

# Gemeinderat der Bundeshauptstadt Wien

20. Wahlperiode

16. Sitzung vom 25. November 2016

---

## Wörtliches Protokoll

### Inhaltsverzeichnis

1.	Entschuldigte Gemeinderätinnen bzw. Gemeinderäte	S. 3
2.	03634-2016/0001-MDLTG: Gemäß § 21 (4) WStV Einberufung des Gemeinderates der Stadt Wien durch Bgm Dr. Michael Häupl zum Thema "Notstand Gesundheitssystem: Häupl und Wehsely ohne Verantwortung und ohne Konzept!"	S. 3
3.	Mitteilung des Einlaufs	S. 3
4.	03634-2016/0001-MDLTG: Debatte zum Verlangen des NEOS-Rathausklubs zu unter Punkt 2. genanntem Thema Rednerinnen bzw. Redner:	
	GR Dipl.-Ing. Dr. Stefan Gara	S. 3
	GRin Mag. Beate Meinl-Reisinger, MES	S. 4
	GRin Ingrid Korosec	S. 7
	GRin Brigitte Meinhard-Schiebel	S. 9
	GR Wolfgang Seidl	S. 10
	GR Dominik Nepp	
	(zur Geschäftsordnung)	S. 12
	GR Kurt Wagner	S. 12
	GR Dipl.-Ing. Dr. Stefan Gara	S. 15
	GRin MMag. Dr. Gudrun Kugler	S. 17
	GR Dr. Günter Koderhold	S. 19
	GRin Dr. Claudia Laschan	S. 21
	GRin Barbara Novak	S. 23
	Abstimmung	S. 26



(Beginn um 10.02 Uhr)

Vorsitzender GR Mag. Thomas **Reindl**: Schönen guten Morgen, meine Damen und Herren! Liebe Kollegen und Kolleginnen! Recht herzlich willkommen zur 16. Sitzung des Wiener Gemeinderates.

Die Sitzung des Gemeinderates ist eröffnet.

Entschuldigt sind: Herr GR Mag. Chorherr, er ist beruflich verhindert, GR Irschik aus privaten Gründen, GR Maximilian Krauss, er ist beruflich verhindert, GR Ing. Meidlinger, er ist beruflich verhindert, GR Ornig, er ist beruflich verhindert. GRin Schinner ist in Karenz, GR Stumpf ist beruflich verhindert, GR Unger hat private Gründe und GRin Mag. Tanja Wehsely ist beruflich verhindert.

Vom NEOS-Rathausklub wurde ein Verlangen auf Einberufung einer Sitzung des Gemeinderates zum Thema „Notstand Gesundheitssystem: Häupl und Wehsely ohne Verantwortung und ohne Konzept!“ eingebracht.

Der Herr Bürgermeister hat in Entsprechung des § 21 Abs. 4 der Wiener Stadtverfassung in Zusammenhalt mit § 8 der Geschäftsordnung des Gemeinderates der Stadt Wien zu dieser Sitzung eingeladen. Die Geschäftsordnung sieht vor, dass in Sitzungen des Gemeinderates auf Verlangen keine Geschäftsstücke verhandelt werden. Der Entfall von Fragestunde, Aktueller Stunde und dringlichen Initiativen ist in der Fraktionsvereinbarung festgeschrieben.

Bevor wir zur Erledigung der Tagesordnung kommen, gebe ich gemäß § 15 Abs. 2 der Geschäftsordnung bekannt, dass von Gemeinderatsmitgliedern des Klubs der Wiener Freiheitlichen fünf schriftliche Anfragen und des NEOS-Rathausklubs eine schriftliche Anfrage eingelangt sind. Vor Sitzungsbeginn sind von Gemeinderatsmitgliedern des Klubs der Wiener Freiheitlichen vier Anträge eingelangt. Den Fraktionen wurden alle Anträge schriftlich bekannt gegeben. Die Zuweisung erfolgt wie beantragt.

Wir kommen nun zur Besprechung des Verlangens. Ich eröffne die Debatte. Zur Begründung hat sich Herr GR Dipl.-Ing. Dr. Gara zum Wort gemeldet. Ich erteile es ihm, wobei ich bemerke, dass seine Gesamtredezeit zehn Minuten beträgt.

GR Dipl.-Ing. Dr. Stefan **Gara** (NEOS): Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Sehr geehrte Frau Gesundheitsstadträtin! Geschätzte Kolleginnen und Kollegen!

Wir haben diese heutige Sondersitzung aus Sorge um das öffentliche Gesundheitssystem in Wien und aus Sorge darüber beantragt, dass hier auf der einen Seite sehr viel zerschlagen wird, ohne dass auf der anderen Seite anderes adäquat ausgebaut wird.

Ich möchte heute auf zwei Aspekte eingehen, nämlich auf die sehr vielen Pannen und Baustellen der letzten Monate, werde aber natürlich auch einen Blick in die Zukunft werfen und darstellen, wie eine solche integrierte Gesundheitsversorgung, die letztendlich auch für eine Millionenstadt wie Wien tragfähig ist, aussehen könnte.

Vielleicht erinnern sie sich noch: Vor zwei Wochen saß hier oben auf der Galerie Frau Mag. Hufnagl, denn auch sie macht sich Sorgen, und zwar um die augenärzt-

liche Versorgung in der Donaustadt und in Floridsdorf. Frau Mag. Hufnagl ist eine wirklich sehr intelligente und engagierte Frau ohne politisches Kalkül. Sie möchte aus Sorge und aus Eigenmotivation hier etwas verändern. - Ich muss sagen: Das schätze ich wahnsinnig! Sie ist nämlich eine von diesen BürgerInnen, die letztlich aufstehen, mobilisieren und sagen: Es reicht uns in der Art und Weise! (Beifall bei den NEOS.)

Diese Menschen sagen: Es reicht uns, dass die Politik nicht mehr zuhört! - Frau Mag. Hufnagl hat es geschafft, mittlerweile 20.000 Unterschriften zu bekommen! Eine Bürgerin dieser Stadt schafft es, 20.000 Unterschriften aus Sorge um die augenärztliche Versorgung zu mobilisieren!

Frau Hufnagl engagiert sich freiwillig in ihrer Freizeit. Sie besucht Patienten im Donauespital und hat damit natürlich konkret ein Ohr bei den Menschen vor Ort im Spital, auch bei den Pflegern und bei den Ärzten. Dabei hört sie viele Dinge, und deswegen macht sie sich Sorgen, dass letztendlich hier etwas geschehen wird, was bereits zu einer massiven Verunsicherung geführt hat. Das ist der Grund, weshalb wir heute über dieses Thema sprechen wollen.

Etwas möchte ich in diesem Zusammenhang erwähnen: Der Opposition wird immer vorgeworfen, dass wir nur alles schlechtreden. - Das stimmt nicht! Und deswegen gilt mein Dank all jenen engagierten MitarbeiterInnen in den öffentlichen Spitälern, die sich um die Sorgen, Anliegen und Probleme der Patienten kümmern und in den vergangenen Jahren Gewaltiges trotz massiver Verunsicherung geleistet haben. (Beifall bei den NEOS.)

Diese Menschen sind die Basis für eine noch immer gut funktionierende Gesundheitsversorgung in Wien. Das möchte ich hier schon betonen! Es funktioniert noch immer gut: Die Behandlungen funktionieren noch immer gut, es gibt aber - und das ist unser Problem - zunehmend Versorgungslücken im öffentlichen Gesundheitssystem.

Diese Versorgungslücken kommen letztendlich daher, dass wir keine integriert gedachte Gesundheitspolitik haben. Das wäre letztendlich die Aufgabe der Stadtregierung: Eine integrierte Gesundheitspolitik zu betreiben, die nicht nur den Wiener Krankenanstaltenverbund betrachtet, sondern die sich darum kümmert, dass wir endlich auch eine Finanzierung aus einer Hand haben. Ohne Finanzierung aus einer Hand kann man nämlich ein Gesundheitssystem nicht integriert planen und auch nicht zukunftsfähig machen.

Wenn wir auf das Jahr 2016 zurückblicken, dann sehen wir, dass es dadurch zu massiven Verunsicherungen bei den MitarbeiterInnen des Wiener Krankenanstaltenverbundes gekommen ist. Es gibt dort viele MitarbeiterInnen, die überlegen, dieses Unternehmen letztendlich zu verlassen, und das betrifft vor allem die Jungen, weil diese sagen: Wir bekommen nicht mehr die Ausbildung, die notwendig wäre, damit wir unsere Arbeit machen. Diese Jungen sagen: Eigentlich hat dieses Unternehmen für mich keine Zukunft. - Und das halte ich für sehr bedenklich, denn so verlieren wir die besten Köpfe! (Beifall bei den NEOS.)

Wir verlieren die engagiertesten MitarbeiterInnen, und das kann es nicht sein! Deswegen spreche ich hier von einem politischen Notstand in der Gesundheitsversorgung. Dieser politische Notstand wurde letztendlich durch Parteipolitik, Intransparenz und Misswirtschaft in den letzten Jahren geschaffen. Das System ist sehr teuer und ineffizient.

Das betrifft natürlich nicht nur Wien, das gilt österreichweit. Es ist ja vollkommen absurd, dass wir teure Paralleluniversen und Machtstrukturen offenbar für die Ewigkeit geschaffen haben. 22 Sozialversicherungen österreichweit sind nur ein Symbol dieser Ineffizienz und Steuergeldverschwendung. Letztlich wurde ein 14-Klassen-System in der Medizin geschaffen.

Wie kann es denn sein, dass es nach Jahrzehnten noch keine einheitlichen Leistungs- und Honorarkataloge gibt? Wie kann es denn sein, dass es noch immer keine Finanzierung aus einer Hand gibt? - Dazu muss man sagen: Das hat die Weltgesundheitsorganisation im Hinblick auf Österreich schon im Jahre 1969 - 1969! - gesagt.

Das heißt: Der Grund, warum das nicht funktioniert, ist letztendlich, dass das politisch nicht gewollt ist. Man hat keine Lust, alte Machtstrukturen aufzubrechen. - Dazu muss ich sagen: Das können wir uns nicht mehr leisten!

Gestern wurde hier das Thema der Daseinsvorsorge von Rot-Grün behandelt: Ich bin absolut für die Daseinsvorsorge, aber ich muss Ihnen sagen: Das ist Doppelmoral! Rot-Grün agiert hier in einer Doppelmoral. Auf der einen Seite sagen Sie, dass es keine Privatisierung des Spitalswesens geben darf, aber auf der anderen Seite reduzieren Sie Spitalsambulanzen und die öffentliche Gesundheitsversorgung, ohne adäquat für einen Ausbau im niedergelassenen Bereich zu sorgen. *(Beifall bei den NEOS.)*

Das funktioniert nur mit der Finanzierung aus einer Hand. Die vielen Kassenpraxen sind überlaufen, viele Kassenstellen können nicht mehr nachbesetzt werden. Das bedeutet, dass wir letztlich von einer schleichenden Privatisierung des Gesundheitssystems sprechen können, denn diejenigen, die es sich leisten können, gehen zu den Wahlärzten. Und Sie akzeptieren das, meine Damen und Herren! Das nenne ich Doppelmoral!

Seien Sie wenigstens ehrlich und gestehen Sie sich ein, dass wir hier massiv etwas verändern müssen! Im Jahr 2016 gab es eine ganze Reihe von Vorkommnissen und Pannen, und der Warnstreik der Spitalsärzte im Sommer war letztendlich die Folgewirkung von Ignoranz, falschen Zahlen und schlechten Vereinbarungen.

Ich frage mich, wo hier sozialpartnerschaftliche Lösungen waren, denn wenn Sie mit falschen Zahlen agieren, dann ist ganz klar, dass die Ressourcen knapper werden und die Dinge allmählich aus dem Ruder laufen. Die Folge davon war letztendlich, dass die Spitalsärzte gesagt haben: Wir gehen auf die Straße, wir streiken, wir lassen uns das nicht mehr gefallen!

Sie erinnern sich vielleicht noch an die tumultartigen Szenen in den Kinderambulanzen des Donaospitals am Anfang des Jahres. Sie erinnern sich vielleicht auch noch

an den Aufschrei der Pflege, der im „Schwarzbuch Kranker Anstaltenverbund“ gipfelte. - Auch in diesem Zusammenhang habe ich letztendlich von Ihrer Seite nichts gehört, da gab es keinerlei Erklärungen, gar nichts! Aber die Sorge ist auch bei den Pflegeberufen und anderen Berufsgruppen im Wiener Krankenanstaltenverbund groß, weil der Stress steigt.

Daher finde ich diese Initiative von Frau Hufnagl wirklich gut, denn das zeigt: BürgerInnen können mobilisieren. Das halte ich für wichtig, denn das ist die Rote Karte gegenüber einem alten Politik, die einfach kein Interesse mehr daran hat, den Menschen zuzuhören. *(Beifall bei den NEOS.)*

Ich höre dann von Ihnen immer dieses Mantra, dass wir das beste Gesundheitswesen der Welt nicht schlechtreden dürfen. Aber letztlich gibt es überall diese Sorgen und Probleme. Trotzdem lese ich immer nur Jubelmeldungen und höre, wie wunderbar alles funktioniert. Ich sehe aber, dass Sie nur wenig zuhören und Kritik annehmen. Es wäre aber meines Erachtens eine ganz wichtige Entwicklung in der Wiener Gesundheitspolitik, dass Sie endlich zuhören! *(Beifall bei den NEOS.)*

Ich kann Ihnen noch unzählige Beispiele von Menschen aufzählen, die uns kontaktiert haben und mit denen ich - vor Ort - gesprochen habe. Diese Menschen sind wirklich besorgt, dass das, was wir geschaffen haben, letztendlich auseinanderdriftet.

Wir stehen für eine öffentliche Gesundheitsversorgung. Diese muss aber neu gedacht werden, da darf es keine Denkschranken geben. Bgm Häupl meinte zuletzt, dass die Leute halt bei jeder Veränderung jammern. - Ich denke, in diesem Zusammenhang geht es nicht um Jammern, sondern um einen massiven Aufstand!

Ich möchte jetzt nur einen Arzt zitieren, der zu mir gesagt hat: „Glauben Sie wirklich, dass ich auf einem sinkenden Schiff arbeiten möchte?“ - Ich glaube, an dieser Stelle stehen wir im Moment. Wir müssen die Wiener Gesundheitsversorgung integriert denken, planen und finanzieren, sonst rutscht uns ein gutes öffentliches Gesundheitssystem ab! - Danke schön. *(Beifall bei den NEOS.)*

Vorsitzender GR Mag. Thomas **Reindl**: Für die nun folgenden Wortmeldungen möchte ich bemerken, dass die Redezeit für die Erstredner jeder Fraktion 20 Minuten beträgt. Die Redezeit jedes weiteren Redners ist mit 15 Minuten begrenzt.

Als nächste Rednerin hat sich Frau GRin Mag. Meinel-Reisinger zum Wort gemeldet. Ich erteile es ihr.

GRin Mag. Beate **Meinel-Reisinger**, MES (NEOS): Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Werte Frau Stadträtin! Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen!

Mein Kollege Stefan Gara hat gut erklärt und dargelegt, warum wir diese heutige Sondersitzung einberufen haben. In den letzten Monaten haben wir auf sehr vielen verschiedenen Ebenen gehört - sei es auf Ebene der Patientinnen und Patienten, sei es auf Ebene des Pflegepersonals, sei es auf Ebene der Ärztinnen und Ärzte, sei es aber auch hier in der politischen Diskussion -, wo überall im Wiener Gesundheitssystem der Wurm ist und wo große Sorge besteht. Mein Kollege Dr. Gara hat jetzt,

wie gesagt, gut ausgeführt, wo überall große Sorge besteht, dass es nicht besser wird mit der Gesundheitsversorgung der Stadt.

Natürlich man kann sich immer, wie die Kolleginnen und Kollegen von der SPÖ und den GRÜNEN, hinstellen und sagen: Wir haben das beste Gesundheitssystem der Welt, aber die Opposition redet dieses Gesundheitssystem schlecht und sorgt damit für Verunsicherung bei Patientinnen und Patienten. - Das Problem dabei ist aber, dass das wiederum im Widerspruch zu den Alltagswahrnehmungen der Menschen steht. Dafür gebe ich Ihnen mehrere Beispiele.

Eine Freundin hat mich letztes Wochenende angerufen. Sie ist in einer Kinderambulanz gesessen, weil ihr Kind wieder einmal am Freitagabend hoch gefiebert hat, sie aber halt doch gewartet hat, sich aber am Sonntag gesagt hat, nach drei Tagen hohem Fieber muss ich jetzt doch gehen. Und sie hatte eigentlich keine andere Möglichkeit, als in eine völlig überfüllte Ambulanz zu gehen. Es gibt sonst kaum Möglichkeiten, ich glaube, es gibt nur drei Stellen außerhalb des Ambulanzbereichs, wo man am Wochenende mit einem kranken Kind hingehen kann. - Das ist Alltagserfahrung.

Jetzt noch eine andere Alltagserfahrung, von der Sie auch gelesen haben werden, dass nämlich schwangeren Frauen gesagt wird - und ich habe das selbst erlebt -: Sie sind aber spät dran, wir müssen Sie auf eine Warteliste nehmen. Oder ein anderer Vorschlag: Gehen Sie nach Klosterneuburg, denn hier in Wien können wir Sie für diesen Geburtstermin nicht mehr nehmen!

Das sind Warnsignale, und Sie sagen einfach, dass wir alles schlechtreden und den Menschen nicht mehr zuhören! So haben Sie zum Beispiel auch Frau Mag. Hufnagl nicht zugehört, und es hat bis dato kein Gesprächstermin stattgefunden!

Diese Menschen wollen konkret etwas erreichen, nämlich wohnortnahe Versorgung, damit man sich, wenn es ein Problem gibt, wohnortnahe an eine zuständige Stelle wenden kann und die Gewähr hat, dass man dort bestmöglich und adäquat betreut wird.

Diese Sorgen nehmen Sie nicht ernst! Wir haben ein gutes Gesundheitssystem, aber es ist auf dem Weg der Verschlechterung, und es ist Zeit, Verantwortung zu übernehmen, und zwar vor allem für die SPÖ. Aber es ist auch Zeit für die GRÜNEN, Verantwortung zu übernehmen und sich nicht immer in Richtung SPÖ abzuputzen, sondern als Regierungspartner verantwortungsvoll zu agieren.

Mein Kollege Gara hat vorhin gesagt, dass es auch ein Thema gibt, das nicht nur den Spitalsbereich betrifft. Ich nehme an, es wird in den folgenden Wortmeldungen noch darauf hingewiesen werden, was diesbezüglich von der Stadt gemacht werden kann und was nicht im Urkernbereich der Verantwortung im Rahmen der Stadtpolitik liegt. Kollege Gara hat den Begriff genannt und hat von der Notwendigkeit der integrierten Gesundheitsversorgung gesprochen.

Wir brauchen nicht nur ein Spitalskonzept, sondern wir brauchen ein integriertes Gesundheitskonzept. Natürlich liegt nicht all das in der Verantwortung der Stadt

allein, aber da bin ich bei einem Kernproblem der Verantwortung: Wenn die WHO im Jahre 1969 - wie du, glaube ich, gesagt hast, Stefan - erwähnt hat, dass wir eine Finanzierung aus erster Hand brauchen, dann müssen wir dafür Sorge tragen, dass der niedergelassene Bereich gestärkt wird. - Aber egal, wo ich das anspreche und sage, dass wir die Spitalsambulanzen entlasten müssen, et cetera: Jedes Mal nicken alle, sagen aber, das ist nicht unsere Verantwortung. Da können wir nichts tun! Was soll man denn tun, das kann man nicht verändern!

Das kann ich nicht akzeptieren! Das kann ich als Mensch nicht akzeptieren, der gerade deswegen in die Politik gegangen ist, weil ich mich mit solchen Stehsätzen nicht abfinden möchte: Das war immer schon so! Da können wir nichts machen! Das ist nicht meine Verantwortung! Da müssen wir mit denen reden! Da muss der Bund mit hinein! - Diese Sätze kann ich nicht akzeptieren! *(Beifall bei den NEOS.)*

Wenn Sie sich nicht dafür verantwortlich fühlen - und jetzt schaue ich in Richtung beider Regierungsparteien -, dass wir eine Finanzierung aus einer Hand bekommen und immer die Verantwortung abschieben und sagen, dass Sie dieser Bereich nichts angeht, dass Sie da leider nichts tun können, und es da nur Standespolitik gibt, dann ist das verantwortungslose Politik, weil sie direkt dazu führt, dass wir das öffentliche Gesundheitssystem ruinieren.

