychiatrische Versorgung in Vorarlberg**

Bregenz, im Mai 2011

Inhaltsverzeichnis

Vorlage an den Landtag und die Landesregierung	3
Darstellung der Prüfungsergebnisse	3
Prüfungsgegenstand und Ablauf	4
Zusammenfassung der Ergebnisse	5
1 Rahmenbedingungen	7
1.1 Versorgungslandschaft	7
1.2 Konzeptive Vorgaben	10
1.3 Rechtliche Grundlagen	13
2 Erwachsenenpsychiatrie	16
2.1 Organisation und Ressourcen	16
2.2 Kosten und Leistungen	22
3 Kinder- und Jugendpsychiatrie	27
3.1 Kinderpsychiatrie – Organisation und Ressourcen	28
3.2 Jugendpsychiatrie – Organisation und Ressourcen	32
3.3 Kosten und Leistungen	34
4 Künftige Ausrichtung der Kinder- und Jugendpsychiatrie	40
Anhang	47
Abkürzungsverzeichnis	51
Glossar	53
Quellen	56

Vorlage an den Landtag und die Landesregierung

Der Landes-Rechnungshof hat gemäß Art. 70 der Landesverfassung dem Landtag und der Landesregierung über seine Tätigkeit und die Ergebnisse seiner Prüfungen zu berichten.

Gemäß § 5 des Gesetzes über den Landes-Rechnungshof in der geltenden Fassung hat der Landes-Rechnungshof nach einer durchgeführten Gebarungsprüfung unverzüglich einen Bericht vorzulegen.

Darstellung der Prüfungsergebnisse

Der Landes-Rechnungshof gibt dem Landtag und der Landesregierung in diesem Bericht einen detaillierten Überblick über die intramurale psychiatrische Versorgung in Vorarlberg.

Er konzentriert sich dabei auf die aus seiner Sicht bedeutsam erscheinenden Sachverhaltsdarstellungen, die Bewertung von Stärken, Schwächen und Risiken sowie die daran anknüpfenden Empfehlungen.

Berichte über die Prüfungen durch den Landes-Rechnungshof scheinen auf den ersten Blick eher nur Defizite aufzuzeigen. Dies bedeutet aber nicht, dass die Arbeit der geprüften Stellen generell mangelhaft ist, selbst wenn die Darstellung von Stärken aus deren Sicht zu kurz kommt. Vielmehr soll das oft schon vorhandene Bewusstsein über Verbesserungspotenziale und die Umsetzung der gegebenen Empfehlungen dazu beitragen, das anerkannt hohe Leistungsniveau nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit noch zu verbessern.

Bei dem Zahlenwerk wurden gegebenenfalls kaufmännische Auf- und Abrundungen vorgenommen.

Im Bericht verwendete geschlechtsspezifische Bezeichnungen gelten grundsätzlich für Männer und Frauen.

Prüfungsgegenstand und Ablauf

Der Landes-Rechnungshof prüfte von Februar bis Mai 2011 die psychiatrische Versorgung in Vorarlberg. Der Schwerpunkt der Prüfung lag im intramuralen Bereich. Insbesondere wurden Kosten und Leistungen sowie Organisation und Raumsituation der psychiatrischen Abteilungen im Landeskrankenhaus Rankweil und in der Carina GmbH analysiert. Weiters beurteilte der Landes-Rechnungshof die strategische Neuausrichtung für die Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die extramurale Versorgung war nur im Schnittstellenbereich vom Prüfungsumfang erfasst. Die Leistungen der sozialpsychiatrischen Einrichtungen wurden nicht beurteilt. Über deren Versorgungsqualität kann daher keine Aussage getroffen werden. Zudem wurde die Versorgung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen in pädiatrischen Abteilungen nur skizziert.

Nicht geprüft wurde die Psychosomatik sowie die Behandlung und Betreuung von Suchtkranken im Krankenhaus der Stiftung Maria Ebene. Dieses wurde vom Landes-Rechnungshof bereits mit Bericht vom Dezember 2005 und im Follow up vom Juni 2009 bewertet. Schwerpunkt des Prüfberichts über den Sozialfonds vom Oktober 2007 war darüber hinaus die Suchtkrankenhilfe.

Die Prüfungsergebnisse wurden den Geschäftsführern der Krankenhausbetriebsgesellschaft m.b.H und jenen der Carina GmbH am 26. Mai 2011 zur Kenntnis gebracht. Diese gaben am 10. Juni 2011 eine Stellungnahme ab, die vom Landes-Rechnungshof in den Prüfbericht eingearbeitet wurde.

Die Prüfungsergebnisse wurden auch dem Amt der Vorarlberger Landesregierung zur Kenntnis gebracht. Dieses gab am 10. Juni 2011 eine Stellungnahme ab, die ebenso vom Landes-Rechnungshof in den Prüfbericht eingearbeitet wurde.

Zusammenfassung der Ergebnisse

Die psychiatrische Versorgung veränderte sich in den letzten Jahrzehnten grundlegend. Das Leistungsangebot wurde weiterentwickelt und teilweise in Einrichtungen außerhalb von Krankenanstalten verlagert. Der Landesgesundheits- und der Sozialfonds gaben in den letzten drei Jahren € 107 Mio. für die Versorgung psychisch Kranker aus. Drei Viertel dieser Mittel fließen in die intramurale Versorgung. Die Finanzierung des Krankenhauses der Stiftung Maria Ebene und anderer Suchtkrankenhilfen ist darin nicht enthalten.

Mit dem Psychiatriekonzept 2002 wurde die Situation der psychiatrischen Versorgung erhoben und erste Schritte zur Mängelbeseitigung überlegt. Es bedarf einer Anpassung und Konkretisierung dieses Konzepts. Auch die gerontopsychiatrische Versorgung ist umfassend zu regeln. Der Psychiatriebeirat hat sich als Plattform für den interdisziplinären Austausch bewährt. Die Psychiatrieberichteinstellung ist gut entwickelt und sollte weiter forciert werden. Für eine adäquate Versorgung bis hin zur wohnortnahen Betreuung ist ein funktionierender Übergang von der intramuralen zur extramuralen Behandlung und Betreuung wichtig.

Die intramurale psychiatrische Versorgung umfasst psychisch kranke Erwachsene, Jugendliche und Kinder. Sie erfolgt am LKH Rankweil in den Abteilungen Psychiatrie I und Psychiatrie II sowie in der Carina GmbH der Stiftung Carina.

Die Strukturen in der Erwachsenenpsychiatrie am LKH Rankweil mit derzeit 232 Betten sind historisch gewachsen. Während Stationen der Psychiatrie II für eine zeitgemäße stationäre Versorgung adaptiert wurden, sind für die Psychiatrie I bauliche Verbesserungen möglichst rasch vorzunehmen. In Vorarlberg liegen die Kosten der Akutpsychiatrie pro Bett bzw. pro Belagstag deutlich unter dem österreichischen Durchschnitt. Eine wesentliche Ursache dafür ist die relativ geringe Personalausstattung.

Beide Abteilungen verfügen über insgesamt 138 Akutbetten. Werden diese in einer Abteilung gebündelt, kann die Kontinuität der abgestuften Versorgung verbessert werden. Relativ lange Verweildauern und viele Heavy User, das sind Langlieger und Patienten mit häufigen Wiederaufnahmen, erfordern weitere Maßnahmen. Dazu gehören der Ausbau der tagesklinischen Strukturen und die Einrichtung eines ambulanten Stützpunkts am LKH Bregenz. Eine Ausrichtung nach den Versorgungsregionen Nord/Süd unterstützt die Schnittstellenarbeit. Die Umsetzung beider Maßnahmen wirkt durch den gleichzeitigen Abbau von 32 Akutbetten kostendämpfend. Die organisatorische Verankerung der übrigen Versorgungsbereiche, wie z.B. Gerontopsychiatrie oder Wachkoma-station, ist zu klären.

Die stationäre Versorgung von Jugendlichen erfolgt auf der Jugendstation im LKH Rankweil mit 10 Betten. Die Tagesklinik mit 2 bis 3 Plätzen ist ein Behelfskonstrukt. Viele Jugendliche werden darüber hinaus auf den Erwachsenenstationen behandelt und betreut. Dies ist als problematisch anzusehen. Mit der erforderlichen Verbesserung der Raumsituation sollte auch eine durchgängige alters- und problemadäquate Versorgung der Jugendlichen gewährleistet werden. Ein Ausbau der tagesklinischen Versorgung für Jugendliche ist notwendig.

Die stationäre Versorgung von Kindern erfolgt im Carina Feldkirch der Carina GmbH. Sie umfasst 14 Betten und entwickelte sich aus dem heilpädagogischen Zentrum der Stiftung Carina. Sieben tagesklinische Plätze sind integriert. Die Infrastruktur ist zeitgemäß und kindgerecht. Die Betriebszeiten wurden in den letzten Jahren erweitert. Die Vollversorgung funktioniert nur über Rückversicherungen des LKH Feldkirch und des LKH Rankweil. Dadurch ist insbesondere für Akutfälle die durchgehende alters- und problemadäquate Versorgung erschwert. Die Carina GmbH wird nahezu vollständig durch den Sozialfonds finanziert. Die Handhabung von Rücklagen ist zu regeln.

Die Anforderungen in der psychiatrischen Versorgung haben sich sowohl für Erwachsene als auch für Kinder und Jugendliche verändert. Für die Erwachsenenpsychiatrie stehen die Verbesserung der Raumsituation, die konsequente Unterstützung der abgestuften Versorgung und die regionale Ausrichtung im Vordergrund. Ein modernes Versorgungskonzept und ein Masterplan für das LKH Rankweil sind zu erarbeiten.

Für Kinder und Jugendliche wurden die bestehenden Versorgungsstrukturen lange Zeit als funktional und effizient angesehen. Durch die Entwicklung der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu einem eigenen Sonderfach gelten nunmehr neue Rahmenbedingungen. Insbesondere enthält der Österreichische Strukturplan Gesundheit den Planungsgrundsatz, eine Abteilung mit Vollversorgungsfunktion einzurichten.

Um diesen Vorgaben gerecht zu werden, wurde der Regionale Strukturplan Gesundheit angepasst. Das KH Carina wird dort als gemeinnützige bettenführende Krankenanstalt aufgenommen. Dessen Finanzierung durch den Sozialfonds soll erhalten bleiben. Mit diesen Maßnahmen ist die Versorgung von Kindern und Jugendlichen langfristig jedoch noch nicht wesentlich verbessert und keinesfalls integriert. Die aufgezeigten Mängel in der Akutversorgung bleiben bestehen. Die Nutzung von Synergien innerhalb des Fachs und in der Verwaltung bleibt unbeachtet.

Die optimale Versorgung der Kinder und Jugendlichen bedarf einer grundsätzlichen Neuausrichtung. Dabei gilt es drei zentrale Aspekte zu berücksichtigen. Erstens ist die Kinder- und Jugendpsychiatrie in eine Vollversorgungsabteilung zu integrieren. Zweitens ist dafür eine Managementverantwortung zu etablieren und drittens ist sie langfristig an einen Standort, idealerweise in Feldkirch, zusammenzuführen. Für die Realisierung ist ein detailliertes Konzept zu erarbeiten.

1 Rahmenbedingungen

1.1 Versorgungslandschaft

Die Versorgung von psychisch kranken Menschen ist stark fragmentiert. Sie ist eingebettet in ein System von unterschiedlichen Leistungsangeboten, Trägerschaften und Finanzierungsmechanismen. Für eine adäquate Betreuung bedarf es einer funktionierenden Verschränkung zwischen dem intra- und dem extramuralen Bereich.

Situation

Die psychiatrische Versorgung erfuhr in den letzten 35 Jahren weitreichende Veränderungen. Der Auf- bzw. Ausbau von Leistungsangeboten außerhalb von Krankenanstalten ermöglichte eine teilweise Verlagerung der Betreuung in extramurale Einrichtungen. Durch diese Enthospitalisierung konnte die Anzahl der Betten in Krankenanstalten deutlich reduziert werden.

Aktuelle Herausforderungen liegen insbesondere in der Veränderung der Krankheitsbilder. Depressive Erkrankungen und psychotische Belastungsreaktionen nehmen zu. Auch der Behandlungsbedarf von Kindern und Jugendlichen steigt. Darüber hinaus verändern die demographische Entwicklung und die Abnahme des Pflegepotenzials in den Familien den zukünftigen Bedarf an Versorgungsstrukturen. Dies gilt insbesondere für ältere Menschen.

Intramurale Versorgung

In Vorarlberg werden psychisch kranke Erwachsene intramural grundsätzlich am LKH Rankweil versorgt. Das Angebot umfasst stationäre, teilstationäre bzw. tagesklinische und ambulante Leistungen. Im LKH Rankweil werden auch suchtkranke Menschen akut aufgenommen. Deren weiterführende stationäre und ambulante Behandlung erfolgt jedoch im Krankenhaus der Stiftung Maria Ebene.

Kinder und Jugendliche mit psychiatrischen Diagnosen werden zum Teil in pädiatrischen Abteilungen behandelt. Längerfristige Heilbehandlungen von psychisch kranken Kindern erfolgen über die Carina GmbH. Die Versorgung in dieser Einrichtung umfasst auch tagesklinische bzw. tagesstrukturierende Angebote. Die stationäre bzw. teilstationäre Behandlung von Jugendlichen findet in der Regel am LKH Rankweil statt. Dort werden Jugendliche auch in der Ambulanz versorgt. Am LKH Feldkirch ist eine Ambulanz für Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP-Ambulanz) eingerichtet.

Extramurale Versorgung

Extramural werden psychisch kranke Menschen von unterschiedlichen Trägern versorgt. Sozialpsychiatrische Einrichtungen, wie beispielsweise die pro mente Vorarlberg GmbH (pro mente), die aks Sozialmedizin GmbH (aks) oder der Verein für seelische Gesundheit (VsG), bieten verschiedene ambulante oder komplementäre, aber zum Teil auch stationäre Versorgungsleistungen an. Diese reichen von gesundheitlicher Rehabilitation über die Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben bzw. am gesellschaftlichen Leben bis hin zur Ermöglichung einer schulischen oder beruflichen Ausbildung.

Für die fachärztliche psychiatrische Versorgung im niedergelassenen Bereich gibt es zum Zeitpunkt der Prüfung 45 Ärzte inklusive zwei Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die Vorarlberger Gebietskrankenkasse (VGKK) hat 17 dieser Ärzte unter Vertrag. Teilweise sind Fachärzte auch für sozialpsychiatrische Einrichtungen tätig und erbringen in deren organisatorischen bzw. finanziellen Rahmen ihre Leistungen. Daneben gibt es auch niedergelassene Therapeuten.

Sowohl die intra- als auch die extramurale Versorgung psychisch Kranker fügt sich in ein System von weiteren Leistungserbringern. Es sind dies z.B. Sozialzentren, Pflegeheime, Schulen, Kinderdörfer oder Krisendienste sowie nicht zuletzt die jeweils betroffenen Familien. Auch die Jugendwohlfahrt steht in enger Beziehung zur kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung.

Finanzierung

Im Jahr 2010 wurden vom Landesgesundheitsfonds und vom Sozialfonds insgesamt € 36,94 Mio. für die psychiatrische Versorgung ausgegeben. Der intramurale Bereich wird mit € 25,55 Mio. überwiegend durch den Landesgesundheitsfonds finanziert. Die Carina GmbH und die extramurale Versorgung erhalten Mittel aus dem Sozialfonds. Darüber hinaus werden extramurale Leistungen von Krankenkassen, anderen Versicherungen oder Privaten finanziert.

Finanzierung der psychiatrischen Versorgung durch Landesgesundheits- und Sozialfonds in den Jahren 2008 bis 2010

in Mio. €

	2008	2009	2010
Intramurale Versorgung	24,06	25,14	25,55
LKH Rankweil	22,63	23,54	23,64
LKH Feldkirch	0,18	0,20	0,19
Carina Feldkirch	1,25	1,40	1,72
Extramurale Versorgung	10,07	10,97	11,39
pro mente	4,60	5,02	5,33
aks*	2,71	2,82	2,79
Carina Bregenz, SES	0,55	0,61	0,57
Andere (wie z.B. VsG)	2,21	2,52	2,70
Gesamtsumme**	34,13	36,11	36,94

* exklusive nicht psychiatrischer Leistungen im Kinderdienst

** ohne Versorgung von Suchtkranken im KH der Stiftung Maria Ebene und in extramuralen Einrichtungen

Quelle: Carina GmbH, KDOK, Sozialfonds; Darstellung: Landes-Rechnungshof

Bewertung

Die Versorgungslandschaft für psychisch kranke Menschen ist stark fragmentiert. Sie ist eingebettet in ein System von unterschiedlichen Leistungsangeboten, Trägerschaften und Finanzierungsmechanismen. Das sozialpsychiatrische Angebot ist nach Ansicht von Experten quantitativ hinreichend ausgebaut und wird in einem hohen Maß aus Mitteln des Sozialfonds finanziert.

