

Wiener Landtag

6. Sitzung vom 27. Mai 1988

Wörtliches Protokoll

Inhaltsverzeichnis

- | | | | |
|--|---------------|--|----------|
| 1. Beurlaubte und entschuldigte Abgeordnete | (S. 3) | 7. Pr.Z. 1550, P. 3. Vorlage des Gesetzes, mit dem das Wiener Bezügegesetz geändert wird (Beilage Nr. 13) | |
| 2. Fragestunde | (S. 3) | Berichterstatter: Amtsf. StR. Sallaberger | (S. 27) |
| 3. Mitteilung des Einlaufes | (S. 16) | Abstimmung (S. 27) | |
| 4. Mitteilung des Amtsführenden Stadtrates für Gesundheits- und Spitalswesen
Univ.-Prof. Dr. Stacher über die Situation der Wiener Spitäler | (S. 16) | 8. Pr.Z. 1359, P. 4: Abschluß einer Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung und die Dotierung des Umwelt- und Wasserwirtschaftsfonds (Beilage Nr. 12) | |
| 5. Pr.Z. 1487, P. 1: Vorlage des Gesetzes, mit dem die Pensionsordnung 1966 geändert wird (8. Novelle zur Pensionsordnung 1966) (Beilage Nr. 10) | | Berichterstatter: LhptmSt. Mayr | (S. 28) |
| Berichterstatter: Amtsf. StR. Sallaberger | (S. 21 u. 26) | Redner: Abg. Dr. Swoboda (S. 31) und StR. Maria Hampel-Fuchs (S. 31); | |
| Redner: Abg. Mag. Kabas (S. 22), StR. Ing. Engelmayer (S. 23) und Abg. Dr. Swoboda (S. 25); Abstimmung (S. 26) | | Abstimmung (S. 32) | |
| 6. Pr.Z. 1462, P. 2: Vorlage des Gesetzes, mit dem das Wiener Krankenanstaltengesetz geändert wird (Beilage Nr. 11) | | 9. Mitteilung des Amtsführenden Stadtrates für Gesundheits- und Spitalswesen | |
| Berichterstatter: Amtsf. StR. Univ.-Prof. Dr. Stacher | (S. 27) | Univ.-Prof. Dr. Stacher über die Situation der Wiener Spitäler | |
| Abstimmung (S. 27) | | Redner: Die Abgen. Karin Landauer | (S. 32), |
| | | Dr. Rasinger (S. 35) und Herta Slabina (S. 39), StR. Maria Hampel-Fuchs (S. 41), die Abgen. Erich Huber (S. 44), Dr. Hawlik (S. 47) und Pfannenstiel (S. 50) sowie Amtsf. StR. Univ.-Prof. Dr. Stacher (S. 52) | |

Vorsitzende: Erster Präsident Ing. Hofmann, Zweiter Präsident Gertrude Stiehl
und Dritter Präsident Univ.-Prof. Dr. Welan.

(Beginn um 9.08 Uhr.)

Präsident Ing. **Hofmann**: Die 6. Sitzung des Wiener Landtages ist eröffnet.

Beurlaubt sind die Abgen. Dkfm. Dr. Aigner, Eveline Andriik, Daller, Ing. Svoboda und Steinbach.
Entschuldigt sind die Abgen. Faymann, Lustig, Oblasser, Dkfm. Hilde Schilling und Gutmannsbauer.

Wir kommen zur Fragestunde.

(In der Fragestunde werden von Präsident Ing. Hofmann die folgenden Anfragen zur Beantwortung aufgerufen:

1. Anfrage (Pr.Z. 133/LM/88): Abg. Karin Landauer an den Landeshauptmann:

Welche Maßnahmen der Sicherheitsbehörden wurden von Ihnen bisher veranlaßt, um eine Gefährdung der Schüler im Bereich des Karlsplatzes, der sich in letzter Zeit zu einem Drogenumschlagplatz entwickelt hat, hintanzuhalten?

2. Anfrage (Pr.Z. 122/LM/88): Abg. Dr. Hawlik an den Amtsführenden Stadtrat der Geschäftsgruppe Verkehr und Energie:

Entspricht es den Tatsachen, daß bei der Wiederinstandsetzung der Müllverbrennungsanlage Spittelau die neuen Grenzwerte des Luftreinhaltegesetzes, das derzeit im Parlament verhandelt wird, nicht erreicht werden?

3. Anfrage (Pr.Z. 126/LM/88): Abg. Ilse Forster an den Amtsführenden Stadtrat der Geschäftsgruppe Konsumentenschutz, Frauenfragen, Recht und Bürgerdienst:

Welche Auswirkungen hat das mit 1. Juli 1988 in Kraft tretende Namensänderungsgesetz für das Land Wien?

4. Anfrage (Pr.Z. 82/LM/88): Abg. Stockinger an den Amtsführenden Stadtrat der Geschäftsgruppe Finanzen und Wirtschaftspolitik:

Ist daran gedacht für Bewilligungen zum Aufstellen von Tischen, Stühlen etc., in Vorgärten, sogenannten "Schanigärten" in Fußgängerzonen und verkehrsarmen Zonen, die im Wiener Gebrauchsabgabengesetz enthaltene Abgabenhöhe von 100 Schilling je Quadratmeter mindestens aber 150 Schilling, künftig dem tatsächlichen "Erfolg" (Umsatz) entsprechend, anzuheben?

5. Anfrage (Pr.Z. 138/LM/88): Abg. Dr. Ferdinand Maier an den Amtsführenden Stadtrat der Geschäftsgruppe Finanzen und Wirtschaftspolitik:

Von wem wurde Minister a.D. Franz Kreuzer als Beauftragter der Stadt Wien für die Vorbereitung der Weltausstellung eingesetzt, da dies in der Sendung Cafe Central vom 10. Mai 1988 von Minister Kreuzer unwidersprochen blieb?

6. Anfrage (Pr.Z. 134/LM/88): Abg. Gintersdorfer an den Amtsführenden Stadtrat der Geschäftsgruppe Bildung, Jugend, Familie und Soziales:

Inwieweit gibt es Ihrerseits Bemühungen den Bund zu veranlassen, seine in Wien befindlichen Schulbauten umfassend zu revitalisieren?

7. Anfrage (Pr.Z. 110/LM/88): Abg. Mag. Karl an den Amtsführenden Stadtrat der Geschäftsgruppe Stadtentwicklung, Stadtplanung und Personal:

In wie vielen Fällen sind in den letzten fünf Jahren die Gemeindevermittlungsämter aufgrund der Bestimmungen des Wiener Landesgesetzes über die Gemeindevermittlungsämter angerufen worden?

8. Anfrage (Pr.Z. 120/LM/88): Abg. Mag. Kauer an den Amtsführenden Stadtrat der Geschäftsgruppe Kultur:

Wann ist mit der Beschlußfassung einer Novelle des Kinogesetzes zu rechnen?

9. Anfrage (Pr.Z. 135/LM/88): Abg. Prinz an den Amtsführenden Stadtrat der Geschäftsgruppe Verkehr und Energie:

Wie wird sich die nunmehr erfolgte Einigung in der Bundesregierung bezüglich des weiteren Ausbaues des Autobahnnetzes konkret auf den Weiterbau der Süd-Ost-Tangente auswirken?

10. Anfrage (Pr.Z. 121/LM/88): Abg. Dr. Goller an den Amtsführenden Stadtrat der Geschäftsgruppe Umwelt, Freizeit und Sport:

Welche landesrechtlichen Maßnahmen werden Sie setzen, um die Errichtung einer Destillationsanlage zur Altölverarbeitung in der Lobau zu verhindern?)

Präsident Ing. **Hofmann:** Die 1. Frage von Frau Abg. Landauer ist an den Herrn Landeshauptmann gerichtet. Ich ersuche um Beantwortung.

Landeshauptmann Dr. **Zilk:** Frau Abg. Landauer! Die von Ihnen angesprochenen Maßnahmen zur Hintanhaltung einer allfälligen Gefährdung der Schüler im Bereich des Karlsplatzes oder ganz allgemein die Verfolgung des illegalen Drogenhandels zählen verfassungsrechtlich - ich bin sicher, daß Sie das wissen - zur Bekämpfung allgemeiner Gefahren für die Bevölkerung und sind somit Angelegenheiten der allgemeinen Sicherheitspolizei. Hiefür ist nach Art. 10 der Österreichischen Bundesverfassung in Gesetzgebung und Vollziehung der Bund zuständig. Ich verfüge als Landeshauptmann in diesem Bereich über keinerlei Zuständigkeit. Die Vollziehung der Aufgaben der allgemeinen Sicherheitspolizei wird durch die dem Bundesminister für Inneres unterstehenden Sicherheitsdirektionen wahrgenommen.

Ich habe mich aber, und daran werden Sie sich erinnern, unter anderem auch aus diesem Grund dafür eingesetzt, daß die Aufgaben der Sicherheitsdirektionen an die Landeshauptmänner zurückgeführt werden, wie das ursprünglich ja vor Beseitigung der demokratischen Rechtsordnung in der Ersten Republik der Fall gewesen ist. Diese Forderung wurde über meinen Wunsch in den Forderungskatalog der Bundesländer aufgenommen und wird derzeit zwischen dem Bund und den Ländern im Rahmen der anderen Forderungen der Länder verhandelt.