Mein Kollege Gara hat auch gerade von dieser Doppelmoral gesprochen. Gestern haben wir ja wieder die traute Einigkeit von Rot-Grün und auch von der ÖVP erlebt: Nur ja keine Privatisierungen der Daseinsvorsorge! Und dabei wird auch der gesamte Bereich der Gesundheitsvorsorge angeführt. Da herrscht eine unglaubliche Doppelmoral!

In Wahrheit haben Sie ein Konzept, und das heißt: Möglichst viel in den privaten Bereich abschieben. - Wissen Sie, dass die Privatarztversicherungen boomen? Diese boomen in Wien! Im vergangenen Jahr sind so viele abgeschlossen worden wie noch nie zuvor. Und da sprechen wir nicht von den Reichen, die sich das halt leisten, sondern ich rede jetzt vom Mittelstand, ich rede davon, dass Familien sagen: Tut uns leid, es geht nicht mehr, wir finden einfach keinen Kinderarzt mit Kassenverträgen in unserer Nähe! Oder wenn man doch einen findet, dann wartet man dort zwei oder drei Stunden, und das ist mit der Berufstätigkeit unvereinbar. Daher leistet man sich das für seine Kinder und geht in den Wahlarztbereich. *(Beifall bei den NEOS.)*

Ein anderer Bereich: Ich habe die Geburten angesprochen. In Wien gibt es genau 17 Hebammen an der Zahl, die von den Kassen bezahlt werden. Dem gegenüber gibt es 160 Wahlhebammen in dem Bereich, der privat finanziert werden soll. Wenn man das umrechnet - ich habe es mir irgendwo aufgeschrieben -, dann sieht man, dass diese 17 Kassenhebammen bei der Wiener Geburtenanzahl hochgerechnet für 1.172 Geburten im Jahr zuständig sind! Das heißt: Hier gibt es eine massive Unterversorgung! Und Sie schieben das in den privaten Bereich ab. Das ist unverantwortlich, und es ist eine

ungeheure Doppelmoral, wenn Sie sagen, all das muss natürlich in der öffentlichen Hand organisiert werden.

Ein ähnlicher Bereich, den der Kollege auch angesprochen hat, ist die Frage der Ärztearbeitszeitumsetzung. - Es ist ja nicht gerade sozusagen kurzfristig bekannt geworden, dass das zu Folgen führen wird. Das wurde diskutiert, und da wurde ein gewisser Klassenkampf geführt. Man hat gesagt, den Ärztinnen und Ärzten geht es eigentlich nur darum, ihre hohen Gehälter zu erhalten, und so weiter. Da gab es sehr klassenkämpferische Töne.

Auch diesbezüglich gibt es Alltagserfahrungen der Ärzte. Die Überlastung ist enorm, und es ist so, wie Kollege Gara gesagt hat: Wenn wir mit Ärzten sprechen, dann hören wir Aussagen wie: Eigentlich sind es nur noch Idealisten, die im KAV arbeiten wollen. - Oder es gibt Aussprüche wie: Die Besten gehen natürlich nicht mehr in KAV-Spitäler, sondern sie haben Wahlarztordinationen oder gehen in Privatspitäler.

Das müssen Sie ernst nehmen! Sonst bleibt nämlich nur noch, dass alle, die es sich leisten können - und da rede ich nicht von den Reichen, sondern vom Mittelstand, der sich das irgendwie rausquetscht -, sich über Privatversicherungen die Möglichkeit holen, in den Wahlarztbereich und in den Bereich der privaten Spitäler zu gehen, eben dorthin, wo sie sicher sind, dass dort die besten Leute arbeiten. Und alle anderen, sozusagen der Rest, wird dann vielleicht von Idealisten oder von denen, die eben nicht so gut sind, dass sie eine Wahlarztpraxis oder was auch immer aufmachen, versorgt.

Das ist der Weg, wohin Sie gehen, und zwar sehendes Auges! Und das ist eine unglaubliche Unehrlichkeit! Deshalb verlange ich hier und heute, dass in diesem Zusammenhang Ehrlichkeit an den Tag gelegt wird und dass wir endlich einmal sagen, dass wir hier ein wichtiges Thema haben. *(Beifall bei den NEOS.)*

Eine Hiobsbotschaft jagt in Wahrheit die nächste, und in dieser Situation sagt der Bürgermeister in einem Interview: Wir prüfen derzeit quasi die Ausgliederung des KAV beziehungsweise wird diese jetzt angedacht. - Okay! Das kann man natürlich tun. Es besteht ja jetzt tatsächlich eine Hybridsituation: Ist das eine Magistratsabteilung? - Nicht wirklich!

Aber warum tut man das jetzt, ernsthaft jetzt, zum jetzigen Zeitpunkt? Worum geht es da eigentlich? - Die Lösung der SPÖ-Wien in Fragen, in denen es um politische Problemstellung geht, bewegt sich in der Regel immer im Umfeld von Personalpolitik oder Strukturpolitik: Man schiebt Dinge in einen Bereich, wo man sie möglichst der Kontrolle der Opposition entzieht.

Sie wissen, dass mit dem Krankenhaus Nord ein Finanzdebakel nicht nur droht, sondern vor der Tür steht. Sie wissen, dass es Probleme geben wird, den technischen Betrieb aufzunehmen. Sie wissen, dass der Rechnungshof auf Ersuchen der FPÖ prüft. Sie wissen, dass das Krankenhaus Nord zu einem AKH II werden wird. Sie wissen, dass es an allen Ecken und Enden des KAV aufpoppt. Und in dieser Situation stellen Sie sich hin und sagen: Gliedern wir aus!

Ich schaue jetzt in Richtung GRÜNE. Lassen Sie zu, dass das Ganze in dieser Situation, da es Transparenz geben und die Möglichkeit bestehen muss, überall hinzuschauen und den Finger auf die Wunden zu legen, aus dem Kontrollbereich der Opposition herausgenommen und in einen ausgegliederten Bereich transferiert wird, in den man wie in viele andere ausgegliederte Bereiche nicht hineinschauen kann? Das dürfen Sie nicht zulassen, liebe GRÜNE, denn dann haben Sie jegliche Glaubwürdigkeit verspielt! *(Beifall bei den NEOS.)*

In diesem Zusammenhang möchte ich Ihnen auch etwas vorlesen, was Sie damals gesagt haben. - Bitte verzeihen Sie mir kurz, ich muss meine Unterlagen suchen, ich rede immer frei, und das ist nicht immer ganz praktikabel. - Als sich die Diskussion in den Jahren 2003 und 2004 darum gedreht hat, die Sozialagenden in den Fonds Soziales Wien auszugliedern, hat Kollege Margulies gesagt: „Dies ist bedauerlich und für uns GRÜNE im höchsten Maße inakzeptabel! - Beifall bei den GRÜNEN. - Um das auszugliedern, bedarf es angesichts der europäischen und innerösterreichischen Rahmenbedingungen ausreichend finanzieller Mittel, einer Demokratisierung der betroffenen Bereiche, eines erhöhten Maßes an Transparenz, der Mitsprache von zu betreuenden und unterstützenden Menschen unter Einbindung von MitarbeiterInnen der leistungserbringenden Organisationen und des Magistrats sowie des offenen Diskurses in der Politik.“ – Zitat Ende. G'scheit, gell? *(GR Dipl.-Ing. Martin Margulies: Urg'scheit!)*

Was aber ist geschehen? *(Zwischenrufe bei den GRÜNEN.)* Was ist geschehen? - Nichts! Sie haben Ihren Anspruch hinsichtlich Transparenz, Kontrolle und Demokratisierung am Nagel im Vorzimmer des Herrn Bürgermeister abgegeben! *(Beifall bei den NEOS.)*

Das ist jetzt ein Appell an Sie, dass Sie das beim KAV nicht zulassen! *(Beifall bei den NEOS.)*

Sehr geehrte Damen und Herren! Wir haben ein Thema mit der Gesundheitsversorgung, und das spüren die Menschen: Das spüren die Patientinnen und Patienten, das spüren die Ärztinnen und Ärzte, das spürt das Pflegepersonal. Das sind Alltagserfahrungen, die die Menschen machen in den Ambulanzen, wo sie stundenlang warten müssen, in den Kassenpraxen, wo sie keinen Termin oder erst Monate später einen Termin bekommen. Solche Erfahrungen werden bei Wartezeiten auf Operationen gemacht.

Und das sind Situationen, in denen sich die Menschen, die es sich irgendwie leisten können, entschließen, eine private Versicherung abzuschließen. - Ich sage noch einmal: Wir reden da vom Mittelstand, der ohnehin durch Ihre Politik in einem Ausmaß belastet ist, dass man sich sein tägliches Leben kaum noch leisten kann. Diese Leute sagen dann: Gut. Jetzt zahle ich auch noch eine private Versicherung, dass ich für meine Kinder und für mich selber die Möglichkeit habe, Wahlarztordinationen aufzusuchen.

In Anbetracht dieser Situation können Sie sich nicht länger hinstellen und sagen: Es ist alles in Ordnung! Wir sind nur für den Spitalsbereich zuständig! Tut uns leid,

aber Kassen und niedergelassener Bereich sind nicht unser Thema!

Das ist keine verantwortungsvolle Politik. Wenn wir nicht zu einer richtigen integrierten Gesundheitsplanung zumindest im Bereich der Stadt Wien mit Finanzierung aus einer Hand hinsichtlich der Spitäler, der Ambulanzen oder vielleicht auch der PHCs kommen, dann werden wir diesen Weg weitergehen, auf dem Sie in Wahrheit auf eine sehr unehrliche Art und Weise den Kostendruck, der auf Ihnen lastet, auf die Menschen umwälzen, sowohl auf die Mitarbeiter des Ärzte- und Pflegepersonals, die immer mehr tun müssen, als auch auf die Patientinnen und Patienten, die spüren, dass es Leistungsreduktionen gibt.

Das ist der Grund, warum wir die heutige Sitzung beantragt haben: Weil wir aufrütteln und Sie darauf aufmerksam machen wollen, dass es so nicht mehr weitergehen kann! - Vielen Dank. *(Beifall bei den NEOS.)*

Vorsitzender GR Mag. Thomas **Reindl**: Als nächste Rednerin hat sich Frau GRin Korosec zu Wort gemeldet. Ich erteile es ihr.

GRin Ingrid **Korosec** (ÖVP): Herr Vorsitzender! Frau Stadträtin! Meine sehr geehrten Damen und Herren!

„Gesunde Zukunft“: Das ist ein Buch von Ingrid Korosec und Ernest Pichlbauer aus dem Jahr 2007, und in dieses Buch haben wir ein Zitat aufgenommen: „Keine Macht der Welt kann eine Idee aufhalten, deren Zeit gekommen ist.“

Leider ist seit 2007 schon viel Zeit vergangen. Ich nehme an, Frau Stadträtin, Sie haben dieses Buch sicherlich gelesen, wenn nicht, dann wäre das für eine Gesundheitsstadträtin ein großer Fehler! Gerade in dieses Buch haben wir nämlich ganz explizit die integrierte Versorgung und Gesundheitspolitik aufgenommen.

Ich weiß, dass Sie gleich wieder sagen werden: Ich kann das allein nicht machen. Da muss der Bund mit-tun! - Ich gebe Ihnen natürlich recht. Wenn wir es gesamthaft sehen, soll das eine Bundessache sein. Aber man kann auch Pionier und Vorreiter sein. Gerade in der Politik ist es sehr oft wichtig, Vorreiter zu sein, damit sich etwas ändert. *(Beifall bei der ÖVP.)*

Wie Sie wissen, bin ich leidenschaftliche Gesundheitspolitikerin, und zwar deshalb, weil ich weiß, dass sie sehr wichtig für die Menschen ist. Schon Schopenhauer hat gesagt: „Gesundheit ist nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts.“ - Daher ist es unsere Aufgabe gerade als Politikerinnen und Politiker, alles zu tun, um die Gesundheitspolitik dementsprechend weiterzubringen. *(Beifall bei der ÖVP.)*

Frau Stadträtin! Wir haben viele Diskussionen geführt, und wir sind uns ja in der Theorie sehr oft einig. Ich meine im Hinblick auf das Gesundheitskonzept 2030, dass wir ganz genau wissen, dass es nicht möglich ist, so viele Krankenhäuser zu haben. In diesem Punkt sind wir uns durchaus einig. Wir sind uns auch einig betreffend die PHCs. In diesem Zusammenhang legen wir den Akzent stärker auf die Hausärzte, weil wir meinen, dass der Hausarzt der Gesundheitslotse ist. Aber fraglos sind die PHCs notwendig, um die Ambulanzen zu entlasten.

Das heißt: In der Theorie sind wir uns in vielen Punkten einig, hinsichtlich der Umsetzung hingegen nicht, denn in der Umsetzung versagen Sie ununterbrochen.

Ich muss Ihnen leider auch heute wieder den Spiegel vors Gesicht halten. Das Wiener Gesundheitssystem schreit nach einer Notoperation. Noch mehr als alle anderen Ressorts sind im Bereich Gesundheit ein dilettantisches Management, grobe Missstände und Skandale an der Tagesordnung. Ich muss Ihnen dafür wieder einige Beispiele nennen, ich habe das eh schon öfter getan, aber ich muss Ihnen das immer wieder sagen, denn offensichtlich glauben Sie, Oppositionspolitiker kommen hier heraus, weil sie kritisieren wollen, und das war es dann.

So ist es aber nicht! - Glauben Sie mir, Frau Stadträtin, mir wäre es viel lieber, ich müsste Sie nicht kritisieren, sondern könnte sagen: Bravo! Sie machen in der Gesundheitspolitik alles richtig und so, wie es die Menschen in diesem Land brauchen. - Leider ist das aber nicht der Fall! Dafür muss ich Ihnen wieder einige Beispiele nennen.

Wenn wir, im Grunde genommen, auch im Ausschuss Kritik anbringen, dann leugnen Sie entweder oder schieben es beiseite, reden es klein beziehungsweise gehen auf Tauchstation. Der Begriff „Einsicht“ ist in Ihrem Wortschatz, Frau Stadträtin, überhaupt nicht vorhanden!

Ich möchte anhand einiger Bauprojekten wieder aufzeigen, Frau Stadträtin, wie Sie mit den Bürgerinnen und Bürgern umgehen, denn es geht ja immer um Steuergeld. In diesem Zusammenhang komme ich natürlich sofort wieder zum Krankenhaus Nord, das bereits auch von meiner Vorrednerin angeführt wurde.

Seinerzeit hat man gesagt, dass es 400 bis 500 Millionen kosten wird. In der Zwischenzeit ist man bei 1 Milliarde. Allerdings ist das nur der nackte Rohbau. Und wenn es überhaupt fertig wird, dann wird es sicherlich 1,4 bis 1,5 Milliarden kosten. Seinerzeit hat man gesagt, dass man 2012 eröffnen wird. Jetzt kann man froh sein, wenn es 2020 eröffnet wird.

Was heißt das? - Wir haben einige Vergleiche angestellt. Das heißt, dass 1 Bett im Krankenhaus Nord mit 865 Betten 2 Millionen EUR kostet. 1 Bett kostet 2 Millionen EUR! Wenn man das mit anderen Krankenhäusern vergleicht, so ist das in der Regel das Vier- bis Viereinhalbfache. - Da ist man also weit entfernt von Spargesinnung!

Ich sage es noch einmal: Das ist das Geld der Steuerzahler. Sie zahlen das nicht, sondern der Steuerzahler muss es zahlen. *(Beifall bei der ÖVP und von GRin Mag. Beate Meini-Reisinger, MES.)*

Wieso herrschen solche skandalösen Zustände? - Das Projekt wurde vom KAV von Anfang an dilettantisch umgesetzt. Statt auf ein PPP-Modell mit dem Konsortium Porr-Siemens-Vamed setzte der KAV nach jahrelangem Hin und Her gleichsam auf Eigenregie und trat plötzlich selbst als Bauherr auf, wobei tausende Einzelleistungen ausgeschrieben wurden. Das traurige Ergebnis ist eine Kostenexplosion, die ihresgleichen sucht! Und warum die Stadt Wien auf die Beauftragung eines Generalunter-

nehmers verzichtet hat, bleibt rätselhaft. Klar ist, dass diese Vorgangsweise ein ganz verhängnisvoller Fehler war, zumal bei anderen Baukostenskandalen - ich sage nur, Skylink - bekanntermaßen der gleiche fatale Fehler gemacht wurde. Das heißt, Frau Stadträtin, der Lerneffekt ist gleich null, und das ist eine Nichtachtung des Bürgers und ein arrogantes Drüberfahren, das seinesgleichen sucht! *(Beifall bei der ÖVP und von GRin Mag. Beate Meinl-Reisinger, MES.)*

Meine Damen und Herren! Wenn man sich überlegt, dass 1 Bett 2 Millionen EUR kostet, dann müssten die Betten im Krankenhaus Nord eigentlich alle vergoldet sein!

Das nächste Beispiel eines Bauprojekts: Tiefgarage des AKH. - Auch hier haben sich die Kosten laufend erhöht. Man hat mit 3,2 Millionen begonnen, dann gab es kleine Veränderungen, zum Schluss waren es aber 50 Millionen. Bitte vergleichen Sie: 3 Millionen zu 50 Millionen!

Außerdem gab es dann noch eine Verspätung von drei Jahren, und so zum Drüberstreuen muss man sich auch vorstellen, wie das Management arbeitet. Die Sanierung der Tiefgarage erfolgte ganz knapp nach Ablauf der 30-jährigen Verjährungsfrist. Man hat also die Verjährungsfrist abgewartet, denn da hätte man ja weniger Kosten gehabt. Kaum war diese Frist vorbei, hat man saniert.

Der Rechnungshof hat natürlich festgestellt, dass die Mängel seit vielen Jahren zu erkennen waren. Es gab Wassereintritte, und diese sind nicht plötzlich aufgetreten, sondern das hat jahrelang gedauert. Saniert wurde aber erst dann, als die Verjährung vorbei war.

Aber lassen Sie mich auch über den Skandal im Zusammenhang mit dem Kinder-OP-Zentrum des AKH berichten. Auch hier bietet sich wieder dasselbe Bild, und das ist auffällig: Bei jedem Bauprojekt finden sich die gleichen Fehler! Statt geschätzten 30 Millionen waren es letztendlich 60 Millionen. Es wurde als „nur“ verdoppelt. Das ist ja schon direkt ein Vorteil gegenüber anderen Projekten, denn beim AKH waren es ja 3 Millionen zu 50 Millionen, also eh „nur“ eine Verdoppelung. Das ist unglaublich!

Zudem wurde laut Rechnungshof eine Aufstockung des Bauteils 62 als Alternative zum kompletten Neubau nicht einmal ernsthaft geprüft. Der Rechnungshof sagt, dass generell bei dem Projekt die gesamtheitliche Betrachtung gefehlt habe.

Es gibt eine ganze Reihe von weiteren Versäumnissen, die ich jetzt nicht alle aufzählen will. Aber es ist unglaublich, wie immer wieder mit dem Steuergeld umgegangen wird: Da gibt es keine Pönalvereinbarung, weil man sich sagt: Mein Gott, das zahlen wir halt, es ist eh der Steuerzahler.

Auch das Kinder-OP-Zentrum im KFJ ist nicht von der Misswirtschaft verschont geblieben. Auch in diesem Zusammenhang ist die Liste der Baumängel lang und weist neben bereits eingestandenen Mängeln zahlreiche Fehler auf, die von der Stadt Wien vehement abgestritten oder gleich gar nicht kommentiert werden.

Ich nenne Ihnen nur ein paar Beispiele. Warum sind die Türen der OP-Säle für Intensivbetten offenbar zu schmal konzipiert? Diese Frage wurde gestellt, darauf gab es keine Antwort. Und keine Antwort gab es auch auf die Frage, warum sich die Türen der Duschen nur nach innen öffnen lassen, was der Barrierefreiheit widerspricht.

Jüngstes Beispiel: Das Dach ist kaputt. Zwei Sachverständige sind aktuell vor Ort, um Beweise betreffend den Baupfusch zu sichern.

Nächstes Sorgenkind: Zentral-OP des Wilhelminenspitals: Nach Wassereintritten und Schimmelbefall wird derzeit eine umfangreiche Mängelliste abgearbeitet. Die Inbetriebnahme war für März 2016 vorgesehen. Natürlich ist das Ganze noch immer nicht in Betrieb, und man hofft jetzt auf Frühjahr 2017. - Man wird ja sehen!

In Anbetracht dessen mein trauriges Fazit: Die Stadt Wien und im Speziellen der KAV offenbaren sich immer wieder als miserabler Bauherr. Die Fehler sind haarsträubend, und man kann vor allem immer wieder die gleichen Fehler feststellen! Einem privaten Bauherrn würde das kaum passieren, denn aus Schaden wird man bekannterweise klug, aber das gilt nicht für die Stadt Wien! *(Beifall bei der ÖVP.)*

Frau Stadträtin! Ich fordere daher ein professionelles Baumanagement für Großprojekte, denn dort, wo der KAV selbst als Bauherr auftritt, sind Kostenexplosionen, Zeitverzug und Ärger vorprogrammiert. Und noch einmal: Zum Handkuss kommt der Steuerzahler.