Obwohl es darüber hinaus zahlreiche niedergelassene Fachärzte gibt, wird in Fachkreisen auf Versorgungsdefizite hingewiesen. So kommt es durch begrenzte Öffnungszeiten von Facharztordinationen, insbesondere zu Randzeiten, nachts und am Wochenende, zu einem erhöhten Aufnahmepressure im intramuralen Bereich. Lange Wartezeiten beim Übergang in die extramurale Versorgung führen zu längeren Verweildauern im Krankenhaus. Zum Teil wirkt sich auch die finanzielle Anreizstruktur im niedergelassenen Bereich ungünstig auf die Versorgung schwer erkrankter psychiatrischer Patienten aus.

Für eine adäquate Versorgung von psychisch kranken Menschen bedarf es daher einer funktionierenden Verschränkung zwischen dem intra- und dem extramuralen Bereich. Um diese konfliktanfällige Schnittstelle zu verbessern, wäre eine Finanzierung aus einer Hand von Vorteil. Eine solche würde von Vorarlberg und auch von anderen Bundesländern gegenüber dem Bund und anderen Institutionen bereits mehrfach gefordert. Die Änderung der bisherigen Verhältnisse ist vorläufig nicht in Sicht.

1.2 Konzeptive Vorgaben

Psychiatriebeirat und -forum haben sich als Gremien gut etabliert. Die Psychiatrieberaterstattung ist gut entwickelt. Die Nutzung von steuerungsrelevanten Kennzahlen könnte die Fallkoordination und die Abstimmung der Versorgungsangebote noch verbessern. Das Psychiatriekonzept ist zu aktualisieren und zu konkretisieren.

Situation

Im Jahr 2002 wurde die Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung in Vorarlberg in einem Psychiatriekonzept festgehalten. Federführend ausgearbeitet wurde es von zwei leitenden Ärzten des LKH Rankweil. Dieses Konzept wurde von der Landesregierung als wichtige gesundheits- und sozialpolitische Wegweisung für alle in diesem Bereich Tätigen vorgegeben.

Konzept

Das Psychiatriekonzept umfasst eine Bestandsaufnahme der damaligen Verhältnisse sowie eine gedankliche Auseinandersetzung mit den künftigen Erfordernissen. Als Mängel wurden beispielsweise die nicht vorhandene Transparenz und Evaluation der erbrachten Leistungen, das Fehlen eines adäquaten Krisendienstes sowie die erheblichen Wartezeiten in der niedergelassenen ärztlichen Versorgung aufgezeigt. Auch die Defizite in der Vernetzung des intramuralen Bereichs mit den extramuralen Einrichtungen, wie beispielsweise bei kurzfristigen Übernahmen von Krankenhaus-Patienten, wurden beschrieben. Das Konzept enthält Ansätze zur Mängelbeseitigung, jedoch keine weiteren Konkretisierungen oder zeitlichen Vorgaben für die Umsetzung.

Gremien

Das Psychiatriekonzept führte zur Einrichtung von zwei kollegialen Gremien zur Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung. Ein Psychiatriebeirat wurde im Jahr 2003 konstituiert und ein Psychiatrieforum wird seit dem Jahr 2006 regelmäßig einberufen.

Der Psychiatriebeirat setzt sich aus Vertretern der Abteilung Sanitätsangelegenheiten (IVd) sowie der Abteilung Gesellschaft, Soziales und Integration (IVa) im Amt der Landesregierung, Vertretern des LKH Rankweil, des KH der Stiftung Maria Ebene, der Ärztekammer sowie einem externen Experten zusammen. Auch Einrichtungen wie pro mente, aks sowie bestimmte Selbsthilfegruppen sind vertreten. Der Beirat tagt im Durchschnitt viermal pro Jahr.

Seine prioritären Arbeitsfelder sind die regionale Psychiatrieberichterstattung, die systematische Planung und Evaluation von Integrationshilfen für psychisch Kranke, die Beschäftigung und Tagesstruktur sowie ein Krisen- und Notfalldienst. Zusätzlich wurden Arbeitsgruppen für die Kinder- und Jugendpsychiatrie, für die psychotherapeutische sowie die gerontopsychiatrische Versorgung eingerichtet. Die gerontopsychiatrische Versorgung ist bis dato weder im Psychiatrie- noch im Geriatriekonzept des Landes umfassend geregelt. Von den Verantwortlichen wird auf ein neues Geriatriekonzept verwiesen. Laut Aussage der Verantwortlichen befindet sich dieses derzeit in Ausarbeitung. Der Landes-Rechnungshof erhielt mit Hinweis auf den noch unabgestimmten Status keine Einsicht in den Entwurf.

Das Psychiatrieforum setzt sich neben den Mitgliedern des Psychiatriebeirats aus einem größeren Kreis von Vertretern diverser Einrichtungen zusammen. Es tagt im Durchschnitt einmal in zwei Jahren. Dabei werden die Arbeitsfelder des Psychiatriebeirats auf breiterer Basis diskutiert.

Für das funktionierende Zusammenspiel zwischen intra- und extramuralem Bereich sowie für die Etablierung eines Krisendienstes werden in den Gremien noch Lösungen gesucht. Die Evaluation des Psychiatriekonzepts wurde von einem Vertreter des Psychiatriebeirats in der Sitzung vom Oktober 2010 angeregt.

Psychiatriebericht- erstattung

Die Psychiatrieberichterstattung wird als Evaluation der psychiatrischen Versorgung verstanden. Seit dem Jahr 2006 werden jährlich Leistungsdaten von 18 Einrichtungen erhoben und systematisch auf Basis von Kennzahlen ausgewertet. Die Ergebnisse werden auch den jeweiligen Einrichtungen zur Verfügung gestellt und bei Bedarf erläutert. Darüber hinaus geben die Auswertungen Aufschluss über Patientengruppen in Verbindung mit Hilfsangeboten und regionalen Zuordnungen.

Derzeit werden einige für die Leistungssteuerung relevante Kennzahlen nicht ausgewertet. Es sind dies jene für die Betreuungsintensität, die Betreuungskosten, die Fallkoordination, die Versorgungskombinationen, das Platzangebot und den Fachkräfteeinsatz. Bestimmte Daten sind entweder nicht ausreichend valide oder noch nicht verfügbar. Mittelfristig ist vorgesehen, die bedarfsorientierte Ressourcenallokation mit Auswertungen zu diesen Kennzahlen zu unterstützen.

Hilfeplanung

Um die Versorgungskoordination im extramuralen Bereich zu verbessern, entwickelt die Abteilung Gesellschaft, Soziales und Integration (IVa) eine sogenannte Hilfeplanung. Erste Umsetzungen gibt es in der extramuralen stationären Versorgung. Niedergelassene Ärzte sollen über eine Gutachterrolle stärker in die Koordination der Angebote eingebunden werden.

Bewertung

Das Psychatriekonzept 2002 war ein wichtiger Schritt, die Transparenz der Versorgung psychisch Kranker zu erhöhen und den Dialog zwischen den betroffenen Einrichtungen zu verbessern. Die Gremien haben sich als Plattformen für den interdisziplinären Austausch bewährt. Nach Ansicht des Landes-Rechnungshofs fehlt allerdings ein Vertreter der Abteilung Gesundheit und Sport (IVb) in diesen Gremien.

Um eine adäquate psychiatrische Versorgung für die Zukunft sicherzustellen, ist das Psychatriekonzept aus dem Jahr 2002 weiterzuentwickeln. Zweckmäßige Strukturen sind mit erforderlichen Kapazitäten zu beschreiben. Klare Ziele, konkrete Maßnahmen und Umsetzungsfristen sind zu definieren.

Die Psychatrieberichterstattung ist gut entwickelt und wird laufend verbessert. Die Auswertungen zeigen, dass das Land Vorarlberg über ein umfassendes und differenziertes Leistungsangebot im extramuralen Bereich verfügt. In der bedarfsgerechten Zuordnung der Leistungen besteht noch Optimierungspotenzial. Psychisch Kranke werden vielfach unabhängig von ihrem Risikoscore über längere Zeiträume betreut. Eine Umschichtung der Leistungen zugunsten von Patienten mit höherem Risikoscore ist anzustreben. Eine vollständige Erhebung der Daten kann die angebotsübergreifende Fallkoordination, die Abstimmung der Versorgungsangebote und die Leistungssteuerung noch besser unterstützen. Einrichtungen, wie das Haus Bonetti, weitere Kolpinghäuser, aber auch die niedergelassenen Ärzte, sind in die Datenerhebung möglichst zu integrieren. Die Aussagekraft der Psychatrieberichterstattung wird dadurch entschieden verbessert.

Der Vernetzung zwischen intra- und extramuraler Versorgung ist weiterhin besondere Bedeutung beizumessen. Um die Schnittstellen zu verbessern, sind auch Projekte im Rahmen der Gesundheitsplattform zu initiieren. Die Beteiligung der niedergelassenen Ärzte an der Psychatrieberichterstattung, die Etablierung einer fachärztlichen Fallkoordination und die Abdeckung von fachärztlichen Leistungen zu Randzeiten sind weiter voranzutreiben. Insbesondere aufgrund der demographischen Entwicklung ist die gerontopsychiatrische Versorgung umfassend zu regeln.

Empfehlung

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, das Psychatriekonzept zu aktualisieren und zu konkretisieren sowie die gerontopsychiatrische Versorgung umfassend zu regeln.

Weiters empfiehlt der Landes-Rechnungshof, die Psychatrieberichterstattung weiter zu forcieren und eine vollständige Datenerhebung anzustreben.

Stellungnahme Amt der Landes- regierung

Die Evaluation des Psychatriekonzeptes aus dem Jahre 2002 wurde in den internen Schwerpunktprogrammen bereits vorgesehen. Der Evaluation soll die Überarbeitung dieses Konzeptes folgen. Die „Regionale Psychatrieberichterstattung“ wurde ab dem Berichtsjahr 2007 eingeführt und wird seither laufend verbessert bzw. ausgebaut.

1.3 Rechtliche Grundlagen

Für die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens sind zahlreiche bundes- und landesrechtliche Grundlagen maßgebend. Die Anzahl der tatsächlichen Betten in der psychiatrischen Versorgung liegt über den Planvorgaben von ÖSG und RSG. Durch entsprechende Maßnahmen sollte die bisher mögliche Überschreitung hinfällig werden.

Situation	Kompetenzrechtlich obliegt im Krankenanstaltenrecht nach Art. 12 Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) dem Bund die Gesetzgebung über die Grundsätze. Die Erlassung von Ausführungsgesetzen und die Vollziehung sind Landessache.
Spitalgesetz	Für die intramurale psychiatrische Versorgung gilt in Vorarlberg das Spitalgesetz. Es regelt die Errichtung, den Betrieb und die Finanzierung von Krankenanstalten. Außerdem enthält es Bestimmungen für Sonderkrankenanstalten und Abteilungen der Psychiatrie. Dem Spitalgesetz liegt das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) zugrunde. Weitere wichtige landesrechtliche Bestimmungen finden sich im Landesgesundheitsfondsgesetz, im Spitalbeitragsgesetz, in der LKF-Gebühren-, Pflege- und Sondergebührenverordnung 2011 sowie in der Spitalbauverordnung.
Unterbringungsgesetz	<p>Darüber hinaus regelt das Unterbringungsgesetz (UbG) insbesondere unfreiwillige Aufnahmen von Patienten in psychiatrische Krankenhäuser und Abteilungen. Es schützt die Persönlichkeitsrechte psychisch Kranker und wahrt deren Menschenwürde.</p> <p>In einer psychiatrischen Abteilung darf grundsätzlich nur untergebracht werden, wer an einer psychischen Krankheit leidet und im Zusammenhang damit das Leben oder die Gesundheit von sich oder anderen ernstlich und erheblich gefährdet. Weiters ist auszuschließen, dass eine ausreichende ärztliche Behandlung oder Betreuung in anderer Weise möglich ist. Die Zulässigkeit einer Unterbringung wird vom zuständigen Gericht geprüft. Die untergebrachten Patienten werden von speziellen Patientenanwälten vertreten.</p> <p>Das UbG regelt auch weitere Restriktionen, wie die Beschränkungen der Bewegungsfreiheit, des Kontakts mit der Außenwelt und gegen oder ohne den Willen des Patienten stattfindende ärztliche Behandlungen. Seit der UbG-Novelle im Jahr 2010 gibt es auch eine gesicherte Grundlage für das Recht auf Tragen von Privatkleidung, auf Gebrauch persönlicher Gegenstände sowie auf Ausgang ins Freie.</p>

Chancengesetz

Da die intramuralen Leistungen der Carina GmbH derzeit durch den Sozialfonds und nicht durch den Landesgesundheitsfonds finanziert werden, sind für diesen Bereich das Chancengesetz und die Integrationshilfeverordnung maßgeblich. Auch die extramurale Versorgung durch sozialpsychiatrische Einrichtungen wird auf Basis dieser Rechtsgrundlagen finanziert.

Ziel des Chancengesetzes ist es, Menschen mit Behinderung gleichwertige Lebensbedingungen zu ermöglichen. Als Menschen mit Behinderung gelten dabei Personen, die aufgrund einer nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigung ihrer körperlichen Funktion, geistigen Fähigkeiten oder seelischen Gesundheit in ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft benachteiligt sind.

Weitere relevante gesetzliche Bestimmungen für die psychiatrische Versorgung finden sich z.B. im Strafgesetzbuch (StGB) für die Forensik, im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG) für die Anstaltspflege und Asylierungen, im Ärztegesetz 1998, im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) sowie in den einschlägigen dienstrechtlichen Bestimmungen.

Darüber hinaus gilt für die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens eine Art. 15a B-VG Vereinbarung. Sie wurde zur Erhaltung und Verbesserung des Gesundheitssystems zwischen dem Bund und den Ländern über die Angelegenheiten ihres jeweiligen Wirkungsbereichs abgeschlossen.

ÖSG

In dieser Vereinbarung wurde der österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG) als Grundlage für die integrierte Planung der österreichischen Gesundheitsversorgung festgelegt. Darin sind u.a. Struktur- und Qualitätskriterien vereinbart. Sie wurden mit Verordnung der Landesregierung vom März 2008 für alle Vorarlberger Krankenanstalten für verbindlich erklärt. Der derzeit geltende ÖSG 2010 hat einen Planungshorizont bis zu den Jahren 2015 bzw. 2020.

RSG

Auf Basis der im ÖSG festgelegten Rahmenbedingungen haben die Länder Regionale Strukturpläne (RSG) zu erstellen. Der in Vorarlberg derzeit noch in Anwendung stehende RSG hat einen Planungshorizont bis zum Jahr 2010. Bisher normativ noch nicht umgesetzte Beschlüsse der Gesundheitsplattform aus den Jahren 2008 und 2009 führten aktuell noch zu einer Änderung der diesem RSG zugrunde liegenden Verordnung. Mit Ende des Jahres 2011 soll ein neuer RSG mit einem Geltungsbereich bis zu den Jahren 2015 bzw. 2020 ausgearbeitet sein.

Der Stand der tatsächlichen Betten für die gesamte psychiatrische Versorgung im LKH Rankweil beträgt 219 exklusive 9 Betten für die Langzeitstation und 14 Betten für die Wachkomastation. Der ÖSG 2010 sieht dafür 200 Planbetten vor. Der aktuelle RSG weist zum Zeitpunkt der Prüfung für das LKH Rankweil 190 Planbetten für die Erwachsenenpsychiatrie und 10 Planbetten für Kinder- und Jugendpsychiatrie aus. In einer Fußnote zu diesem RSG wird angemerkt, dass die vorgesehene Anzahl an Planbetten für Erwachsene nur unter der Voraussetzung des vollständigen Ausbaus ambulanter und komplementärer Einrichtungen vertretbar ist.

Bewertung

Für die intramurale Versorgung psychisch kranker Menschen sind zahlreiche bundes- und landesrechtliche Grundlagen zu berücksichtigen. Der Gestaltungsspielraum des Landes ist an Bundesvorgaben sowie an österreichweite Vereinbarungen geknüpft. Dem Schutz der Persönlichkeitsrechte von psychisch Kranken wird durch das seit dem Jahr 1991 bestehende UbG besondere Bedeutung beigemessen.

Der tatsächliche Bettenstand im LKH Rankweil liegt um 19 Betten über den Planbetten des RSG und ÖSG. Die höheren Bettenstände werden mit Hinweis auf die Fußnote im RSG und auf die bestehenden suboptimalen Bedingungen bei Übernahme in die extramurale Betreuung gerechtfertigt. Nach Ansicht des Landes-Rechnungshofs sollte diese Fußnote entfallen, um die Planung nicht zu relativieren. Eine bedarfsorientierte Leistungsumschichtung im extramuralen Bereich sowie der Ausbau eines entsprechenden tagesklinischen Angebots im intramuralen Bereich können eine Reduzierung der Betten ermöglichen. Entsprechende Maßnahmen sind zu setzen.