Ich möchte bei dieser Gelegenheit auch an alle im Wiener Landtag vertretenen Parteien appellieren, der Wiener Polizei, die im übrigen vorbildliche Arbeit gerade im Umgang mit sozial gefährdeten Personengruppen leistet, unabhängig von der Zuständigkeit jenes gesetzlichen Instrumentarium zu geben, das sie in die Lage versetzt, Unzukömmlichkeiten der von Ihnen aufgezeigten Art abzuwenden. Das ist die Polizei nämlich, noch einmal, unabhängig von der Zuständigkeit des Landeshauptmannes, aufgrund der derzeitigen gesetzlichen Lage nicht.

Präsident Ing. **Hofmann:** Wird eine Zusatzfrage gewünscht?

Abg. Karin **Landauer:** Ja, bitte.

Präsident Ing. **Hofmann:** Bitte.

Abg. Karin **Landauer:** Herr Landeshauptmann! Sie haben mit Herrn Oberschulrat Hausensteiner von der Evangelischen Hauptschule am Karlsplatz gesprochen und ihm versichert, sollte er Ihnen von den Eltern der Schüler im Umkreis befindlicher Schulen Unterschriften bringen, würden Sie die nötigen Schritte unternehmen. Laut Auskunft von Herrn Oberschulrat werden Ihnen heute oder Anfang nächster Woche zirka 650 Unterschriften übergeben werden. Was werden Sie dann konkret unternehmen?

Präsident Ing. **Hofmann:** Herr Landeshauptmann.

Landeshauptmann Dr. **Zilk:** Frau Abgeordnete! Der Herr Oberschulrat hat den Kern der Sache, nicht aber das Detail richtig wiedergegeben. Er hat mir mitgeteilt, daß er eine Reihe von Unterschriften von Eltern hat, die sich besorgt zeigen. Ich habe ihn in dieser demokratischen Haltung bestärkt und habe ihm gesagt, daß es sein Recht und auch die Pflicht der Öffentlichkeit ist, sich in Fragen wie diesen zum Wort zu melden, daß ich es für gut halte, wenn es viele Bürger gibt, die sich auch in dieser Frage aktivieren und artikulieren und daß eine solche Sammlung deshalb sinnvoll und zielführend ist, weil sie auch den drei hier vertretenen Parteien deutlich zeigen wird, daß die Bevölkerung auch Schritte auf legislatischem Gebiet erwartet. Ich werde daher nicht zögern, diese Unterschriften, unabhängig von anderen Motivationen, mit zum Anlaß zu nehmen, um Sie, meine Damen und Herren, aufzufordern, hier das gesetzliche Instrumentarium zu schaffen, das die Sicherheitsbehörden - noch einmal, unabhängig von der Zuständigkeit des Landeshauptmannes - brauchen, um entsprechend einschreiten zu können.

Präsident Ing. **Hofmann:** Wird eine zweite Zusatzfrage gewünscht?

Abg. Karin **Landauer:** Ja, bitte.

Präsident Ing. **Hofmann:** Bitte.

Abg. Karin **Landauer:** Wir haben den zuverlässigen Hinweis, daß am Karlsplatz mit Haschisch

gehandelt wird. Im gestern gesendeten Inlandsreport wurde auch festgestellt, daß sich dort eine erweiterte Kinderszene mit Medikamenten und Alkohol abspielt. Es muß daher für Sie selbstverständlich sein, diesem Hinweis nachzugehen und diesen Umtrieben, die sehr wohl eine Gefährdung der Kinder darstellen könnten, rasch ein Ende zu bereiten. Mir sind Ihre Maßnahmen und Ihre Angaben zu wenig und deswegen möchte ich Sie nochmals bitten: Sie müssen hier etwas tun.

Präsident Ing. Hofmann: Herr Landeshauptmann, bitte.

Landeshauptmann Dr. Zilk: Frau Landtagsabgeordnete! Ob Ihnen meine Maßnahmen nicht ausreichen oder ausreichend erscheinen, ist nicht relevant. Relevant ist die gesetzliche Situation. Ich habe Ihnen gesagt, daß ich Maßnahmen nicht setzen und auch nicht verfügen kann, weil dazu die gesetzliche Lage nicht ausreicht. Ich muß nicht noch einmal wiederholen, daß ich selbst gemeinsam mit der Mehrzahl der Landeshauptleute immer wieder darauf bestehe, daß die Frage der Zuständigkeit der Landeshauptleute für die Sicherheit innerhalb der Länder im Sinne der Länder und der Landeshauptleute einer Regelung bedarf. (Abg. Dr. Hirnschall: Sie setzen sich schon manchmal über die Zuständigkeit hinweg, wenn es um Bundesangelegenheiten geht!) Herr Abgeordneter, Sie sind heute so komisch nervös. Sie sind sonst einer, der immer gerne zuhört. Sie müssen ja wenigstens auf den zweiten Teil meiner Rede warten. Als so sensibler Mensch wie Sie, haben Sie an meiner Stimmlage erkannt, daß ich noch nicht hinunter gehe und schließe, sondern daß ich eigentlich den Bogen nach oben ziehe. (Heiterkeit.) Daher bitte ich noch um einige Sekunden Geduld. Das ist das eine.

Zweitens habe ich selbstverständlich seit vielen Wochen, in andauerndem Kontakt mit der Polizei stehend und im besonderen mit dem neuen Herrn Polizeipräsidenten, die Polizei ersucht, alle Möglichkeiten, die ihr tatsächlich gegeben sind, auszuschöpfen. Ich darf darauf hinweisen, daß die Polizei unter anderem eine Räumung des Karlsplatzes aufgrund der zahlreichen Beschwerden und Wünsche der Bevölkerung vorgenommen hat, auch aufgrund meines Ersuchens, obwohl ihr die gesetzliche Handhabe gefehlt hat. Hier wird es auch noch eine bei den Höchstgerichten anhängige Auseinandersetzung geben. Nur sagt der Herr Polizeipräsident, daß er sich an Recht und Gesetz halten muß und daß es in diesem Fall keine Ermessensfrage von ihm ist. Ich habe ihn also nicht nur mehrfach ersucht, sondern ich stehe in ständigem Kontakt zu ihm. Über mein Ersuchen hat die Polizei dort unterdessen bereits auch Suchtgifthunde eingesetzt, aber es ist bisher bei schärfster Beobachtung der Szene - ich glaube, das können wir weder der Polizei, die dort ist, unterstellen und schon gar nicht dem neuen Polizeipräsidenten, daß sie sich nicht intensiv damit beschäftigen, da hat er eigentlich schon den Beweis durch seine gesetzlich nicht gedeckte Maßnahme vorher erbracht - nicht gelungen, diese Vermutung tatsächlich auch in Tatsachen und Feststellungen umzumünzen. Das heißt, es ist bekannt, daß es dort auf dem Gebiet der Medikamente offenbar einen Mißbrauch gibt. Es ist aber in keinem Fall gelungen, das de facto amtsbekannt festzustellen. Was es an anderen Drogenbereichen gibt, etwa das von Ihnen zitierte Haschisch oder andere Drogen, dafür Beweise zu erbringen, das ist der Polizei auch mit Einsatz der Suchtgifthunde bisher nicht gelungen.

Aber damit Sie sehen, wie sehr wir uns um die Sache annehmen, Frau Abgeordnete, möchte ich die Gelegenheit nützen und Ihnen noch ein weiteres Beispiel geben, das in dieselbe Richtung geht. Als ein Nachrichtenmagazin der vergangenen Woche, angekündigt als Zweiteiler, den ersten Teil zu diesem Thema gebracht hat, spielte wie so oft die Frage der Motivation der Umstände eine entscheidende Rolle und es wurde wieder einmal gesagt, die wirkliche Problematik sei die Frage der nicht ausreichenden Arbeitsplätze für junge Leute. Nun hat die Frau Vizebürgermeister im Einvernehmen mit mir und wohl auch aus eigenem Antrieb dort ja seit langem eine Reihe von Sozialarbeitern - und nicht nur dort, sondern auch an ähnlich gefährdeten Stellen - eingesetzt, die Kontakt mit jungen Leuten haben und die diesen jungen Leuten vor allem auch helfen sollen, Arbeitsplätze zu finden, damit diese Argumentation nicht zutrifft.

Die Frau Vizebürgermeister hat in den letzten Tagen wieder die Streetworker eingesetzt, um jenen jungen Leuten, die sich dort angeblich ausschließlich aus Mangel an Arbeitsplätzen jenen von Ihnen kritisierten Betätigungen hingeben, Auswege zu zeigen. Aber wir haben bisher keine greifbaren Erfolge

erzielt. Ich habe eine Reihe von Arbeitsplätzen im Bereich der Stadt Wien angeboten, im Stadtgartenamt, weil wir gerade der Meinung sind, daß Grün etwas ist, was junge Menschen anspricht und daß die Beschäftigung mit Gartenarbeit, die ja für hunderttausende Menschen die begehrteste Freizeitbeschäftigung ist, vielleicht dann, wenn sie bezahlt wird, ordnungsgemäß - so wie alle anderen Wanderarbeiter aus dem Burgenland, die vorwiegend unsere Mitarbeiter im Stadtgartenbereich sind -, eigentlich etwas Begehrtes ist. Ich muß Ihnen aber leider vermelden, daß bisher keine große Bereitschaft vorhanden ist, dieses Angebot auch tatsächlich anzunehmen. Wir werden das sicherlich weiter verfolgen und es ist ja versprochen worden, daß die Frau Vizebürgermeister in der übernächsten Woche nach dem zweiten Teil dieser Serie in einem ausführlichen Interview Stellung nehmen kann. Wir werden dann genau Rechenschaft ablegen, ob bei diesen Bemühungen auch tatsächlich etwas herausgekommen ist. Aber ich glaube, wenn ich es noch so diplomatisch formuliert habe, Sie haben mich doch verstanden, daß die Problematik offenbar nicht so sehr und nicht ausschließlich in dieser Frage liegt, die so gerne gesellschaftspolitisch releviert wird, die so gerne als Hinweis gebraucht wird, um Unzukömmlichkeiten und andere Probleme damit zu motivieren.