Frau Stadträtin! Ich komme jetzt auch auf die Initiative einer engagierten Bürgerin zu sprechen, und in diesem Zusammenhang stelle ich fest, Frau Stadträtin, dass Ihr Amtsverständnis sehr eigenartig ist. Statt auf Bürgernähe zu setzen, handeln Sie immer öfter gemäß dem Schlagwort „Bürgerferne“. Kontakte mit Bürgern scheinen Ihnen keinen sehr großen Spaß zu machen!

So verhält es sich auch mit dem Augenzentrum, das in die Rudolfstiftung kommen soll, während in den anderen KAV Spitälern, zum Beispiel im SMZ-Ost, die Augenabteilung geschlossen werden soll. Deshalb sind die Menschen im 21. und 22. Bezirk jetzt klarerweise verunsichert, denn man darf nicht übersehen, dass gerade eine Augenabteilung für Kinder, aber noch mehr für ältere Menschen, für Seniorinnen und Senioren, sehr notwendig ist, und es ist ein Problem, wenn man dann durch ganz Wien fahren muss, um in die Rudolfstiftung zu kommen. - Bei einem Konzept, das vom Grundsätzlichen her stimmt, könnte man durchaus flexibel reagieren. Aber das tun Sie offenbar überhaupt nicht!

Daher gab es diese private Initiative einer engagierten Bürgerin. Wir haben das von Herrn Gara gehört. Sie hat 20.000 Unterschriften gesammelt. Ich kann Ihnen mitteilen, dass das im September begonnen hat. Wir wurden damals eingebunden, diese Dame hat im September begonnen, Unterschriften zu sammeln, und jetzt hat sie 20.000! Damals, als sie im Gemeinderat bei einer Fragestunde war, in der Sie sehr schnippisch geantwortet haben, hatte sie 16.000 Unterschriften, und ich glaube, das liegt jetzt erst einige Wochen zurück. Damals

hatte sie 16.000 Unterschriften, in der Zwischenzeit hat sie 20.000.

Wie aber reagieren Sie, Frau Stadträtin, darauf? - Die Initiatorin, die Ende Oktober bei der Gemeinderatssitzung war, haben Sie mit fadenscheinigen Argumenten abgespeist, und sie konnte Ihnen die damals 16.000 Unterschriften nicht übergeben. Es wurde ihr von Ihrem Büro mitgeteilt, dass sie, wenn sie will, die Unterschriften ja vorbeibringen kann, dass die Frau Stadträtin aber keine Zeit hat. - Meine Frage an Sie, Frau StRin Wehsely: Ab wie vielen Unterschriften nehmen Sie sich Zeit für die Anliegen der Bürger? Offenbar sind 20.000 zu wenig! (*Beifall bei der ÖVP.*)

Meine sehr geehrten Damen und Herren! Das ist Bürgernähe à la Wehsely! Ich nenne das Abgehobenheit und Arroganz. Frau StRin Wehsely! Ich fordere von Ihnen mehr Verantwortung, viel mehr Bürgernähe und mehr konzeptionelles Denken. (*Beifall bei der ÖVP.*)

Vorsitzender GR Mag. Thomas **Reindl**: Als nächste Rednerin hat sich Frau GRin Meinhard-Schiebel zum Wort gemeldet. Ich erteile es ihr.

GRin Brigitte **Meinhard-Schiebel** (GRÜNE): Sehr geehrter Herr Präsident! Sehr geehrte Damen und Herren!

Den Notstand zu trommeln, ist in Tagen eines ganz gewaltigen gesellschaftlichen Umbruchs eine Methode, aber noch lange keine Lösung. Furcht und Schrecken zu erzeugen, kommt sehr gut an, und wenn diese Weltuntergangsszenarien vor allem dann draußen in der „Kronen Zeitung“ zu lesen sind, dann ist das genau die Methode, die die Bürgerinnen und Bürger schlicht und einfach verunsichert und in Sorge hält.

Es geht beim Gesundheitswesen, so wie in vielen anderen Bereichen, ans sogenannte Eingemachte. Sie haben schon recht: Vieles ist nicht mehr so, wie es einmal war, auch nicht im Gesundheitswesen. Aber Schuldige zu suchen, ist eine sehr einfache Lösung! Sie wissen selbst genau, dass Hetze gegen einzelne Personen nicht das Problem löst, sondern vom Blick auf das Ganze ablenkt.

Liebe Kolleginnen und Kollegen von den NEOS! Hören Sie doch auf, sich als HandlangerInnen der ÖVP und der FPÖ zu profilieren! Das haben Sie nicht notwendig! (*Zwischenrufe bei NEOS und FPÖ.*)

Sie wissen sehr gut, dass in Zeiten des Umbruchs Altbewährtes auf den Prüfstand muss. Das meinen wir genauso wie Sie, das soll allerdings unseres Erachtens geschehen, ohne dass dabei Polemik betrieben wird, wie zum Beispiel bei der Frage betreffend die kranken Kinder.

Sie wissen, dass es Kinderärztinnen und Kinderärzte jenseits der Donau gibt, die geöffnet haben. Sie wissen, dass es Kinderambulanzen gibt, und zwar nicht nur im angesiedelten Krankenhaus. Und Sie wissen, dass heute Menschen den Ärztenotruf beziehungsweise Ärztekundendienst anrufen können und dort sofort und konkret Auskunft bekommen, was sie im Notfall tun können. Helfen Sie den Menschen lieber mit Informationen statt mit Skandalen! (*Beifall bei GRÜNEN und SPÖ. - Zwischenrufe bei den NEOS.*)

Aber es fehlt der Mut, den Menschen zu erklären, dass nicht mehr alles geht. (*Weitere lebhafte Zwischenrufe bei den NEOS.*) Sie brauchen doch nur einen Blick auf das Bundesbudget zu werfen, und ich sage Ihnen gleich: Wenn der „Bergdoktor“ heute im Großkrankenhaus sein müsste, dann würde er dort mit dem Denken, wie es noch vorherrscht, sang- und klanglos untergehen.

Wahrheit Nummer 1: Ein Gesundheits- und vor allem ein Krankenhaussystem ist eine ganz gewaltige Maschinerie, die größer und schwerfälliger geworden ist. Das stimmt! Was vor 30 Jahren noch gereicht hat, um Menschen wieder gesund zu machen, das reicht heute längst nicht mehr. Dazu braucht es völlig neue Konzepte, die es gibt und die viel Geld und noch viel mehr Geld erfordern würden.

In Berufen wie jenen im Zusammenhang mit der Krankenpflege steht man heute vor ganz anderen Herausforderungen. Sind früher Menschen aus sozialen Motiven in die Krankenpflege gegangen, so sind sie heute ManagerInnen am Bett. Es stimmt, dass Menschen in der Pflege heute andere und mehr Aufgaben haben und übernehmen, und sie machen das ganz großartig.

Sogar in „News“ können Sie einen Artikel finden, in dem eine diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester beschreibt: „Seit meinem Abschluss im März bin ich im Otto-Wagner-Krankenhaus beschäftigt. Diplomiertes Personal ist gefragt.“ Ein Grund für den Mangel könnte ihrer Ansicht nach ein falsches Bild des Berufes sein. „Ich denke, viele Menschen glauben, dass es hauptsächlich darum geht, Patientinnen und Patienten bei der Körperpflege zu unterstützen, doch das ist nicht korrekt. Das ist nicht der Hauptteil meiner Arbeit. Die Enttäuschung bei den Patientinnen und Patienten ist natürlich nachvollziehbar. Sie erwarten immer noch die karitative Schwester, stattdessen bekommen sie allerdings eine hochqualifizierte Expertin mit Managementaufgaben.“

Das zeigt, dass es gravierende Veränderungen gibt. Die Ärzteschaft kämpft einerseits um ihr wichtiges, enormes und immer aktuelles Fachwissen, aber andererseits auch noch um ihre alte Rolle als Autorität. Aber das Zeitalter der Ärzte, die als Götter in Weiß gesehen wurden, ist vorbei, und diese Auffassung setzt sich langsam auch bei den PatientInnen durch: Ärzte sind weder Halbgötter noch Götter, sondern ganz normale Menschen und Menschen, die als freie Unternehmer tätig sind.

Der Trabant Krankenhaus bewegt sich im Gesamtsystem der Gesundheit natürlich wie ein Geisterschiff. Die Frage ist es, wie es gelingen kann, einen schwerfällig gewordenen Trabanten zu modernisieren, ohne ihn völlig zu zertrümmern. Aber das muss uns gelingen!

Wahrheit 2: Alles ist besser als jetzt, aber noch nicht gut. Das Gesundheitswesen wird immer teurer. Häuser müssen renoviert werden. - Ja, das ist vollkommen richtig! Die medizinische Leistung wird immer besser, die Menschen leben immer länger. Aber das Geld wird weniger. Und Sie wissen alle ganz genau: Würden wir uns endlich zu einer Wertschöpfungsabgabe sowie zu einer Umverteilung durchringen können, dann würde auch

mehr Geld für dieses System übrig bleiben. Aber dagegen haben Sie sich immer ausgesprochen. *(Beifall bei GRÜNEN und SPÖ.)*

Management ist eine operative Aufgabe, und wer Veränderungen angeht, muss mit Widerstand auskommen. Ich würde Ihnen empfehlen, sich statt mit Misstrauensanträgen mit Gesundheitsökonomie zu beschäftigen!

Wahrheit 3: Ja. Es gibt Fehlerquoten, die sich im Laufe der Zeit eingeschlichen haben. Das wissen wir alle. Sie zeigen sich jetzt, da es neue Konzepte gibt, umso stärker. Bis zum reibungslosen Ablauf im neuen Programm gibt es Hürden. Aber Sie werden doch nicht ernsthaft verlangen, dass wir einfach „Stopp!“ sagen und alles beim Alten lassen. Wenn wir ein modernes Gesundheitswesen wollen, dann müssen wir auch Standesinteressen und Hierarchien hinterfragen und Runde Tische überall dort abhalten, wo wieder ein Problem aufpoppt, und genau dort nach Lösungen suchen und nicht irgendwo.

Sie glauben doch nicht ernsthaft, dass ich als Gesundheitssprecherin der GRÜNEN nicht genau hinzöre und den Finger darauf lege, wenn ich von Problemen und Missständen höre. Sie glauben doch nicht ernsthaft, dass ich schweige! - Ich gehe den Fragen nach, und ich handle. Aber ich schreie nicht herum und prangere nicht an, sondern ich tue das, was ich als grüne Politikerin als meine Verpflichtung sehe: Ich suche Lösungen oder zumindest Kompromisse.

Wenn ich zum Beispiel höre, dass im Donaospital angeblich Personal eingespart wird, dann gehe ich dorthin und lasse überprüfen, ob sich am Personalstand etwas geändert hat. Wenn ich feststelle, dass sich nichts geändert hat, frage ich aber zugleich auch nach, wie die einzelnen Abteilungen ihre Personalführung ausüben und ob es da Probleme gibt, die gelöst werden müssen. Sie glauben doch nicht im Ernst, dass ich mir keinen Einblick in Daten verschaffe, wenn es irgendwo hapert! Das Gesundheitswesen erfordert Gesundheitsökonomie, damit es leisten kann, was es leisten soll. Da helfen kein Krankjammern und keine Ausrufung des Notstandes, denn auch Sie wissen: Ein Notstand ist immer verbunden mit restriktiven Auflagen, die autoritäre Züge tragen, und das wollen wir ganz sicher nicht! *(Beifall bei GRÜNEN und SPÖ.)*

Alle Ideen und Vorschläge zur Ausgliederung kommunaler Aufgaben werden von uns GRÜNEN immer kritisch gesehen und hinterfragt. Wir stehen gegen Privatisierung, die den Reichen dient und nicht den Armen. Das sollte hoffentlich auch schon bis zu Ihnen durchgedrungen sein! - Danke. *(Beifall bei GRÜNEN und SPÖ.)*

Vorsitzender GR Mag. Thomas **Reindl**: Als Nächster zum Wort gemeldet ist Herr GR Seidl. Ich erteile es ihm.

GR Wolfgang **Seidl** (FPÖ): Danke, Herr Vorsitzender. - Sehr geehrte Frau Stadträtin! Meine Damen und Herren!

Ihre Rede war ein Traum, sehr geehrte Frau Kollegin Meinhard-Schiebel! Sie hat vor Fehlern gestrotzt. Sie haben gleich einmal damit begonnen, dass Sie Herrn Reindl als „Präsidenten“ titulierte haben. Ich würde mir zwar wünschen, und auch er würde sich wahrscheinlich

wünschen, dass er irgendwann einmal Präsident ist! Jetzt ist er es aber noch nicht, sondern er ist nur Vorsitzender.

Aber wir haben heute etwas gelernt. Jetzt ist nämlich die „Kronen Zeitung“ schuld. - Das wird wirklich immer skurriler, sehr geehrte Frau Kollegin! *(Beifall bei der FPÖ.)*

Dann haben wir noch etwas gelernt. Sie haben dann gesagt, dass das Geld Ihrer Meinung nach immer weniger wird. - Sehr geehrte Frau Kollegin! Wir sind der Meinung, dass das Geld nicht weniger wird, sondern nur von Ihnen falsch eingesetzt wird. Daher werde ich dann einen Antrag einbringen, bei dessen Berücksichtigung man sehr viel Geld sparen könnte.

Ich möchte allerdings jetzt vielleicht einmal mit dem Krankenhaus Nord beginnen, weil es heute schon angesprochen wurde. Unser Vizebürgermeister war vor einigen Tagen dort vor Ort und hat sich diese Baustelle wirklich angesehen, und seit gestern wissen wir aus der „Kronen Zeitung“ - die ja angeblich immer schuld ist, sehr geehrte Frau Kollegin -, dass Generaldirektor Janßen mitgeteilt hat, dass das Krankenhaus Nord im Jahr 2017 nun endlich aufsperrt wird. Schauen wir einmal! Noch sind wir im Jahr 2016, und der Glaube fehlt mir ein wenig. Ich habe mit dem Vizebürgermeister lange gesprochen. Nachdem er die Baustelle gesehen hat, kann auch er sich nicht vorstellen, dass wir im Jahr 2017 dort eröffnet werden, aber Sie haben ja, wie gesagt, noch ein Jahr Zeit!

Das Krankenhaus Nord ist eine unendliche Geschichte, meine Damen und Herren! Im Jahr 2006 hat man uns erklärt, dass das gesamte Krankenhaus 300 Millionen EUR kosten wird. Das war im Jahr 2006, und damals hat man gesagt, dass das Spital in den Jahren 2011/2012 fertig sein wird. Theoretisch sollte es also seit mindestens vier Jahren offen sein, aber bekanntlich stehen wir Ende 2016 vor einer Baustelle. Im Jahr 2012 haben sich die Kosten knapp verdreifacht, wir waren dann bei 850 Millionen EUR. Der derzeitige Stand ist 1,2 Milliarden, und Experten sagen uns, dass wir, wenn das Krankenhaus wirklich im Jahr 2017 oder 2018 aufsperrt sollte, bei Kosten von 1,5 Milliarden EUR liegen werden.

Sehr geehrte Frau Meinhard-Schiebel! Dort verschwindet das Geld! Es ist also nicht zu wenig Geld da, aber Sie schaffen es halt nicht, es richtig auszugeben! *(Beifall bei der FPÖ.)*

Ich stelle also beim Krankenhaus Nord eine Verfünfachung fest, und Frau Korosec hat Ihnen vorher vorgelesen, dass es teilweise Versiebzehnfachungen in der Stadt Wien gibt, und somit wissen wir: Dorthin fließt das Geld, das wir dringend brauchen!

Aber es gibt auch noch viele, viele andere Baustellen. Wer aufmerksam Zeitung liest, erfährt es: Gestern hat uns Herr Janßen einiges mitgeteilt, heute konnte man wiederum lesen, dass uns die nächsten Streiks der Ärzte anscheinend bevorstehen. Im Dezember wird es wahrscheinlich österreichweit Streiks geben, und das versteht eigentlich wirklich niemand! In der Regel herrscht nämlich zwischen den politischen Verantwortlichen auf der einen Seite und den Länderärztekammern

auf der anderen Seite ein ganz gutes Gesprächsklima. Das funktioniert in acht Bundesländern, nur in Wien funktioniert es komischerweise nicht. Wir hatten in Wien schon einen Ärztestreik, und wie es aussieht, wird es auch so weitergehen. Dabei verstehe ich nicht: Warum schaffen Sie es einfach nicht, sich mit den Vertretern der Wiener Ärztekammer zusammzusetzen und einfach die anstehenden Probleme zu besprechen und auch einer Lösung zuzuführen? In acht Bundesländern funktioniert das, bei uns in Wien funktioniert es jedoch nicht! *(Beifall bei der FPÖ.)*

Oder kommen wir zu den stundenlangen Wartezeiten in den Ambulanzen, das wurde ja heute ebenfalls schon angesprochen. Wir mussten heuer im Frühjahr erleben, dass Leute teilweise bis zu 16 Stunden auf ärztliche Versorgung in den Ambulanzen in Wiener Spitälern gewartet haben. Sie haben uns das damals erklärt. Schuld sind aber, wie gesagt, sowieso nie Sie, sondern damals waren angeblich, wie ich glaube, die Urlaubszeiten schuld. Der Mann im Mond war es nicht, sondern damals waren es die Urlaubszeiten!

Aktuell habe ich derzeit die Schilderung eines Falles auf dem Schreibtisch, dass jemand in einer Augenambulanz neun Stunden gewartet hat. Das war vor drei Wochen der Fall. Also auch da hat sich nichts geändert.

Oder kommen wir zum Management im Krankenhausverbund! Ich habe es schon angesprochen: Gestern konnte man in der „Kronen Zeitung“ auf der ganzen Seite 26 lesen, was Herr Janßen so von sich gibt, nachdem der Herr Bürgermeister vor Kurzem in einem Interview gesagt hat, dass er eigentlich nicht weiß, was der Generaldirektor den ganzen Tag tut. - Das verstehe ich, denn er lagert ja alles aus! Alles müssen externe Berater machen, die Kosten der externen Berater explodieren auf 48 Millionen EUR, meine Damen und Herren, und der Herr Generaldirektor ... *(Amtsf. StRin Mag. Sonja Wehsely: In welchem Zeitraum?)* 2012 bis 2015! So war es nachlesbar: 48 Millionen EUR, und das bei einem Monatsgehalt des Herrn Generaldirektor von kolportierten 24.000 EUR 14 Mal im Jahr!

Und dann hört man heute, dass dieser Mann, der anscheinend selbst nichts zusammenbringt, sondern sich nur auf externe Berater verlässt, anscheinend auch noch Bonifikationen kriegt. Er kriegt angeblich noch 72.000 EUR an Bonifikation ausbezahlt. *(Amtsf. StRin Mag. Sonja Wehsely: Das ist nicht die Wahrheit!)* Na, wie viel hat er denn bekommen, sehr geehrte Frau Stadträtin? *(Amtsf. StRin Mag. Sonja Wehsely: Null!)* Er hat null bekommen. Gut, ich nehme das so zur Kenntnis. Und warum sagt er das dann nicht? Das wäre schon einmal interessant. Wir werden dem nachgehen, sehr geehrte Frau Stadträtin. Ich bin gespannt, ob das dann auch wirklich so hält. Sie haben jetzt hier gesagt, er hat keine Bonifikation bekommen. Ich bin gespannt, ob das so stimmt.

Aber in dem Interview waren ja ganz andere noch spannende Sachen, zum Beispiel: „In einem Interview hat der Bürgermeister gesagt, dass er gar nicht so recht weiß, was Sie eigentlich tun. Was antworten Sie ihm?“ Die Antwort des Herrn Generaldirektors: „Ich habe dem

Bürgermeister keine Antworten zu geben.“ Also das muss man sich einmal auf der Zunge zergehen lassen.

Oder Krankenhaus Nord. Wann sperrt diese unendliche Baustelle auf? Da sagt er dann: „Mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit im Jahr 2017.“ Also was heißt denn das? Und als was sperrt denn das Krankenhaus Nord dann im Endeffekt auf, weil ich glaube, ich bin mir nicht sicher, ob er sich noch hundertprozentig sicher ist, dass das auch irgendwann einmal ein Spital wird? Ich weiß ich nicht, der größte Parkplatz oder was auch immer. So wie es derzeit aussieht, wie gesagt, eine Riesenbaustelle. Schauen wir mal, ob wir im Jahr 2017 dann so weit sind. Aber er hat auch etwas sehr Erfreuliches zu berichten gehabt, nämlich dass in der Generaldirektion von den 300 Mitarbeitern, die dort mittlerweile beschäftigt sind, knapp 100 am Betriebsausflug waren. Vielleicht ist das der Grund, warum er sich die Bonifikation, die er ja anscheinend nicht bekommt, erhalten hat.