Empfehlung

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, Planungsvorgaben im RSG nicht durch Anmerkungen abzuschwächen.

Stellungnahme Carina GmbH

Im RSG sind 20 Planbetten für Kinder- und Jugendpsychiatrie ausgewiesen, wobei 10 dem Landeskrankenhaus Rankweil und 10 dem Sonderkrankenhaus Carina zugewiesen worden sind. Im vorliegenden Bericht sind nun nur mehr 10 Planbetten für die Kinder- und Jugendpsychiatrie ausgewiesen und nicht mehr 20, wie es der Realität entspricht.

Kommentar L-RH

Die Darstellung zu Planbetten gemäß RSG und ÖSG beschränkt sich auf die Situation im LKH Rankweil.

Stellungnahme Amt der Landes- regierung

Im Zuge der RSG-Revision 2011 wird die stationäre Bettenplanung (auch) im LKH Rankweil überprüft. In diesem Zusammenhang soll die Fußnote zu den Bettenzahlen entfallen.

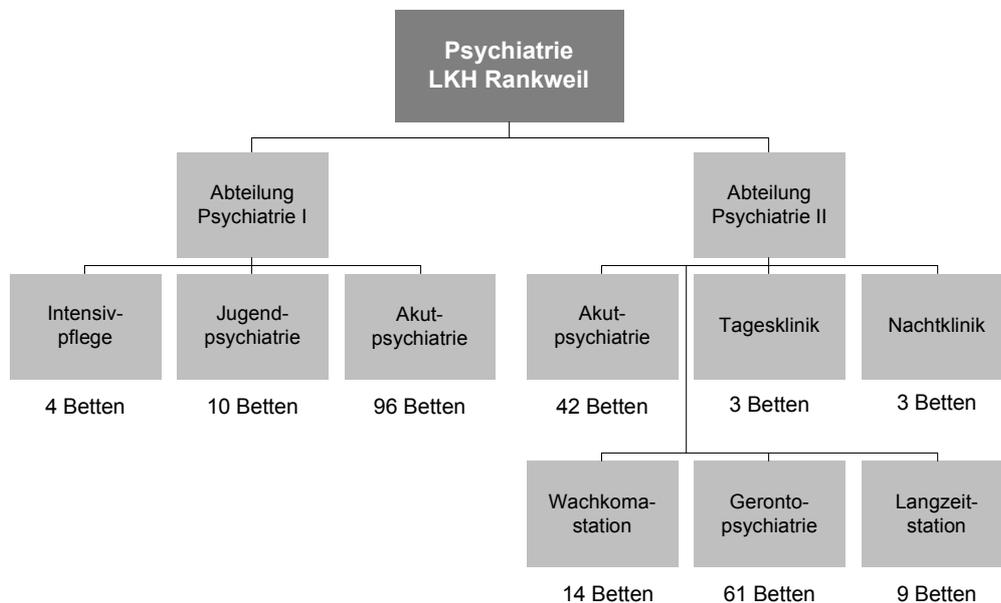
2 Erwachsenenpsychiatrie

2.1 Organisation und Ressourcen

Die Aufbauorganisation ist historisch gewachsen und orientiert sich an einem abgestuften Versorgungskonzept. Die Akutversorgung für Erwachsene sollte in einer Abteilung gebündelt und regional ausgerichtet werden. Für die Weiterentwicklung der Psychiatrie ist eine Masterplanung für das LKH Rankweil erforderlich. Notwendige Maßnahmen für bauliche Verbesserungen sind möglichst rasch zu setzen.

Situation	Unter dem Begriff Erwachsenenpsychiatrie wird die intramurale Versorgung psychisch Kranker im LKH Rankweil subsumiert. Ein Teilbereich der Erwachsenenpsychiatrie ist die Akutpsychiatrie.
Versorgung	Die Behandlung und Betreuung von psychisch kranken Erwachsenen im LKH Rankweil folgt überwiegend einem abgestuften Versorgungskonzept. Sie beginnt meist bei der Akutaufnahme an der dafür vorgesehenen Station. Abhängig vom Bedarf des Patienten folgt die weitere stationäre Behandlung in einer der übrigen akutpsychiatrisch ausgerichteten Stationen. Wenn es notwendig und möglich ist, werden Patienten vor dem Übergang in die extramurale Betreuung temporär in einer dafür vorgesehenen Wohngruppe aufgenommen oder tagesklinisch versorgt. Für die tagesklinischen Aufnahmen ist keine eigenständige Struktur am LKH Rankweil etabliert. Eine regionale Ausrichtung der Stationen ist derzeit nicht gegeben.
Aufbauorganisation	<p>Die stationäre Versorgung der Erwachsenen am LKH Rankweil erfolgt in zwei Abteilungen, der Psychiatrie I und der Psychiatrie II. In der Verantwortung der Abteilung Psychiatrie I steht auch die Station für Jugendpsychiatrie (Station J1).</p> <p>Die Psychiatrie I umfasst 96 Betten für die Akutversorgung und 4 Betten für die Intensivpflege. Mitte des Jahres 2010 erfolgte eine gewisse fachliche Spezialisierung auf den Stationen. Aufgrund der Fallzahlen zu den einzelnen Krankheitsbildern konnte diese nur begrenzt umgesetzt werden. Die Psychiatrie I wird derzeit interimistisch von einem Oberarzt geleitet.</p> <p>Der Psychiatrie II sind 42 Betten für die Akutversorgung, 61 Betten für die Gerontopsychiatrie, 14 Betten für die Wachkomastation und eine Langzeitwohngruppe mit 9 Betten zugeordnet. Die je drei ausgewiesenen Betten für Tag- und Nachtklinik sind in Stationen integriert und stellen keine separat betriebenen Funktionsbereiche dar.</p>

Organigramm der Psychiatrie im LKH Rankweil Stand 31.12.2010



Quelle: LKH Rankweil; Darstellung: Landes-Rechnungshof

Raumsituation

Der Gebäudekomplex des LKH Rankweil stammt zum Großteil aus den 1970er Jahren. Bereiche, in denen die Verwaltung, die Neurologie, die Interne E sowie die Psychiatrie II untergebracht sind, wurden bis zum Jahr 2008 generalsaniert und für eine zeitgemäße stationäre Versorgung von Patienten adaptiert.

Das Gebäude der Psychiatrie I entspricht den damaligen Baustandards. Der Akutaufnahmebereich weist eine Nutzfläche von 26 m² pro Bett bzw. eine Nutz- und Verkehrsfläche von 37 m² pro Bett aus. Der Flächenstandard für vergleichbare neuere Akutstationen liegt deutlich höher. Die Zimmer in der Akutaufnahmestation E1 haben kein WC und die Patienten verfügen zum Teil über keine Privatsphäre. Sowohl für die Station E1 als auch für die Station der Forensik fehlen ein Deeskalationsbereich und ein unmittelbarer Zugang zu einem geschützten Bereich im Freien. Auch die übrigen Stationen weisen einen veralteten Baustandard auf und verfügen beispielsweise nur über eine Dusche für 16 Personen.

Masterplan

Zum Zeitpunkt der Prüfung lag für das LKH Rankweil noch kein Masterplan vor. Somit gibt es kein Versorgungskonzept sowie kein Raum- und Funktionsprogramm für die Psychiatrie. Erste Vorschläge für eine Weiterentwicklung der Psychiatrie am LKH Rankweil wurden im Jahr 2010 erarbeitet. Die Geschäftsführung der KHBG sieht dies als ein Handlungsfeld für das Jahr 2011. Für die Masterplanung sind im Baubudget des LKH Rankweil € 300.000 vorgesehen. Aufträge für ein Konzept oder eine Planung wurden noch nicht vergeben.

Personal

In den psychiatrischen Abteilungen des LKH Rankweil sind mit 31. Dezember 2010 insgesamt 35 Ärzte mit einem Beschäftigungsausmaß von 34,3 Vollzeitäquivalenten (VZÄ) und Pflegepersonal mit einer Kapazität von 182,1 VZÄ beschäftigt. Hinzu kommt psychologisches, pädagogisches und therapeutisches Fachpersonal mit 27,1 VZÄ. In keiner Berufsgruppe gibt es nennenswerte Überstundensaldi. Bei den Bediensteten handelt es sich grundsätzlich um Landesbedienstete.

Personalkapazitäten in VZÄ Stand 31.12.2010

	Psychiatrie I	Psychiatrie II	Gesamt
Fachärzte	12,0	7,3	19,3
Ausbildungsärzte*	8,0	7,0	15,0
Therapeuten/Pädagogen/Psychologen	13,5	13,6	27,1
Diplomiertes Pflegepersonal	75,2	56,4	131,6
Weiteres Pflegepersonal	15,3	35,2	50,5

* inklusive Turnusärzte

Quelle: LKH Rankweil; Darstellung: Landes-Rechnungshof

Von den 35 Ärzten sind 18 Fachärzte für Psychiatrie, zwei Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, 11 Ausbildungs- und vier Turnusärzte. Diese Personalkapazitäten sind im Mehrjahresverlauf relativ konstant. Im Jahr 2006 hatten die psychiatrischen Abteilungen um 1,3 VZÄ weniger Ärzte.

Die 27,1 VZÄ an psychologischem, pädagogischem und therapeutischem Personal verteilen sich auf Aktivierungstherapeuten mit 8 VZÄ, Psychologen mit 6 VZÄ, Ergotherapeuten mit 5 VZÄ, Sozialarbeiter mit 2,6 VZÄ, diplomierte Sozialarbeiter mit 2 VZÄ, Pädagogen mit 1,5 VZÄ, Kunst- bzw. Musiktherapeuten mit 1,1 VZÄ und Psychotherapeuten mit 0,9 VZÄ. Die Gesamtzahl dieser Personalressourcen ist im Mehrjahresverlauf relativ konstant. Die Therapeuten sind grundsätzlich Stationen zugeteilt, teilweise aber auch stationsübergreifend tätig. Darüber hinaus gibt es im LKH Rankweil Physio- und Logotherapeuten. Sie führen ebenfalls Therapien für Patienten der psychiatrischen Abteilungen durch.

Die Ausbildung des Pflegepersonals erfolgt in einer dem LKH Rankweil angegliederten Pflegeschule. Sie sichert nach Angaben des Pflegedirektors derzeit die Nachbesetzung für das Pflegepersonal. Derzeit sind 78 Pflegeschüler in Ausbildung. Jährlich gibt es rund 20 Absolventen. Infolge der Altersstruktur des psychiatrischen Pflegepersonals wird es in den kommenden Jahren überdurchschnittlich viele Pensionierungen geben.

Österreichvergleich

Im Österreichvergleich weist die Akutpsychiatrie in Vorarlberg neben der Steiermark die geringste Personaldichte mit 0,88 VZÄ pro Bett und 2,65 VZÄ pro 1.000 Belagstage auf. Der Österreichdurchschnitt liegt bei 1,16 VZÄ pro Bett und 3,48 VZÄ pro 1.000 Belagstage. In den einzelnen Personalgruppen liegt die Personaldichte jeweils im unteren Bereich der Vergleichswerte.

Personaleinsatz in der Akutpsychiatrie – Bundesländervergleich im Jahr 2009

	Tatsächliche Betten		VZÄ Ärzte		VZÄ Mitarbeiter Pflege		VZÄ andere Mitarbeiter		VZÄ Mitarbeiter Gesamt	
	Belagstage	pro Bett	pro 1.000 Belagstage	pro Bett	pro 1.000 Belagstage	pro Bett	pro 1.000 Belagstage	pro Bett	pro 1.000 Belagstage	
Bgl	16	5.243	0,47	1,42	1,26	3,86	0,31	0,94	2,04	6,21
Ktn	91	28.957	0,15	0,46	0,56	1,77	0,25	0,78	0,96	3,01
NÖ	453	148.161	0,21	0,65	0,72	2,21	0,24	0,75	1,18	3,61
OÖ	488	186.666	0,18	0,47	0,64	1,67	0,27	0,70	1,09	2,84
Sbg	160	55.351	0,22	0,63	0,61	1,76	0,38	1,11	1,21	3,50
Stmk	406	128.664	0,16	0,51	0,40	1,28	0,31	0,99	0,88	2,78
Tirol	304	88.332	0,22	0,74	0,53	1,81	0,40	1,39	1,15	3,95
Wien	497	163.376	0,26	0,80	0,88	2,68	0,37	1,13	1,52	4,61
Vbg	138	45.874	0,15	0,44	0,49	1,49	0,24	0,72	0,88	2,65
Österreich	2.553	850.624	0,20	0,61	0,64	1,92	0,31	0,94	1,16	3,48

Quelle: DIAG; Darstellung: Landes-Rechnungshof

Bewertung

Die Organisation der Akutpsychiatrie bildet weder die regionalen Anforderungen für die Schnittstellenarbeit zum extramuralen Bereich ab noch unterstützt sie konsequent die Kontinuität der Betreuung der Patienten über die einzelnen Versorgungsstufen hinweg. Bei der Versorgung von psychisch kranken Menschen in der Akutpsychiatrie sollte der Wohnort der Patienten berücksichtigt werden. Eine solche Regionalisierung unterstützt den nahtlosen Übergang in die extramurale Betreuung. Die Ausrichtung nach zwei Versorgungsregionen würde ausreichen. In Bezug auf die adäquate Versorgung erscheint die Regionalisierung jedenfalls wichtiger als die Spezialisierung.

Die Aufbauorganisation der Erwachsenenpsychiatrie unterstützt die Versorgungsaufgaben nicht mehr optimal. Vor der Nachbesetzung der Abteilung Psychiatrie I im Jahr 2010 erfolgten keine organisatorischen Änderungen. Die Akutpsychiatrie weist eine überschaubare Bettenanzahl auf und soll im Hinblick auf eine einheitliche Versorgung in einer Abteilung gebündelt werden. Inwieweit die Gerontopsychiatrie, die Wachkoma-Station und die Langzeitstation im Rahmen einer Departmentlösung ebenfalls dieser Abteilung zugeordnet werden oder als eigenständige Abteilung zu führen sind, bedarf nach Ansicht des Landes-Rechnungshofs einer Prüfung.

War der Baustandard für die Psychiatrie I seinerzeit als zeitgemäß einzustufen, gibt es heute deutlichen Verbesserungsbedarf. Insbesondere die sanitären Einrichtungen werden einer modernen psychiatrischen Versorgung nicht mehr gerecht. Auch die räumlichen Verhältnisse in der Station E1 sind sehr beengt. Die Bereitstellung von mehr Fläche kann bei psychisch kranken Menschen deeskalierend wirken. Der Erfolg der Behandlung kann dadurch verbessert bzw. der Aufenthalt verkürzt werden. Es fehlen zudem Räume für Funktionen wie Deeskalation und erforderliche Therapien auf der Station. Die hohe Auslastung in der Psychiatrie I verschlechtert die Situation zusätzlich.

Eine Adaptierung und Verbesserung der Infrastruktur am LKH Rankweil ist untrennbar mit einem modernen und zeitgemäßen Versorgungskonzept zu verbinden. Die KHBG hat zwar erste Vorschläge erarbeitet, jedoch noch keine konkrete Konzeption im Sinne einer umfassenden Planung in Angriff genommen. Vor der Besetzung von Führungspositionen ist es nach Ansicht des Landes-Rechnungshofs die Aufgabe des Managements, die strategischen Vorgaben zu erarbeiten.

Der Personalstand in den psychiatrischen Abteilungen entspricht in Summe den Vorgaben der KHBG. Innerhalb der einzelnen Berufsgruppen gibt es jedoch Abweichungen. Inwieweit die Anzahl der Therapeuten ausreichend ist, um zumindest die ÖSG-Vorgaben für Therapien zu erfüllen, kann aufgrund der fehlenden Leistungsübersicht nicht bewertet werden.

Empfehlung

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, einen Masterplan für das LKH Rankweil zu erarbeiten, um die Versorgungssituation in der Erwachsenenpsychiatrie möglichst rasch zu verbessern.

Weiters empfiehlt der Landes-Rechnungshof, die Akutversorgung für Erwachsene in einer Abteilung zu bündeln und die organisatorische Verankerung der übrigen Versorgungsbereiche zu klären.

Darüber hinaus empfiehlt der Landes-Rechnungshof, in der stationären Akutversorgung eine regionale Ausrichtung anzustreben.

Stellungnahme Amt der Landes- regierung

Zu Personalvorgaben:

Unklar ist, welche ÖSG-Vorgaben für Therapien gemeint sind. Im relevanten Kapitel 2.4.8. des ÖSG 2010 sind keine spezifischen quantifizierbaren Vorgaben für Personal in der Psychiatrie enthalten.