Also das ist das, was ich Ihnen als Ergänzung sagen konnte und wollte. Sie werden daraus ersehen, daß wir uns in dem Bereich, in dem wir Maßnahmen setzen können, wirklich bemühen. Wir werden das mit ungebrochener Kraft auch weiterhin tun. Sie können doch nicht annehmen, daß der Landeshauptmann von Wien, daß der Bürgermeister dieser Stadt in Ruhe und in abwartender Haltung diesem Problem gegenübersteht. Das beschäftigt uns, das bedrückt uns, das paßt nicht in unsere Stadt, das führt zu Gesprächen, die wir wöchentlich mehrmals führen, die Frau Vizebürgermeister, ihre Mitarbeiter, die Polizei, und der Polizeipräsident. Wenn Sie mit den Ergebnissen - das ist das Recht der Opposition - nicht zufrieden sind, nehmen Sie doch wenigstens ad notam, daß wir das ganz ernst nehmen, daß uns das wirklich beschäftigt, nein, daß es uns vielmehr wirklich bedrückt.

Präsident Ing. **Hofmann:** Danke, Herr Landeshauptmann.

Wir kommen zur Behandlung der 2. Anfrage, die von Herrn Abg. Dr. Hawlik an den Herrn Amtsführenden Stadtrat für Verkehr und Energie gestellt wurde. Ich ersuche um Beantwortung.

Amtsführender Stadtrat **Hatzl:** Herr Abgeordneter! Die Frage, die Sie an mich gerichtet haben, kann ich nur so beantworten, daß es nach meinem gegenwärtigen Wissensstand nicht den Tatsachen entspricht, was Sie mich fragen.

Präsident Ing. **Hofmann:** Wird eine Zusatzfrage gewünscht? - Bitte.

Abg. Dr. **Hawlik:** Herr Stadtrat, wie Sie wissen, lautet die Regierungsvorlage beim Luftreinhaltegesetz, ich zitiere wörtlich: "Wenn aufgrund der im Müll enthaltenen Stoffe die Entstehung von polychlorierten Dibenzodioxinen oder und polychlorierten Dibenzofuranen, im folgenden als Dioxine und Furane bezeichnet, möglich ist, darf im Abgas die Emissionskonzentration des 2378TCDD Äquivalenz 0,1 Nanogramm pro Kubikmeter nicht übersteigen." In einem weiteren Absatz heißt es dann, daß im Nachverbrennungsraum mindestens 1.200 Grad Celsius erforderlich sein müßten, es sei denn, daß durch andere geeignete Maßnahmen sichergestellt wäre, daß eine andere Verbrennungstechnologie dieses Ziel erreicht. Meine Frage ist: Da Sie wissen, daß der Kessel in der Spittelau die 1.200 Grad nicht erreicht, was auch bei der gewerbebehördlichen Verhandlung festgestellt wurde, welche anderen technischen Vorrichtungen sind vorgesehen, daß diese Dioxine nicht entstehen?

Präsident Ing. **Hofmann:** Herr Stadtrat, bitte.

Amtsführender Stadtrat **Hatzl:** Der Kessel kann sehr wohl auch diese Temperatur erreichen. Aber das ist ja nicht entscheidend. Sie sagten selbst, daß die Frage der Grenzwerte entscheidend ist, welche Grenzwerte man, wenn man im Betrieb ist, erreichen wird. Hier sage ich nochmals, daß nach allen Überprüfungen der Vorlage, die im Parlament zur Verhandlung aufliegt und verhandelt wird, die Werte, die im Gesetz vorgesehen sind, wenn es so sein wird, wie es die Regierungsvorlage vorsieht, bei der Spittelau nicht überschritten werden.

Präsident Ing. **Hofmann:** Wird eine zweite Frage gewünscht? - Bitte.

Abg. Dr. **Hawlik:** Herr Stadtrat! Ist bei der Berechnung der Grenzwerte auch berücksichtigt wor-

den, daß es bei der Kumulation von Emissionen auch zu chemischen Reaktionen kommen kann, die eine Grenzwertüberschreitung ergeben?

Präsident Ing. **Hofmann:** Herr Stadtrat, bitte.

Amtsführender Stadtrat **Hatzl:** Soweit mir bekannt ist, ist in Beachtung dessen, was wir vorschreiben und in Beachtung dessen, was die Garantiewerte der Firma sein müssen - und die liegen zum Teil erheblich unter dem, was die Vorschriftung aufgrund der rechtlichen Situation hier verlangt -, sichergestellt, daß auch durch entsprechende Reaktionen diese Art der Gefährdung, von der Sie sprechen, nicht eintreten kann, weil es zu einer Überschreitung dieser Grenzwerte nicht kommen kann.

Präsident Ing. **Hofmann:** Ich danke.

Wir kommen zur Behandlung der 3. Anfrage. Sie wurde von Frau Abg. Ilse Forster an Frau Amtsführenden Stadtrat Christine Schirmer gestellt. Ich ersuche um Beantwortung.

Amtsführender Stadtrat Christine **Schirmer:** Sehr geehrte Frau Abgeordnete! Derzeit wird das Rechtsgebiet der Änderung von Familiennamen und Vornamen noch durch das Gesetz über die Änderung von Familien- und Vornamen vom 5. Jänner 1938 geregelt. Nach diesen Rechtsvorschriften kann der Familienname beziehungsweise der Vorname eines österreichischen Staatsbürgers oder einer Staatsbürgerin, eines Staatenlosen oder einer Staatenlosen oder einer Person, die als Flüchtling im Sinn der Genfer Konvention anerkannt ist, geändert werden, wenn ein wichtiger Grund vorliegt. Unter welchen Voraussetzungen ein wichtiger Grund gegeben ist, ist im derzeitigen Namensänderungsgesetz vom 5. Jänner 1938 nicht angeführt. Eine demonstrative Anführung der wichtigen Gründe erfolgte in einem Erlaß des Bundesministeriums für Inneres vom 16. März 1984.

Hingegen werden im neuen Namensänderungsgesetz, das ja mit 1. 7. 1988 in Kraft treten wird, die wichtigen Gründe für die Änderung des Familiennamens und Vornamens taxativ aufgezählt. Ferner wird im neuen Namensänderungsgesetz die rechtliche Position der betroffenen Personen insofern gebessert, als ein Rechtsanspruch auf Bewilligung einer Änderung des Familiennamens oder Vornamens eingeräumt wird, sofern ein wichtiger Grund vorliegt und der Bewilligung der Namensänderung nicht öffentliche Interessen von grundsätzlicher Bedeutung oder schutzbedürftige private Interessen entgegenstehen.

Auch im Bereich der Zuständigkeit ergeben sich mit Inkrafttreten des neuen Namensänderungsgesetzes Verbesserungen. Während nach bisherigem Recht für die Bewilligung der Änderung des Familiennamens der Landeshauptmann zuständig ist und für die Bewilligung der Änderung des Vornamens die Bezirksverwaltungsbehörde beziehungsweise die Bundespolizeibehörde, wird das Verfahren nunmehr durch Schaffung einer einheitlichen Zuständigkeit für Änderungen des Familien- und Vornamens für den Bürger vereinfacht. Nach dem neuen Namensänderungsgesetz ist für die Bewilligung der Änderung sowohl des Familien- als auch des Vornamens die Bezirksverwaltungsbehörde zuständig, in deren örtlichen Wirkungsbereich der Antragsteller oder die Antragstellerin den Wohnsitz beziehungsweise auch den letzten Wohnsitz im Inland hatte. Für Wien bedeutet das, daß der Magistrat der Stadt Wien als Bezirksverwaltungsbehörde dafür zuständig ist.

Eine Verbesserung trifft das neue Gesetz auch hinsichtlich der Personen, die das 14. Lebensjahr vollendet haben. Auch in diesen Fällen hat der gesetzliche Vertreter den Antrag einzubringen. Die Einbringung bedarf jedoch der persönlichen Zustimmung der Person, deren Name geändert werden soll, wenn diese das 14. Lebensjahr vollendet hat.

Nach derzeit geltendem Recht erstreckt sich die einem Mann bewilligte Änderung des Familiennamens kraft Gesetzes auch auf die Ehefrau. Auch nach dem neuen Namensänderungsgesetz erstreckt sich die einem Ehegatten bewilligte Änderung des Familiennamens auf den anderen Ehegatten, wenn dieser die Österreichische Staatsbürgerschaft besitzt und den gleichen Familiennamen führt. Sie sehen also, auch hier ist nicht mehr nur der Ehemann, sondern sind bereits die Ehegatten gleichberechtigt erwähnt. Jedoch ist diese Erstreckung nach § 4 des neuen Namensänderungsgesetzes im Bescheid auszuschließen, wenn diese von einem der Ehegatten mit Zustimmung des anderen beantragt wird und glaubhaft gemacht wird, daß die Beibehaltung des bisherigen Familiennamens notwendig ist, um unzu-

mutbare Nachteile in wirtschaftlicher und sozialer Hinsicht zu vermeiden und diese Nachteile auf andere Weise nicht abgewendet werden können.