Sehr geehrte Frau Stadträtin! Ich habe es Ihnen schon einmal gesagt, Sie haben mehr Baustellen in Ihrem Bereich als die STRABAG. Das ist leider Gottes so. Aber Sie sind ja nicht nur Gesundheitsstadträtin, Sie sind ja auch Sozialstadträtin. Beim sozialen Kürzen für die Wienerinnen und Wiener, da sind Sie die Nummer 1, da geht es locker voran. In der letzten Legislaturperiode mussten es die Ärmsten der Armen miterleben, wie Sie den Heizkostenzuschuss ersatzlos gestrichen haben. Meine Damen und Herren, wir haben einen Rekord an Mindestsicherungsbeziehern in Wien! Von 10 Mindestsicherungsbeziehern österreichweit leben 7 in Wien. Die aktuellste Zahl, die uns zur Verfügung steht, ist die per 31.12.2015 und da waren es über 180.000. Wir haben vor einigen Wochen eine Aufstockung über 130 Millionen EUR auf insgesamt knapp 700 Millionen EUR machen müssen, die uns nur heuer die Mindestsicherung kostet. Und wir werden Ende des Jahres vermutlich über 200.000 Mindestsicherungsbezieher in dieser Stadt haben. Wir haben zusätzlich auch noch, sehr geehrte Frau Stadträtin, und das sind Zahlen der Caritas Wien, also bei Gott keine freiheitliche Vorfeldorganisation, über 420.000 Menschen, die alleine in Wien unter der Armutsgrenze leben. Das ist Ihnen alles vollkommen egal. Da gibt es von Ihnen keine Lösungsvorschläge, nein, umgekehrt, Sie streichen denen sogar noch den Heizkostenzuschuss! Gratulation, sehr geehrte Frau Stadträtin! *(Beifall bei der FPÖ.)*

Sie machen einen systemischen Fehler nach dem anderen. Und weil ich gerade vorhin bei der Mindestsicherung gewesen bin, möchte ich jetzt die letzten paar Minuten noch verwenden, um einen Antrag einzubringen, und zwar um endlich einmal die Stoptaste zu drücken. Denn es kann nicht so sein, dass gerade die Budgets bei der Mindestsicherung wirklich aus dem Ruder laufen. Wir geben heuer, wie gesagt, im Jahr 2016, über 700 Millionen EUR aus, Ende nicht absehbar. Die Zahlen steigen rasant.

Meine Damen und Herren! Wir bringen einen Antrag der Gemeinderäte Dominik Nepp, Wolfgang Seidl, Wolfgang Aigner, Maximilian Krauss, Gerhard Haslinger, Armin Blind, Martin Hobek und andere ein betreffend

„Stopp dem Anreizsystem für Asylwerber“. Ich möchte den Antrag ganz kurz vorlesen und würde bitten, diesen dann in formeller Hinsicht sofort abstimmen zu lassen:

„Die Bundesregierung wird aufgefordert, umgehend mit den Bundesländervertretern ganz Österreichs Verhandlungen aufzunehmen, die im Bereich der Grundversorgung und Mindestsicherung einheitliche Regeln vorsehen, die folgende Punkte beinhalten: Die Aberkennung von Leistungen auf Grund des Gesetzes zur Bedarfsorientierten Mindestsicherung an Asylberechtigte und subsidiär Schutzberechtigte, denen dieser Status nach den Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Gewährung von Asyl zuerkannt wurde. Zweitens: Die Halbierung der Kostenhöchstsätze nach der Grundversorgungsvereinbarung. Drittens: Die Umwandlung von Geldleistungen an Asylbewerber in Sachleistungen. Viertens: Die Einhaltung der Niederlassungsquote gemäß Niederlassungsverordnung der Bundesregierung.“

Meine Damen und Herren, ich ersuche in formeller Hinsicht um sofortige Abstimmung und würde mich freuen, wenn Sie dem zustimmen. Danke schön. *(Beifall bei der FPÖ.)*

Vorsitzender GR Mag. Thomas **Reindl**: Zu diesem Antrag gibt es eine Wortmeldung zur Geschäftsordnung von Herrn Klubobmann Nepp, bitte schön.

GR Dominik **Nepp** (FPÖ): Meine sehr geehrten Damen und Herren, kurz zur Geschäftsordnung!

Dadurch, dass auch nach Rücksprache mit dem Vorsitzenden dieser Antrag in den Bereich des Landtages fällt, werden wir ihn auch hiermit zurückziehen und bei nächster Gelegenheit im Landtag stellen.

Vorsitzender GR Mag. Thomas **Reindl**: Danke schön. Der Antrag ist hiermit zurückgezogen.

Als Nächster zu Wort gemeldet ist Herr GR Wagner. Ich erteile es ihm.

GR Kurt **Wagner** (SPÖ): Herr Vorsitzender! Geschätzte Damen und Herren!

Ich möchte mich heute zu Beginn meiner Rede bei den meisten meiner Vorrednerinnen und Vorredner bedanken, weil natürlich trotz der Thematik und der durchaus unterschiedlichen politischen Betrachtungsweisen im Großen und Ganzen die Diskussion auf weiten Strecken sehr sachlich formuliert wurde, obwohl ich hier nicht mit allen Beschlüssen und mit den Ergebnissen einverstanden bin. Aber das werde ich Ihnen ja jetzt noch im Detail mitteilen.

Geschätzte Damen und Herren der Opposition und vor allem in Richtung der FPÖ: Ich möchte vielleicht, ich weiß eh nicht, es wird wahrscheinlich nichts nützen, wenn ich es Ihnen sage, aber ich glaube, man soll nicht unbedingt jeder Information Glauben schenken. Manche falsche Informationen soll man im Prinzip einmal hinterfragen, ob das tatsächlich so ist. Ich kann Ihnen hier von dieser Stelle eines sagen: Der Herr Generaldirektor Dr. Udo Janßen hat weder im Jahr 2015 noch im Jahr 2016 eine Bonifikation bekommen. Das ist auch nicht vorgesehen, haben wir auch nicht vor. Ich weiß zwar, es steht in Zeitungen anders, aber anscheinend dürfte im redaktionellen Teil auch bei den Recherchen oft nicht wirklich ordnungsgemäß angefragt werden oder man schreibt

halt dann etwas. Das verlockt natürlich dazu, dass man sich dann manchmal auf solche Meldungen auch draufsetzt. Ich sage Ihnen, weder im Jahr 2015 noch im Jahr 2016 gibt und gab es eine Bonifikation.

Geschätzte Damen und Herren! Es haben ja schon andere Redner, nicht hier in diesem Haus, aber im Parlament, ihre Rede mit den Worten begonnen „Ein guter Tag beginnt“, und dann hat man einiges andere hören können. Ich möchte da bei Ihnen, Frau Kollegin Korosec, anschließen, weil Sie ein Zitat von Schopenhauer gebracht haben: Ein guter Tag beginnt, dass man gesund ist, dass man gesund bleibt, und sollte man krank sein, dass man natürlich wieder gesund wird. Das ist die wichtigste Voraussetzung und darauf sollte natürlich die Aufmerksamkeit in der Gesundheitsprävention, in der Gesundheitspolitik und in der Gesundheitsvorsorge besonderes Augenmerk gelegt werden. Geschätzte Damen und Herren, und das tun wir.

Frau Kollegin Beate Meini-Reisinger, ich könnte mich jetzt namens der österreichischen Privatversicherungen bei Ihnen bedanken. Jetzt sage ich nicht, dass Sie eine Werbedurchsage gemacht haben, aber weil Sie erklärt haben, dass das Geschäft mit den Krankenhauszusatzversicherungen boomt, darf ich Ihnen sagen: Das stimmt zum Teil, das stimmt nicht zur Gänze.

Es boomt in jenen Bereichen, wo Versicherungsunternehmen homöopathische Behandlungen im Versicherungsschutz anbieten, und wir haben einen irrsinnigen Anstieg im Bereich der TCM-Medizin, wenn dort Kosten übernommen werden. Die tatsächlichen Zahlen der Privatversicherten können Sie ja bei der Austrostat nachlesen: 5 Prozent der österreichischen und auch der Wiener Patientinnen und Patienten haben eine private Krankenzusatzversicherung. *(GR Wolfgang Seidl: Auf Sonderklasse!)* Und ich sage Ihnen, Sonderklasse, je nachdem, in welcher Form, da gibt es einen Österreich-Tarif, einen Wien-Tarif, für spezielle Sachen einen Tarif, aber im Prinzip 5 Prozent. Aber wenn Sie heute jemanden als Patienten fragen, wann er sich in ein Privatspital legt, dann meist dann, wenn das eh eine nicht sehr komplizierte Operation ist. Wenn es eine Operation ist, was weiß denn ich, wie am offenen Herzen, wie bei diversen anderen Dingen, dann geht er in ein städtisches Spital aus dem einfachen Grund, weil er weiß, dass er dort die bestmögliche medizinische Versorgung hat und damit auch gut aufgehoben ist.

Geschätzte Damen und Herren! Wenn wir uns heute die Situation anschauen, und ich muss das dazusagen, weil mein Vorredner hier diesbezüglich auch auf diese Geschichte eingegangen ist, und Sie haben ja richtig zitiert, Herr Kollege Seidl, die 180.646 BMS-Bezieherzahlen aus dem Jahre 2015, dann muss man im Prinzip wissen, dass es davon rund 46.300 Kinder unter 14 Jahren sind, es sind 10.100 Jugendliche zwischen 15 und 18 Jahren, 17,4 Prozent bei diesen Zahlen waren in der Vergangenheit subsidiär Schutzberechtigte und nur 9,9 Prozent sind Vollbezieher gewesen, die ausschließlich von der Mindestsicherung leben. 77,4 Prozent, und wir hatten ja schon gestern und vorgestern die Gelegenheit, uns über das zu unterhalten, bekommen Ergän-

zungsleistungen, Ergänzungsleistungen aus dem einfachen Grund, weil sie trotz Arbeit und sie fleißig arbeiten, trotzdem so wenig Gehalt beziehen, dass sich das im Prinzip nicht ausgeht. Wenn man heute fragt, wie entwickeln sich auch die Gesundheitskosten, dann darf ich Ihnen sagen, ich war erst vor Kurzem bei einer sehr interessanten, internationalen Diskussionsrunde, wo uns die Altersforscher mitgeteilt haben, dass wir jedes Jahr - Gott sei Dank, Frau Kollegin Korosec, ich glaube, da sind wir uns einig - um drei Monate älter werden. Gott sei Dank ist in Österreich die Situation so, dass da ein Ende momentan nicht abzusehen ist. Das stellt natürlich neue Herausforderungen. Das ist natürlich auch in diese Richtung zu verstehen, dass Gesundheitskosten auch in Zukunft nicht niedriger werden und sein können. Deshalb, und deswegen treten ich und meine Fraktion so vehement dafür ein, muss es im Prinzip auch eine Möglichkeit geben, dort, wo eine notwendige zusätzliche Finanzierung notwendig ist, weil eine Kostensteigerung zu erwarten ist, dass man auch das Geld dort herbeikommt, wo es ist, und das liegt in der Regel bei denen, die Vermögen besitzen und Vermögen haben. Deswegen wäre ein Beitrag zu einer sinnvollen Finanzierung des österreichischen und natürlich auch des Wiener Gesundheitssystems, wenn es endlich gerechte Vermögenssteuern gäbe. Dann würden wir uns in der einen oder anderen Diskussionsrunde in diesem Zeitraum besser tun. *(Beifall bei SPÖ und GRÜNEN.)*

Wenn hier auch gesagt wurde, geschätzte Damen und Herren, im Krankenanstaltenverbund werden externe Beratungsleistungen herangezogen, dann darf ich das auch sagen: Ich kenne keine größeren Unternehmen, wo das nicht auch getan wird. Ob das jetzt im Bereich der Versicherungswirtschaft ist, der Bankenwirtschaft, im Bereich der Industrie, überall haben Sie, ob uns das jetzt gefällt oder nicht, das kann man unterschiedlich sehen, private Beratungen. In Wirklichkeit geht es darum: Bringen dann diese Beratungen etwas? Und da darf ich Ihnen auch nur ein Beispiel am Rande sagen, Sie haben ja das im Prinzip auch erwähnt: Von 2011 bis 2016 wurden 26,8 Millionen EUR an Kosten ausgegeben. Wir haben alleine in einem bestimmten Bereich, und ich glaube, ich habe das sogar schon in einer der letzten Debatten gesagt, beim Projekt SOUND eine Kostendämpfung in einer Größenordnung von 100 Millionen EUR erreicht. Das ist ein Vielfaches, die Kostendämpfung, als die Beratertätigkeitskosten dort im Prinzip gekostet haben. Und so eine Maßnahme, geschätzte Damen und Herren, ist sinnvoll, weil, wie Sie richtig gesagt haben, wir die Aufgabe haben und müssen das auch in der Politik mitbetrachten, dass wir das Geld dort, wo es sinnvoll ist, einsetzen und dass wir dort, wo wir unter Umständen Kosten sparen können, diese auch einsparen.

Meine Damen und Herren! Wir haben viele Dinge in der Vergangenheit getan. Ich könnte Ihnen da jetzt seitenlang ... wenn da gesagt wird, da gibt es kein Programm, da ist nichts gemacht worden - wir haben viel getan. Wir haben Weiterentwicklung in der Verbesserung der Abläufe durchgeführt, die Erhöhung von Tagesklini-

ken, Führung im HCM-Bereich, Projekte zur Entlastung der Spitalsambulanzen, Kindernotdienst, allgemeinmedizinische Notdienststellen, Etablierung eines Clinical Research Centers, um Drittmittel bereitzustellen, und die Verweildauerverkürzung, die wir auch jedes Jahr erleben, dass die Leute Gott sei Dank nicht mehr so lange im Spital bleiben, weil ich glaube, zu Hause, auch wenn man eine schwere Operation gehabt hat, gesundet man doch am schnellsten. Wir haben die Organisationsstruktur weiterentwickelt. Wir haben gerade das letzte Mal im Ausschuss eine Diskussion gehabt, wieso es eine Mehrjahresplanung gibt. Na, weil wir das beschlossen haben, weil das sinnvoll ist. Sie sollen wissen, wie sich etwas in ein, zwei, drei, vier, fünf Jahren auch weiterentwickelt. Wir haben einen Zusammenarbeitsvertrag AKH/MOW im Prinzip abgeschlossen. Wir haben ein Projekt zur Reduzierung der Sachkosten umgesetzt. Wir haben die Zentralisierung des Einkaufs im Prinzip veranlasst. Wir entwickeln manche Dinge ständig weiter. Mit dem Spitalskonzept arbeitet der KAV daran, die medizinische Versorgung auch in Zukunft in hoher Qualität zu garantieren und dass jeder die bestmögliche Versorgung und den Zugang zur Medizin hat. Im Augenzentrum, angesiedelt in der Rudolfstiftung, wird die gesamte Fachkompetenz aller Wiener Gemeindespitäler konzentriert, von hier aus wird mit dieser hohen Expertise ganz Wien versorgt werden. Für ein Zentrum kann der KAV die bestehenden und modernsten Geräte anschaffen. Diese Geräte in allen Spitälern anzuschaffen, Frau Kollegin Korosec, da haben wir uns in der Vergangenheit das eine oder andere Mal manchmal auch kontroversiell unterhalten, ist eine sinnvolle Maßnahme. Wenn man es überall machen würde, wäre das finanziell gar nicht möglich und die Qualität würde auch gar nicht verbessert werden.

Die Angst mancher, was heute hier wieder gesagt wurde, dass manche Regionen unterversorgt sein könnten, kann ich zerstreuen. Der KAV hat dazu neulich mit der Bezirksvorstehung in der Donaustadt ein Gespräch geführt. Dabei wurde dem Herrn Bezirksvorsteher auch versichert, dass man auch in Zukunft mit Notfällen rund um die Uhr in die Ambulanz des Donauspitals kommen kann. Es können auch in Zukunft chronische Patienten ins Donauspital gehen, vor allem, wenn sie dort schon jahrelang zu ihrer Zufriedenheit behandelt wurden. Und selbstverständlich werden die Neugeborenen mit Augenproblemen, das sind rund fünf Fälle im Jahr, auch weiter vor Ort im Donauspital versorgt.

Geschätzte Damen und Herren! Ein ganz wichtiger und großer Bestandteil ist natürlich, weil das nicht nur auf der einen Seite die Ärzte betrifft, dass die Gesundheitsversorgung nur dann funktioniert, wenn auch das Pflege- und Betreuungspersonal im Prinzip funktioniert, und dazu gehört natürlich die Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Der KAV und wir generell sind momentan in einem großen Veränderungsprozess. Das ruft natürlich bei manchen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern berechtigte Sorgen und Ängste hervor. In dieser Diskussion muss man aber dafür sorgen, nicht Öl ins Feuer zu gießen, sondern die Probleme, die genannt werden, mit den betreffenden Personen zu diskutieren,

nach Möglichkeit so zu diskutieren, dass es von allen Seiten die größtmögliche Zufriedenheit gibt. Ich sag' Ihnen aber gleich, das wird nie ganz funktionieren, weil ich kann mich an keine einzige Organisationsreform in meinem Unternehmen erinnern, und wir sind ein mittleres bis größeres Unternehmen, wo bei einer Organisationsumstellung die Mitarbeiter alle miteinander die Welle gemacht haben. Na, ganz im Gegenteil. Am Anfang ist da diskutiert worden und am Anfang wird auch gesagt, es funktioniert sowieso nicht und das haben wir ja eh schon immer gewusst. Man muss das alles in einem bestimmten Zeitraum sehen.

Man muss sich das anschauen, manche Sachen nachjustieren, wenn man draufkommt, dass das vielleicht nicht eins zu eins so geht. Aber in Wirklichkeit sollte diese Situation genutzt werden, auch um Verbesserungen voranzutreiben und voranzubringen.

Geschätzte Damen und Herren! Wenn hier auch von dieser Stelle und auch in manchen Medien immer irgendwelche Rohberichte des Rechnungshofes zitiert werden, dann darf ich Ihnen sagen: Ich werde mich auf diese Ebene nicht begeben, aus einem einfachen Grund. Die Rechnungshofrohberichte, die ich ja nicht kenne, weil ich sie ja noch gar nicht kennen kann, weil diese Berichte nicht veröffentlicht worden sind, man hat nur Auszüge in Zeitungen lesen können, und ich weiß nicht, wie die Damen und Herren der Presse zu diesen Informationen kommen, sei es drum, aber da ist keine Stellungnahme eingearbeitet. Da hat niemand was dazu sagen können. Das steht halt einfach im Raum. Wir sollen jetzt dazu etwas sagen, obwohl wir die Berichte gar nicht kennen können und auf Kaffeepadleserei, meine Damen und Herren, lasse ich mich sicherlich nicht ein!

Meine Damen und Herren! Was wir vorhaben, ist mehr Investitionen, weniger Betriebskosten. Eine moderne Infrastruktur für die Wiener Krankenhäuser ist die notwendige Voraussetzung für eine erfolgreiche und effiziente Gesundheitsversorgung im Sinne der Patienten und im Sinne der SteuerzahlerInnen. Durchschnittlich gerechnet sind die Gemeindespitäler über 80 Jahre alt. Das wissen Sie genauso gut wie ich, mit einer alten Bausubstanz kostet der Umbau in der Regel mehr, als wenn ich diesbezüglich hier gleich zeitgemäß fortschrittlich baue. 5 Standorte sind bereits über 100 Jahre alt. Die Konzentration auf 7 Standorte im Spitalskonzept 2030 mit den notwendigen Um- und Zubauten für Zentralbauten garantiert, dass ein vernünftiges Maß an Mitteln in bauliche Maßnahmen fließt, der Löwenanteil jedoch weiter im Budget und auch künftig in der Patientenversorgung liegt und dafür auch ausgegeben wird. Es gibt mehr Angebote und weniger Überkapazitäten. Nachdem ich hier unsere Frau Finanzstadträtin sehe, darf ich dir sagen, ich habe mir manche Geschichtsprotokolle durchgelesen, was für Probleme die Finanzstadträte im Gesundheits- und Sozialbereich in der Vergangenheit hatten. Da ist eine parlamentarische Aussage hier im Wiener Rathaus in der Ersten Republik sehr interessant gewesen, wo der Herr Finanzstadtrat hier an dieser Stelle dann seinem Sozial- und dem Gesund-

heitsstadtrat gesagt hat: „Mein lieber Freund, du bist einer meiner treuesten Freunde. Du bist aber auch der teuerste Freund.“ (*Amtsf. StRin Mag. Renate Brauner, erheitert: Es hat sich nichts geändert!*) Geschätzte Damen und Herren, ich glaube, an der Situation wird sich nichts ändern. Da hat sich nichts geändert, da wird sich auch künftig diesbezüglich nichts ändern!