Zu regionaler Ausrichtung der Versorgung:

Unklar ist, ob sich die Empfehlung des Landes-Rechnungshofes in Punkt 2.1., in der stationären Akutversorgung eine regionale Ausrichtung anzustreben, das Gleiche oder etwas Anderes meint, als die Empfehlung in Punkt 2.2., die tagesklinische Versorgung auszubauen und einen ambulanten Stützpunkt am LKH Bregenz einzurichten.

Kommentar L-RH

Im ÖSG 2010 sind zwar keine quantifizierbaren Vorgaben für Personal enthalten. Es ist jedoch vorgegeben, pro Patient und pro Werktag mindestens drei unterschiedliche Therapieeinheiten (jedenfalls Psycho- und Ergotherapie) anzubieten. Daraus wiederum lässt sich die notwendige Personalausstattung ableiten.

Die regionale Ausrichtung der intramuralen psychiatrischen Versorgung soll sich nicht nur auf den tagesklinischen und ambulanten, sondern auch auf den stationären Bereich beziehen. Beides unterstützt die Schnittstellenarbeit hin zur wohnortnahen Betreuung im extramuralen Bereich. In Vorarlberg ist eine Ausrichtung nach den Versorgungsregionen Nord und Süd anzustreben. Für die Region Süd können alle Angebote am LKH Rankweil entwickelt werden. Für die Region Nord sollten das tagesklinische Angebot und der ambulante Stützpunkt am LKH Bregenz eingerichtet werden. Die regional orientierte stationäre Versorgung bleibt im LKH Rankweil.

2.2 Kosten und Leistungen

Der gestiegene Aufnahmedruck, die permanent hohe Auslastung, ein großer Anteil an Heavy Usern und lange Verweildauern machen Anpassungen der Struktur notwendig. Die tagesklinische Versorgung ist auszubauen und mit einem ambulanten Stützpunkt am LKH Bregenz zu ergänzen. Die Umsetzung beider Maßnahmen wirkt durch den Abbau von Akutbetten kostendämpfend.

Situation Leistungsentwicklung

Im Jahr 2010 gab es 3.072 Aufnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie. Das sind um 23,4 Prozent mehr als im Jahr 2006. Die Belagstage in der Erwachsenenpsychiatrie gingen vom Jahr 2006 bis zum Jahr 2010 um 3,2 Prozent auf 71.368 zurück. Für das Jahr 2010 ergibt sich eine Auslastung von 85,4 Prozent. Die durchschnittliche Verweildauer ist in den Jahren 2006 bis 2010 von 29,6 Tage auf 23,2 Tage gesunken.

Im Jahr 2010 gab es 1.084 tagesklinische Betreuungstage für Erwachsene. Das entspricht einer Versorgung von rund 4,3 Patienten pro Werktag. In der Ambulanz des LKH Rankweil gab es im selben Jahr 2.913 Aufnahmen von Erwachsenen mit psychiatrischen Diagnosen.

Leistungsentwicklung der Erwachsenenpsychiatrie am LKH Rankweil der Jahre 2006 bis 2010

	2006	2007	2008	2009	2010
Tatsächliche Betten*	229	229	229	229	229
Auslastung in Prozent	88,2	88,4	89,0	84,1	85,4
Aufnahmen stationär	2.490	2.505	2.832	3.144	3.072
Verlegungen	470	432	582	572	1.277
Belagstage	73.747	73.885	74.412	70.312	71.368
Verweildauer in Tagen	29,6	29,5	26,3	22,4	23,2
Betreuungstage tagesklinisch**	1.419	1.306	1.271	838	1.084
Aufnahmen Ambulanz	2.745	2.855	2.730	2.916	2.913

* ohne Jugendstation mit 10 Betten und Tagesklinik mit 3 Betten

** Leistungen an Werktagen berechnet

Quelle: KDOK, PATIDOK; Darstellung: Landes-Rechnungshof

Leistungsbereiche

Die Leistungen verteilen sich unterschiedlich auf die einzelnen Bereiche. Die Akutstationen der Psychiatrie I und II bilden mit insgesamt 138 Betten den größten Bereich. Mit einer Auslastung von 94 Prozent im Jahr 2010 liegt die Akutpsychiatrie über dem Durchschnitt der gesamten Erwachsenenpsychiatrie von 85,4 Prozent. Die 61 Betten für die Gerontopsychiatrie sind im Jahr 2010 mit 86,4 Prozent ausgelastet. Eine eher geringe Auslastung weisen die 4 Betten für Intensivpflege sowie die Wachkoma-station, die Langzeitstation und die Nachtambulanz mit insgesamt 26 Betten auf.

Therapien

Ein vielfältiges Therapieangebot ist integraler Bestandteil einer zeitgemäßen psychiatrischen Versorgung und in den Strukturvorgaben des ÖSG definiert. Ein Überblick zu sämtlichen Therapieleistungen in der Erwachsenenpsychiatrie am LKH Rankweil ist jedoch auf Basis der derzeitigen Leistungsdokumentation nicht möglich. Die Leistungsdaten für Aktivierungs- und Physiotherapie sind als separate Kostenstellen abgebildet. Die Dokumentation der übrigen Therapien erfolgt allerdings ausschließlich in der Patientenakte in nicht auswertbarer Form.

Kosten

Die jährlichen Endkosten in der stationären Erwachsenenpsychiatrie stiegen vom Jahr 2006 bis zum Jahr 2010 um 12 Prozent auf € 21,30 Mio. Überdurchschnittliche Kostensteigerungen gab es bei der Verwaltung, den medizinischen und nicht medizinischen Fremdleistungen sowie beim Personal. Die Kosten pro Belagstag erhöhten sich im gleichen Zeitraum um 15,5 Prozent.

Die ausgewiesenen Endkosten für die Neurologie- und Psychiatrie-Ambulanz wurden anteilig zugeordnet. Sie sind in den Jahren 2006 bis 2010 um 6,2 Prozent auf € 726.500 gestiegen.

Kostenentwicklung der Erwachsenenpsychiatrie am LKH Rankweil der Jahre 2006 bis 2010

	2006	2007	2008	2009	2010
Endkosten gesamt in Mio. €	19,89	20,12	21,14	22,03	22,22
stationär*	19,02	19,19	20,21	21,09	21,30
Tagesklinik**	0,19	0,22	0,20	0,16	0,20
Ambulanz	0,68	0,71	0,73	0,78	0,72
Kosten pro Belagstag* in €	258	260	272	300	298
Kosten pro Bett in €	83.071	83.819	88.267	92.092	92.996
Kosten pro TK-Betreuungstag** in €	111	111	114	125	110
Kosten pro Aufnahme Ambulanz in €	249	249	267	266	249

* Endkosten inklusive Jugendlicher auf Erwachsenenstationen

** Endkosten inklusive Jugendliche

Quelle: KDOK, PATIDOK; Berechnungen und Darstellung: Landes-Rechnungshof

Österreichvergleich

Im Bundesländervergleich der Akutpsychiatrie liegt das LKH Rankweil mit 6,6 Aufnahmen pro 1.000 Einwohner geringfügig unter dem Mittelwert Österreichs. Gemessen an den Gesamtbelagstagen der Akutpsychiatrie liegt die Leistungsdichte mit 124,2 Belagstagen pro 1.000 Einwohner um 23 Prozent über dem österreichischen Mittelwert. Sie weist damit nach Oberösterreich und Tirol die höchste Leistungsdichte im stationären Bereich auf. Die Verweildauer liegt mit 18,7 Tagen deutlich über dem österreichischen Mittelwert von 14,7 Tagen. Vorarlberg weist damit nach der Steiermark die längste Verweildauer auf. Die Vergleichsdaten sind im Anhang 1 dargestellt.

Die jährlichen Kosten pro Bett der Akutpsychiatrie betragen in Vorarlberg € 91.200, während der Bundesdurchschnitt bei € 118400 liegt. Die Kosten pro Belagstag liegen bei € 274, der entsprechende Wert für Österreich bei € 355. Die Medikamentenkosten entsprechen dem Österreichdurchschnitt.

Heavy User

Dem Begriff Heavy User werden Patienten zugerechnet, die als sogenannte Langlieger eine Verweildauer von mehr als 60 Tagen aufweisen oder Patienten, die mehr als viermal jährlich aufgenommen werden. Für das Jahr 2010 entfallen 40,8 Prozent der relevanten Belagstage auf Langlieger. Auf Patienten, die im Jahr 2010 viermal oder öfter aufgenommen wurden, entfallen 8,4 Prozent der Belagstage. Insgesamt sind damit 49,2 Prozent der Belagstage Heavy Usern zuzurechnen.

Heavy User in der Erwachsenenpsychiatrie des LKH Rankweil im Jahr 2010

	Belagstage	Anteil Belagstage in Prozent	Aufnahmen
Langlieger	32.163	40,8	244
Patienten mit vier oder mehr Aufnahmen	6.612	8,4	705
Heavy User gesamt	38.775	49,2	949
Patienten mit ein bis drei Aufnahmen	40.042	50,8	2.240
Gesamtsumme*	78.817	100,0	3.189

* geringfügig sind Belagstage und Aufnahmen aus anderen Abteilungen des LKH Rankweil enthalten

Quelle: KDOK; Berechnungen und Darstellung: Landes-Rechnungshof

Zwangmaßnahmen

Im Jahr 2010 verzeichneten die psychiatrischen Abteilungen 1.098 Unterbringungen nach dem UbG. Die Unterbringungsrate im LKH Rankweil sank bezogen auf die stationären Aufnahmen von 36,7 Prozent im Jahr 2007 auf 34,8 Prozent im Jahr 2010. Sie ist bei Jugendlichen höher als bei Erwachsenen. Bezogen auf 100.000 Einwohner stiegen die Unterbringungen in den Jahren 2007 bis 2010 von 257,5 auf 296,3. Zu weitergehenden Zwangsmaßnahmen und Beschränkungen, wie z.B. Fixierungen, Wegnahme von Privatgegenständen oder gegen den Willen des Patienten durchgeführte ärztliche Behandlungen, gibt es von Seiten des LKH Rankweil keinen Gesamtüberblick.

Fixierungsmaßnahmen in der Abteilung Psychiatrie I wurden von der IfS-Patientenanzwaltschaft ausgewertet. In den Jahren 2006 bis 2010 gab es demnach jährlich zwischen 278 und 500 Fixierungsmeldungen, überwiegend auf der Station E1. Auch auf den gerontopsychiatrischen Stationen werden täglich Fixierungen, insbesondere wegen Sturzgefahr, durchgeführt. Die Arbeitsgruppe Sturzprophylaxe setzt sich mit der Vermeidung von Stürzen auseinander. Beispielsweise wird von Erfolgen durch die Anschaffung von Niederlagerungsbetten, Alarm- oder Klingelmatten und Sturzhelmen berichtet. Für das Jahr 2011 ist eine Fortbildung zum Thema Fixierungen und Sturzprophylaxe vorgesehen.

Schnittstellen	Regelmäßig finden sogenannte Schnittstellentreffen des LKH Rankweil mit sozialpsychiatrischen Einrichtungen, niedergelassenen Ärzten und Therapeuten statt. Dabei handelt es sich um einen informellen Erfahrungsaustausch.
Bewertung	<p>Der Anstieg der Endkosten in den Jahren 2006 bis 2010 in der Erwachsenenpsychiatrie liegt zwar über der Indexerhöhung von 8,5 Prozent, jedoch unter der Kostensteigerung von 17,5 Prozent für das gesamte LKH Rankweil. Die Kosten pro Bett und pro Belagstag liegen jeweils deutlich unter dem österreichischen Durchschnitt und sind die bundesweit niedrigsten. Eine wesentliche Ursache dafür ist die relativ geringe Personalausstattung.</p> <p>Die konstant hohe Auslastung und die über die Jahre gestiegene Leistungsintensität in der Erwachsenenpsychiatrie sowie relativ viele Heavy User verursachen Druck in der stationären Versorgung. Eine nachhaltige Entlastung kann nach Ansicht des Landes-Rechnungshofs durch den Ausbau der tagesklinischen Strukturen erreicht werden. Sie sind auf rund 16 Plätze aufzustocken und eigenständig durch die psychiatrischen Abteilungen des LKH Rankweil zu führen. Ein Teil dieser Plätze sollte in der Versorgungsregion Nord eingerichtet werden. Weiters sollte der Nachsorge-Ambulanzbetrieb gestärkt werden. Dieser stellt eine wichtige Brückenfunktion vom Krankenhausaufenthalt zur extramuralen Betreuung dar. Zu diesem Zweck sollte ein dislozierter ambulanter Stützpunkt am LKH Bregenz geschaffen werden.</p> <p>Mit dieser Umgestaltung des tagesklinischen und ambulanten Leistungsangebots ist nach Ansicht des Landes-Rechnungshofs eine Reduktion im Ausmaß von rund 32 Betten möglich. Reale Einsparungen ergeben sich durch die tatsächliche Reduktion von 16 Betten und die Umwidmung der weiteren 16 Betten in Tagesklinikplätze. Für diese entfallen jedenfalls die Kosten für die nächtliche Betreuung. Demgegenüber ist für die neuen Ambulanzleistungen von einer geringen Erhöhung des Personalbedarfs, insbesondere im ärztlichen Bereich, auszugehen. Die Umsetzung dieser Strukturmaßnahmen hat daher kostendämpfende Wirkung.</p> <p>Zusätzlich entlastend für den stationären Bereich wirken die bereits dargestellten Ansätze, wie z.B. die Fallkoordination durch niedergelassene Ärzte, die kurzfristige Übernahme von Patienten aus dem Krankenhausbereich in die extramurale Betreuung sowie die Schaffung eines fachärztlichen Angebots zu Tagesrandzeiten.</p> <p>Die Unterbringungsraten in Vorarlberg liegen auf hohem Niveau. Die Bandbreite der Unterbringungsrate liegt im Bundesvergleich zwischen 10 und 40 Prozent. Auswertungen über alle durchgeführten Zwangs- und Beschränkungsmaßnahmen sind nicht vorhanden, wären jedoch für die Qualitätssicherung wichtig. Dies würde beispielsweise ermöglichen, die Wirkung von Maßnahmen zur Reduktion von Fixierungen zu verfolgen.</p>

Empfehlung

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, bei gleichzeitigem Abbau von Akutbetten die tagesklinische Versorgung der Erwachsenenpsychiatrie auszubauen und einen ambulanten Stützpunkt am LKH Bregenz einzurichten.

**Stellungnahme
Amt der Landes-
regierung**

Die Forderung des Landes-Rechnungshofes, am LKH Bregenz einen dislozierten ambulanten Stützpunkt einzurichten und damit eine wichtige Brückenfunktion vom Krankenhausaufenthalt zur extramuralen Betreuung zu schaffen, lässt außer Acht, dass Spitalambulanzen nach der ständigen Rechtsprechung der Gerichtshöfe des öffentlichen Rechts nur einen subsidiären Versorgungsauftrag haben; außerdem entlässt diese Forderung die Sozialversicherungsträger aus ihrer Verantwortung.

Kommentar L-RH

Mit den dargestellten dezentralen Angeboten kann eine Entlastung des stationären Bereichs erreicht werden. Diese besteht im Abbau von Akutbetten und erübrigt die Fußnote im RSG. Damit erfolgt keine Substitution von extramuralen Angeboten. Leistungen in Fortsetzung einer stationären Behandlung, die im Interesse des Patienten in derselben Krankenanstalt durchgeführt werden müssen, sind in Spitalsambulanzen anzubieten.

3 Kinder- und Jugendpsychiatrie

Überblick

Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen werden an mehreren Standorten versorgt. Die Einrichtungen haben unterschiedlichen Versorgungscharakter und verschiedene Träger.

Primäre Ausrichtung der intramuralen stationären Versorgung für Kinder und Jugendliche

Carina GmbH Feldkirch	LKH Rankweil Jugendstation	LKH Rankweil Stationen für Erwachsene	Pädiatrische Abteilungen der Krankenhäuser
4 – 14 Jahre	14 – 18 Jahre	14 – 18 Jahre	0 – 18 Jahre
Stationäre Versorgung, Tagesklinik; Akutversorgung in Verbindung mit der Pädiatrie des LKH Feldkirch und dem LKH Rankweil	Stationäre Versorgung, Tagesklinik	Akutaufnahme, Stationäre Versorgung	Akutaufnahme, Stationäre Versorgung in Verbindung mit Konsiliar- bzw. Liaisondienst

Darstellung: Landes-Rechnungshof

In der Carina GmbH am Standort Feldkirch werden Kinder im Alter von 4 bis 14 Jahren mit psychischen Erkrankungen stationär aufgenommen bzw. tagesklinisch behandelt. Vereinzelt werden auch Jugendliche betreut. Zusätzlich betreibt die Carina GmbH in Bregenz eine tagesstrukturierende Einrichtung, welche nicht der intramuralen Versorgung zugeordnet wird.