Präsident Ing. **Hofmann:** Wird eine Zusatzfrage gewünscht? - Bitte.

Abg. Ilse **Forster:** Frau Stadtrat! Ich hätte noch gerne gewußt, wie das mit der Kostenfrage ist. Ich hätte gerne noch gewußt, ob Kosten entstehen und wenn Kosten bei Namensänderung entstehen, in welcher Höhe?

Präsident Ing. **Hofmann:** Frau Stadtrat!

Amtsführender Stadtrat Christine **Schirmer:** Für Namensänderung, egal ob sich das jetzt um den Familiennamen oder den Vornamen handelt, sind als Verwaltungsabgabe für die Stadt Wien 1.500 Schilling zu bezahlen. Allerdings kassiert die Stadt Wien auch im Namen des Bundes 3.200 Schilling Gebühr nach der Bundesabgabenordnung, also insgesamt 4.700 Schilling. Die Änderung des Familien- und Vornamens kostet somit 9.400 Schilling, wobei sich bei Änderung des Familiennamens diese auch auf Ehefrau und minderjährige Kinder erstrecken würden. Es sind dies Beträge, die zum Teil nur, wie ich erwähnt habe, als Verwaltungsabgabe an die Gemeinde Wien zu entrichten sind, hauptsächlich jedoch als Gebühr in der Bundesabgabenordnung. Man wird auch nach diesem Abgabenordnungsgesetz dann vollstrecken.

Präsident Ing. **Hofmann:** Eine weitere Zusatzfrage wird nicht gewünscht. Danke, damit ist die Anfragebeantwortung beendet.

Wir kommen zur 4. Anfrage, gestellt von Herrn Abg. Stockinger an den Herrn Stadtrat für Finanzen und Wirtschaftspolitik. Ich ersuche um Beantwortung.

Landeshauptmann-Stellvertreter **Mayr:** Herr Präsident! Meine sehr geehrten Damen und Herren des Wiener Landtages! Ich darf die Frage des Herrn Abg. Stockinger, "Ist daran gedacht, für Bewilligungen zum Aufstellen von Tischen, Stühlen et cetera in Vorgärten, sogenannten 'Schanigärten' in Fußgängerzonen und verkehrsarmen Zonen, die im Wiener Gebrauchsabgabengesetz enthaltene Abgabenhöhe von 100 Schilling je Quadratmeter, mindestens aber 150 Schilling, künftig dem tatsächlichen Erfolg (Umsatz) entsprechend anzuheben?", folgendermaßen beantworten:

Nach der derzeit geltenden Tarifpost B 7 des Gebrauchsabgabengesetzes ist Gegenstand, Erlaubnis und abgabepflichtige Gebrauchsnahme des öffentlichen Gemeindegrundes, die für Gast- und Kaffeehäuser erfolgte Anlegung sogenannter Vorgärten durch Aufstellung von Tischen, Stühlen oder anderen Gegenständen in einem bestimmten Flächenausmaß, wobei zum erlaubten Gebrauch auch die weder mit dem Gebäude, noch mit dem Gehsteig verbundenen und über die bewilligte Fläche hinausragenden Gegenstände sowie die innerhalb dieser Fläche aufzustellende Abfriedung gehören, ohne daß eine weitere Abgabe zu entrichten ist.

Ich bitte um Entschuldigung für diese etwas umständliche Formulierung. Sie entspricht der Rechtslage und den Gesetznormen. Das derzeitige Abgabenausmaß ist daher auf die bewilligte Fläche bezogen und beträgt 20 Schilling pro Quadratmeter, in Fußgängerzonen und verkehrsarmen Zonen jedoch 100 Schilling, mindestens aber 150 Schilling, womit dem höheren wirtschaftlichen Erfolg der dort etablierten Betriebe bereits jetzt Rechnung getragen wird.

Wenn in der gegenständlichen Anfrage um Auskunft ersucht wird, ob die Anhebung dieses Ausmaßes in Form einer Orientierung an der Höhe der Gebrauchsabgabe am tatsächlichen Umsatz des jeweiligen Betriebes gedacht ist, muß ich diese Frage mit einem Nein beantworten. Das heißt, es ist an keine Orientierung am Umsatz gedacht.

Präsident Ing. **Hofmann:** Wird eine Zusatzfrage gewünscht? - Bitte.

Abg. **Stockinger:** Ich glaube, daß die Schanigärten und Gasthausvorgärten eine ganz wesentliche Bereicherung unseres Stadtbildes sind und positiv zu sehen sind. Andererseits hat die Stadt aber erhebliche Investitionen getätigt, um Fußgängerzonen und so weiter einzurichten. Es erhebt sich die Frage, ob an eine Differenzierung zwischen einer Fußgängerzone in einer Vorstadt oder der Kärtner Straße und der Favoritenstraße gedacht ist, ob hier die Finanzverwaltung daran denkt, einen Teil dieser Investitionen durch höhere Gebühren in diesen Gebieten vielleicht wieder zurückzuholen oder ob an eine Art von

Selbstbemessung, wie sie bei anderen Branchen ja auch üblich ist, gedacht ist.

Präsident Ing. **Hofmann:** Herr Vizebürgermeister!

Landeshaupt-Stellvertreter **Mayr:** Das Problem bei den sogenannten Schanigärten ist ein zweifaches. Zunächst einmal würde ich als Financer sehr dafür plädieren, daß wir einen bestimmten Prozentsatz des Umsatzes des Schanigartens als Gebrauchsgebühr einheben. Es ist keine Frage, das wäre auch sicher die gerechteste Methode. Es gibt nur keinen Weg, den Umsatz, der in einem Schanigarten erzielt wird, vom Umsatz des Stammgeschäftes zu trennen, zumindest keinen vernünftigen verwaltungsmäßigen Weg. Das Gastwirtschaftslokal oder das Restaurant ist ja untrennbar mit den davorliegenden Gärten verbunden. Eine Aufteilung des Umsatzes zwischen diesen beiden Betriebsstätten, die es in Wirklichkeit sind, ist unmöglich. Das heißt, daß das hier sehr schwierig ist. Daher kann hier mit einer Festsetzung nach dem Umsatz im Gegensatz zu den diversen Selbstbemessungsabgaben im Prozentsatz für nicht-ortsfeste Verkaufsstände nicht vorgegangen werden. Beim Würstelstand, der allein steht, kann natürlich der Umsatz erfaßt werden, weil er für sich eine eigene geschäftliche Einheit darstellt und den Umsatz aus Gründen der Umsatzsteuer und Ertragssteuern ohnedies ausweisen muß. Hier ist ein Anknüpfungspunkt gegeben.

Die zweite Frage, die sich stellt, ist die Frage der Differenzierung zwischen den einzelnen Standorten. Hier haben wir das verfassungsgemäße Gebot der Gleichbehandlung zu berücksichtigen. Es ist keineswegs möglich, daß wir ohne objektive Unterscheidungskriterien verschieden hohe Gebrauchsgebühren vorschreiben. Die Objektivität der Kriterien für die Höhe der Gebrauchsgebühr ist nicht durch die Nummer des Wiener Gemeindebezirkes erurierbar, denn es ist ja leicht einzusehen, daß es durchaus andere oder gleichartige Verhältnisse etwa zwischen dem 16. und dem 2. Bezirk geben kann, der eine Bezirk außerhalb der sogenannten Gürtellinie, der andere im inneren Bereich. Trotzdem kann der wirtschaftliche Erfolg in einem außerhalb des Gürtels gelegenen Bezirk größer sein, als in einem innerhalb gelegenen. Das wäre also eine schikanöse Anwendung von Bestimmungen, die der Verfassung widersprechen würden.

Was wir getan haben, und das scheint uns die einzig verfassungsmäßig haltbare Unterscheidung, ist, zwischen Fußgängerzonen und Nichtfußgängerzonen zu unterscheiden. Das ist jetzt schon in der Gebrauchsgebühr verankert. Ob die Differenz ausreichend groß ist, 20 zu 100 Schilling, kann ich im Augenblick nicht beurteilen. Eine Differenzierung zwischen Fußgängerzonen oder verkehrsarmen Zonen auf der einen Seite und normalen verkehrsbelasteten Zonen auf der anderen Seite, glaube ich, wäre verfassungsmäßig nicht haltbar.

Präsident Ing. **Hofmann:** Wird eine zweite Zusatzfrage gewünscht? - Das ist nicht der Fall. Wir sind mit der 4. Anfrage zu Ende.

Wir kommen zur 5. Anfrage. Herr Abg. Dr. Ferdinand Maier hat sie an den Herrn Vizebürgermeister gestellt. Ich bitte um Beantwortung.

Landeshauptmann-Stellvertreter **Mayr:** Herr Abg. Dr. Ferdinand Maier hat an mich folgende Frage gestellt: "Von wem wurde Minister außer Dienst Franz Kreuzer als Beauftragter der Stadt Wien für die Vorbereitung der Weltausstellung eingesetzt, da dies in der Sendung 'Cafe Central' vom 10. Mai 88 von Minister" - ich nehme an, hier sollte dazukommen außer Dienst - "Kreuzer unwidersprochen blieb?"

Ich kann das sehr kurz beantworten. Herr Bundesminister außer Dienst Kreuzer wurde von niemandem als Beauftragter eingesetzt.