Meine geschätzten Damen und Herren! Wenn unsere Frau StRin Sonja Wehsely in den letzten Wochen und Monaten von manchen auf das Heftigste angegriffen wurde, dann muss ich dazu sagen, das verstehe ich aus der Sicht der Opposition, das gehört zum Geschäft dazu. Man soll aber trotzdem versuchen, möglichst sachlich zu bleiben. Alles andere bringt uns wahrscheinlich im gegenseitigen Umkehrschluss relativ wenig bis gar nichts. Hier geht es auch nicht um persönliche Befindlichkeiten, sondern hier geht es darum, etwas weiterzubringen. Dafür stehen wir, dafür stehen die Mitglieder der Sozialdemokratie und der GRÜNEN im Gesundheitsausschuss, und ich hoffe, meine Damen und Herren der Opposition, dafür stehen Sie natürlich auch. Ich denke, dass die Mitglieder im Gesundheitsausschuss diesbezüglich auf jeden Fall hier auch dahinterstehen. Ich sage immer, und das in die Richtung des Kollegen Dipl.-Ing. Gara, ich habe nichts gegen harte Diskussionen. Ich habe auch überhaupt nichts dagegen, weil man muss das einfach akzeptieren, dass es unterschiedliche Meinungen geben kann. In der Sache soll man hart reden, nur soll man halt dann auch nach Möglichkeit schauen, auch gute Vorstellungen, wenn sie kommen, miteinzubinden, was wir uns redlich bemühen, das diesbezüglich auch zu tun.

Was ich Ihnen hier noch sagen möchte, ist, das Gesundheitswesen in Wien stünde vor einem Infarkt, wenn man nichts machen würde. Es wäre sicher gemüthlicher, die Dinge einfach schleifen zu lassen. Wir sagen, eh wurscht, alles so wie es ist, wir setzen uns erst dann mit manchen Dingen auseinander, wenn es gar nicht mehr anders geht. Dann würde unser System mit Garantie in einigen Jahren an die Wand gefahren werden. Es ist ein großer Verdienst, auch unserer Gesundheitsstadträtin und auch der Arbeit im Gesundheitsausschuss, dass wir Konflikte nicht unbedingt scheuen, die automatisch entstehen, wenn große, aber notwendige Änderungen anstehen. Mit all den großen Reformen, die in den letzten Jahren, und einige dieser Reformmaßnahmen werden meine Nachredner meiner Fraktion dann auch noch vorbringen, angegangen wurden, ist es uns gelungen, die Gesundheitsversorgung weiterhin auf einem hohen Niveau zu halten und sie auch künftig zu sichern. Ich sag das auch nicht nur, weil es gesagt werden muss. Ich bedanke mich bei den MitarbeiterInnen, nicht nur in den Leitungsgremien der Spitäler im KAV, bei den Ärztinnen und Ärzten, sondern man soll bei alledem eines nicht vergessen: Das Wohlbefinden unserer Patientinnen und Patienten steht in großem Zusammenhang mit dem Pflegepersonal, das dort beschäftigt ist. Die machen 365 Tage rund um die Uhr eine großartige Leistung. Die Zahlen, die wir hier auch immer wieder vorbringen können, zeigen ja nur, wenn die Leute so gern woanders

hingehen würden, dann hätten wir keine steigenden Ambulanzzahlen, keine steigenden Operationszahlen, keine steigende Frequenz. Egal, was wir hier tun. Was wir auch noch tun ist, wir investieren dort in technische Fortschritte. Wir beaugen OPs, wo es notwendig ist, wo es uns zeitgemäß erscheint, und diesen Weg werden wir mit Sicherheit auch in Zukunft tun. Und ich darf Ihnen eines versichern: Wir werden das Spitalskonzept so, wie wir es vorhaben, im Jahre 2030 umgesetzt haben, genauso, wie wir das mit dem Geriatriekonzept gemacht haben. Dann werden wir sagen, es war wunderbar, alles leiwand, Sie können sich das dann anschauen. Ich bin überzeugt davon, dass wir den richtigen Weg einschlagen und auch künftig gehen werden. Danke schön. *(Beifall bei SPÖ und GRÜNEN.)*

Vorsitzender GR Mag. Thomas **Reindl**: Zum Wort gemeldet ist Herr GR Dipl.-Ing. Dr. Gara. Ich erteile es ihm.

GR Dipl.-Ing. Dr. Stefan **Gara** (NEOS): Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Geschätzte Gesundheitsstadträtin! Werte Kolleginnen und Kollegen!

Ich möchte ganz gerne auch auf ein paar meiner Vordner eingehen. Auch ich schätze harte, aber durchaus konstruktive Diskussionen. Ich möchte gleich vorweg dazusagen: Nein, ich bezweifle nicht, dass die Qualität in einem öffentlichen Spital des Wiener Krankenanstaltenverbundes schlecht ist, überhaupt nicht, und da bin ich absolut bei Ihnen. Ich schätze diese Qualität, die ist sehr gut in allen diesen Einrichtungen, und so soll es auch bleiben. Das ist teilweise auch unsere Sorge, die wir haben. Natürlich, wenn Sie sagen, na ja, wir sollen die Probleme diskutieren und offen sein - vollkommen richtig. Nur, ich habe das Gefühl, dass gerade im Zusammenhang mit dem Spitalkonzept 2030 sehr viele dieser Probleme nicht offen diskutiert wurden und von vielen genau das bemängelt wird. Ich kritisiere nicht die grundsätzliche Notwendigkeit eines Spitalskonzeptes, einer Konzentration, einer Effizienzsteigerung, dass man nicht überall alle Operationen anbieten kann, nicht überall alle Großgeräte zur Verfügung hat, natürlich nicht. Aber ich glaube, dass im Zuge des Prozesses zum Spitalskonzept 2030, zum Masterplan 2030 und zum Betriebsorganisationskonzept auch sehr viele Dinge oder auch sehr viele Menschen nicht gehört wurden. Ich glaube, dass auch sehr vieles nicht in den Protokollen so drinnensteht wie es sich manche gewünscht hätten. Das ist das, was ich vermisste, diese Art der Transparenz. Ich habe auch das Gefühl, dass im Zuge der Diskussion sehr viele Maulkörbe verhängt wurden und das ist das, was bei den Menschen vor Ort letztendlich auch zur Frustration führt. Ich meine, ich glaube, dass Sie das wahrscheinlich wissen, weil wenn man das ein bisschen recherchiert, dass meine Frau ja auch Kinderärztin ist und ich dadurch die Situation im Kontext des Wiener Krankenanstaltenverbundes doch über einen sehr, sehr langen Zeitraum kenne. Ich weiß schon, welche Engpässe hier entstanden sind, und ich weiß schon, wie viele junge Ärzte sagen, nein, dort bleibe ich sicher nicht. Und davor habe ich Angst, und da mache ich mir Sorgen.

Ich weiß auch, dass zum Beispiel im Zuge jetzt budgetärer Verknappungen gewisse Stellen zumindest einmal einen Zeitraum lang nicht nachbesetzt wurden und es im Bereich des Allgemeinen Krankenhauses hier massive Proteste auch von Seiten der Gewerkschaft gegeben hat. Da muss man schon ganz klar sagen, das bedeutet für die Menschen, wenn diese Stellen nicht nachbesetzt wurden, dass Nachdienste und andere Dienste trotzdem zu erfüllen sind. Das bedeutet, dass die Menschen, die bereits jetzt mit diesen zusätzlichen Diensten, die zu übernehmen sind, massiv unter Druck sind, natürlich noch weiter unter Druck geraten. Und das bedeutet, dass bei sehr vielen dieser Menschen das Thema Burn-out einfach massiv steigt. Ich dachte immer, der Wiener Krankenanstaltenverbund hat sehr großes Interesse an der Gesundheit seiner MitarbeiterInnen oder auch im Kontext der Frauenförderung, aber es ist eigentlich genau das Gegenteil der Fall. Denn auch diese Umstellung teilweise in Richtung der Schichtdienste bedeutet gerade für Frauen ein massives Problem, für Frauen, die ihre Kinder betreuen müssen, für Frauen, die hier Schwierigkeiten haben, das dann alles, Familien, unter einen Hut zu bekommen. Also gerade in dem Bereich hat das zu einem enormen Druck geführt. Und das, was ich eben hier vermisste, ist, dass diese Probleme auch tatsächlich anerkannt werden, und das höre ich nicht, weil man die Sache einfach ein bisschen ins Lächerliche zieht. Na ja, wir haben ja ein paar Reformen, und das war immer schon so und wir hatten immer schon die Problematik. Nein, es ist ein sehr viel massiverer Einschnitt, diese Art der Transformation und das ist das, was den Menschen Angst macht.

Und wenn Sie, Frau Kollegin Meinhard-Schiebel, auch hier wieder meinen das ist ein Umbruch, es ist eigentlich alles nicht so dramatisch und auch das mit den Kinderärzten ist nicht so dramatisch, da kann ich Ihnen sagen, das weiß ich aus eigener Erfahrung: Es ist teilweise sehr dramatisch. Es ist teilweise genau diese Situation, dass wir das Ganze letztendlich in den privaten Bereich abschieben. Und genau im Bereich der Kinderversorgung, der so essentiell ist, weil das langfristig volkswirtschaftliche Kosten sind, müssen wir genau hier danach trachten, dass wir nicht zu einer schleichenden Privatisierung kommen, weil das sozial komplett ungerecht ist. Das ist etwas, was ich eigentlich von Seiten der GRÜNEN überhaupt nicht verstehe, weil hier immer von sozialer Gerechtigkeit gesprochen wird. *(Beifall bei den NEOS.)* Wenn Sie dann auch Bilder zitieren in Richtung: Naja, die Ärzte, die Götter in Weiß, so ist das eigentlich wieder ein Versuch, verschiedene Berufsgruppen auseinanderzubringen, und das halte ich für unerhört! *(Beifall bei den NEOS und von GR Dr. Wolfgang Aigner.)*

Ich glaube, Sie haben in vielen Bereichen keine Ahnung, wie es vor Ort tatsächlich zugeht. Sie haben keine Ahnung, wie es in gewissen Nachdiensten zugeht. Sie haben keine Ahnung, was es heißt, in einer überfüllten Ambulanz zu stehen und tagtäglich zu schauen. Sie haben keine Ahnung, und das ist der Riesenunterschied von den Ärzten zu den Pflägern, dass die Ärzte persönlich haften. Das heißt, sie haben im Endeffekt auf der

einen Seite einen Chef und auf der anderen Seite stehen sie mit einem Bein letztendlich immer im Gefängnis, weil das Risiko zu groß ist. Sie haften persönlich (*Beifall bei den NEOS.*), und das ist in Wien auch einzigartig. In anderen Städten, weil wir letztens auch einmal von Stockholm gesprochen haben, ist das nicht so. Da übernimmt die öffentliche Hand auch dieses Risiko. Das haben wir in Wien nicht. Dadurch entsteht natürlich auch eine Art von Zwei-Klassen-Gesellschaft, die ein unterschiedliches Risiko hat. Auch darüber müssen wir sprechen.

Wenn Sie gesagt haben, na ja, am Personalstand hat sich nichts geändert. Da haben Sie vollkommen recht, an den Köpfen nicht. Aber es hat sich sehr wohl etwas im Bereich der Arbeitszeitäquivalente geändert. Das ist ja ein Thema, mit dem bin ich ja auch schon öfters in Diskurs mit der Frau Stadträtin gewesen, das Thema der Ärztarbeitszeiten vor und nach der Umstellung. Da haben wir unterschiedliche Meinungen. Letztendlich muss man auch sagen, auch der Rechnungshof hat gesagt, eigentlich konnte der KAV diese Zeiten mit den bestehenden Systemen gar nicht erfassen. Eigentlich ist die Qualität dieser Daten sehr mäßig. Das ist auch eines meiner Probleme, über das wir diskutieren müssen, denn wenn wir Planungen auf Basis von mäßigen Daten machen, dann wird es in Zukunft vielleicht nicht so funktionieren, wie wir uns das vorstellen. Durch diese mäßigen Daten bei der Anzahl der Stunden, die Ärzte konkret im Spital verbringen, kommen wir eben auf diese Differenz von knapp 25.000 Arbeitsstunden pro Woche, und das ist natürlich ein Unterschied. Die Köpfe sind die gleichen, das ist richtig. Aber die Arbeitsleistung muss trotzdem erfüllt werden. Insofern geht sich das unterm Strich nicht aus.

Ein zweiter Punkt. Auch wenn ich über einen Masterplan, über ein Spitalskonzept 2030 spreche, brauche ich natürlich valide Ausgangsdaten. Aber wir haben auch keine konkrete Erfassung jeder Art von medizinischer Dienstleistung in den Ambulanzen, weil es natürlich gedeckelt ist. Das heißt, wir wissen eigentlich in Wirklichkeit nicht genau, welche Art von Dienstleistungen wo wie erbracht werden, und da, meine ich, ist es natürlich schwierig, dann auch Planungen zu machen. Das ist etwas, was ich durchaus sehr vielen externen Beratern vorwerfe, und das ist genau das Problem, wo dann die Mitarbeiter vor Ort sagen: Aber das stimmt ja in der Praxis nicht, das läuft bei uns ja so nicht, das funktioniert ja so nicht, unsere Prozesse schauen ja ganz anders aus. Darüber müssen wir reden. Das ist etwas, was ich eben massiv kritisiere, dass diese Menschen vor Ort dann in die Evaluierung dieser Konzepte in der Form, wie es eigentlich notwendig wäre, einfach nicht mit einbezogen werden. Das ist auch ein Punkt, wo ich sage, ja Masterplan, Spitalskonzept 2030, die Richtung mag zwar stimmen. Aber ich halte es für extrem wichtig, dass wir im jetzigen Zustand auch eine Evaluierung machen und sagen, okay, wo stehen wir tatsächlich, können wir diese Kapazitäten in der Form auch tatsächlich umsetzen, passt das? Denn das, was eben passiert, und das kritisiere ich massiv, ist, wir schieben das massiv in den

privaten Bereich hinaus. Sie stehen hier und sagen: Wir wollen eine öffentliche Gesundheitsversorgung. Wir wollen nicht privatisieren. Aber Sie tun genau das! Sie tun genau das, weil wir eben keine Finanzierung aus einer Hand haben. Ich weiß schon, das ist nicht Thema des Landes Wien. Das ist ein Bundesthema. Allerdings, Beate Meinel-Reisinger hat es zuerst schon erwähnt, über das diskutieren wir die ganze Zeit und wir müssen diesen Gordischen Knoten letztendlich durchschlagen. Wir können es uns in dieser Form nicht leisten. Daher werden wir hier auch einen Antrag einbringen, wo es darum geht, dass man Wien als Modellregion nutzt, um die Finanzierung aus einer Hand auch entsprechend modellhaft zu gewährleisten und ich sage einmal, in einem ersten Schritt, nicht komplett, aber in einem ersten Schritt, wo zumindest der Bereich der Spitalsambulanzen und der niedergelassene Bereich, also die extramurale Versorgung, aus einem gemeinsamen Topf finanziert werden. Warum? Weil Spitalsambulanzen und der extramurale Bereich ja kommunizierende Gefäße sind. Die einen versuchen, die Patienten dort abzuschieben und umgekehrt. Für die Kassen ist es natürlich bequem zu sagen: Bitte geht's in die Spitalsambulanz, dann kostet mich das nichts, weil für die ist das gedeckelt. Und genau das kann es ja nicht sein. (*Beifall bei den NEOS und von GRin Ingrid Korosec.*)

Das heißt, wir haben ein Gesundheitssystem mit einem Konstruktionsfehler, einem massiven Konstruktionsfehler, einem Webfehler, und wir können nicht so weiter tun und sagen, wir machen da jetzt ein Spitalskonzept 2030, alles wird gut. Wir konzentrieren die Ressourcen, und alles wird gut. Nein, das wird es nicht, weil wir, wenn wir nicht im gleichen Maße den niedergelassenen Bereich, verschiedenste Versorgungseinrichtungen von Einzelpraxen, von Gruppenpraxen, von PHCS, wie immer man sie auch bezeichnet, wenn wir das nicht gemeinsam planen, denken und finanzieren, wird es nicht funktionieren. Das ist mein Kritikpunkt.

Ich möchte allerdings auch positive Beispiele erwähnen. Ein positives Beispiel ist, und das hatten wir Anfang der Woche auch im Vorstand des Psychosozialen Dienstes diskutiert, das Pilotprojekt zur Kooperation der KostenträgerInnen im Rahmen der psychiatrischen Versorgung in Wien. Das macht ja genau das, Finanzierung aus einer Hand. Und ich denke, wenn man dieses Beispiel heranzieht, sollte man in Wien auch den nächsten Schritt gehen und sagen, okay, versuchen wir auch genau dasselbe, indem wir den Bereich der Spitalsambulanzen und den extramuralen Bereichen an verschiedenen Versorgungseinrichtungen einmal zusammenfassen. Versuchen wir, das aus einer Hand zu finanzieren. Um das geht es mir. Es geht mir nicht um eine fundamentale Kritik, dass alles schlecht ist, überhaupt keine Rede. Aber ich glaube, dass es Zeit ist, dass wir einmal mit diesen Ausreden, die jahrzehntelang auf Bundesebene, auf Landesebene getätigt werden, aufhören und sagen, okay, wir stellen uns dann ein zukunftsfähiges Wiener Gesundheitssystem vor, das nachhaltig ist, das eine öffentliche Gesundheitsversorgung auch entsprechend sicherstellt in Kooperation mit anderen Gesundheitsein-

richtungen. Auch das ist etwas, was ich vermisse. Wir haben in Wien ja nicht nur Spitäler des Wiener Krankenanstaltenverbundes, wir haben ja auch Ordensspitäler, wir haben Privatspitäler, wir haben verschiedenste Versorgungseinrichtungen. Ich weiß, dass Sie pauschal gewisse Leistungen, Ambulanzleistungen finanzieren.

Aber ich vermisse auch das, dass ein Spitalskonzept 2030 eigentlich zu kurz greift, wenn ich nur jene Spitäler betrachte, die letztendlich der Gemeinde Wien gehören, sondern ich erwarte mir hier, dass auch an den Schnittstellen, an den Nahtstellen zu den anderen Trägern langfristige Strukturen entstehen, weil es da sehr viele Einrichtungen gibt, die man nutzen kann. Wenn man diese Systeme integriert nutzt, dann könnte ich enorm viel Geld sparen. Denn eines ist klar, ich möchte auch eine langfristige Gesundheitsversorgung und Sie haben es erwähnt, Kollege Wagner, die Menschen werden älter. Ich möchte eine integrierte Versorgung, wo von der Wiege bis zur Bahre integriert gedacht wird, geplant wird und finanziert wird. Das ist die Basis. Auf das müssen wir uns vorbereiten. *(Beifall bei den NEOS.)*

Da erwähne ich wirklich auch die GRÜNEN: Bitte öffnen Sie die Augen! Sagen Sie nicht automatisch, es ist alles gut und die Opposition redet schlecht. Sagen Sie auch nicht, die NEOS sind jetzt auch die Handlanger der ÖVP und der FPÖ. Nein, das sind wir nicht! Wir versuchen, hier wirklich kritisch, aber es ist notwendig, auch kritisch zu sein, einen Diskurs zu führen, weil es uns wichtig ist, dass es in Wien eine gute öffentliche Gesundheitsversorgung gibt. *(Beifall bei den NEOS.)* Deswegen halte ich diese Verkürzung in der Diskussion einfach nicht für sinnvoll. Das ist für uns ein wichtiger Aspekt, hier langfristig nach vorne zu schauen.