Das LKH Rankweil nimmt Jugendliche im Alter von 14 bis 18 Jahren entweder in der Jugendstation J1, in der Akutaufnahmestation E1 oder in einer anderen Erwachsenenstation auf. Ein kleiner tagesklinischer Bereich ist der Jugendstation angeschlossen. In Einzelfällen werden auch Akutfälle von unter 14 Jährigen im LKH Rankweil versorgt.

Kinder und Jugendliche mit psychiatrischer Hauptdiagnose werden auch in den pädiatrischen Abteilungen der Vorarlberger Krankenhäuser aufgenommen. Im Jahr 2009 gab es 257 solcher Aufenthalte in Vorarlberg. Damit verbunden sind insgesamt 439 Belagstage. Die Aufenthalte dauerten je nach Diagnosegruppe durchschnittlich 1 bis 8 Tage. Im Österreichvergleich liegt der Anteil der Aufnahmen von Kindern und Jugendlichen mit psychiatrischer Hauptdiagnose auf pädiatrischen Abteilungen in Vorarlberg mit 3,1 unter dem Durchschnitt von 6,1 Prozent. Für den Bedarfsfall gibt es dort einen fachärztlichen Konsiliardienst durch niedergelassene Fachärzte. Im LKH Feldkirch nehmen die Fachärzte der KJP-Ambulanz einen Konsiliar- bzw. Liaisondienst wahr.

Die ambulante Versorgung von Kindern und Jugendlichen erfolgt in der KJP-Ambulanz des LKH Feldkirch. Die Ambulanz des LKH Rankweil wird auch für Jugendliche genutzt.

3.1 Kinderpsychiatrie – Organisation und Ressourcen

Die durchgehende alters- und problemadäquate Versorgung ist aufgrund der fragmentierten Strukturen erschwert. Insbesondere für Akutfälle sollte die kinderpsychiatrische Versorgung verbessert werden. Auch der ärztliche Nachtdienst bzw. die Bereitschaft ist zu regeln.

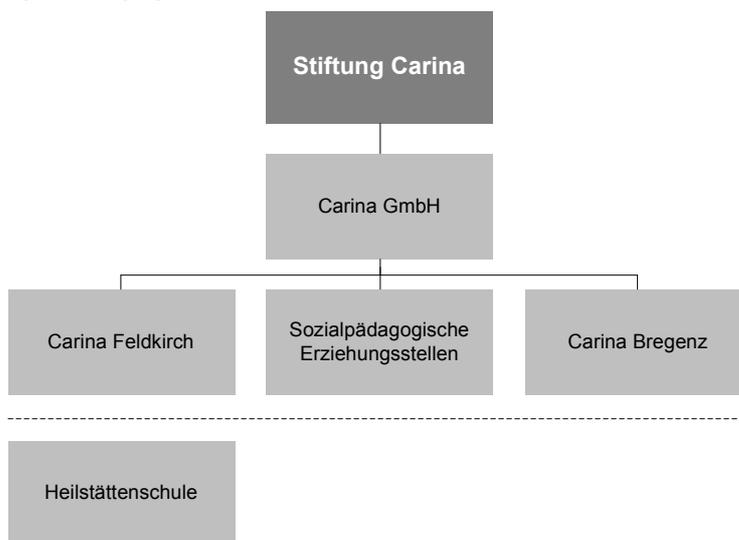
Situation
Carina GmbH

Das heilpädagogische Zentrum Carina entwickelte sich von einer sprachtherapeutischen Einrichtung zu einer kinder- und jugendpsychiatrischen Beobachtungs- und Therapiestation. Bis Ende des Jahres 2007 wurde es von der Stiftung Carina betrieben. Mit 1. Jänner 2008 wurde der Betrieb in die gemeinnützige Carina GmbH ausgegliedert. Stiftungsrechtlich ist diese Auslagerung des operativen Betriebs samt Satzungsänderung beim Land als Aufsichtsbehörde noch anhängig. Die lange Verfahrensdauer wurde bereits im Prüfbericht vom August 2010 zur Aufsicht des Landes über Stiftungen und Fonds beanstandet. Die Stiftung Carina bzw. die Carina GmbH bemühen sich seit dem Jahr 2004 um den Status einer privaten Sonderkrankenanstalt. Das Verfahren ist zum Zeitpunkt der Prüfung noch nicht abgeschlossen.

Organisation

Die Carina GmbH ist in drei Bereiche gegliedert. Das ist das Carina Feldkirch mit 14 Betten sowie 7 Tagesklinikplätzen. Im gleichen Gebäudekomplex beherbergt die Stiftung Carina eine Heilstättenschule. Das Carina Bregenz ist der zweite Bereich mit 8 tagesstrukturierenden Plätzen. In einem dritten Bereich sind die Sozialpädagogischen Erziehungsstellen organisiert. Dort werden psychisch kranke Kinder in speziell qualifizierte Familien vermittelt.

**Organigramm Carina GmbH
Stand 31.12.2010**



Quelle: Carina GmbH; Darstellung: Landes-Rechnungshof

Carina Feldkirch

Die Infrastruktur für die psychiatrische Versorgung der Kinder am Standort Feldkirch verteilt sich auf mehrere Gebäude und ist eingebettet in eine Gartenanlage samt großem Spielplatz. Der stationäre Bereich umfasst zwei Wohngruppen mit insgesamt 14 Betten. Therapieräume befinden sich in unmittelbarer Nähe der Wohngruppen bzw. der Schul- und Kindergartenräume. Die Aufnahme der Kinder erfolgt auf ärztliche Zuweisung. Die überwiegende Zahl der Kinder wird über die KJP-Ambulanz des LKH Feldkirch zugewiesen.

Eine ganzjährige Versorgung im Carina Feldkirch erfolgt nicht. Bis Ende des Jahres 2009 wurde die Betreuung der Kinder für acht Wochen im Sommer, zwei Wochen nach Weihnachten sowie in der Karwoche unterbrochen. Das Carina Feldkirch erweiterte in den letzten Jahren seine Betriebszeiten. Die Betriebsunterbrechungen wurden bis dato auf sechs Wochen im Sommer eingeschränkt. Zusätzlich gibt es Zeiten, in denen der Wohngruppenbetrieb reduziert geführt wird. Eine frühere Erweiterung der Betreuungszeiten war nach Angaben der Verantwortlichen mangels Personal nicht möglich. Im Nachtdienst stehen jeweils ein Sozialpädagoge und ein psychiatrischer Pfleger zur Verfügung. Ein ärztlicher Nachtdienst ist formal nicht gewährleistet.

Hat das Carina Feldkirch geschlossen, wird nach Angaben der Verantwortlichen die kinderpsychiatrische Versorgung durch die kinder- und jugendpsychiatrische Ambulanz des LKH Feldkirch in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde kompensiert. Auf Therapeuten hat die Pädiatrie des LKH Feldkirch keinen Zugriff. Die Zusammenarbeit funktioniert nach Angaben der ärztlichen Leiter gut. Es gibt keine schriftliche Regelung für diese Kooperation.

Das Carina Feldkirch ist für die Aufnahme von schweren Akutfällen nicht eingerichtet. Dafür ist die Pädiatrie im LKH Feldkirch in Reichweite. Kinder werden dort stationär aufgenommen und zunächst konsiliarisch bzw. im Liaisondienst betreut. In Einzelfällen werden solche Kinder auch im LKH Rankweil versorgt.

Die Betreuung der Kinder im Carina Feldkirch erfolgt per 31. Dezember 2010 durch Fachpersonal mit einem Beschäftigungsausmaß von 18 VZÄ. Zusätzlich werden in Feldkirch Mitarbeiter mit insgesamt 7,5 VZÄ für Verwaltung, Küche, Hausmeisterdienste, Kindertransporte und Reinigung beschäftigt.

Die ärztliche Betreuung im Carina Feldkirch erfolgt durch drei Ärzte mit einem Beschäftigungsausmaß von 1,5 VZÄ. Dabei handelt es sich um den ärztlichen Leiter, eine Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und eine Ausbildungsärztin. Außerdem sind im tagesklinischen Bereich Therapeuten und Pädagogen im Ausmaß von 7,5 VZÄ tätig. Das sind vier Psychologen mit 2,9 VZÄ sowie acht Therapeuten bzw. Pädagogen mit einem Beschäftigungsausmaß von 4,6 VZÄ. Eine Ergotherapeutin ist im Ausmaß von fünf Stunden in der Woche beschäftigt. Die beiden Wohngruppen werden derzeit von insgesamt zehn Pädagogen, Erziehern und Krankenpflegern mit einem Beschäftigungsausmaß von 9 VZÄ betreut. Bis zum Jahr 2009 stand dafür eine Personalkapazität von 6 VZÄ zur Verfügung. Es ist kein Sozialarbeiter beschäftigt.

Die Ausweitung der Betriebszeiten erforderte drei zusätzliche Mitarbeiter in den Wohngruppen. Im Zuge der angestrebten Entwicklung des Carina Feldkirch zu einer Sonderkrankenanstalt wurde der Personalstand weiter erhöht. Seit April 2009 sind ein zusätzlicher Psychologe und seit Dezember 2010 eine Fachärztin in Teilzeit beim Carina Feldkirch tätig. Beide sind zur Gänze beim LKH Feldkirch angestellt und verrichten ihren Dienst in beiden Einrichtungen. Die zusätzlichen Personalkosten teilen sich die VGKK und das LKH Feldkirch. Dies geht auf den Beschluss der Gesundheitsplattform vom Oktober 2008 zurück, mit welchem die Voraussetzungen für eine Sonderkrankenanstalt Carina geschaffen werden sollten.

KJP-Ambulanz

Die KJP-Ambulanz ist in die Ambulanz Ost des LKH Feldkirch integriert. Sie wird weitgehend als Bestellambulanz geführt. Zusätzlich übernehmen die dort angestellten Ärzte den kinder- und jugendpsychiatrischen Konsiliar-/Liaisondienst im LKH Feldkirch. Die Leitung erfolgt in Personalunion mit dem ärztlichen Leiter der Carina GmbH. Darüber hinaus sind zwei Fachärzte und zwei Psychologen beschäftigt. Das Personal der KJP-Ambulanz im Ausmaß von 4,3 VZÄ ist mit 1,3 VZÄ im Carina Feldkirch tätig.

Bewertung

Das Carina Feldkirch ist infrastrukturell und organisatorisch gut aufgestellt. Die Einrichtungen sind ebenso funktional wie kindgerecht ausgestattet und vermitteln den Eindruck einer liebevoll gestalteten Wohnatmosphäre. Der stationäre und der tagesklinische Betrieb im Carina Feldkirch sind voll integriert. Dadurch entfällt eine wesentliche Schnittstelle. Die Ausweitung der Betriebszeiten bewertet der Landes-Rechnungshof positiv. Ein ganzjähriger Betrieb ist derzeit nicht gegeben.

Die psychiatrische Versorgung der Kinder im Carina hängt in Akutsituationen von drei Rückversicherungen ab. Das sind die funktionierende Zusammenarbeit mit der Pädiatrie im benachbarten LKH Feldkirch, den auf freiwilliger Basis durch den ärztlichen Leiter der Carina GmbH übernommenen Bereitschaftsdienst für die Nacht sowie die Möglichkeit, in besonderen Akutfällen auch unter 14 Jährige kurzfristig im LKH Rankweil zu versorgen. Dadurch kann bei Akutfällen in der Regel keine kontinuierliche Betreuung durch ein multiprofessionelles Behandlungsteam sichergestellt werden.

Empfehlung	<p>Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, auch für Akutsituationen eine durchgängige alters- und problemadäquate Behandlung und Betreuung für Kinder zu realisieren.</p> <p>Weiters empfiehlt der Landes-Rechnungshof, den fachärztlichen Nacht- bzw. Bereitschaftsdienst für die kinderpsychiatrische Versorgung explizit zu regeln.</p>
Stellungnahme KHBG	<p><i>Die Vorarlberger Krankenhaus-Betriebsgesellschaft begrüßt die Empfehlungen des Landes-Rechnungshofes und wird die durchgängige alters- und problemadäquate Behandlung und Betreuung von Kindern in die Konzeptüberlegungen mit aufnehmen. Mit der vom Landes-Rechnungshof in gegenständlichem Bericht empfohlenen Zusammenarbeit bzw. Neuausrichtung wird auch der fachärztliche Nacht- bzw. Bereitschaftsdienst für die kinderpsychiatrische Versorgung verbessert werden.</i></p>
Stellungnahme Carina GmbH	<p><i>Es wurde dargestellt, dass das Carina Feldkirch die Betriebsunterbrechungen reduziert habe und dennoch eine Betriebsunterbrechung von 6 Wochen im Sommer bestehe. Dazu sei angeführt, dass während dieser Zeit die kinder- und jugendpsychiatrische Ambulanz sowie der kinderpsychiatrische Konsiliar- und Liäsondienst am Landeskrankenhaus Feldkirch weitergeführt wird sowie Notfälle mit der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde gemeinsam betreut werden. Dies hat sich in den letzten 25 Jahren als ausreichend erwiesen.</i></p>
Stellungnahme Amt der Landesregierung	<p><i>Eine schriftliche Regelung über eine Ausbildungskooperation für Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie zwischen der Carina GmbH und der Krankenhaus-Betriebsgesellschaft mbH befindet sich derzeit in Bearbeitung.</i></p>
Kommentar L-RH	<p>Hier wird eine schriftliche Regelung für die Kooperation in der Versorgung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen zwischen der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde des LKH Feldkirch und dem Carina Feldkirch gefordert.</p>

3.2 Jugendpsychiatrie – Organisation und Ressourcen

Die Behandlung und Betreuung von Jugendlichen auf Erwachsenenstationen ist problematisch. Eine durchgängige alters- und problemadäquate Versorgung ist für alle Jugendlichen sicherzustellen. Eine Verbesserung der räumlichen Situation ist notwendig.

Situation Station J1

Seit Dezember 2003 gibt es am LKH Rankweil eine eigene Station für die stationäre und tagesklinische Behandlung und Betreuung von psychisch kranken Jugendlichen. Diese Jugendstation J1 ist in einem separaten Gebäude untergebracht. Der stationäre Bereich umfasst 10 Betten, ein Krisen- und ein Dienstzimmer im Erdgeschoss. Einen eigenen Akutaufnahmebereich gibt es nicht. Therapieräume und ein kleiner Schulraum befinden sich im Untergeschoss. Aufenthalts- und Sportmöglichkeiten für die Jugendlichen gibt es innerhalb des Gebäudes in Durchgangsbereichen. In der Station J1 befinden sich auch 2 bis 3 provisorisch ausgestattete Tagesklinikplätze. Die stationären und tagesklinischen Versorgungsstrukturen sind auf rund 507 m² eingerichtet.

Im Zufahrts- und Parkbereich des Gebäudes befinden sich die Außenanlagen für die Jugendlichen. Einen speziellen, geschützten Outdoor-Bereich gibt es nicht. Für untergebrachte Jugendliche ist in Absprache mit dem Pflegepersonal Bewegung im Freien möglich. Das Personal organisiert und begleitet nach Möglichkeit spezielle Outdoor-Tage.

Erwachsenenstationen

Akutnahmen von Jugendlichen erfolgen vor allem auf der Station E1, aber auch auf anderen Stationen der Erwachsenenpsychiatrie. Auch weiterführende Behandlungen finden dort statt. Auf der Station E4 ist ein Jugendzimmer eingerichtet. Es unterscheidet sich von anderen Zimmern vor allem durch die Überwachungskamera. Auf dieser Station werden auch Suchtkranke behandelt.

Versorgungssituation

Die Nähe der Jugend- zur Erwachsenenpsychiatrie wird von Verantwortlichen unterschiedlich gesehen. Während Synergien positiv bewertet werden, wird der Aufenthalt von Jugendlichen in der Erwachsenenpsychiatrie aus Behandlungs- und Betreuungssicht kritisch beurteilt. In der Jugendstation gibt es keine Platzreserven für kurzfristig notwendige stationäre Aufnahmen von geplanten Patienten. Betten und Tagesplätze sind überwiegend akut belegt. Der Aufnahmedruck steigt nach Angabe der Verantwortlichen zu Randzeiten und am Wochenende. Die Zusammenarbeit mit den Einrichtungen der extramuralen Versorgung funktioniert in diesem Bereich.

Personal

Die Station J1 wird in der Verantwortung der Psychiatrie I geführt. Es gibt zwei Fachärzte und zwei Fachärzte in Ausbildung für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die Dienstplanung für die Station J1 erfolgt integriert mit jener der Psychiatrie I. Soweit möglich, wird eine Betreuung der Station J1 sowie der jugendlichen Patienten auf Erwachsenenstationen durch Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie angestrebt. Der Nachtdienst für die Jugendstation ist über die Erwachsenenpsychiatrie organisiert.