Präsident Ing. **Hofmann:** Wird eine Zusatzfrage gewünscht? - Bitte.

Abg. Dr. Ferdinand **Maier:** Herr Landeshauptmann-Stellvertreter! Ich halte das ganze Projekt Weltausstellung für so wichtig, daß es notwendig ist, raschest eine Regelung zu treffen, wonach die Vertretung nach außen gegeben ist, denn wenn ein Ex-Minister in einer Sendung dazu Stellung nimmt und Ideen von sich gibt, ist ja nicht auszuschließen, daß allenfalls auch noch Herr Altbundeskanzler Kreisky oder auch Ex-Generaldirektor Machtl ebenso Stellung nehmen, allenfalls auch in Ungarn, allenfalls mit anderen Themen. Welche Regelungen gedenken Sie zu treffen, um eine koordinierte Aussage, was die Weltausstellung betrifft, vornehmen zu lassen?

Präsident Ing. **Hofmann:** Herr Vizebürgermeister.

Landeshauptmann-Stellvertreter **Mayr:** Es ist das vornehme Recht in der Demokratie, daß jedermann zu politischen Problemen, aber auch zu anderen Problemen seine Meinung äußern kann. Ich kann mir nicht vorstellen, daß es irgendeine Rechtsform gibt, in der man einem der von Ihnen genannten Herren - ich könnte sie noch um eine ganze Reihe anderer ergänzen - das Recht nimmt, seine Meinung zu diesem Projekt zu sagen. (Abg. Dr. Swoboda zu Abg. Dr. Ferdinand Maier: Aber Sie könnten ja Stellung nehmen! - Abg. Mag. Kabas: Provozieren Sie ihn nicht, er macht das wirklich!)

Präsident Ing. **Hofmann:** Wird eine Zusatzfrage gewünscht? - Bitte, Herr Doktor!

Abg. Dr. Ferdinand **Maier:** Ich halte es für eine unmögliche Vorgangsweise, daß sich ein Minister als Beauftragter der Stadt Wien bezeichnen läßt und dem nicht widerspricht. Aber ich stelle die nächste Zusatzfrage in die Richtung: Wann gedenken Sie die Errichtungs- beziehungsweise Betriebsgesellschaft zu errichten, weil das die Chance wäre, hier eine koordinierte Vorgangsweise treffen zu können?

Präsident Ing. **Hofmann:** Herr Vizebürgermeister!

Landeshauptmann-Stellvertreter **Mayr:** Ich darf noch einmal auf die Meinung zurückkommen, daß Herr Minister außer Dienst Kreuzer so etwas von sich gegeben hat. Ich habe hier ein Schreiben, das Herr Minister außer Dienst Kreuzer am 19. Mai 1988 an den Intendanten Ernst-Wolfram Marboe gerichtet hat, in dem er schreibt: "Lieber Freund! Ich möchte mich nochmals für die Gelegenheit bedanken, die mir mit dem Anliegen Weltausstellung 95 geboten worden ist. In diesem Zusammenhang nur eine einzige Klarstellung. Du weißt, daß ich am Beginn meines Referates vor dem Koproduktionsplenium den offiziellen Charakter meiner vermittelnden Bemühungen recht ausführlich und unmißverständlich dargelegt habe. Im 'Cafe Central' ist dann allerdings wieder eine Formulierung gefallen, die in diesem Punkt mißverständlich war. Ich konnte sie nicht richtigstellen, weil ich sie infolge der reduzierten Akustik nicht deutlich verstanden habe." Ich bin auch nicht glücklich mit diesem Schreiben, aber ich kann es nur so zur Kenntnis nehmen.

Zur zweiten Frage, wann wir gedenken eine Gesellschaft zu errichten. Ich darf darauf aufmerksam machen, daß es nicht die Stadt Wien ist, die sich formal um die Durchführung einer Weltausstellung bemühen kann, sondern daß es an sich Angelegenheit der Bundesregierung ist, die sich mit diesem Problem zu beschäftigen hat. Die Bundesregierung hat Herrn Sektionsleiter Dkfm. Stacher als Koordinator auf diesem Gebiet bestimmt. Ich halte es also für sinnvoll, daß wir sehr rasch zu einer solchen Entscheidung kommen. Wir haben daher als ersten Schritt die Vertreter der Bundesregierung in den Verein Weltausstellung eingeladen und sie dort in Funktionen eingebunden. Ich glaube, es wäre sinnvoll, daß wir zu dem Zeitpunkt, zu dem eine Entscheidung der BIE in Paris über die Wahrscheinlichkeit der Zuerkennung gegeben ist, die Betriebs- oder Errichtungsgesellschaft einsetzen. Ich nehme an, daß das bis zum Herbst dieses Jahres möglich sein wird. Ich sage ganz offen, ich möchte auch nicht das Umgekehrte tun, daß wir voll Eifer die Instrumente für eine politische Vorbereitungsorganisation zur Bewerbung um die Weltausstellung schaffen und letzten Endes die Antwort bekommen, daß unsere Bewerbung nicht akzeptiert wurde. Ich würde erst dann den nächsten Schritt gehen. Wie gesagt, es müßte etwa im September abschätzbar sein, ob unsere Bewerbung einen so hohen Grad von Wahrscheinlichkeit beinhaltet, daß wir nicht das Gesicht verlieren, wenn Paris anders entscheidet. Ich glaube, das liegt in unser aller Interesse.

Ich bin jetzt seit mehr als zwei Jahren mit diesen Gesprächen über die Weltausstellung beschäftigt. Ich glaube, es gibt keinen Grund, daß wir jetzt, 1988, vor dem Termin 1995 nervös werden. Ich bin vorige Woche in Brisbane gewesen, um mir das dort anzusehen. Dort hat man die letzte Entscheidung über die Errichtung der Weltausstellung zwei Jahre vor dem Ausstellungstermin getroffen. Die Ausstellung selbst ist ein großer Erfolg. Es sind derzeit 50 Prozent mehr Besucher, als an sich erwartet worden sind. Ich glaube also, daß wir sechs Jahre vor Beginn der Ausstellung durchaus noch alle Möglichkeiten offen haben und durchaus nicht überhastete Schritte setzen müssen, die unter Umständen dazu führen, daß wir uns dann letzten Endes als abgeblitzten Freier zu sehen haben.

Eine weitere Voraussetzung dafür ist in meinen Augen, daß nach den vorliegenden Ergebnissen

der Donaukommission endgültig der Standort fixiert werden wird, weil es allen Überlegungen nach völlig klar ist, daß die Wahl des Standortes einen sehr entscheidenden Einfluß nicht nur auf den Erfolg der Weltausstellung, sondern auch auf die Kosten der Errichtung haben wird. Von dieser Wahl des Standortes wird auch wesentlich die Kostenfrage abhängen, und die Kostenfrage ihrerseits wird wieder eine entscheidende Diskussionsrunde mit der Bundesregierung über die Errichtung und Finanzierung sein.

Ich darf Sie also bitten, diese Beantwortung hier zur Kenntnis zu nehmen und mit mir mitzugehen in der Überlegung, daß die Errichtungsgesellschaft heuer entstehen sollte, etwa im Herbst, dann wenn wir den Standort kennen, die Wahrscheinlichkeit der Zuerkennung, die positive Erledigung unserer Bewerbung besser als bisher abschätzen können und damit auch in einer Situation sind, schon sehr konkret das Unternehmensziel für diese Gesellschaft festzulegen.

Präsident Ing. Hofmann: Wir kommen zur Beantwortung der 6. Anfrage, die von Abg. Gintersdorfer an die Frau Vizebürgermeister gestellt wurde. Ich bitte um Beantwortung.

Landeshauptmann-Stellvertreter Ingrid Smejkal: Sehr geehrter Herr Abgeordneter! Bereits Anfang der achtziger Jahre hat der Stadtschulrat für Wien ein Schulentwicklungsprogramm erarbeitet. Die Notwendigkeit dieses Schulprogramms wurde bereits 1985 und neuerlich 1987 vom Parlament bestätigt. Um die vordringlichsten Schulbauprojekte, Neubauten, Erweiterungen, Generalsanierungen und auch Funktionsanpassungen der Bundesschulen in Wien zu beschleunigen, stehen wir ständig in Kontakt. Wir heißt, ich persönlich mit dem Stadtschulratspräsidenten Matzenauer. Ich weiß, daß gewisse Verhandlungen vom Herrn Präsidenten Matzenauer selber geführt werden. Aber Sie wissen sicher, daß vor allem der Herr Bürgermeister hier sehr drängt und natürlich auch in seiner Eigenschaft als eigentlicher Präsident des Stadtschulrates bei allen Ministern, die hier zuständig sind, bereits vorstellig geworden ist. Das heißt, meine eigentliche Aufgabe ist natürlich nur über Umwege gegeben. Wir alle haben aber Interesse daran, daß auch die Bundesschulbauten in Wien funktionsfähig sind, und daher gibt es laufend Gespräche.

Präsident Ing. Hofmann: Wird eine Zusatzfrage gewünscht? - Bitte.