Auch die Thematik der Ausgliederung. Grundsätzlich ist eine Ausgliederung im Sinne einer Entpolitisierung ein vernünftiger Schritt. Darüber muss man reden. Was ganz wichtig ist, ist natürlich, dass auch die Kontrollrechte der Opposition gewahrt bleiben. Das halten wir für einen sehr wichtigen Aspekt. Es darf nämlich nicht der Eindruck entstehen, dass man versucht, das jetzt auszugliedern, damit eben die Kontrollrechte der Opposition eingeschränkt werden und nach dem Motto „damit aus den Augen, aus dem Sinn“. Das darf es nicht sein. Aber ich vernehme, auch aus der Fragestunde und der Diskussion, dass es Ihnen auch wichtig ist, dass die Opposition und andere Interessensgruppen hier mitdenken, mitplanen können. Ich nehme sozusagen das Wort vom Herrn Bürgermeister und von Ihnen hier ernst. Wir werden uns hier absolut konstruktiv einbringen. Aber ich sage noch einmal, wir werden trotzdem sehr kritisch auf die Dinge schauen, weil es eben nicht sein kann, dass die Dinge einfach nur behübscht und beschönigt werden. Ganz einfach, weil es auch in den Jahresberichten, in den Quartalsberichten hier immer nur Jubelstimmen gibt. Alles, was gut läuft. Ich erwarte mir von einem ausgewogenen Quartalsbericht eines großen Unternehmens, und Sie haben es gestern selber gesagt, der größten Spitalsorganisation Europas, eine ausgewogene Berichterstattung, wo auch ganz klar auf Probleme hingewiesen wird, dass nicht alles so schön ist, das ist nämlich der Punkt,

das verstehen die Mitarbeiter nicht. Da verlieren Sie die Mitarbeiter am halben Weg und die haben keine Lust, in dieser Form und in dieser Kultur weiterzumachen. *(Beifall bei den NEOS.)*

Eine ernsthafte Diskussion um das Wiener Gesundheitssystem darf sich eben nicht nur um das Wiener Spitalskonzept 2030 drehen. Aber eben genau diese Verkürzung ist ein Teil oder ist Wurzel des Übels und deswegen ist es so wichtig, hier die Versorgungsebene und das Gesundheitssystem endlich zu trennen. Die Versorgungsebene sollte ohne politischen Einfluss sein. Aber das Gesundheitssystem, das ist die Politik und das ist die Aufgabe hier, die entsprechenden Koordinationen durchzuführen, dass auf der Ebene der Gesundheitsversorgung verschiedenste Player integriert arbeiten können, planen können und auch eine integrierte Finanzierung möglich ist. Das halten wir für einen sehr wichtigen Aspekt. Anders wird es nicht funktionieren.

Ich möchte vielleicht auch noch eines erwähnen: Sie kennen Peter Drucker, österreichischer Doyen der Managementliteratur. Er hat etwas gesagt, das ich für sehr, sehr wichtig erachte: „Culture eats strategy for breakfast.“ Das bedeutet auf Deutsch, ein Unternehmen kann sich Reformstrategien in die Haare schmieren, wenn sie nicht von der Unternehmenskultur getragen wird. Und das, glaube ich, ist eines der generellen Probleme, das wir auch im Wiener Krankenanstaltenverbund haben. Mir fehlt hier in der Transformation jene Unternehmenskultur, jene Wertschätzung jenen Mitarbeitern gegenüber, die aufstehen, kritisieren, aber nicht um der Kritik willen, sondern weil sie Sorgen haben. Mir fehlt diese Anerkennung und Wertschätzung dieser Menschen. Unternehmensstrategien, -reformen in jedem Change-Management-Prozess werden nicht funktionieren, wenn nicht die Kultur für die Veränderung gegeben ist. Das halte ich für einen ganz wichtigen Punkt, dass Sie genau an dieser Kultur der Veränderung arbeiten. Sonst wird es nicht klappen. Wir bringen eben diesen Beschlussantrag ein:

„Der Wiener Gemeinderat fordert die zuständige Stadträtin für Gesundheit, Soziales und Generationen dazu auf, alle notwendigen Schritte zu setzen, um ein Wiener Modell für eine gemeinsame Finanzierung im ersten Schritt der Wiener Spitalsambulanzen und der extramuralen Versorgungseinrichtungen zu entwickeln.“

In formeller Hinsicht wird die Zuweisung an den Ausschuss für Gesundheit, Soziales und Generationen verlangt.“

Danke schön. *(Beifall bei den NEOS.)*

Vorsitzende GRin Gabriele **Mörk**: Bevor ich der nächsten Rednerin das Wort erteile, darf ich bekannt geben, dass GR Mag. Kowarik seit 11 Uhr und Mag. Ebinger seit 11.30 Uhr entschuldigt sind.

Als Nächste zu Wort gemeldet ist die Frau GRin MMag. Dr. Kugler, und ich erteile es ihr.

GRin MMag. Dr. Gudrun **Kugler** (ÖVP): Danke, Frau Vorsitzende! Frau Stadträtin! Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Bevor ich jetzt etwas zum Thema Gesundheit sage, möchte ich auf einen Gast auf der Galerie hinweisen: Ein

junger Nordkoreaner, mit dem ich heute den ganzen Tag in Wien unterwegs bin und der alles erlebt hat, was man sich nicht wünscht, der 27 Jahre alt ist und zwei Mal aus Nordkorea mutig geflohen ist, das erste Mal von den chinesischen Behörden zurückgebracht worden ist und dort in einem Gefängnis alles das erlebt hat und noch einmal geflohen ist. Heute ist er hier und ich möchte Tim ganz herzlich willkommen heißen! (*Allgemeiner Beifall.*)

Die Auseinandersetzung mit so einem Land wie auch mit anderen Ländern zeigt uns, dass es uns eigentlich recht gut geht. Trotzdem haben wir eine wichtige Debatte, wie sich denn die Wienerinnen und Wiener im Bereich Gesundheit wirklich fühlen und da darf man die subjektive Dimension nicht außer Acht lassen. Wenn wir dafür dankbar sind, dass es uns gut geht, dann müssen wir trotzdem drauf achten, wie sich der Einzelne fühlt, gerade dann, wenn er schwach ist und in einer besonderen Situation ist, es ihm gesundheitlich schlecht geht. Darum möchte ich ganz kurz auf fünf Aspekte hinweisen.

Die Wartezeiten wurden mehrfach angesprochen, und ich sage nur die Stichworte Ambulanzen, Diagnostik, planbare Operationen, aber auch die Schmerztherapie. Ich glaube, hier könnte man noch viel mehr machen: Die OP-Kapazitäten erhöhen, die Diagnostik anders organisieren, dass es dann vielleicht mit den Wartezeiten einfacher wird.

Ein zweiter Punkt sind die Kassenärzte, und Sie kennen die Zahlen. Aber ich muss sie noch einmal sagen: Vergleich 2010/2016, insgesamt haben wir 1.662 Kassenärzte, das sind um 80 weniger als vor 6 Jahren. Das heißt, in der Allgemeinmedizin 55 weniger und bei den Fachärzten sind es 24 weniger. Sie kennen das hoffentlich, aber es ist eigentlich eine untragbare Situation: Allein im 7. Bezirk haben wir nur eine einzige Kinderärztin, die alle Kassen nimmt und das in einem Bezirk, in dem junge Familien wohnen. Das ist eigentlich ein untragbarer Zustand. Aber im Vergleich dazu sind die Wahlärzte gestiegen und zwar um plus 468 in den letzten 6 Jahren. Was heißt das für uns? Die Wahlärzte steigen stark an, die Kassenärzte werden weniger, das heißt, dass wir uns Richtung Zwei-Klassen-Medizin entwickeln. Ich kann mir selber nicht die Zeit nehmen, vier Stunden beim Kassenarzt zu warten und nicht zu wissen, wann ich wirklich drankomme und ob er dann für mich Zeit hat. Nicht jeder kann sich den Wahlarzt leisten. Das kann nicht im Sinne der Stadtregierung sein. Wir fordern zusätzliche Kassenstellen und, ganz wichtig, eine Überarbeitung des Honorarsystems, damit der Beruf Kassenarzt attraktiver wird. Ich weiß, dass das die Stadträtin nicht alleine macht, sondern die Sozialversicherungen mitarbeiten müssen. Aber ich hoffe, dass wir darauf hinarbeiten können.

Ein dritter Punkt. Ich habe im September bereits darauf hingewiesen und ich mache das noch einmal, weil es nicht ernst genommen wurde.

Der Europarat hat eine Kommission, ein Komitee nach Wien geschickt, um sich die Psychiatrie anzusehen und diese Kommission hat einen interessanten Namen „Antifolterkomitee“. Die Behandlung von psychiatrischen Patienten, wenn sie nicht ordnungsgemäß durchgeführt

wird, ist eine Art von Folter. Nicht nur hat dieses Antifolterkomitee gesagt, dass sie erlebt haben, Zitat: „einen ungeheuerlichen Mangel an Kooperation.“ Ist das notwendig? Aber sie haben mehrere Missstände aufgezeigt, und sie haben drei Dinge von Wien verlangt, und ich möchte diese drei Dinge noch einmal sagen. Ich bitte Sie das aufzugreifen.

Das Antifolterkomitee des Europarates will von Wien ein Zentralregister, in dem die freiheitsbeschränkenden Maßnahmen in der Psychiatrie umfassend erfasst werden. Das ist ja nicht viel verlangt. Da soll drinnenstehen, wie lange hat das genau gedauert, das waren die Umstände, die Gründe, welcher Arzt hat das angeordnet, welches Personal war anwesend, ein Zentralregister. Die Forderung, dass sich das Sicherheitspersonal weniger angsteinflößend kleidet. Ich verstehe das. In einer Ausnahme-situation, in einer psychisch emotional schwierigen Situation, dass man da von einem Wachebeamten fixiert wird, ist schlimmer als von einer Krankenschwester, Krankenpersonal in einer ansprechenderen Kleidung. Wenn jemand fixiert werden muss, dass dieser Mensch nicht alleine gelassen wird, weil das manchmal länger dauert und dann muss der Patient/die Patientin vielleicht einmal aufs Klo gehen oder braucht Wasser oder hat einfach Angst. Bei uns in Wien werden diese Menschen alleine gelassen, und es ist ein Anliegen des Europarates, dass man das nicht tut. Ich verstehe nicht, warum man das in Wien nicht einfach machen kann. Es geht um jeden einzelnen Menschen. Wir wollen niemanden zurücklassen.

Die Frage nach der Sicherheit in den Spitälern. Wir haben hier von 2008 eine Ankündigung des KAV, dass das Sicherheitspersonal aufgestockt wird. Das ist aber nur im AKH oder hauptsächlich für AKH und Otto-Wagner-Spital vorgesehen, und es fehlt uns ein umfassendes Sicherheitskonzept für alle Wiener Spitäler. Ich sage nur als Beispiel Wilhelminenspital, 1.000 Betten. Dort hat eine Prüfkommision nur einen einzigen Wachbeamten angetroffen. Und in anderen Spitälern, zum Beispiel Kaiser-Franz-Josef-Spital, haben wir zwei Bewacher für Notfallambulanz und Psychiatrie. Alle anderen Bereiche sind komplett ungeschützt. Der Betriebsrat des Wilhelminenspitals hat 2015 gesagt: „Wir brauchen unbedingt Hilfe. Es kommt fast täglich vor, dass Übergriffe stattfinden.“ Ich glaube, man muss das ein bisschen weiter überlegen.

Die Gangbetten. Da habe ich mir die Zeitungsartikel aus dem letzten Jahr durchgesehen und es wirkt manchmal fast ein bisschen, kann man schon sagen, humoristisch. Der Präsident der Wiener Ärztekammer sagt, dass es nicht genug Notfallbetten gibt und dass auf Gangbetten ausgewichen wird, ist ein Dauerproblem. Im Jänner dieses Jahres ist ein Patient auch in einem Gangbett im Donauespital verstorben. Dann gab es in der „Kronen Zeitung“ im Mai dieses Jahres einen Abtausch, wie viele Leute jetzt im Wilhelminenspital wirklich in Gangbetten schlafen müssen. Da heißt es vom Betriebsrat 45. Dann sagt der KAV, nein, es sind eh nur 15. Aber auch das, es sind eh nur 15, ist, glaube ich, ein trauriges Zeugnis für Wien. Krebspatienten Rudolfstiftung, Vorzei-

geonkologiestation, im Jahr 2015 eröffnet. Ende Oktober, vor gut einem Monat, hat ein Mitarbeiter Fotos von den Krebspatienten gemacht, die am Gang liegen. Auch hier eigentlich eine untragbare Situation. Aber die Frau Stadträtin sagt im „Kurier“ 2015 dazu Folgendes: „Es gibt durchaus auch Betten, die am Gang stehen, die Sinn machen und zwar dann, wenn es aus gesundheitlichen Gründen angebracht ist, dass sich einzelne Patienten möglichst nahe beim Stationsstützpunkt befinden.“ Also wenn das wirklich so wäre, dann sage ich, dann muss man baulich darauf Rücksicht nehmen. Aber es kann nicht sein, dass man Patienten am Gang liegen lassen muss, damit das Personal schneller dort ist!

Ja, und vielleicht noch ein ganz letzter Punkt, der Finanzausgleich, vor wenigen Tagen publik gemacht, sieht 18 Millionen EUR für den Ausbau von Hospizen vor. Ich freue mich, Frau Stadträtin, wir haben schon darüber geredet, dass auch Wien sich davon seinen Teil abholen wird, denn wie Sie wissen, sind Hospize derzeit in Wien allein auf Spenden angewiesen, und auch das kann es nicht sein.

Zurück zum Ausgangspunkt. Es geht uns gut, aber wir müssen hier noch einiges verbessern, denn wenn sich der Mensch in Wien wohl fühlt und er weiß, dass seine Gesundheit in guten Händen ist, dann kann er in Freiheit und in Selbstbestimmung leben und sein Leben selber in die Hand nehmen, so wie es leider in vielen Ländern der Welt nicht möglich ist. Herzlichen Dank. *(Beifall bei der ÖVP.)*

Vorsitzende GRin Gabriele **Mörk**: Als Nächster zu Wort gemeldet ist Herr GR Dr. Koderhold. Ich erteile es ihm.

GR Dr. Günter **Koderhold** (FPÖ): Sehr geehrte Frau Vorsitzende! Sehr geehrte Frau Gesundheitsstadträtin! Sehr geehrte Damen und Herren!

Ich will mir erlauben, über das heutige Thema, über die Gesundheitsversorgung in Wien, eine Gliederung über drei Problemgruppen zu erstellen. Zunächst einmal die unmittelbare Versorgung, die unmittelbare Bedeutung, das Tagesgeschäft, mit dem wir sofort konfrontiert werden und das auch in die Verantwortung vor allem des Krankenanstaltenverbundes fällt. Dann zweitens über strategische Ziele mit Langzeitwirkung, wobei es natürlich zu einer Überlappung der Wiener Versorgung mit Bundesgesetzen und Vorhaben des Bundes kommt. Und schließlich zum letzten Punkt Kommunikation.

Von unmittelbarer Bedeutung, wenn man ein Großspital des Krankenanstaltenverbundes betritt, ist eine erhebliche Vermehrung, eine erhebliche Zunahme der Wartezeit. Das ist an sich keine Kleinigkeit. Es ist ein Verstoß gegen die Strukturqualität und damit auch gegen die Ergebnisqualität. Es war an sich seit vielen Jahren bekannt, dass es im Rahmen der EU-Arbeitszeitregelung zu einer Reduktion der Wochenarbeitszeit kommen wird. Es war auch bekannt, dass gleichzeitig eine neue Ausbildungsordnung kommen wird. Es war auch bekannt, da ja dieses Konzept 2030 auch zum Teil von der EU vorgegeben wurde, dass es auch diesbezüglich Strukturänderungen gibt. Hier hätten sich die Beratungsfirmen, die ja in den letzten Jahren praktisch wie eine zusätzliche

Hierarchieebene zwischen dem Gesundheitsstadtratsbüro und den nachgeordneten Strukturen interponiert wurden, eigentlich auszeichnen können. Das haben diese Beratungsfirmen nicht gemacht, weshalb man sich natürlich gefallen lassen muss, zu hinterfragen, für welche Tätigkeit diese Beratungsfirmen eingesetzt werden.

Zunächst muss man, wenn man das Tagesgeschäft betrachtet, zwischen der unmittelbaren Versorgungstätigkeit eines Spitals und der strategischen Planung unterscheiden. Das bedeutet, dass der Direktor oder der Generaldirektor dafür zuständig ist, dass das Spital in seinem Einsatz unmittelbar leistungsfähig ist, dass bei kleinen Problemen oder großen Katastrophen wie Grippewellen oder sonst was die Leistungsfähigkeit des Spitals gewährleistet ist. Wenn man sich das beispielsweise beim AKH anschaut, dass der Direktor des Teilunternehmens früher bei der Draukraftwerke AG gearbeitet hat, muss man sich natürlich die Frage stellen, ob er nicht von dem Tagesgeschäft, das er im Großkrankenhaus umsetzen muss, doch entfremdet ist. Im AKH war auch die ärztliche Direktion über zumindest zwei Jahre nur supplierend besetzt. Das heißt, es ist im Großen und Ganzen die Stimme der Ärzteschaft, die ja für das Tagesgeschäft im operativen Management zuständig war, sozusagen sehr schwach beziehungsweise ist ausgeblendet worden.

Was man auch unmittelbar bemerkt, ist die Herabstufung von Großspitalern innerhalb Wiens, vor allem des SMZ-Ost beziehungsweise des Donauspitals. Jetzt ist es eigentlich bekannt, dass die Herabstufung von Großspitalern finanziell gar nichts bringt. Denn wenn man bestimmte Abteilungen in einem anderen Großspital konzentriert, in diesem Falle die Augen oder die Dermatologie, sind die Errichtungskosten, die Adaptionkosten so hoch, dass der finanzielle Gewinn durch eine schnellere Behandlungszeit und eine kürzere Liegezeit mehr oder weniger verloren geht. Was bleibt, ist eine deutliche Verschlechterung der lokalen Versorgung, eine Zunahme der Transporte. Es sind jetzt schon die sogenannten Intensivtransporte deutlich vermehrt worden, was sich natürlich nicht nur in Kosten niederschlägt, sondern bei Wartezeiten in den Transporten auch gelegentlich zu Unpässlichkeiten der Erkrankungen der wartenden Patienten führt.

Zu den Gangbetten muss ich Folgendes sagen: Der Kollege Gara hat angeführt, dass es notwendig ist, das Ende eines alten Systems einzuführen. Nun, das ist nicht das alte System. Es hat nämlich funktioniert. Das ist ein relativ neues System der letzten Jahre, das eben nicht funktioniert, wo eine Entfremdung zwischen der tatsächlichen Tätigkeit am Patienten und der Planung, vor allem im Bereich des Tagesgeschäftes, stattgefunden hat. Früher hatte man absichtlich in Zimmern leere Betten. Diese leeren Betten waren Reservebetten für den Fall einer Grippewelle oder für eine andere Notwendigkeit. Jetzt muss natürlich jedes Bett belegt werden, sonst wird es absystemisiert. Das ist eine sehr törichte Entscheidung. Denn diese Reservebetten, die früher leergestanden sind und die früher verwendet werden konnten,

fehlen natürlich und werden dann durch die Gangbetten ersetzt.

Wenn man im Bereich des Spitals mit einer niedrigeren Wochenstundenanwesenheit des Personals am Patienten rechnen muss, wird man zwei Faktoren unbedingt beachten müssen:

Das eine ist eine Reduktion der Mehrfachadministration. Das hätte man vor einigen Jahren auch schon überlegen und durchrechnen können. Hier hätten wir uns sicher sehr gefreut, wenn die Beratungsfirmen in diesem Bereich tätig geworden wären.

Das andere ist natürlich eine Verbesserung der extramuralen Versorgung. Hier wird über die sogenannten PHCs sehr viel gesprochen, sehr viel argumentiert. Diese PHCs werden sozusagen auch sehr favorisiert.

Ich möchte mir erlauben, einiges Geschichtliches über die PHCs zu sagen. Es war eigentlich eine sozialromantische Revolution 1978. Hier hat man angenommen, dass durch diese sogenannte Primary Health Care die Lebenserwartung der Bevölkerung in den verschiedenen Ländern deutlich steigt und hat das mit sehr großem Enthusiasmus begonnen. Dieses System ist leider gescheitert, ganz einfach an der Tatsache, dass es nicht oder nur teilweise die Primärversorgung ist, die die Lebenserwartung bestimmt, sondern andere Bereiche, wie zum Beispiel Armut, Arbeitslosigkeit beziehungsweise zu hohe Selbstbehalte. In einem bestimmten Bereich sehen wir das auch schon in den westlichen Industriestaaten. Die Arbeitslosigkeit nimmt zu. Die prekären Arbeitsverhältnisse, jetzt nennt man das atypische Verhältnisse, nehmen zu. Die Nachtarbeit wird zunehmend zur Tagarbeit. Die sogenannten „All in one“-Jobs nehmen ebenso zu. Das bedeutet natürlich, dass jeder dieser Faktoren, die ich soeben aufgezählt habe, zu einer Reduktion der Lebenserwartung und zu einer Einschränkung, also zu einer Verstärkung der Morbidität, führt. Aber anstatt gegen diese wirtschaftlichen und sozialen Probleme zu kämpfen, also gegen die Arbeitslosigkeit und gegen prekäre Arbeitsbeschäftigungen, die signifikant die Lebenserwartung verschlechtern, kämpft man lieber gegen die Ärzteschaft, weil das natürlich billiger und einfacher ist. Aber ich halte das für eine äußerst unwissenschaftliche Einstellung.