Bewertung

Die baulichen Gegebenheiten der Station J1 entsprechen nicht mehr den heutigen Anforderungen. Die Therapieräume sind zwar funktional ausgestattet, jedoch klein. Dies gilt auch für den Schul- und Sportraum. Der Aufenthaltsraum für die Jugendlichen ist ungünstig im allgemeinen Eingangsbereich gelegen. Weitere geeignete Aufenthaltsräume gibt es nicht. Ein eigener Outdoor-Bereich fehlt. Die Struktur für die Tagesklinik ist als Behelfskonstrukt zu werten. Eine adäquate Raumsituation wirkt deeskalierend und kann helfen, den Erfolg der Behandlung zu verbessern bzw. den Aufenthalt zu verkürzen. Eine Verbesserung ist nach Ansicht des Landes-Rechnungshofs notwendig.

Durch die Aufnahme Jugendlicher auf der Erwachsenenstation ist die altersadäquate Versorgung nicht zu gewährleisten. Insbesondere das soziale Umfeld, in dem sich die Jugendlichen dort zum Teil befinden, erscheint bedenklich. Eine durchgehende Betreuung der Jugendlichen durch ein eigenes multiprofessionelles Behandlungsteam ist nicht möglich. Beide Defizite können durch organisatorische oder bauliche Maßnahmen behoben werden.

Empfehlung

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, die Raumsituation für die Jugendpsychiatrie zu verbessern.

Weiters empfiehlt der Landes-Rechnungshof, eine durchgängige alters- und problemadäquate Versorgung der Jugendlichen zu realisieren.

**Stellungnahme
KHBG**

Im Zuge der anstehenden und zu priorisierenden Generalsanierung der Psychiatrie I am LKH Rankweil wird die Raumsituation für Notfalleinweisungen jedenfalls verbessert. Kurzfristige räumliche und organisatorische Verbesserungen werden angegangen. Die mögliche langfristige und eingehend zu prüfende Zusammenlegung der Kinder- und Jugendpsychiatrie – Empfehlung gegenständlichen Berichts – stellt ebenfalls eine Verbesserung der räumlichen Situation dar. Damit wäre auch eine durchgängige alters- und problemadäquate Versorgung der Jugendlichen abschließend gesichert.

3.3 Kosten und Leistungen

Die Kosten der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in Vorarlberg sind in Bezug auf Belagstage und Betten günstig. Die Verweildauern und die Belagstage pro Einwohner sind im Bundesländervergleich jedoch auffallend hoch. Das tagesklinische Angebot für Jugendliche ist auszubauen. Die Bildung von Rücklagen in der Carina GmbH in den letzten drei Jahren stellt periodenbezogen eine Überfinanzierung des Landes dar.

Situation Kinder

In Vorarlberg gab es im Jahr 2009 insgesamt 266 Aufnahmen von 0 bis 14 Jährigen mit psychiatrischer Hauptdiagnose. Davon erfolgten 128 Aufnahmen von Kindern im Alter von 0 bis 4 Jahren im LKH Feldkirch, im LKH Bregenz und im KH Dornbirn. Von den übrigen 138 Aufnahmen von Kindern im Alter von 4 bis 14 Jahren wurden 77 Kinder stationär bzw. teilstationär im Carina Feldkirch aufgenommen.

Carina Feldkirch

In den Jahren 2006 bis 2010 stieg die Anzahl der Aufnahmen in das Carina Feldkirch um 14,9 Prozent. Die Verrechnungstage für den Sozialfonds blieben nahezu konstant. Verrechnungstage sind als Verpflegstage zu verstehen. Die tagesklinischen Betreuungstage sind in dieser Zahl enthalten. Eine separate Darstellung war aufgrund der Datengrundlagen der Carina GmbH nicht möglich.

Leistungsentwicklung im Carina Feldkirch in den Jahren 2006 bis 2010

	2006	2007	2008	2009	2010
Aufnahmen gesamt	67	74	68	77	77
davon verrechnet über den Sozialfonds	66	72	63	75	73
Verrechnungstage gesamt*	6.558	6.346	6.348	6.518	6.639
davon verrechnet über den Sozialfonds*	6.436	6.342	6.183	6.423	6.414

* die Angaben umfassen stationäre und tagesklinische Verrechnungstage. Sie werden als Durchrechnungstage gehandhabt, soweit sie über den Sozialfonds abgerechnet werden.

Quelle: Carina GmbH, Sozialfonds; Darstellung: Landes-Rechnungshof

Für die Aufnahme gibt es eine Warteliste. Mitunter lange Wartezeiten bieten Anlass zur Kritik. Mit 9. März 2011 stehen 58 Kinder auf der Warteliste des Carina Feldkirch. Die Aufnahme erfolgt nach Verfügbarkeit von Plätzen und nach Dringlichkeit. Wie lange Kinder tatsächlich warten, konnte anhand der vorgelegten Unterlagen nicht festgestellt werden. Nach Angaben des ärztlichen Leiters werden sie bis zur Aufnahme in den meisten Fällen ambulant oder z.B. vom Familiendienst betreut.

Der Gesamtaufwand der Carina GmbH stieg seit dem Jahr 2006 um 32,9 Prozent und beträgt € 2,29 Mio. im Jahr 2010. Davon betreffen € 1,96 Mio. den Betrieb in Feldkirch und € 0,33 Mio den Betrieb in Bregenz.

Der Aufwand des Carina Feldkirch stieg in den Jahren 2006 bis 2010 um € 552.000. Davon entfallen € 321.600 auf Personalaufwand und € 127.900 auf Mieten. Vor Gründung der Carina GmbH wurde keine Miete verrechnet. Im Jahr 2010 beträgt die Miete an die Stiftung Carina für das Hauptgebäude und die Wohngruppen € 82.800 sowie € 46.700 für den Zubau. Dieser wurde Anfang September 2010 fertiggestellt. Für das Jahr 2011 ist eine Miete in Höhe von € 12.600 für den Zubau veranschlagt. Dafür gibt es keinen Mietvertrag.

Jugendstation
LKH Rankweil

Im Jahr 2010 gab es auf der Jugendstation 81 Aufnahmen mit 3.480 Belagstagen. Das entspricht einer durchschnittlichen Verweildauer von 43 Tagen. Die Auslastung der Jugendstation stieg seit dem Jahr 2006 von 93,4 Prozent auf 95,3 Prozent. Im angeschlossenen Tagesklinikbereich gab es 755 Betreuungstage für Jugendliche. Das entspricht einer Versorgung von rund 3 Patienten pro Werktag. Für eine geplante stationäre Aufnahme von Jugendlichen gibt es nach Angabe der Verantwortlichen Wartezeiten von 2 bis 6 Monaten. Mit 14. März 2011 stehen 8 Jugendliche auf der Warteliste der Jugendstation.

Im Jahr 2010 wurden 36 Jugendliche mit 854 Belagstagen auf der Station E1 aufgenommen. Das entspricht einer durchschnittlichen Verweildauer von 24,7 Tagen. Auf anderen Stationen der Erwachsenenpsychiatrie wurden 22 Jugendliche mit 553 Belagstagen aufgenommen. Diese hatten eine durchschnittliche Verweildauer von 25,1 Tagen.

Jugendliche erhalten Therapien teilweise in der Station J1 und teilweise gemeinsam mit Erwachsenen. Dies gilt insbesondere für Aktivierungstherapien. Im Jahr 2010 wurden 227 Jugendliche in der Ambulanz des LKH Rankweil verzeichnet.

**Leistungsentwicklung der Jugendpsychiatrie am LKH Rankweil
in den Jahren 2006 bis 2010**

	2006	2007	2008	2009	2010
Jugendstation J1					
tatsächliche Betten	10	10	10	10	10
Auslastung in Prozent	93,5	96,4	94,9	94,0	95,3
Aufnahmen stationär	74	64	76	86	81
Belagstage	3.411	3.519	3.464	3.432	3.480
Verweildauer in Tagen	46,1	55,0	45,6	39,9	43,0
Betreuungstage tagesklinisch*	276	642	501	481	755
Aufnahmen Akutstation E1**	22	34	47	34	36
weitere Aufnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie**	13	13	41	26	22
Aufnahmen Ambulanz	197	177	290	215	227

* Leistungen an Werktagen berechnet

** Aufnahmen ohne interne Verlegungen

Quelle: KDOK, PATIDOK; Darstellung: Landes-Rechnungshof

Jugendliche Langlieger Für das Jahr 2010 entfallen 73,1 Prozent der Belagstage von Jugendlichen auf Langlieger mit mehr als 60 Tagen Verweildauer.

Kosten Jugendstation Im Jahr 2010 werden für die stationäre psychiatrische Versorgung auf der Jugendstation des LKH Rankweil € 1,35 Mio. an Endkosten ausgewiesen. Das entspricht einem Anstieg um 9,3 Prozent seit dem Jahr 2006.

Kostenentwicklung der Jugendstation am LKH Rankweil der Jahre 2006 bis 2010

	2006	2007	2008	2009	2010
Endkosten stationär in Mio. €	1,24	1,33	1,41	1,45	1,35
Kosten pro Belagstag in €	363	377	407	423	389
Kosten pro Bett in €	123.842	132.786	140.955	145.187	135.348

Quelle: KDOK, PATIDOK; Berechnungen und Darstellung: Landes-Rechnungshof

KJP-Ambulanz Die KJP-Ambulanz am LKH Feldkirch weist für das Jahr 2010 Kosten in Höhe von € 193.000 aus. Das entspricht einer Kostenerhöhung von 11,8 Prozent seit dem Jahr 2006. Die Frequenzen sind im gleichen Zeitraum um 15,3 Prozent gestiegen.

Österreichvergleich Im Bereich der Kinder zeigt sich für Vorarlberg unter Einbeziehung der Leistungen des Carina Feldkirch mit 129,8 Belagstagen pro 1.000 Einwohner eine überdurchschnittlich dichte Versorgung. Zwar liegen die Aufnahmen pro 1.000 Einwohner dieser Altersgruppe unter den Vergleichswerten, doch ergibt sich durch die sehr hohe Verweildauer im Carina Feldkirch der höchste Wert in dieser Altersgruppe im Bundesländervergleich (siehe Anhang 2).

Auch im Bereich der Jugendlichen stehen den relativ geringen Aufnahme-raten sehr lange Verweildauern gegenüber. Daraus ergibt sich, dass Vorarlberg für diese Altersgruppe den höchsten Wert an Belagstagen pro 1.000 Einwohner aufweist.

Die Kosten pro Bett der Jugendstation im LKH Rankweil liegen mit € 145.200 im unteren Bereich des Bundesländervergleichs zu kinder- und jugendpsychiatrischen Stationen. Strukturen und Leistungen des Carina Feldkirch finden bis dato keinen Eingang in das bundesweite Benchmarking der Fondskrankenanstalten.

Finanzierung Carina Feldkirch Die Ausgaben des Sozialfonds für die stationäre und tagesklinische Versorgung im Carina Feldkirch erhöhten sich in den Jahren 2006 bis 2010 um 39 Prozent auf € 1,70 Mio. Das bedeutet eine Erhöhung des verrechneten Tagessatzes von € 190 auf € 264. Hauptursachen dafür sind die Ausweitung der Betriebszeiten, die Personalaufstockung und die neu anfallende Miete.

Finanzierung der Leistungen im Carina Feldkirch in den Jahren 2006 bis 2010

	2006	2007	2008	2009	2010
Aufwendungen gesamt in Mio. €	1,41	1,48	1,56	1,77	1,96
Beitrag Sozialfonds stationär in Mio. €	1,22	1,24	1,24	1,34	1,70
Andere Beiträge (Eltern, JWF, usw.) in Mio. €	0,20	0,23	0,33	0,34	0,36
Tagessatz Sozialfonds* in €	190	192	198	206	264

* Dieser vereinbarte Tagessatz beruht auf einer Mischkalkulation für Verrechnungstage

Quelle: Carina GmbH, Sozialfonds; Darstellung: Landes-Rechnungshof

Mit Ende des Jahres 2010 sind in der Carina GmbH insgesamt € 616.100 an Rücklagen ausgewiesen. Davon sind € 150.600 als freie bzw. nicht gebundene Rücklagen deklariert. Rücklagen in Höhe von € 100.800 wurden mit 1. Jänner 2008 von der Stiftung Carina übernommen. Die übrigen Rücklagen der Vorjahre verblieben im Stiftungsvermögen. Die Leistungsfinanzierung der Jahre 2006 bis 2010 erfolgte mit 95,1 Prozent durch das Land. Eine Vereinbarung zur Rücklagenverwendung zwischen der Stiftung Carina bzw. der Carina GmbH und dem Land fehlt.

Bewertung

Die psychiatrische Versorgung auf der Jugendstation weist bei den Kosten pro Bett und Belagstag den niedrigsten Wert im Bundesländervergleich für Stationen der Kinder- und Jugendpsychiatrie aus. Demgegenüber sind die Kosten pro Aufnahme aufgrund der langen Verweildauern in Vorarlberg hoch. Dies ist auch dadurch begründet, dass die tagesklinische Versorgung noch nicht entsprechend ausgebaut ist.

Die Beurteilung der Kosten für die stationäre Versorgung von Kindern im Vergleich zu anderen Bundesländern ist nicht möglich, da die notwendige Differenzierung der Leistungsdaten fehlt. Durch die erweiterten Betriebszeiten, die Personalaufstockung und weitere Umstrukturierungen im Carina Feldkirch ist der Tagessatz in den letzten Jahren deutlich gestiegen.

Die Auswertungen zeigen, dass es sowohl bei den Kindern als auch bei den Jugendlichen im Bereich der Verweildauer Reserven gibt. Durch strukturelle Maßnahmen, wie den Ausbau der Tagesklinikplätze für Jugendliche, können diese Reserven genutzt werden.

Kumulierend aufgebaute Rücklagen in der Carina GmbH stellen letztlich eine Überfinanzierung des Landes dar. Bestehende Rücklagen sind demnach überwiegend Finanzierungsanteile des Landes. Derzeit fehlt eine Regelung für die Handhabung von Rücklagen, insbesondere zur Bildung, Verwendung und mittelfristigen Auflösung im Falle der Nichtverwendung.

Empfehlung

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, die tagesklinische Versorgung der Jugendlichen auszubauen.

Weiters empfiehlt der Landes-Rechnungshof, die Handhabung von Rücklagen zu regeln.

**Stellungnahme
Carina GmbH**

Zu Versorgungsdichte:

Im Bericht wird bezüglich der Belegstage für das Carina eine überdurchschnittliche Aufenthaltsdauer angegeben. Dem wird nicht grundsätzlich widersprochen, doch entspricht diese Aufenthaltsdauer einer anderen ideologischen Ausrichtung. In den letzten 30 Jahren hat es sich bewährt, die im Jahresbericht des Carina genannte Aufenthaltsdauer anzuwenden, um damit eine deutlich stabilere Situation für die aufgenommenen Kinder und Familien zu entwickeln. Es besteht die Befürchtung, dass mit einer Verkürzung der Aufenthaltszeit wohl die Aufenthaltstage nominell verkürzt werden, dass aber das Behandlungsergebnis in qualitativer Hinsicht darunter leiden würde. Wenn in anderen kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilungen Österreichs die Aufenthaltszeiten deutlich kürzer sind, dann möglicher Weise deswegen, weil es entsprechende Nachfolgeeinrichtungen gibt, die weitere therapeutische Aufarbeitung ermöglichen. Dies scheint in Vorarlberg im Moment nicht erkennbar.

Zu Rücklagen:

Es wurden hohe Rücklagen kritisiert. Dazu sei festgestellt, dass die Rechnungslage für das vergangene Jahr insofern erschwert war, als erstmals ein durchgehender Betrieb zu gewährleisten war und die Fragen der Finanzierung nicht vorauszusehen waren.

Weiters sei darauf hingewiesen, dass große Ausgaben wie etwa die Entwicklung eines Krankenhausinformations-Systems sowie eine Organisationsentwicklung zur Aufarbeitung der neuen Erfordernisse, aber auch die weitere Einsetzung von therapeutischem Personal bislang nicht durchgeführt wurden. Nicht zuletzt sollte auch das Ergebnis des Rechnungshofberichts abgewartet werden, um nicht unnötig Gelder zu verbrauchen.

Das Betriebsergebnis im Bereich der Tagesklinik Carina ist unter anderem dadurch bedingt, dass die 30%-Stelle für einen Kinder- und Jugendpsychiater viele Jahre nicht zu besetzen war, da es einfach keine entsprechend ausgebildeten Ärztinnen oder Ärzte gibt. Dies soll unter anderem mit der neuen Struktur verbessert werden.