Abg. Gintersdorfer: Sehr geehrte Frau Landeshauptmann-Stellvertreter! Sie kennen sicherlich den dramatischen Appell des Verbandes der Elternvereine an Höheren Schulen, die Reaktion des Stadtschulratspräsidenten in einer Aussendung und auch seine Rede bei der ersten Sitzung des Gesamtkollegiums, wo er in eindrucksvoller Weise darauf hingewiesen hat, welche Größenordnung - und zwar 1,5 Milliarden Schilling - notwendig ist, um eine Generalsanierung der höheren Schulen, auch im Hinblick - und das kommt auch im Schreiben des Verbandes der Elternvereine zum Ausdruck - auf die zu erwartende AHS-Oberstufenreform, durchzuführen. Dazu kommt noch, daß aufgrund des im Februar beschlossenen Kunstförderungsgesetzes die Bundesschulen nun auch unentgeltlich für künstlerische Veranstaltungen, also Ausstellungen, zur Verfügung zu stehen haben. Das ist also eine weitere Aufgabe räumlicher Art, die den höheren Schulen jetzt zugemutet wird.

Da die Budgetverhandlungen demnächst beginnen werden, darf ich die Zusatzfrage stellen, ob Sie, und damit die Wiener Landesregierung, sich dafür einsetzen werden, daß zumindest mit einem Sonderfinanzierungsprogramm - ich glaube nicht, daß das aus dem ordentlichen Budget gehen wird, so wie es der Präsident des Stadtschulrates verlangt hat - diese Generalsanierung im Hinblick auf die von mir erwähnten Tatsachen, Oberstufenreform und sonstige Aufgaben der AHS, in Angriff genommen werden kann.

Präsident Ing. Hofmann: Frau Landeshauptmann-Stellvertreter.

Landeshauptmann-Stellvertreter Ingrid Smejkal: Herr Abgeordneter! Ich werde mich selbstverständlich dafür einsetzen, mache jetzt aber eine böse Bemerkung zwischendurch. Sie haben in wenigen Sätzen so viele Probleme angeschnitten, daß ich nur sagen möchte, ich bin eigentlich froh, daß ich nicht wirklich zuständig bin. Aber ich weiß, daß an eine außerordentliche Finanzierung gedacht ist, an eine Sonderfinanzierung, wobei jetzt einmal 500 Millionen ins Auge gefaßt werden, also etwa ein Drittel der gesamten Notwendigkeiten.

So begrüßenswert es ist, daß wir immer wieder sagen, man soll die Schulen öffnen, man soll sie

auch für andere Zwecke zugänglich machen, so spielen da natürlich gleich wieder andere Schwierigkeiten hinein, um das wirklich zu ermöglichen. Daher möchte ich nur sagen: Selbstverständlich werden sich alle in Wien Tätigen für diesen Weg einsetzen.

Präsident Ing. **Hofmann:** Eine zweite Zusatzfrage wird nicht gewünscht.

Wir kommen zur Beantwortung der 7. Anfrage, die von Herrn Abg. Mag. Karl an Herrn Amtsführenden Stadtrat Sallaberger gestellt wurde. Ich ersuche um Beantwortung.

Amtsführender Stadtrat **Sallaberger:** Herr Präsident! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Herr Mag. Karl hat die Anfrage gestellt, in wie vielen Fällen in den letzten fünf Jahren die Gemeindevermittlungstätigkeit tätig geworden sind.

Ich erlaube mir diese Frage insofern zu beantworten, daß das 38 Fälle waren.

Präsident Ing. **Hofmann:** Wird eine Zusatzfrage gewünscht? - Bitte.

Abg. Mag. **Karl:** Sehr geehrter Herr Stadtrat! Mit Ihrer Antwort haben Sie die übliche Länge der Antworten des Landeshauptmannes und des Landeshauptmann-Stellvertreters glänzend kompensiert. Wenn ich richtig gerechnet habe, kommen dann auf jeden Bezirk 1,65 Fälle. Wenn man bedenkt, daß die Vermittlungstätigkeit fünf Jahre tätig sind, ist das pro Bezirk und Jahr 0,33 oder ein Drittel Fall. Ich selbst hatte die Ehre, fünf Jahre dieser Institution anzugehören und wurde aber nicht einmal mit einem Drittel Fall beschäftigt. Meine Tätigkeit bestand in der Angelobung und im Genießen eines Buffets. Es wurde auch eine Ansprache dort gehalten, wo der Landeshauptmann - ich glaube, er war es - sagte, man werde diese Institution neu beleben. Außer der Wiederverlautbarung des Gesetzes am 26. April 1984 ist aber nichts geschehen. Ich frage Sie daher, Herr Stadtrat, ob Sie Ihrem designierten Nachfolger konkrete Vorschläge hinterlassen werden, wie man dieses Gesetz, wenn ich so sagen darf, wiederbeleben könnte. (Abg. Dr. Goller: Sterben lassen!)

Präsident Ing. **Hofmann:** Herr Stadtrat.

Amtsführender Stadtrat **Sallaberger:** Herr Abgeordneter, zuerst zu Ihrer Feststellung bezüglich der Kürze der Antwort, weil Sie mich mit dem Herrn Bürgermeister und dem Herrn Vizebürgermeister verglichen haben. Es kommt natürlich auf die Frage an. Wenn es die Frage notwendig macht, ist es natürlich sinnvoll und gehört meiner Meinung nach auch dazu, daß man sie ausführlich und inhaltlich beantwortet. Zu Ihrer Feststellung beziehungsweise zu Ihrer Anregung, inwieweit ich meinem Nachfolger Anregungen zu diesem Thema geben werde, möchte ich Ihnen folgendes sagen: Die Problematik bei dieser Vermittlungstätigkeit ist ja dadurch begründet, daß es ein sehr, sehr altes Bundesgesetz ist. Es geht immerhin auf das Jahr 1907 zurück und ist im Jahr 1984 wiederverlautbart worden. Damals im Jahr 1984 ist sicher versucht worden, mit der Wiederverlautbarung auf diese Möglichkeit der außergerichtlichen Streitschlichtung von Fällen, die innerhalb des Hauses sind, hinzuweisen. Ich kann mir aber vorstellen, daß es sehr, sehr wenige Bürger unserer Stadt gibt, die diese Möglichkeit kennen. In Wirklichkeit ist diese Streitschlichtung ja in erster Linie auch etwas, auf das das Bezirksgericht aufmerksam macht. Das heißt, über das Bezirksgericht wird auf die Möglichkeit verwiesen, daß es diese Form gibt.

Im Zusammenhang mit den Dezentralisierungsmaßnahmen hat es natürlich auch die Überlegung gegeben, diese Sache in die Kompetenz des Bezirkes zu übertragen. Nur gibt es die Schwierigkeit, weil hier analog einem Bundesgesetz das Land tätig werden soll. Ich bin der Meinung, daß man darüber nachdenken sollte, was man tun kann. Ich halte es von der Möglichkeit her durchaus für etwas Legitimes, Vernünftiges, weil es sicherlich gescheiter ist, in Ehrenbeleidigungsfragen zu einer Einigung zu kommen, als unter Umständen verurteilt zu werden. Ich könnte mir vorstellen, daß man vielleicht bei Veröffentlichungen auf derlei Dinge neuerlich hinweist, wobei ich noch einmal sagen muß, daß in Wirklichkeit das Bezirksgericht tätig werden muß. Das Bezirksgericht muß den Hinweis machen, daß diese Möglichkeit angerufen werden sollte. (Abg. Dr. Goller: Schwarzes Brett!)

Präsident Ing. **Hofmann:** Wird eine zweite Zusatzfrage gewünscht? - Bitte.

Abg. Mag. **Karl:** Sehr geehrter Herr Stadtrat! Glauben Sie nicht auch, daß es im Sinne einer größeren Übersichtlichkeit der Gesetze vielleicht doch zielführend wäre, auch im Hinblick auf die geringe Zahl der Fälle, dieses Gesetz ersatzlos aufzuheben?

Amtsführender Stadtrat Sallaberger: Insoferne ist das im Land selbst nicht möglich, Herr Abgeordneter, als es ein Bundesgesetz ist und dieses Bundesgesetz Ausführungsgesetze von den Ländern verlangt. Das heißt, ein solches Gesetz kann nur im Einvernehmen mit dem Bund aufgehoben und gestrichen werden. Ich glaube aber nicht, daß es vernünftig ist, eine solche Möglichkeit der außergerichtlichen Streitschlichtung überhaupt wegfällen zu lassen, weil es ja immer wieder auf den Einzelfall ankommt. Im Einzelfall kann unter Umständen dem einzelnen Menschen beziehungsweise dem künftigen Zusammenleben doch geholfen werden, auch wenn es nur ein Drittel Fall pro Jahr und pro Bezirk sein mag.

Präsident Ing. Hofmann: Wir kommen zur Behandlung der 8. Anfrage, gestellt von Herrn Abg. Mag. Kauer an den Amtsführenden Stadtrat für Kultur. Ich ersuche um Beantwortung.

Amtsführender Stadtrat Dr. Ursula Pasterk: Sehr geehrter Herr Abgeordneter! Ich habe mich schon sehr bald nach meinem Amtsantritt als Amtsführender Stadtrat für Kultur mit den Anliegen der Wiener Kinobetriebe befaßt. Eine ausführliche Aussprache mit den Vertretern der Fachgruppe Lichtspiele in der Wiener Handelskammer war für April geplant und ist nach einer kurzfristigen Terminverschiebung im April zustande gekommen. Ich habe dann aufgrund dieser Aussprache die Magistratsabteilung 7 beauftragt, nach den besprochenen Grundzügen eine Novelle zum Wiener Kinogesetz 1955 vorzubereiten. Die technischen Sicherheitsvorschriften der alten Kinobetriebsstättenverordnung sollen abgelöst werden und die Kinobetriebe wie alle anderen Veranstaltungsbetriebe dem Wiener Veranstaltungstengesetz zugeordnet werden, wobei selbstverständlich einige Spezialvorschriften einzufügen sein werden. Weiters sollen die komplizierten Konzessionsverpachtungen aus der unmittelbaren Nachkriegszeit entflochten werden und die Formalkonzessionen auslaufen. Ferner sind Modernisierungen bei den Sperrstundenregelungen zugunsten der neuerdings häufiger angebotenen Nachtvorstellungen geplant.