Hier wäre es zweifellos gut, die Primärversorgung durch Gruppenpraxen zu gewährleisten. Der Vorteil einer Gruppenpraxis gegenüber einem PHC, das an sich sehr ähnlich strukturiert ist, ist, es sind mehrere Ärzte, die zusammenarbeiten, an sich die Investitionssicherheit. Bei einem PHC sind die Personen, die dieses PHC aufbauen, im Grunde genommen abhängig von der Laune und von anderen Bereichen der Krankenkassen und können sich nicht hinter dem Gesamtvertrag schützen.

Es besteht auch die Gefahr bei bestimmten Bereichen, wenn keine Allgemeinmediziner für ein geplantes PHC zur Verfügung stehen, dies an eine neue Krankenanstalt, die natürlich höchstwahrscheinlich im Privatbesitz ist, auszulagern. Das bedeutet, wenn sich in einem bestimmten Sprengel keine Praktischen Ärzte für ein neues PHC finden, wird nach einer bestimmten Zeit eine neue Krankenanstalt errichtet, und man kann durchaus

annehmen, dass diese im Privatbesitz sein wird. Das bedeutet, dass die Primärversorgung zumindest in Teilbereichen privatisiert wird. Eine Medizin, die privatisiert ist, wird natürlich nach der Logik der Ökonomie und nicht nach der Logik der Medizin geführt und wird wenig Platz für die ärztliche Fürsorge haben.

Ich komme jetzt gleich, da die ärztliche Fürsorge durch eine Privatisierung und Strukturierung eingeschränkt ist, zu den strategischen Bedeutungen, mit denen wir auch hier in der Wiener Gesundheitsversorgung kämpfen. Grundsätzlich ist die im Krankenanstaltenverbund umgesetzte Reduktion, Herabstufung weder ein finanzieller Vorteil noch ein Vorteil für die Bürgerinnen und Bürger, die in den entsprechenden Bezirken wohnen. Es ist eine Einschränkung der lokalen Versorgung. Es ist auch eine Einschränkung der sogenannten Krisenstabilität. Schließlich ist Wien als die am schnellsten wachsende Millionenstadt Europas auch dafür verantwortlich, eine ausreichende Krisenstabilität anzubieten. Diese Krisenstabilität ist bei einer permanenten Herabstufung der Großspitäler sicherlich nicht gewährleistet.

Kollege Wagner hat angeführt, man muss etwas ändern. In der EDV gibt es den Spruch: „Never change a running system.“ Das heißt, man sollte eigentlich nur dann etwas ändern oder Bereiche ändern, wenn sich ein eindeutiger Mehrwert ergibt. Diesen Mehrwert kann man eigentlich bei der Herabstufung von Großspitalern in keiner Weise erkennen. Diese stellen sich natürlich auch nicht als billiger dar. Denn, wie schon vorher erwähnt, die Errichtungskosten einer großen Spezialabteilung, die die ganze Großstadt versorgt, sind natürlich außerordentlich hoch.

Frau Kollegin Meinhard-Schiebel hat etwas überautoritär angemerkt, dass sie an sich gegen autoritäre Strukturen ist. Wenn ich mir den Punkt 15a im Rahmen des Finanzausgleiches ansehe, muss ich natürlich schon darauf bestehen, dass das eine der autoritärsten Strukturen überhaupt im Gesundheitsbereich ist. Und zwar geht es nicht nur darum, dass der Berufsgruppe, die natürlich am meisten mit der Medizin zu tun hat, ein großer Teil des Eingriffs oder der eigenen Expertise verwehrt wird. Die Bundesgesundheitskommission errichtet sozusagen eine Parallelstruktur. Grundsätzlich wird die Medizin nach internationalen Leitlinien nach der Methode der Evidence Based Medicine im Rahmen Metaanalysen und Reviews strukturiert. Es gibt seitens der WHO entsprechende medizinische Topics. Diese stehen an sich im Mittelpunkt der medizinischen Leistung. Die Bundesgesundheitskommission ist scheinbar von sich und ihrer Bedeutung so überzeugt, dass sie eben diese Parallelstruktur bewirkt.

Wenn man sich das durchliest, sieht man natürlich erwartungsgemäß doch deutliche Widersprüche. Man betont die Ergebnisqualität, hat aber durch die Wartezeiten, auf die man nicht eingeht, eindeutige Mängel in der Strukturqualität. Es wird eine Erweiterung der leistungsorientierten Verrechnung erwünscht und angestrebt. Man möchte aber gleichzeitig zunehmend pauschalierte Bezahlung anrechnen. Man will eine Ergebnisqualität errei-

chen, aber dies durch Routinedokumentation, was natürlich nicht möglich ist, da eine Ergebnisqualität eine sehr engmaschige Dokumentation, wie es beispielsweise bei einer Klinischen Studie ist, voraussetzt.

Ein wichtiger Punkt, der hier untergeht in der verstaatlichten, oder sagen wir, schon fast autoritären, Medizin, sind die Einsparungen. Zu den Einsparungen würde auch gehören, dass die Medikamentenkosten reduziert werden. Das ist an sich nicht der Fall. Diesbezüglich haben wir schon mehrmals die Behandlung der Polypharmazie, das ist eine Mehrfachmedikation, die vor allem bei älteren Patienten von Bedeutung ist, angesprochen. Es gibt keine Überlegung, es gibt auch keine Planung in Großspitälern oder im niedergelassenen Bereich, Polypharmazieambulanzen zu errichten, in denen überprüft wird, ob die neun oder zehn Medikamente bei den betagten Herrschaften Sinn haben und vor allem, und das hebt sie über die reine Kontroll-Software hinaus, welche Alternativen man geben kann. Ich hoffe, es wird niemand so naiv sein, zu glauben, dass es diese Finanztransfers von den Pharmafirmen nur zu einigen Ärzten gibt. Es gibt diese Finanztransfers sehr wohl auch bei den Krankenkassen, und zwar sowohl im Sinne einer gesetzlichen Regelung als auch im Sinne einer sogenannten Rabattierung. Wenn man sich das sehr verhaltene oder zurückhaltende Einsetzen oder Nichteinsetzen in Richtung Polypharmazie bei gleichzeitigen Finanztransfers der Krankenkassen ansieht, bleiben natürlich einige Fragen offen.

Ich möchte zum Schlusswort kommen und die wichtigsten Punkte noch einmal zusammenfassen:

Keine Herabstufung von Großspitälern. Dies bietet keine Ersparnis und verschlechtert die lokale Versorgung.

Gruppenpraxen im Gesamtvertrag statt PHCs, da sie den Kolleginnen und Kollegen, die eine Gruppenpraxis errichten, eine Investitionssicherheit geben.

Um die Arbeitszeit an den Patienten zu verbessern, ist es notwendig, Kodierassistenten in ihrer Ausbildung zu errichten. Das wird einige Jahre dauern. Sollte das im Rahmen eines Bundesgesetzes, wie es auch in anderen Ländern üblich ist, beschlossen werden, muss man natürlich Akademien errichten, man muss schauen, welche Lehrpersonen diese Kodierassistenten ausbilden. Das heißt, man kann frühestens, wenn man es jetzt machen will, in fünf Jahren damit rechnen.

Zusätzlich sind natürlich Gesundheitsbildung und Gesundheitserziehung von großer Bedeutung.

Vorsitzende GRin Gabriele **Mörk** (*unterbrechend*): Ich darf Sie ersuchen, zum Schluss zu kommen. Bitte.

GR Dr. Günter **Koderhold** (*fortsetzend*): Weiters auch für Einsparungen und auch für die Gesundheit der Patientinnen und Patienten die Errichtung von Polypharmazieambulanzen.

Abschließend möchte ich sagen, dass uns der Krankenanstaltenverbund sehr am Herzen liegt, wir eine Erhaltung wünschen und eigentlich nicht einsehen, dass der Krankenanstaltenverbund wie ein zerbrochenes Spielzeug weggeworfen wird. (*Beifall bei der FPÖ.*)

Vorsitzende GRin Gabriele **Mörk**: Als Nächste zum Wort gemeldet ist Frau GRin Dr. Laschan. Ich erteile es ihr.

GRin Dr. Claudia **Laschan** (*SPÖ*): Frau Vorsitzende! Sehr geehrte Damen und Herren!

Ich kann gleich sagen, ich werde auch ein bisschen länger brauchen, weil dieses Thema, nämlich die Wiener Gesundheitsversorgung oder das Wiener Gesundheitssystem, natürlich nicht in einer Viertelstunde abhandelbar ist, auch nicht in 20 Minuten. Darum werde ich jetzt versuchen, mich ganz kurz zu fassen.

Diese wichtige Frage der gemeinsamen Finanzierung und Planung im Gesundheitswesen verfolgt mich als Person seit ich, glaube ich, in der Medizin tätig bin. Alle sagen immer, es ist sehr wichtig, dass es eine gemeinsame Finanzierung gibt, weil dann gibt es dieses Hin- und Hergeschiebe nicht mehr. Allerdings sagt mir niemand, wie es denn sein soll. Soll das die Sozialversicherung allein finanzieren? Oder sollen das die Länder allein finanzieren? Oder soll der Bund, der jetzt auch keine Rolle spielt, dann die Hauptrolle spielen? Wie soll das sein? Oder soll das eine Gesellschaft sein? Oder soll das ein Topf sein, der irgendwie benannt wird? Das konnte mir niemand erklären. Ich bin aber auch nicht diejenige, die es entscheidet. Ich bin Gott sei Dank auch nicht diejenige, die es verhandeln muss, muss ich jetzt für mich persönlich sagen, weil es eben eine schwierige Frage ist.

In der Gesundheitsreformdiskussion haben wir schon x Mal gehabt, habe ich auch schon als politischer Mensch x Mal erlebt. 2013 hat man sich zumindest darauf geeinigt, dass es zu einer gemeinsamen Planung kommen soll. Bitte schön, Wien war das erste Bundesland, wo diese gemeinsame Planung unmittelbar umgesetzt wurde und auch im Laufen ist. Gemeinsam mit der größten Wiener Sozialversicherungseinrichtung, nämlich der Wiener Gebietskrankenkasse, aber auch den anderen Kassen, gibt es eine gemeinsame Planung und auch eine gemeinsame Finanzierung, nämlich in verschiedensten Projekten, die schon umgesetzt worden sind. Nämlich, ich sage einmal nur einen Ausschnitt: „Alkohol 2020“, Entwicklungsdiagnostische Stellen, die in Wirklichkeit Frühförderungscentren sind, der Regionale Strukturplan, wo wir nicht nur im stationären Bereich planen, sondern wo wir auch im ambulanten und stationären Bereich, also im Gesamtbereich, gemeinsam planen wollen.

Voraussetzung dazu ist, dass es eine Dokumentation im ambulanten Bereich gibt. Mein Erleben, seit ich tätig bin - im Hanusch-Krankenhaus bin ich tätig, falls es jemand noch nicht weiß -, wird ambulant dokumentiert. Jetzt sollen auch die Niedergelassenen ambulant dokumentieren. Das ist die Voraussetzung dafür, dass irgendetwas geplant werden kann. Ich halte das für sinnvoll und wichtig. Es stöhnen viele, ich auch manchmal, weil es halt manchmal kompliziert und auch ein Zeitaufwand ist. Aber es ist notwendig, um moderne Gesundheitsplanung zu machen. Ich sage in diesem Zusammenhang einen schönen Satz, den ich in der „Zeit“ gelesen habe: „Die Welt, wie sie einmal war, steht nicht mehr zur Wahl.“

Meine Lieben, das kann man allen sagen. So, wie es einmal war, wird es nicht mehr sein. Das Rad der Geschichte dreht sich weiter. Wir müssen auch Gesundheitspolitik in diese Richtung machen, auch wenn es anstrengend ist. *(Beifall bei SPÖ und GRÜNEN.)*

Ich möchte auch noch erwähnen, ohne, dass es auf Bundesebene diesen Willen zur gemeinsamen Planung gegeben hat, hat es in Wien schon das Dialysezentrum Donaustadt gegeben. Wenn Sie daran denken, es war dieser Dialysenotstand. Das war wirklich ein Notstand. Da ist schnell reagiert worden, gemeinsam mit der Wiener Gebietskrankenkasse und Stadt Wien ein Dialysezentrum in die Wiese gestellt worden. Gemeinsam finanziert, im Übrigen, Herr Kollege, möchte ich nur festhalten! 2009 bereits! Das gibt es in keinem anderen Bundesland!

Jetzt sage ich nur, zahnärztliche Versorgung für Menschen mit Behinderung.

Kinderambulanzen, weil die Rede davon war, Kinderambulanzen vorgeschaltet zu Krankenhäusern wie AKH und KFJ. Im SMZ-Ost wird es kommen. All das ist umgesetzt. Nämlich gemeinsame Planung, immerhin.

Frau Kollegin Korosec, Sie haben gesagt, der Hausarzt ist der Gesundheitslotse. Vielleicht finden Sie, er sollte es sein. Aber in Wien ist er oder sie es schon seit Langem nicht mehr. Die Realität ist eine andere. Es gehen sehr viele Menschen zum Hausarzt. Es gehen fast so viele gleich zum Facharzt oder zur Fachärztin und lassen den Hausarzt aus. Es gehen ganz viele auch gleich in die Spitalsambulanzen. Es geht jeder dorthin, wo es ihm gerade einfällt, was auch nachvollziehbar ist. Wenn ich starke Bauchschmerzen habe, werde ich nicht zum praktischen Arzt gehen, weil er das Röntgen nicht gleich bei sich hat, aber wahrscheinlich eine Bildgebung gemacht werden muss. Da gehe ich entweder in ein Ambulatorium der Wiener Gebietskrankenkasse, weil dort gibt es die Bildgebung, oder ich gehe in eine Spitalsambulanz. Wenn es gar nicht mehr bewältigbar ist, muss man eh die Rettung rufen und dann kommt man zum Glück ins Spital. Da bringt der Gesundheitslotse nichts, weil er sagt dann als Lotse: „Sie müssen jetzt ins Spital.“

Das sieht man auch in Niederösterreich. Ich habe in Niederösterreich gearbeitet, in Hainburg. Dort sind unterbrochen die Rettungszufahrten gekommen, nämlich bis zu 30 pro Dienst, in eine kleine Abteilung, nur eine Abteilung, nicht ein Spital, halt zugewiesen von den Hausärzten, weil sie nicht die Möglichkeit haben, verschiedene Diagnostik anzubieten. Das ist auch der Unterschied zwischen einer Stadt und einem Land. Es sind die Anforderungen in einer Großstadt ganz andere als auf dem Lande. Das muss man auch zur Kenntnis nehmen. In Wirklichkeit versorgen wir, was die komplizierten Erkrankungen betrifft, ganz Ostösterreich als Wiener und Wienerinnen. Das muss man auch sagen. Das ist die Realität. So schlecht kann unser Gesundheitswesen daher auch gar nicht sein, weil alle sind glücklich, wenn sie bei uns behandelt werden! *(Beifall bei SPÖ und GRÜNEN.)*

Ich möchte schon auch zum Thema Primärversorgung kommen. Wir haben im 15. Bezirk das Kaiserin-Elisabeth-Spital gehabt. Es ist verlagert worden. Das war, wie gesagt, in der Anfangsphase überhaupt nicht unsere große Freude. Im Gegenteil, wir waren, wie es alle sind, die mit etwas aufgewachsen sind, traurig, dass es das Kaiserin-Elisabeth-Spital in dieser Form nicht mehr geben wird. Aber wir haben durchgesetzt, dass wir dort jetzt ein modernes Pflegewohnhaus haben. Da möchte ich auch sagen, konzeptlos und planlos ist das nicht, das Geriatriekonzept in Wien, bitte! Wo ist denn da die Planlosigkeit und Konzeptlosigkeit? Das ist umgesetzt! Das letzte Pflegewohnhaus war unseres. Das war vorher nicht geplant und ist dann geplant und gebaut worden, ist in Betrieb und erfreut sich größter Beliebtheit. Wir sind sehr stolz darauf, dass wir das in unserem Bezirk haben! *(Beifall bei SPÖ und GRÜNEN.)*

Gleichzeitig ist dort auch ausgemacht worden, dass es eine niederschwellige ambulante Versorgung geben soll. Ich nenne das jetzt so. Wir haben es auch so formuliert. Das könnte vielleicht ein PHC werden, was auch immer. Diese niederschwellige Versorgung ist im Zielsteuerungsvertrag vor etlichen Jahren festgelegt worden, gemeinsam Stadt Wien und Wiener Gebietskrankenkasse. Wieso gibt es das jetzt noch nicht, meine Lieben? Weil es die Ärztekammer leider nicht will. Ich verstehe das nicht, weil diese finanziellen Sachen könnte man alle lösen. Ich verstehe es wirklich nicht! Ich kann es nicht verstehen! Vielleicht kann mir das irgendwann einmal einer erklären.

Ich möchte auch noch auf andere Sachen hinweisen, die ich für wichtig halte. ELGA wird demnächst ausgerollt. ELGA ist meiner Meinung nach eine ganz wichtige Sache, weil es im Sinne der Patientinnen und Patienten ist. Ich möchte aber auch, und ich sage das deswegen, weil ich vor einer Woche auf ELGA eingeschult worden bin, darauf hinweisen, dass es hier noch Schwachstellen gibt. Das möchte ich auch hier für's Protokoll festhalten. Ich glaube, dass es einer zusätzlichen Detaillierung bedarf und dass es auch ganz wichtig wäre, dass ich als Ärztin eines Spezialfaches auch bei den anderen Befunden, die ich mir anschauen muss, sehen kann, ob das schon ein anderer gesehen hat, weil das für mich eine wichtige Information ist, wie ich weiter vorgehe. Wenn ich das nämlich nicht sehe, muss ich einem Patienten sagen, er muss noch dort und dort hingehen, weil etwas unklar ist und ich ihm es nicht beantworten kann, weil ich keine Rheumatologin bin. Das gehört noch hinein. Das sind ganz wichtige Sachen. Es gibt sicher auch noch einiges anderes. Da bitte ich, dass man auch in diese Richtung vorgeht, dass dieses gute Projekt dann umsetzbar ist.

Zu den seltenen Erkrankungen: Das ist ein großes Problem. Es betrifft wenige Leute, wie der Name schon sagt. Das sind aber oft Erkrankungen, die Gott sei Dank schon behandelbar sind, aber auf Grund der Mechanismen der Marktwirtschaft, sage ich einmal höflich, die Medikamente, die dafür entwickelt worden sind, extrem teuer sind, weil die Pharmakonzerne sagen, das verkaufen sie nur selten und die Entwicklungskosten waren

immens. In die Entwicklungskosten fallen natürlich auch immer die Werbungskosten und alles hinein, wie wir wissen. Aber sie sind eben so teuer, und das ist im Moment nicht änderbar. Daher muss gemeinsam gesprochen werden. Ich habe das schon oft angeregt. Es ist auch in Planung und wird gemacht. Es wird geredet, wie man in Wien die seltenen Erkrankungen so lokalisieren kann, dass nicht ein Spital diese Erkrankung oder alle dieser Sorte, diese fünf pro Jahr, behandeln muss, dann pleitegeht und nicht mehr überlebensfähig ist. Das muss so aufgeteilt werden, dass unterschiedliche Erkrankungen, teure Therapien in unterschiedlichen Bereichen angesiedelt werden. Das muss gemeinsam geplant werden. Ohne Planung und Steuerung geht heute in diesem stark spezifizierten und spezialisierten Gesundheitswesen gar nichts. *(Beifall bei SPÖ und GRÜNEN.)*

Ich habe schon erwähnt, dass es auch im ambulanten Bereich eine Leistungserfassung geben wird, und zwar ab jetzt geben wird, in den Spitalsambulanzen auf jeden Fall, bis 2018 dann auch im niedergelassenen Bereich. Es ist auch angestrebt, dass Tagesklinikaufenthalte forciert werden sollen. Da ist schon viel gelungen in der Augenheilkunde, wo man vier Tage bis eine Woche wegen einer Operation, die ambulant durchgeführt werden kann, gelegen ist, obwohl man sonst gesund ist. In diese Richtung kann noch einiges geschehen. Da handelt es sich hauptsächlich um Operationen, kleine operative Eingriffe.