Auch dass es durch strukturelle Maßnahmen und Ausbau Verbesserungen in der Verweildauer geben kann, sei nicht widersprochen, doch bedarf es dazu entsprechend neuer personeller und struktureller Maßnahmen.

Wenn geschrieben wird, dass die Rücklagen letztlich eine Überfinanzierung des Landes darstellen, so ist dies kurzfristig betrachtet richtig, mittelfristig betrachtet, bedarf es aber entsprechender Rückstellungen um größere Ausgaben kumuliert zu finanzieren. Es würde wohl keinen Sinn machen, alle Gelder einfach zu verbrauchen, um bei der nächsten Jahresrechnung nicht entsprechende Abzüge fürchten zu müssen. Diese Art der Finanzierung entspräche kaum einer vorausblickenden und angemessenen Finanzierung dieses Betriebs.

*Einer Regelung für die **Handhabung von Rücklagen**, insbesondere bei der Bildung und Verwendung, wird nicht widersprochen.*

**Stellungnahme
Amt der Landes-
regierung**

Zu Aufwand Carina Feldkirch:

Es wird angeführt, dass vor Gründung der Carina GmbH (bis 31.12.2007) keine Mieten verrechnet wurden. Das ist nachvollziehbar, da die Stiftung Carina einerseits Eigentümerin der Liegenschaft und der Gebäude war und immer noch ist und andererseits den Betrieb des Heilpädagogischen Zentrums bis zu diesem Zeitpunkt auch selbst geführt hat. Anstelle von Mieten wurden bis dahin Abschreibungen (AfA) verrechnet.

Zu Rücklagen:

An einer Regelung betreffend die Handhabung von Rücklagen wird gearbeitet.

4 Künftige Ausrichtung der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die veränderten Rahmenbedingungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie bedingen eine Neuausrichtung. Die Zusammenführung in eine Vollversorgungsabteilung unter einer Managementverantwortung und langfristig an einen Standort ist sinnvoll. Für die Umsetzung ist ein Realisierungskonzept zu erarbeiten.

Situation Sonderfach

Die Rahmenbedingungen für die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung haben sich in den letzten Jahren grundlegend verändert. Bis zum Jahr 2006 gab es die Kinder- und Jugendneuropsychiatrie nur als Additivfach im Rahmen der drei Sonderfächer Psychiatrie, Neurologie bzw. Kinder- und Jugendheilkunde. Mit Februar 2007 wurde ein neues Sonderfach für Kinder- und Jugendpsychiatrie eingeführt.

ÖSG-Vorgaben

Als eigenes Fach wird die Kinder- und Jugendpsychiatrie seit dem Jahr 2008 auch im ÖSG berücksichtigt. Aus Planungssicht wurden für dieses Leistungsangebot entsprechende Struktur- und Qualitätskriterien definiert. Der ÖSG 2010 enthält insbesondere die Vorgabe, für ein Einzugsgebiet in der Größe von Vorarlberg eine Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie mit Vollversorgungsfunktion einzurichten. Weiters sieht er ambulante sowie tagesklinische kinder- und jugendpsychiatrische Einheiten, Binnendifferenzierung von Kindern und Jugendlichen, enge Kooperation mit der Kinder- und Jugendabteilung sowie mit der Erwachsenenpsychiatrie vor.

Versorgungsstrukturen

Die stationäre kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung in Vorarlberg erfolgt für Kinder und Jugendliche getrennt. Aufgrund der historischen Entwicklung untersteht sie keiner einheitlichen fachlichen Leitung und verfügt über kein gemeinsames Betreuungsteam. Die Einrichtungen werden von unterschiedlichen Trägern betrieben und befinden sich an mehreren Standorten. In der Akutversorgung werden andere Einrichtungen, wie die pädiatrische Abteilung am LKH Feldkirch und Stationen der Erwachsenenpsychiatrie am LKH Rankweil, genutzt.

Auch die tagesklinische Versorgung erfolgt getrennt. Im Carina Feldkirch gibt es 7 Plätze für Kinder. Im LKH Rankweil gibt es 2 bis 3 Plätze für Jugendliche. Für die ambulante Behandlung steht die KJP-Ambulanz am LKH Feldkirch zur Verfügung. Jugendliche werden zudem in der Ambulanz am LKH Rankweil betreut.

Facharzt- ausbildung

In Vorarlberg konnte im früheren Additivfach die Facharztausbildung nur teilweise absolviert werden. Es gab wiederholt Schwierigkeiten, die für die Ausbildungsberechtigung erforderlichen personellen Voraussetzungen zu erfüllen. Dies führte schließlich zu einem Wegfall der Anerkennung als Ausbildungsstätte bei allen beteiligten Einrichtungen. Auch im neuen Sonderfach kann nur ein Teil der Ausbildung zum Facharzt in Vorarlberg absolviert werden. Eine Ausbildungsstelle ist der Station J1 im LKH Rankweil zugeordnet. Wegen der auf Jugendliche eingeschränkten Versorgungsfunktion ist die Anrechenbarkeit der Ausbildungszeit mit zwei Jahren begrenzt.

Im Jahr 2010 wurde die Kinder- und Jugendpsychiatrie aufgrund österreichweiter Versorgungsdefizite zu einem Mangelfach erklärt. Damit wird die Facharztausbildung befristet bis zum Jahr 2016 erleichtert. Bis dahin ist bei Einrichtung von mehr als einer Ausbildungsstelle eine geringere Anzahl an auszubildenden Ärzten erforderlich. Diese Möglichkeit wird derzeit in Vorarlberg nicht genutzt.

Geplante Weiterentwicklung

Durch die Entwicklung zum eigenen Sonderfach ergeben sich neue Anforderungen für die Kinder- und Jugendpsychiatrie. Diese schlagen sich im ÖSG nieder, welcher u.a. die Einrichtung einer Abteilung vorsieht. Um diesen Vorgaben gerecht zu werden, wurde der RSG 2010 geändert. Das Carina Feldkirch wird darin als KH Carina in der Versorgungsregion Vorarlberg-Süd im Abschnitt für gemeinnützige bettenführende Krankenanstalten aufgenommen.

Die spitalsrechtliche Errichtungsbewilligung für ein KH Carina wurde bereits im März 2009 bzw. Dezember 2010 unter der auflösenden Bedingung einer Finanzierung durch den Sozialfonds erteilt. Als Sonderkrankenanstalt soll nur der stationäre Bereich mit 10 Betten für Kinderpsychiatrie und 4 Betten für Kinderpsychosomatik samt Therapieeinrichtungen gelten. Es ist nicht vorgesehen, die Tagesklinik in Feldkirch und das tagesstrukturierende Angebot in Bregenz in den Genehmigungsumfang für die Sonderkrankenanstalt aufzunehmen. Das Verfahren zur Erteilung der Betriebsbewilligung ist zum Zeitpunkt der Prüfung noch anhängig. Für den Status der Gemeinnützigkeit wurde noch kein Antrag gestellt.

Mit dem Spitalstatus für das Carina Feldkirch wird erwartet, in dieser Einrichtung auch eine vollständige Facharztausbildung im Verbund mit der KJP-Ambulanz sicherstellen zu können. Ein Ausbildungsverbund mit dem LKH Rankweil im Bereich der Ausbildung für Kinder- und Jugendpsychiatrie ist aktuell nicht vorgesehen.

Um die Voraussetzungen für ein KH Carina zu schaffen, waren bereits Investitionen und Personalaufstockungen notwendig. Für die erforderlichen Baumaßnahmen investierte die Stiftung Carina rund € 670.000 und das Land € 400.000.

Für die jugendpsychiatrische Versorgung wurden bis dato keine Änderungen konzipiert. Die Station J1 im LKH Rankweil soll mit 10 Betten und 2 bis 3 Tagesklinikplätzen weiterhin in Verantwortung der Erwachsenenpsychiatrie geführt werden. Eine gemeinsame Strategie der Träger, die Kinder- und Jugendpsychiatrie grundsätzlich neu zu gestalten, ist bisher nicht zustande gekommen.

Bewertung

Für die historisch gewachsenen und über lange Zeit als funktional sowie effizient angesehenen Versorgungsstrukturen gelten neue Rahmenbedingungen. Die Entwicklung der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu einem eigenen Fach gibt vor, die intramuralen Leistungsangebote für psychisch kranke Kinder und Jugendliche zu integrieren. Eine Neuausrichtung der bestehenden Strukturen ist notwendig.

Die bisherigen Schritte sind nach Ansicht des Landes-Rechnungshofs nicht ausreichend, um den künftigen Anforderungen gerecht zu werden. Mit Etablierung eines KH Carina ist die Versorgung von Kindern und Jugendlichen langfristig noch nicht wesentlich verbessert. Sie ist weiterhin nicht zusammengeführt und steht auch unter keiner einheitlichen Leitung. Die aufgezeigten Mängel in der Akutversorgung bleiben bestehen. Darüber hinaus liegt die Managementverantwortung nach wie vor bei unterschiedlichen Trägern. Dies erschwert die Nutzung von Synergien sowohl in der Versorgung als auch in der Verwaltung. Für eine umfassende Neuausrichtung sind daher weitere Entscheidungen hinsichtlich der Zusammenführung in ein Primariat, der Etablierung einer Managementverantwortung sowie der Konzentration der gesamten intramuralen Kinder- und Jugendpsychiatrie an einem Standort zu treffen.

Dem Planungsgrundsatz des ÖSG ist zu entsprechen und eine Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie mit Vollversorgungsfunktion einzurichten. Nach Ansicht des Landes-Rechnungshofs ist dafür die gesamte intramurale kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung in Vorarlberg im Rahmen eines Primariats zu organisieren. Dazu gehören alle stationären sowie tagesklinischen Versorgungseinrichtungen für Kinder und Jugendliche inklusive Akutaufnahmen sowie die zuständigen Ambulanzen. Die Schaffung einer solchen Abteilung kann auch die Ausbildung innerhalb eines Ärzteteams gewährleisten. Die Personalressourcen des LKH Rankweil und des LKH Feldkirch sowie des Carina Feldkirch reichen in Summe bereits heute aus, die vollständige Ausbildung sicherzustellen.

Auch bei der geplanten Weiterentwicklung ist der Betrieb eines KH Carina ohne die Rückversicherungen durch das LKH Feldkirch und das LKH Rankweil nicht oder nur mit nennenswerten Kostenerhöhungen möglich. Unter diesen Gesichtspunkten erscheint es zweckmäßig, die bestehenden Einrichtungen in eine Managementverantwortung zusammenzuführen. Die KHBG sollte auch die stationäre kinderpsychiatrische Versorgung samt tagesklinischen Plätzen übernehmen und organisatorisch in das LKH Feldkirch integrieren. Limitierungen und Risiken, die sich beim Betrieb durch mehrere Träger ergeben, können dadurch ausgeschlossen werden. Der Betrieb einer eigenen Sonderkrankenanstalt für Kinderpsychiatrie und Kinderpsychosomatik ist damit nicht erforderlich. Die gut ausgebaute Infrastruktur des Carina Feldkirch sollte möglichst genutzt werden.

Derzeit noch gegebene Synergien mit der Erwachsenenpsychiatrie, wie z.B. der gemeinsame Facharztendienst, werden sich aufgrund der Fachentwicklung überholen. Künftig gibt es Synergiepotenziale zwischen der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Bezug auf Ärztebesetzung, Therapeuteinsatz, Dienstplanung, Verwaltung und Infrastruktur. Deren optimale Nutzung ist nach Ansicht des Landes-Rechnungshofs langfristig nur dann möglich, wenn die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung auch am Standort Feldkirch zusammengeführt wird.

Darüber hinaus kann an einem Standort die alters- und problemadäquate Versorgung einfacher sichergestellt werden. Die Geldmittel für die notwendigen Investitionen und Umstrukturierungen der Jugendpsychiatrie im LKH Rankweil sollten bereits für die Zusammenführung der Standorte eingesetzt werden.

Die skizzierte Neuausrichtung der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung ist im Sinne der angeführten Aspekte in einem Realisierungskonzept weiter zu konkretisieren. Dieses Konzept soll neben der qualitativen und quantitativen Bewertung auch einen Maßnahmenkatalog für die Umsetzung enthalten. Darüber hinaus sind die wirtschaftlichen Effekte unter Berücksichtigung von laufenden Betriebsausgaben und Investitionen klar darzustellen.

Empfehlung

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, die Kinder- und Jugendpsychiatrie unter den Aspekten einer Vollversorgungsabteilung, einer Managementverantwortung und langfristig eines Standorts neu auszurichten.

Weiters empfiehlt der Landes-Rechnungshof, ein Realisierungskonzept für die Umsetzung zu beauftragen.

**Stellungnahme
KHBG**

Die langfristige Fokussierung auf einen Standort und die damit zusammenhängenden enormen Investitionen bedürfen einer eingehenden Prüfung. Ein Realisierungskonzept wird beauftragt.

**Stellungnahme
Carina GmbH**

Zu Facharztausbildung:

Im Hinblick auf die Weiterentwicklung kann darauf verwiesen werden, dass es sehr wohl Gespräche zur Schaffung eines Ausbildungsverbundes zur Ausbildung für Kinder- und Jugendpsychiatrie gibt, dass aber die Komplexität der unterschiedlichen Standorte und Rechtsträger diese Möglichkeit, vor allem aus Sicht der Ärztekammer, derzeit einschränkt.

Zu Neuausrichtung der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung:

*Im Hinblick auf die **Bewertungen** wird eine Zusammenführung der beiden Abteilungen Kinder- und Jugendpsychiatrie Carina sowie Jugendpsychiatrie Rankweil als sinnvoll angesehen, wobei auf die bestehenden Strukturen und die unterschiedlichen Rechtsträger Rücksicht genommen werden muss.*

In jedem Fall sollte es im weiteren Verlauf möglich sein, akute Aufnahmen im höheren Kindes- und Jugendalter auf einer Akutstation für Kinder- und Jugendpsychiatrie durchzuführen und möglicher Weise die psychotherapeutischen Behandlungsmaßnahmen auszugliedern.

Die Carina GmbH ist jedenfalls bereit, sich dieser Diskussion zu stellen und eine befriedigende Neuorientierung durchzuführen. Dabei sollte vermutlich weniger auf die jeweilige Altersstruktur, als vielmehr auf die Entwicklungssituation und den erforderlichen Betreuungsaufwand in medizinischer Hinsicht geachtet werden. So wenig wie es sinnvoll ist, 14- und 15jährige in einer Erwachsenen-situation zusammen zu führen, so wenig sinnvoll wäre es, 5-, 6- und 7jährige mit 17- und 18jährigen in einer gemeinsamen Abteilung zu betreuen. Beides erscheint nicht entwicklungsorientiert und muss für die weitere Planung unseres Erachtens bedacht werden. Aus Sicht Carina bedarf es einer umfassenden Planung für die nächsten Jahre, die nun angedacht und in den nächsten Jahren verwirklicht werden sollte.

**Stellungnahme
Amt der Landes-
regierung**

Zu Versorgungsstrukturen und ÖSG-Vorgaben:

In den Verhandlungen zum ÖSG wurde auf die besondere Situation in mehreren Bundesländern im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie hingewiesen. In den Ausführungen des ÖSG wurde daher einleitend klar gestellt, dass bei der Planung eine breite interdisziplinäre Sicht des Themas die Grundlage sein muss; die Bereiche Krankenhäuser, extra-murale Versorgung sowie der heilpädagogische Bereich (Jugendwohlfahrt) und der Sozialbereich müssen berücksichtigt werden. Außerdem ist „auf länderspezifische Gegebenheiten (...) Rücksicht zu nehmen (ist)“. Die Rahmenvorgaben des ÖSG empfehlen bei einem Einzugsgebiet von 300.000 Menschen für die Kinder- und Jugendpsychiatrie mindestens 30 Betten bzw. Behandlungsplätze. Diese Anforderungen sind in Vorarlberg erfüllt (14 Betten in der Carina Feldkirch, zehn Betten für Jugendliche im LKH Rankweil und 15 tagesklinische Behandlungsplätze in Feldkirch und Bregenz). Die Vorgaben des ÖSG 2010 für die Kinder- und Jugendpsychiatrie werden demnach eingehalten.

Zu Facharztausbildung:

Eine schriftliche Regelung über eine Ausbildungskooperation für Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie zwischen der Carina GmbH und der Krankenhaus-Betriebsgesellschaft mbH befindet sich derzeit in Ausarbeitung. Demnächst soll der Antrag auf Anerkennung der Krankenanstalt Carina und der Ambulanz für Kinder- und Jugendpsychiatrie am LKH Feldkirch als fachärztliche Ausbildungsstätte für Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie bei der Österreichischen Ärztekammer eingereicht werden.