Ein Rohentwurf dieser Novelle wurde Mitte Mai der Magistratsdirektion mit den entsprechenden Vorschlägen für die Einleitung des internen Begutachtungsverfahrens vorgelegt. Dazu werden im wesentlichen die technischen Fachdienststellen des Magistrats beizuziehen sein. Anschließend wird das externe Begutachtungsverfahren folgen und der Amtsentwurf auch zur Einsicht in den Magistratischen Bezirksämtern aufliegen. Ich nehme also an, daß im Herbst, sprich September - Oktober dieses Jahres, die Regierungsvorlage dem Landtag zur Beratung und Beschlußfassung vorliegen kann.

Präsident Ing. Hofmann: Wird eine Zusatzfrage gewünscht? - Bitte.

Abg. Mag. Kauer: Sehr geehrte Frau Stadtrat! Das ist sehr erfreulich. Es wird dann dieses Gesetz vier Jahre lang gebraucht haben, denn das, was Sie hier referiert haben, ist ziemlich exakt der Stand vom 4. 9. 1984. Daher hat auch schon Ihr Amtsvorgänger hier mit Nachdruck und allen Versprechungen, die einem Amtsführenden Stadtrat möglich sind, zu Protokoll gegeben, daß die Kinogesetznovelle mit 31. 12. 1986 in Kraft treten werde. Wird also dieser offensichtlich in der Zwischenzeit eingetretene Geschichtsverlust in den behandelnden Abteilungen soweit aufgeholt werden, daß vielleicht mit Beginn des Jahres 1989 mit dem Inkrafttreten dieses schwierigen Gesetzeswerkes gerechnet werden kann?

Präsident Ing. Hofmann: Frau Stadtrat.

Amtsführender Stadtrat Dr. Ursula Pasterk: Es ist sehr hübsch, wenn Sie von Geschichtsverlust sprechen. Ich erlaube mir keinen Gesichtsverlust und werde schauen, daß dieses Gesetz möglichst bald in Kraft tritt.

Präsident Ing. Hofmann: Wird eine zweite Zusatzfrage gewünscht? - Bitte.

Abg. Mag. Kauer: Inwieweit werden, wenn jetzt schon - um es wienerisch zu sagen - die ganzen Unterlagen wieder durchgemurlet werden, in dieses Kinogesetz auch jene Möglichkeiten eingebaut werden, die durch die Nutzung neuer Medien sinnvoll einzubauen wären?

Präsident Ing. Hofmann: Frau Stadtrat.

Amtsführender Stadtrat Dr. Ursula Pasterk: Wenn Sie mit neuen Medien Video meinen (Abg. Mag. Kauer: Na ja, bitte!), so kann ich Ihnen sagen, daß wir zum Beispiel Video in U-Bahn-Passagen geprüft haben. Meinen Sie das? (Abg. Mag. Kauer: Wir hatten dort schon Radio und das war nichts! Jetzt noch Video, das geht zu weit!) Was verstehen Sie denn unter neuen Medien? (Abg. Mag. Kauer: Ja insgesamt, von Video bis Tonbildschau, einfach alles!) Es soll ein Gesetz werden, das allen modernen innovatori-

schen Gegebenheiten und Grundsätzen gerecht wird! (Abg. Dr. Goller: CD! - Heiterkeit.)

Präsident Ing. **Hofmann:** Wir kommen damit zur Behandlung der 9. Anfrage. Sie wurde von Herrn Abg. Walter Prinz an Herrn Amtsführenden Stadtrat Hatzl gestellt. Ich ersuche um Beantwortung.

Amtsführender Stadtrat **Hatzl:** Zu Ihrer Frage, wie sich im Bereich der A 23 nunmehr die Einigung in der Bundesregierung auswirken wird, darf ich Ihnen sagen, daß durch diese Einigung die Finanzierung der A 23 im Abschnitt von Kaisermühlen bis Hirschstetten nunmehr sichergestellt ist.

Präsident Ing. **Hofmann:** Wird eine Zusatzfrage gewünscht? - Bitte.

Abg. **Prinz:** Herr Stadtrat! Ist im Zuge dieses Bauvorhabens bis Hirschstetten daran gedacht, die Fortsetzung bis zur Wagramer Straße, die als Bundesstraße geführt wird, im gleichen Zeitabschnitt zu errichten, wenn ja, in welcher Reihenfolge sollen die Baumaßnahmen gesetzt werden und ist in der Detailplanung der A 23 die etwaige Anbindung einer von der Bevölkerung gewünschten, als Umfahrungsstraße für Ebling, Aspern und Hirschstetten projektierten Ostbahn-Begleitstraße vorgesehen?

Präsident Ing. **Hofmann:** Herr Stadtrat.

Amtsführender Stadtrat **Hatzl:** Sie haben eine erste, zweite und dritte Zusatzfrage in der Zusatzfrage gestellt, weil es drei Fragen waren. Ich werde mich bemühen, soweit ich es mir jetzt in der Schnelligkeit gemerkt habe, Ihre Fragen zu beantworten.

Was die B 302 - um die geht es ja - betrifft, die in diesem Abschnitt von Hirschstetten bis zur Wagramer Straße beziehungsweise Seyringer Straße geht, ist es vorgesehen, daß auch hier dieser Ausbau, der ja damit im Zusammenhang steht, vorgenommen werden kann. Damit wird man auch hier die Finanzierung sichern können. Wir haben die Absicht, daß wir gleichzeitig mit der Verlängerung der A 23 auch diesen Ausbau verkehrswirksam machen.

Präsident Ing. **Hofmann:** Wird eine zweite Zusatzfrage gewünscht? - Bitte.

Abg. **Prinz:** Herr Stadtrat! Meine Frage in bezug auf eine Projektierung oder Detailüberlegung einer Anbindung der Ostbahn-Begleitstraße haben Sie mir nicht beantwortet. Ich möchte aber meine zweite Zusatzfrage in eine andere Richtung stellen. Man hat den Eindruck, wenn man in Wien Straßenneubau stellen beobachtet, daß nicht immer mit den notwendigen kostengünstigsten Maßnahmen operiert wird. Ein besonders krasses Beispiel, glaube ich, ist derzeit im Bereich der A 22, Alte Donau, im Gange. Hier wird mit sehr großem betonkosmetischem Schnickschnack Straßenbauarchitektur betrieben, die meiner Meinung nach völlig überflüssig und unnötig ist. Ich möchte Sie daher fragen: Ist sichergestellt, daß beim Bau der A 23 diese unnötigen Schnörkelungen nicht stattfinden werden?

Präsident Ing. **Hofmann:** Herr Stadtrat, bitte.

Amtsführender Stadtrat **Hatzl:** Es ist sichergestellt, daß in einem Projekt das realisiert und verwirklicht wird, und zwar in kostengünstigster Art und Weise und unter Bedachtnahme größter Sparsamkeit, was im Projekt genehmigt ist. Es ist daher sicherlich zulässig, daß ein einzelner etwas als überflüssig empfindet, was aber andere, die von diesem Bereich auch etwas verstehen, als sehr notwendig und sehr wünschenswert ansehen.

Präsident Ing. **Hofmann:** Wir kommen damit zur 10. Anfrage, gestellt von Herrn Abg. Dr. Günther Goller an Herrn Amtsführenden Stadtrat Häupl. Ich ersuche ihn um Beantwortung.

Amtsführender Stadtrat Dr. **Häupl:** Sehr geehrter Herr Klubobmann! Ihre Frage, "Welche landesrechtlichen Maßnahmen werden Sie setzen, um die Errichtung einer Destillationsanlage zur Altölverarbeitung in der Lobau zu verhindern?", läßt sich sehr einfach in die Richtung hin beantworten: Keine, denn nach meinem heutigen Informationsstand ist in der Lobau keine Destillationsanlage zur Altölverarbeitung geplant. Wenn die Frage hingegen in die Richtung von Maßnahmen zielen soll, die einzelne Firmen im Hinblick auf die Verarbeitung von Erdölprodukten und insbesondere im Hinblick auf Mischanlagen von Erdölprodukten setzen wollen, dann kann ich sie leicht in die Richtung hin beantworten, daß mir die bestehenden rechtlichen Einrichtungen, die uns zur Verfügung stehen, hinreichend erscheinen, um das gewünschte Ergebnis zu erzielen, das heißt, es hier zu keinen Betriebsausweitungen kommen zu lassen beziehungsweise den ökologischen Faktor, der durch die Nähe des Betriebsbaugebietes und des Ölhafens Lobau zum Naturschutzgebiet Lobau selbst gegeben ist, auch zu gewährleisten.

Präsident Ing. **Hofmann:** Wird eine Zusatzfrage gewünscht? - Bitte.