Es ist auch ab jetzt so, sage ich nur zur Information, dass Null-Tages-Aufenthalte in den ambulanten Bereich wandern. Früher hat man Null-Tages-Aufenthalte zum Beispiel für eine Chemotherapie machen müssen, eine Art Tagesklinik, wo die Leute auch wirklich den halben Tag gewesen sind, und hat dafür die LKF-Punkte bekommen. Jetzt ist es auch möglich, das wirklich ambulant zu machen, und die LKF-Punkte kriegt man trotzdem als Krankenhaus. Der Vorteil dabei ist, und das ist auch mein sozialdemokratischer Ansatz, der Spitalskostenbeitrag fällt weg. Das ist eine Geschichte, die keinen interessiert. Ich sage es daher aus diesem Grunde, damit man das auch sieht, dass hier viel, und zwar vielleicht an kleinen Dingen und uninteressanten Dingen, weil es mit der Finanzierung so kompliziert ist, gemacht wird, aber es die Auswirkung hat, dass für diese Leute der Spitalskostenbeitrag, der für diesen Tag zu leisten ist, wegfällt. *(Beifall bei SPÖ und GRÜNEN.)*

Ich möchte noch etwas erwähnen, das ich schon bei einer meiner vorhergehenden Wortmeldungen in dieser Periode erwähnt habe, und zwar das Thema Wartezeiten im Radiologiebereich. Da geht es hauptsächlich um die Magnetresonanztomographien, MR, die nicht gelöst sind. Es gibt diese Wartezeiten. Da gibt es auch eine ganz klare Begründung, warum das so ist. Es gibt einen Vertrag zwischen Sozialversicherung, also Hauptverband, und Wirtschaftskammer in dem Fall, wo festgeschrieben steht, dass es eine Deckelung gibt. Es wird pro Jahr dem Institut nur eine bestimmte Anzahl an Untersuchungen bezahlt. Das führt dazu, dass dann jemand - das ist ein konkretes Beispiel, alle sagen immer tolle Beispiele, ich sage auch eines - mit einem 8 cm Tumor im Bauch, der

per Ultraschalluntersuchung festgestellt wurde, dann bei einem Radiologischen Institut einen Termin in zweieinhalb Monaten bekommt. In zweieinhalb Monaten! Und zwar nicht einmal für ein MR, sondern für eine Computertomographie, eine Untersuchung, die fast schon so gängig, so oft notwendig und so häufig wie ein normales Röntgen ist. Zweieinhalb Monate Wartezeit! Natürlich haben wir das gleich am nächsten Tag gemacht. Die Patientin hatte eine bösartige Erkrankung und konnte dann sofort einer notwendigen Therapie zugeführt werden. Als ich bei diesem Institut angerufen und gesagt habe, das geht gar nicht, und diese Zuweisung mit den dort handelnden Personen besprochen habe, wurde mir gesagt: „Wir bieten auch die privaten Termine an. Die Dame hätte das dann privat bezahlen können.“ Das finde ich unmoralisch. Das ist unmoralisch! Das ist sicher kein Einzelfall. Ich weiß auch, dass es kein Einzelfall ist. Ich warne daher davor, hier auch für das Protokoll, noch einmal so einen Vertrag abzuschließen! Man kann diese Deckelung, diese Art des Vertragswerkes offensichtlich in der Praxis nicht brauchen, weil es zum Nachteil von Patientinnen und Patienten ist. Ich appelliere, hier eine andere Form zu finden, dass es zu diesen Dingen, zu diesen Wartezeiten und zu dieser Zwei-Klassen-Medizin in der Radiologie nicht mehr kommen kann! *(Beifall bei SPÖ und GRÜNEN.)*

Ich möchte abschließend - ich bin laut Licht praktisch am Ende - appellieren, gerade im Gesundheitswesen eine Art der Kommunikation zu wählen, und das gilt für alle, das gilt für Menschen, die unzufrieden sind, genauso, wo man einfach besser ankommt, wenn man sachlich formuliert, was die Probleme sind. Das gilt aber auch für die Führungsebene des Krankenanstaltenverbundes, dass man den Menschen, die hier tätig sind und im Sinne der Patientinnen und Patienten arbeiten, anders entgegenkommt, als es bisher war. Es ist mir auch ein Anliegen, das festzuhalten.

Es geht auf keinen Fall, dass man in dieser geringen Wertschätzungsart weitertut, sondern es geht um Kommunikation. Wie wir wissen, mit Kommunikation kommt man weiter. Das ist auch unser Ziel, dass wir unser Gesundheitswesen in Wien, das ausgezeichnet ist, weiterentwickeln, um den Herausforderungen der Zukunft zu entsprechen. *(Beifall bei SPÖ und GRÜNEN.)*

Vorsitzende GRin Gabriele **Mörk**: Als Nächste zum Wort gemeldet ist Frau GRin Novak. Ich erteile es ihr.

GRin Barbara **Novak** (SPÖ): Sehr geehrte Frau Vorsitzende! Sehr geehrte Damen und Herren! Liebe Kolleginnen und Kollegen!

2001 war das Jahr, in dem ich Mitglied des Wiener Gemeinderates geworden bin. Seither haben mich viele Bereiche des Wiener Gesundheitssystems schon mehr oder weniger intensiv beschäftigt. Manches sehr intensiv, weil wir auch schon in zwei Kommissionen zu Themen der Gesundheitsversorgung ein Jahr lang gemeinsam arbeiten durften. Ich habe das ein bisschen in Wellenbewegungen erlebt. Es gibt immer wieder eine Welle der Aufregung, der dialektischen Zuspitzung, manchmal auch der Polemik und dazwischen wieder eine Phase der sachlichen, konstruktiven, gemeinsamen Auseinan-

dersetzung. Gemeinsam sage ich deshalb, weil sich einige Kolleginnen und Kollegen hier auch zum Wort gemeldet haben, von denen ich weiß, dass sie in den sachlichen Phasen auch intensiv an vielen Reformen und an vielen Veränderungen der letzten 15 Jahre mitgearbeitet haben. Ich glaube, es hat fast keinen Stein gegeben, der dort geblieben ist, wo er gelegen ist. Ich würde sagen, jedes Bett steht in diesen 15 Jahren inzwischen woanders. Es hat sich sehr viel verändert. (*GRin Mag. Beate Meini-Reisinger, MES: Aber wie?*) - Das meine ich mit Polemik. Also, offensichtlich keine sachliche Auseinandersetzung, sondern wieder einmal ein kleiner polemischer Zwischenruf zwischendurch. Aber ich habe eh nichts anderes erwartet.

Kommen wir zum Sachlichen zurück: Was ist zum Beispiel passiert? Ich erinnere an das Geriatriekonzept, das mir ganz besonders am Herzen liegt, an dem alle Fraktionen dieses Hauses mitgearbeitet haben, die NEOS natürlich noch nicht, weil sie damals noch nicht hier waren. Das war eine Entwicklung und eine Veränderung, die, glaube ich, seinesgleichen suchen kann, in einer so kurzen Zeit den kompletten Pflegebereich und den kompletten Geriatriebereich umzustellen. In der kurzen Zeit heißt in dem Fall, um auch einmal eine Zahl zu sagen, 36 Häuser neu zu errichten und neu im Geriatriekonzept umzusetzen, auch mit dementsprechenden fachlichen, pflegerischen Schwerpunktkonzepten, und alle 36 Häuser, weil Sie das angesprochen haben, baulich in Zeit, im Plan und im Kostenplan, ohne irgendwelche Probleme, außer Kleinigkeiten - da mag eine Firma ausgetauscht worden sein, weil sie in Konkurs gegangen ist, das erleben wir in der Bauwirtschaft ständig -, aber in Summe jedes einzelne Haus im Plan und vor allem auch im finanziellen Plan errichtet, gebaut, umgesetzt und wieder neu besiedelt.

Ich habe in meinem Bezirk, in Döbling, ein Haus, das Teil des Geriatriekonzeptes ist und wo damit nicht nur der Krankenanstaltenverbund, sondern darüber hinaus auch alle anderen Einrichtungen wie in einem Puzzle dazugehören, nämlich zum Beispiel das Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser. Dort sitzen sehr viele der Kolleginnen und Kollegen auch im Vorstand, können erleben und erleben es auch, dass hervorragende Arbeit, sowohl in der fachlichen, pflegerischen Leistung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als auch in der inhaltlichen Weiterentwicklung, in der Konzeption von Innovation, auch in Pflege und Betreuung, passiert, bis hin zur baulichen Umsetzung und des finanziellen, wirtschaftlichen Betriebes. Ich finde, das ist eine großartige Leistung. Das ist ein ganz wichtiger Teil des Wiener Gesundheitssystems. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter leisten dort hervorragende Arbeit, auch das Management, nicht nur die Pflegekräfte und die Kolleginnen und Kollegen, die in der Versorgung tätig sind, sondern auch diejenigen, die in der Planung und im Betrieb arbeiten. Damit wird sich mit Sicherheit im Bereich der Pflege in Wien kein Notstand finden. Es ist aber auch der Bereich, wo eine ganz klare Verantwortung seitens der Stadt Wien festgemacht werden kann. Die Verantwortung wird

dort auch ganz klar und gut wahrgenommen. (*Beifall bei SPÖ und GRÜNEN.*)

Im Übrigen wurden dort 919 Millionen EUR verbaut, also auch keine Kleinigkeit und dementsprechend zu erwähnen.

Ich komme zum zweiten Bereich, der uns auch intensiv beschäftigt hat und wo wir uns ganz besonders engagiert haben, auch ganz viele Gemeinderäte hier im Haus. Wenn Sie sich hier hinstellen und dann pauschal kritisieren oder populistische Titel für solche Sondersitzungen heranziehen, dann tun Sie sich, glaube ich, selber nichts Gutes, weil sehr viele auch mitgearbeitet haben. Ich persönlich verstehe auch nicht, warum man dann seine eigene Arbeit so gering wertschätzt. Aber das soll jeder mit sich selber ausmachen. Im ganzen Bereich der Psychiatriereform, der psychischen Versorgung und psychischen Gesundheit in Wien ist sehr viel weitergegangen. Da haben wir uns auch viele Bereiche in der Analyse, auch in der Kommission, sehr genau angesehen. Da sind wir auf viele Bereiche gekommen, wo man etwas machen musste. Das ist auch passiert.

Die große Herausforderung in der psychischen Gesundheit ist, diese Stigmatisierung der Erkrankung wegzubekommen und hier eine gesellschaftliche Leistung zu vollbringen, also ganz klar, auch gesellschaftspolitisch etwas zu verändern. Ich glaube, das ist uns mit der Dezentralisierung der Versorgung im Rahmen des Krankenanstaltenverbundes sehr gut gelungen, aber vor allem auch mit der Weiterentwicklung des Psychosozialen Dienstes, um den uns im Übrigen sehr viele in Europa beneiden, dass wir diese Tradition des Psychosozialen Dienstes haben, dass wir die offene Psychiatrie haben, also nicht das sofortige Wegsperrn, wie es in anderen Ländern üblich ist, von psychisch erkrankten Menschen, sondern das Integrieren, die soziale Teilhabe im gesellschaftlichen Leben, im normalen Leben innerhalb der Stadt, was vor allem durch die ambulante Leistung des Psychosozialen Dienstes umgesetzt werden kann. Das ist nämlich auch Politik. Politik ist nicht, zu sagen, ich kann das Problem irgendwie lösen, sondern wie ich es schaffe, dass alle Menschen ein lebenswertes, wertgeschätztes und im normalen gesellschaftlichen Kontext eingebundenes Leben führen können. Daran erkennt man dann aus meiner Sicht auch ganz klar sozialdemokratische Handschrift! (*Beifall bei SPÖ und GRÜNEN.*)

Am Bereich der psychischen Versorgung und psychosozialen Gesundheit in Wien kann man auch eines ganz gut erkennen, nämlich, dass Gesundheit ständiges Weiterentwickeln heißt, und dass es niemals stillsteht. In dem Bereich lässt sich ganz klar auch die Herausforderung, die es sehr kurz geben kann, erkennen. Die psychische Versorgung heißt natürlich, wenn eine Stadt wie Wien wächst, wenn sich auch die gesellschaftliche Zusammensetzung verändert, darauf zu reagieren. Wir wissen, dass psychosomatische Erkrankungen gerade in den nächsten Jahren extrem zunehmen werden. Das heißt, wir werden, obwohl wir das Psychiatriekonzept gut umgesetzt haben, es auch schon wieder hinterfragen müssen und schon wieder in den nächsten Schritt gehen und fragen, wo wir für die psychosomatischen Erkran-

kungen besondere Angebote setzen und weiter entgegenkommen können?

Auch die Frage der Kinder- und Jugendpsychiatrie hat uns immer schon beschäftigt und wird uns weiter beschäftigen. Das ist allerdings kein Wiener Problem oder kein hier hausgemachtes Problem, sondern es ist etwas, wo es weltweit, aber insbesondere auch in Europa, vom Personal her schon einen Mangel gibt. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie hat immer schon zu wenig ausgebildetes kinder- und jugendpsychiatrisches Personal gehabt. Daran wurde auch intensiv gearbeitet. Es wurden eigene Programme und Ausbildungsförderungen installiert. Auch hier geht es darum, die Angebote immer wieder an die Bedürfnisse der Erkrankungen und vor allem der Kinder und Jugendlichen nachzuschärfen und das Konzept dementsprechend weiterzuentwickeln. Ich habe es deshalb gebracht.

Jetzt gäbe es noch ganz viel zu den erstbeschlossenen Gesundheitszielen zu sagen, weil natürlich Gesundheitssystem nicht bedeutet, alleine Krankenanstaltenverbund, KWP und Einrichtungen, die die Stadt Wien betreibt, sondern ganz viel auch mit Prävention und mit Gesundheitsvorsorge zu tun hat und in Wahrheit mit dem Thema Gesundheit bei den Menschen auch ein bisschen bei Eigenverantwortung, Verantwortung für ihren Körper anzukommen. Das ist die wirklich große Herausforderung. Da geht es darum, ein bisschen etwas im Mindsetting zu verändern.

Dann gibt es die Gesundheitsziele, die ganz stark auch darauf abzielen, in der Prävention viel zu machen, gerade auch, was die Frauengesundheit betrifft, aber auch Ernährungserkrankungen und all diese Segmente, etwas, das wir im Übrigen erst diskutiert und auch hier beschlossen haben. Auch hier hat es die Möglichkeit gegeben, und es haben einige wahrgenommen, sich inhaltlich einzubringen und zu engagieren.

Das heißt, das Wiener Gesundheitssystem ist nicht alleine der KAV, nicht alleine das Nordspital und nicht alleine ein singuläres Ereignis oder eine Kritik im Gesamtsystem, sondern ist eben viel mehr.

Was das Nordspital betrifft, bin ich die Erste, auch als Mitglied des Stadtrechnungshofausschusses seit vielen Jahren, das hier, wenn es zu einer Verzögerung kommt, zu einer Verteuerung kommt, zu baulichen Schwierigkeiten kommt (*GR Mag. Manfred Juraczka: Das gibt es ja!*), ganz klar aufzudecken, nachzuvollziehen, zu dokumentieren und auch daraus zu lernen. Das sage ich auch jedes Mal im Ausschuss. (*GRin Mag. Beate Meinel-Reisinger, MES: Und Verantwortung zu übernehmen!*) - Ja! Dann auch Verantwortung zu übernehmen.

Aber ich bin hier die ganze Zeit gesessen, habe sehr aufmerksam zugehört und ich kann es mir jetzt aussuchen. Hier gibt es so viele unterschiedliche Stories und Spekulationen. Das ist sensationell! Ich könnte mir jetzt aussuchen, welche der Geschichten, der Zahlen, der Spekulationen - ich weiß nicht, das wird aus dem Finger gezogen oder gewürfelt oder irgendetwas, keine Ahnung, wie man darauf kommt - ich jetzt glauben mag und sage, das war es und dort liegt die Verantwortung. (*GR Mag. Wolfgang Jung: Reden wir nur über die Verteuerung!*) Ich

glaube das dann, wenn ein Projekt abgeschlossen ist, wenn ein Projekt fertig ist, dass man hergehen muss und das ganz klar nachvollziehbar aufzeigt, transparent dokumentiert, um dann daraus zu lernen und auch Verantwortung zu übernehmen. Da bin ich vollkommen bei Ihnen. Aber man sollte nicht im Laufe eines Projektes sonder Zahl spekulieren! Das wird hier jedoch permanent mit Spekulation gemacht! Man übertrifft sich dann auch immer gleich, weil der Nächste wieder eines drauflegen muss, damit er vielleicht auch noch in der Zeitung steht. (*GR Christian Oxonitsch: Am wenigsten kann man falsch machen, wenn man nichts macht!*) Das, glaube ich, halte ich nicht aus. Das, finde ich, ist überhaupt nicht zielführend, bringt niemandem von uns etwas, am allerwenigsten dem Gesundheitssystem und am allerallerwenigsten den Wienerinnen und Wienern. Da geht es auch um das Ernstnehmen. Wenn wir unsere Beschlüsse als Parlamentarierinnen und Parlamentarier darauf abzielen, dass irgendwer Spekulationen angestellt hat, halte ich das auch nicht für professionell und finde ich es auch unter unserer Würde! (*GRin Ingrid Korosec: Frau Kollegin, wie schaut es beim AKH aus? Welche Verantwortung übernehmen Sie?*) - Ich höre Sie nicht, Frau Korosec! Entweder Sie melden sich nach mir noch einmal zu Wort, oder ich weiß nicht, was Sie wollen! (*GRin Ingrid Korosec: Das hören Sie schon!*) - Nein, ich höre es nicht! (*GRin Ingrid Korosec: Welche Verantwortung im AKH?* - *GR Mag. Josef Taucher: Keine Zwiegespräche!*)

Ganz besonders finde ich in dem Zusammenhang das wichtig, worauf die Kollegin Laschan hingewiesen hat. Ich glaube, es ist die Frage der Zahlen und Daten für die Planung eine ganz wichtige Sache. Es ist, glaube ich, eine der Lehren, die man aus der Vergangenheit, nämlich aus der langen Vergangenheit, ziehen kann, dass oftmals Entscheidungen, auch im Gesundheitssystem oder in anderen Bereichen, mehr aus Glauben als aus Wissen getroffen wurden. Das lag natürlich daran, dass man das oft machen musste, weil die Zahlen und Daten nicht zur Verfügung gestanden sind, um ordentlich zu planen und zu steuern. Ich glaube, in der Frage der Datenqualität, der Dokumentation, der Nachvollziehbarkeit müssen wir ganz viel Augenmerk darauf legen. Das ist nicht immer jedem recht, eh klar, weil natürlich die eine oder andere Sache, die auf persönlicher Befindlichkeit oder persönlichen Interessen beruht, damit vielleicht ans Tageslicht kommt. Aber diese Frage von ordentlicher Dokumentation, Nachvollziehbarkeit, Transparenz und Datenstruktur, um gut zu planen, um gut zu steuern, halte ich für ganz wichtig. Da unterstütze ich jede Initiative, die in diesen Bereich geht, insbesondere auch, wenn es um die Zusammenarbeit im Finanzierungs- und Planungssystem gemeinsam mit dem Bund, den Sozialversicherungen, et cetera geht. Dass da mit Sicherheit noch viele Nahtstellen nicht optimal laufen, dass da die Kommunikation nicht optimal läuft, dass da oftmals persönliche Interessen der Einrichtung, sei das der Sozialversicherung oder auch des Bundes, et cetera, vielleicht vorangestellt werden und nicht das Gemeinsame immer gleich ganz vorne steht, glaube ich auch. Das ist auch sicher die große Herausforderung, da viel an Kommuni-

kations- und Überzeugungsarbeit zu leisten, aber man ist halt nicht alleine. Da geht es schon darum und das muss schon klar sein, es sind viele Partner am Tisch. Wie es oftmals ist, wenn viele Partner am Tisch sitzen, sagt dann nicht einer, wo es langgeht, sondern man muss sich auf eine gemeinsame Strategie und eine gemeinsame Planung und Finanzierung einigen. Aber da bin ich sehr zuversichtlich, wenn wir alle das wollen, dass es auch gelingen wird, wenn wir zusammenarbeiten. - Danke schön. *(Beifall bei SPÖ und GRÜNEN.)*

Vorsitzende GRin Gabriele **Mörk**: Zum Wort ist niemand mehr gemeldet. Die Debatte ist geschlossen.

Wir kommen noch zur Abstimmung eines Antrages, der eingebracht wurde, und zwar eines Beschlussantra-

ges von GR Stefan Gara und weiteren Gemeinderatsabgeordneten, betreffend Pilotprojekt Wiener Gesundheitsfinanzierung aus einer Hand. Beantragt wird die Zuweisung an den Ausschuss Gesundheit, Soziales und Generationen.

Wer für diesen Antrag ist, den darf ich um ein Zeichen mit der Hand ersuchen. - Das ist mit Stimmen von NEOS, ÖVP, FPÖ, gegen die Stimmen von SPÖ und GRÜNEN, und hat damit nicht die ausreichende Mehrheit.

Ich schließe die Sitzung und wünsche allen ein schönes Wochenende. - Danke schön.

*(Schluss um 12.46 Uhr.)*