Kommentar L-RH

Der ÖSG sieht vor, für ein Einzugsgebiet von mindestens 300.000 Einwohnern eine Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie mit Vollversorgungsfunktion einzurichten. Grundsätzlich sind mindestens 30 Betten inklusive Tagesklinik vorzusehen. Derzeit sind je 10 Betten im LKH Rankweil und im KH Carina für die stationäre Versorgung vorgesehen. Um künftig eine alters- und problemadäquate Versorgung von Kindern und Jugendlichen in einer Vollversorgungsabteilung zu gewährleisten, ist eine Neuausrichtung erforderlich. Dies kommt auch in den Stellungnahmen der KHBG und der Carina GmbH zum Ausdruck.

In die bisherigen Überlegungen zur Absicherung der Ausbildung wurde die Jugendpsychiatrie des LKH Rankweil nicht einbezogen. Wäre dies erfolgt, hätte eine vollständige Ausbildung bereits bisher angeboten werden können. In den beabsichtigten Regelungen ist jedenfalls sicherzustellen, dass die Jugendpsychiatrie des LKH Rankweil in die Regelung zur Ausbildungskooperation zwischen LKH Feldkirch und Carina GmbH integriert wird.

Bregenz, im Mai 2011

Der Direktor

Dr. Herbert Schmalhardt

Anhang

Anhang 1

Bundesländervergleich der Akutpsychiatrie im Jahr 2009

	Aufnahmen	Belagstage	Verweil- dauer in Tagen	Aufnahmen / 1.000 EW	Belagstage / 1.000 EW	Kosten pro Bett in €	Kosten pro Belagstag in €
Bgl	480	5.243	10,9	1,7	18,9	167.701	512
Ktn	2.334	28.957	12,4	4,2	52,1	129.231	406
NÖ	9.472	148.161	15,6	5,9	92,0	117.433	359
OÖ	12.468	186.666	15,0	8,8	131,2	116.464	304
Sbg	4.581	55.351	12,1	8,5	102,3	131.341	380
Stmk	5.715	128.664	22,5	4,8	107,2	94.229	297
Tirol	8.732	88.332	10,1	12,3	124,3	104.080	358
Wien	11.491	163.376	14,2	6,6	94,3	149.488	455
Vbg	2.456	45.874	18,7	6,6	124,2	91.167	274
Österreich	57.729	850.624	14,7	6,9	101,0	118.395	355

Quelle: DIAG; Darstellung: Landes-Rechnungshof

Anhang 2

Leistungsvergleich der Kinderpsychiatrie Fallzahlen Kinder* im Jahr 2009

	Aufnahmen	Belagstage	Verweil- dauer in Tagen	Aufnahmen / 1.000 EW	Belagstage / 1.000 EW
Bgl	93	241	2,6	2,5	6,6
Ktn	1.210	8.321	6,9	15,8	108,9
NÖ	2.282	17.350	7,6	9,5	72,5
OÖ	1.586	12.065	7,6	7,3	55,2
Sbg	692	7.251	10,5	8,4	87,6
Stmk	1.155	8.623	7,5	7,0	52,1
Tirol	751	3.668	4,9	6,8	33,3
Wien	3.616	12.801	3,5	14,2	50,3
Vbg	189	1.702	9,0	3,0	27,1
Vbg inkl. Carina	266	8.143	30,6	4,2	129,8
Österreich	11.574	72.022	6,2	9,3	57,8

* umfasst 0 – 14 Jährige mit psychiatrischen Hauptdiagnosen ohne Suchtkranke

Quelle: DIAG; Darstellung und Berechnungen: Landes-Rechnungshof

Leistungsvergleich der Jugendpsychiatrie Fallzahlen Jugendliche* im Jahr 2009

	Aufnahmen	Belagstage	Verweil- dauer in Tagen	Aufnahmen / 1.000 EW	Belagstage / 1.000 EW
Bgl	87	355	4,1	5,8	23,6
Ktn	773	5.736	7,4	23,1	171,8
NÖ	1.311	29.143	22,2	13,5	301,0
OÖ	1.533	17.396	11,3	16,8	190,3
Sbg	551	8.431	15,3	16,5	252,9
Stmk	1.283	14.255	11,1	18,5	205,6
Tirol	870	5.262	6,0	19,1	115,6
Wien	1.492	19.569	13,1	16,6	217,7
Vbg	215	7.662	35,6	8,5	303,3
Österreich	8.115	107.809	13,3	16,2	215,6

* umfasst 14 – 19 Jährige mit psychiatrischen Hauptdiagnosen ohne Suchtkranke

Quelle: DIAG, Carina GmbH; Darstellung und Berechnungen: Landes-Rechnungshof

Kostenvergleich Kinder- und Jugendpsychiatrie* im Jahr 2009

	Betten	Belagstage	Kosten pro Bett in €	Kosten pro Belagstag in €
Bgl	-	-	-	-
Ktn	26	10.002	217.351	565
NÖ	70	19.193	182.063	664
OÖ	51	15.819	158.809	512
Sbg	22	5.945	133.231	493
Stmk	33	10.169	137.435	446
Tirol	-	-	-	-
Wien	56	14.833	232.027	876
Vbg	10	3.432	145.187	423
Österreich	258	75.978	181.995	618

* umfasst Kinder und Jugendliche auf kinder- und jugendpsychiatrischen Stationen

Quelle: DIAG, Carina GmbH; Darstellung und Berechnungen: Landes-Rechnungshof

Abkürzungsverzeichnis

aks	aks Sozialmedizin GmbH
Art.	Artikel
ASVG	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 189/1955 idgF
Ärztegesetz 1998	Bundesgesetz, mit dem ein Bundesgesetz über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Standesvertretung der Ärzte erlassen wird, BGBl. I Nr. 169/1998 idgF
Bgl	Burgenland
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz, BGBl. Nr. 1/1930 idgF
bzw.	beziehungsweise
Chancengesetz	Gesetz zur Förderung der Chancengleichheit von Menschen mit Behinderung, LGBl.Nr. 30/2006 idgF
DIAG	Dokumentations- und Informationssystem für Analysen im Gesundheitswesen
E1	Akutaufnahmestation der Erwachsenenpsychiatrie des LKH Rankweil
EW	Einwohner
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GuKG	Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz), BGBl. I Nr. 108/1997
i.d.R.	in der Regel
IfS	Institut für Sozialdienste
inkl.	inklusive
Integrationshilfe- verordnung	Verordnung der Landesregierung über die Gewährung von Integrationshilfe, LGBl.Nr. 22/2007 idgF
J1	Station für Jugendpsychiatrie im LKH Rankweil
JWF	Jugendwohlfahrt
KAKuG	Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten, BGBl. Nr. 1/1957 idgF
KDOK	Dokumentationssystem für Krankenanstalten
KH	Krankenhaus
KHBG	Vorarlberger Krankenhaus-Betriebsgesellschaft m.b.H.
KJP	Kinder- und Jugendpsychiatrie
Ktn	Kärnten
Landesgesundheits- fondsgesetz	Gesetz über die Errichtung eines Gesundheitsfonds für das Land Vorarlberg, LGBl.Nr. 7/2006 idgF
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung

LKF-Gebühren-, Pflege- und Sondergebühren- verordnung 2011	Verordnung der Landesregierung über die Festsetzung des für die LKF-Gebühren zur Verrechnung gelangenden Eurowertes je LKF-Punkt und der Pflege- und Sondergebühren sowie des Kostenbeitrages für öffentliche und private gemeinnützige Krankenanstalten für das Jahr 2011, LGBl.Nr. 65/2010
LKH	Landeskrankenhaus
m ²	Quadratmeter
Mio.	Million(en)
NÖ	Niederösterreich
OÖ	Oberösterreich
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
PATIDOK	Krankenhausinformationssystem mit Patientendokumentation
pro mente	pro mente Vorarlberg GmbH
PSY	Psychiatrie
RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit
Sbg	Salzburg
SES	Sozialpädagogische Erziehungsstellen
Spitalbauverordnung	Verordnung der Landesregierung über die Beschaffenheit der Krankenanstalten, LGBl.Nr. 59/1992
Spitalbeitragsgesetz	Gesetz über die Deckung der Betriebsabgänge von Heilanstalten, LGBl.Nr. 8/1987 idgF
Spitalgesetz	Gesetz über Krankenanstalten, LGBl.Nr. 54/2005 idgF
StGB	Bundesgesetz über die mit gerichtlicher Strafe bedrohten Handlungen – Strafgesetzbuch, BGBl. Nr. 60/1974 idgF
Stmk	Steiermark
TK	Tagesklinik
u.a.	unter anderem
UbG	Bundesgesetz über die Unterbringung psychisch Kranker in Krankenanstalten – Unterbringungsgesetz, BGBl. Nr. 155/1990 idgF
usw.	und so weiter
Vbg	Vorarlberg
VGKK	Vorarlberger Gebietskrankenkasse
VsG	Verein für seelische Gesundheit
VZÄ	Vollzeitäquivalent
z.B.	zum Beispiel

Glossar

Additivfach	Ein Facharzt hat die Möglichkeit, Zusatzausbildungen bzw. Spezialisierungen im Rahmen eines Sonderfachs zu absolvieren. Die Ausbildung in einem Additivfach ist in § 8 Ärztegesetz sowie in den Bestimmungen der Ärzte-Ausbildungsordnung (ÄAO) 1994 sowie 2006 geregelt. § 15 ÄAO 2006 nennt insgesamt 26 Additivfächer.
Asylierung	Ist Anstaltspflege nicht bzw. nicht mehr durch die Notwendigkeit ärztlicher Behandlung geboten, sondern durch die Pflegebedürftigkeit bzw. durch die Sicherheitsverwahrung (Pflegefall), so kommt es zur Asylierung. Die Kosten dafür trägt nicht mehr die Krankenversicherung.
Endkosten	Im Spitalsbereich werden die gesamten Kosten, die eine Kostenstelle nach interner Leistungsverrechnung ausweist, als Endkosten bezeichnet.
Enthospitalisierung	In der sogenannten „Ausgrenzungs-“ und „Verwahrspsychiatrie“ herrschten teilweise katastrophale, menschenunwürdige Zustände. Die Patienten wurden – oft lebenslang – gesellschaftlich isoliert, entmündigt und lediglich verwahrt, anstatt behandelt und rehabilitiert. Im Zuge einer Reform der Psychiatrie in den letzten 35 Jahren ging es u.a. darum, die Enthospitalisierung der Langzeitpatienten und damit Therapie und Rehabilitation anstatt der bis damals üblichen Verwahrung zu fördern. Damit verbunden war der Ausbau von Leistungsangeboten außerhalb von Krankenanstalten und die Betreuung von Patienten in extramuralen Einrichtungen.
extramural	Der Begriff extramural leitet sich vom Lateinischen und „extra muros“ = außerhalb der Mauern her. Extramurale Versorgung ist der Sammelbegriff für die Gesundheitsleistungen außerhalb der Krankenanstalten.
Fondskrankenanstalten	Fondskrankenanstalten in Vorarlberg sind jene Krankenanstalten, die aus dem Landesgesundheitsfonds finanziert werden.
fragmentierte Versorgung	Unter diesem Begriff wird die verteilte, bruchstückhafte und doch zusammengehörige Landschaft der psychiatrischen Versorgung subsumiert.
Gerontopsychiatrie	Die Gerontopsychiatrie ist ein Fachgebiet der Psychiatrie. Sie befasst sich mit älteren Menschen und ihren psychischen Erkrankungen, d. h. mit Menschen jenseits des 60. Lebensjahres. Die Altersgrenze ist nicht immer klar zu ziehen.
halbstationär	Synonym für tagesklinisch.

Heavy User	Dem Begriff Heavy User werden Patienten zugerechnet, die eine Verweildauer von mehr als 60 Tagen aufweisen oder die mehr als viermal jährlich aufgenommen werden.
intramural	Der Begriff intramural leitet sich vom Lateinischen und „intra muros“ = innerhalb der Mauern her. Die intramurale Versorgung bezeichnet Leistungen im Krankenhaus (stationäre Versorgung und Krankenhausambulanzen).
Kinder- und Jugendneuropsychiatrie	Die Kinder- und Jugendneuropsychiatrie ist die Bezeichnung für einen medizinischen Schwerpunkt, der sich sukzessive zum Fachgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie entwickelte. Er befasst sich mit der Prävention, Diagnostik und Therapie der psychischen, psychosomatischen und neurologischen Störungen bei Kindern, Jugendlichen und Heranwachsenden.
komplementäre Angebote	Unter dem Begriff „komplementäre Angebote“ werden begleitende bzw. ergänzende Angebote zur psychiatrischen Versorgung zusammengefasst. Dies kann von einem niedrigschwelligen Beratungs- und Kommunikationsangebot für chronisch psychisch Kranke bis hin zu betreuten Wohnformen reichen.
Konsiliardienst	Als Konsil wird in der Medizin die patientenbezogene Beratung eines Arztes durch einen anderen ärztlichen Kollegen, meist einen Facharzt, bezeichnet. Der Begriff findet häufig im Krankenhaus Anwendung, wenn von einem Arzt einer anderen Fachrichtung ein Konsil angefordert wird.
Leistungsdichte	Als Leistungsdichte wird hier das Verhältnis zwischen Belagstagen und Einwohnern bezeichnet.
Liaisondienst	Der Liaisondienst ist eine intensivere und verbindlicher auf Kooperation ausgerichtete Ausprägung des Konsiliardienstes. Der Arzt betreut die Patienten nicht nur anlassbezogen.
Masterplan	Ein Masterplan ist ein übergeordneter Plan. Im vorliegenden Kontext handelt es sich um eine langfristige Nutzungsstudie für das LKH Rankweil. Diese umfasst Versorgungskonzepte sowie Funktionspläne und Architekturstudien für den gesamten Komplex sowie einen konkreten Umsetzungsvorschlag samt repräsentativer Kostenschätzung.
Ressourcenallokation	Unter Ressourcenallokation ist die Zuordnung knapper Ressourcen, wie z.B. Arbeit und Kapital zur Leistungserstellung, zu verstehen.
Risikoscore	Das psychosoziale Risiko von Patienten wird in der Psychatrieberichterstattung mit je vier Merkmalen zur Schwere bzw. Chronizität der psychischen Erkrankungen und zum Ausmaß ihrer sozialen Desintegration zu einer Kennzahl zusammengefasst. Diese wird als Risikoscore bezeichnet.
Stationärer Bereich	Als stationärer Bereich werden die bettenführenden Stationen in Krankenhäusern bezeichnet.

Tagesklinik	Die psychiatrische Tagesklinik umfasst die Behandlung und Betreuung von Patienten während des Tages und stellt eine Brückenfunktion zwischen stationärer Aufnahme und dem Übergang in die extramurale Betreuung dar.
tagesstrukturierendes Angebot	Die tagesstrukturierende Versorgung besteht in einem längerfristigen Betreuungsangebot für Personen, die Unterstützung bei der Strukturierung ihres Alltags benötigen.
teilstationär	Synonym für halbstationär bzw. tagesklinisch.
TK-Betreuungstag	Die tagesklinische Versorgung wird i.d.R. von der Aufnahme bis zur Entlassung durchgerechnet. Die Betreuung findet von Montag bis Freitag statt. Bei den kalkulierten Betreuungstagen wurden die Wochenenden abgezogen.
Verpflegstag	Verpflegstage sind sämtliche Tage, an denen der Patient ein Bett tatsächlich belegt. Demgegenüber basieren die Belagstage auf der Anzahl der Nächtingungen. Synonym für Pfl egetag. Beispiel: Ein Patient wird am Montag stationär aufgenommen und am Donnerstag entlassen. Er weist für diesen Aufenthalt 4 Verpflegstage und 3 Belagstage auf.
Verrechnungstag	Ein Verrechnungstag im Carina Feldkirch stellt eine Abrechnungsgröße dar. Es wird nicht zwischen Belags- bzw. Verpflegstagen und auch nicht zwischen Belags- und tagesklinischen Betreuungstagen differenziert. Dieser Abrechnungsweise liegt eine Mischkalkulation für Verrechnungstage zugrunde. Beispiel: Es kommt vor, dass Patienten z.B. vorübergehend das Wochenende zu Hause verbringen, wenn der gesundheitliche Zustand das zulässt. In diesem Fall werden alle Tage mitgezählt und als Verrechnungstage ausgewiesen und abgerechnet.

Quellen

- ÖBIG 2007 Planung Psychiatrie 2007. Tagesklinische und tagesstrukturierende Behandlung in der Psychiatrie. Gesundheit Österreich GmbH, Geschäftsbereich ÖBIG, Wien.
- ÖBIG 2009 Versorgung mit Psychotherapie und Psychopharmaka. Gesundheit Österreich GmbH, Geschäftsbereich ÖBIG, Wien.
- ÖBIG 2010 Planung Psychiatrie 2010. Stationäre Psychiatrische Versorgung. Gesundheit Österreich GmbH, Geschäftsbereich ÖBIG, Wien.