Abg. Dr. **Goller:** Herr Stadtrat! Ihre Beantwortung steht meiner Meinung nach im Widerspruch zu den folgenden Fakten: Am 5. Mai wurde eine Genehmigungsverhandlung für Avanti fortgesetzt, bei der sich die Magistratsabteilung 31 wegen der Gefährdung des Wiener Trinkwassers gegen diese Destillationsanlage ausgesprochen hat, die Magistratsabteilung 15 - das Gesundheitsamt - wegen der erhöhten Gefährdung des Wasserwerkes Bedenken geäußert hat, die Magistratsabteilung 22 zusätzliche Belastungen gesehen hat, die es notwendig machten, eine Umweltverträglichkeitsprüfung durchzuführen, die Feuerwehr sich dagegen ausgesprochen hat und last but not least auch die Bezirksvorstehung des 22. Bezirks. Wenn sich die alle in diesem Genehmigungsverfahren dagegen ausgesprochen haben, frage ich Sie, nachdem ich zur Kenntnis nehmen muß, daß es doch beabsichtigt ist, eine Destillationsanlage zu errichten, ob Sie von Ihrem Umweltschutzveto aufgrund dieser Sachlage der Feststellungen der einzelnen Magistratsabteilungen Gebrauch machen werden.

Präsident Ing. **Hofmann:** Herr Stadtrat.

Amtsführender Stadtrat Dr. **Häupl:** Es tut mir leid, Herr Klubobmann, aber diesen Widerspruch kann ich nicht erkennen. Ich habe lediglich festgestellt, daß es nach meinem Kenntnisstand keine Bewerbung um eine Destillationsanlage zur Aufarbeitung von Altöl gibt. Das Avanti-Projekt hingegen ist mir sehr bekannt. Es handelt sich aber keineswegs um Altölaufarbeitung. Den Unterschied, ob Erdölprodukte und Rohöl aufgearbeitet werden zu einer Altölaufarbeitungsanlage, muß ich, glaube ich, hier nicht näher erläutern. Er ist nicht unwesentlich, wenn ich nur an die Bestandteile von chlorierten organischen Stoffen erinnere, die im Altöl immer wieder vorkommen und die uns bei ihrer Entsorgung auch immer wieder Probleme machen. Vom Umweltveto wurde ja insofern auch schon Gebrauch gemacht, als die Magistratsabteilung 22 im Zuge dieses Verfahrens Einspruch erhoben hat.

Ich füge aber auch eines hinzu: Wir werden hier mit Sicherheit auch Maßnahmen zu treffen haben, um zu einer Minimierung von Luftschadstoffen, die bereits jetzt insbesondere in Form von Kohlenwasserstoffemissionen bestehen, zu kommen. Wenn wir grundsätzlich davon ausgehen, daß es zu keinen Betriebserweiterungen kommen soll, und davon gehe ich aus, können wir daraus nicht notwendigerweise den Schluß ziehen, daß dort überhaupt keine Maßnahmen mehr zu setzen sind. Umweltverbessernde Maßnahmen begrüße ich zweifellos, egal von welcher Firma sie gesetzt werden.

Es ist darüber hinaus auch hinlänglich bekannt, daß sich im Boden dieses Industriegebietes Altölasten befinden, die natürlich ebenfalls zu sichern sind. Auch das ist eine Maßnahme, die dort getroffen werden muß. Das steht außer jedem Zweifel. Ich kann daher auch für mich nicht erkennen, warum einzelne Firmen gesondert behandelt werden sollen. Mir persönlich ist es grundsätzlich egal, welche Firma es ist, egal ob ÖMV, Avanti, Shell oder sonstwer, die dort angesiedelt ist. Ich werde Betriebserweiterungen mit Sicherheit keine Zustimmung geben, vertrete hier aber den Standpunkt, daß wir uns generell eine Lösung der Umweltproblematik, umweltverbessernde Maßnahmen in einem geschlossenen Planungskonzept, auch zu überlegen haben. Dies scheint mir eine wichtige Sache zu sein.

Präsident Ing. **Hofmann:** Wird eine zweite Zusatzfrage gewünscht? - Bitte.

Abg. Dr. **Goller:** Ich teile mit Herrn Amtsführenden Stadtrat die Meinung, daß es nicht davon abhängt, welche Firma es ist. Grundsätzlich muß jede Firma in diesem gefährdeten Gebiet hinsichtlich des Umweltschutzes gleich behandelt werden. In diesem Zusammenhang stelle ich folgende Frage: Wäre es nicht am wirksamsten, da ja bereits jetzt eine Bausperre für dieses Gebiet besteht, daß wir im Zuge des neuen Flächenwidmungs- und Bebauungsplanes über dieses Gebiet die Sonderbestimmung des Naturschutzgebietes, Epk oder Wald- und Wiesengürtel verhängen?

Präsident Ing. **Hofmann:** Ich bitte um Beantwortung.

Amtsführender Stadtrat Dr. **Häupl:** Herr Klubobmann! Diese Vorgangsweise würde präjudiziell mit Sicherheit in die Richtung wirken, daß wir von einer völligen Absiedlung des dortigen Industriegebietes ausgehen. Wenn man davon ausgeht, sollte man auch wissen, von welchen Finanzdimensionen man spricht. Die Absiedlung des Industriegebietes und aller dort verarbeitenden Betriebe ist mit einem Absiedlungsfinanzvolumen von mindestens 80 Milliarden Schilling - viele schätzen es noch wesentlich

höher - verbunden. Zweitens muß man auch die Überlegung anschließen, wenn man derartige Betriebe dort absiedelt, wo man sie ansiedelt und welche ökologischen Auswirkungen sie dann auf den neuen Standort haben. Diese Dinge sind, meiner Auffassung nach, sehr ernsthaft zu prüfen. Ich gehe momentan mit Sicherheit nicht davon aus, daß dies eine realisierbare Möglichkeit darstellt. Zu prüfen ist, ob es überhaupt eine wünschenswerte Entwicklung ist. Wir müssen uns das alles in allem anschauen.

Zur Zeit ist die Pattstellung insofern gegeben, daß im Prinzip der Wunsch nach Absiedlung besteht, daß der Kostenrahmen in etwa auch feststeht und daß die Firmen natürlich keine Investitionen tätigen werden und tätigen wollen, die zu Emissionsminderungen und zu Umweltschutzmaßnahmen führen. Ich halte das für keine befriedigende Situation und bin schon dabei, mich darum zu kümmern, daß man aus diesem eher sehr unbefriedigenden Zustand herauskommt, um in der Folge zu Umsetzungsmöglichkeiten zu kommen, um die Umweltsituation im Nahbereich unseres Wassers, also die Grundwasserbrunnen der Lobau, aber natürlich auch des gesamten Naturschutzgebietes tatsächlich in den Griff zu bekommen. Ich gehe zunächst einmal von einer gemeinschaftlichen Lösung aus. Dies ist auch der Grund, warum ich meine, daß die Bausperre dort, aber natürlich auch die entsprechenden Einsprüche in dem laufenden Genehmigungsverfahren in diesem einen Projekt, ein völlig hinreichendes Instrumentarium sind, das uns zur Zeit davor schützt, daß hier übereilte und präjudizielle Entscheidungen getroffen werden, bevor wir zu einer wirklich umfassenden Lösung dieses Problems, das natürlich auch ökonomisch realistisch sein muß, kommen können.

Präsident Ing. **Hofmann:** Mit der Beantwortung der 10. Anfrage ist die Fragestunde beendet.

Bevor wir zur Erledigung der Tagesordnung kommen, gebe ich gemäß § 16 Abs. 2 der Geschäftsordnung bekannt, daß an schriftlichen Anfragen von Abgeordneten der Freiheitlichen Partei eine vorliegt.

Herr Abg. Mag. Kabas hat einen Antrag, betreffend eine Resolution des Wiener Landtages an den Bundesgesetzgeber, mit dem Ziel, im Zuge der Novellierung des Pensionsrechtes alle Ruhensbestimmungen aufzuheben, eingebracht. Ich weise ihn dem Amtsführenden Stadtrat für Stadtentwicklung, Stadtplanung und Personal zu.

Der Herr Amtsführende Stadtrat für Gesundheits- und Spitalswesen hat sich gemäß § 17 der Geschäftsordnung zu einer Mitteilung zum Wort gemeldet. Ich erteile es ihm.

Amtsführender Stadtrat Univ.-Prof. Dr. **Stacher:** Herr Präsident! Meine sehr geehrten Damen und Herren des Wiener Landtages! Ich erlaube mir, einmal kurz die Situation der Wiener Spitäler hier vorzustellen, weil wir im Rahmen der nächsten Jahre sicherlich weitreichende Entscheidungen fällen müssen.

Einleitend und grundsätzlich kann ich klarstellen, daß sich die Wiener Gesundheitspolitik natürlich nicht auf die Spitäler beschränkt, sondern daß wir seit vielen Jahren, und in den letzten Jahren verstärkt, der Prävention immer größeres Augenmerk widmen. Dies zeigen die Bemühungen um die Zahnprophylaxe, Früherkennung von Hör- und Sehschäden von Kindern in Kindergärten, Impfaktionen, Ausweitung der Vorsorgeuntersuchung, Raucher-, Ernährungs-, biometeorologische und viele andere Beratungsstellen, die dem Hause ja allgemein bekannt sind. Es wurden auch Aktionen der Ärztekammer bezüglich Diabetes und Hochdruckerkennung unterstützt. Es wurde die Aktion "Schau auf Dich" durchgeführt. Wien ist heuer dem Projekt "Gesunde Städte" - wir hatten ja bis gestern den Kongreß "Gesundheit in Städten" der WHO und des Europarates in Wien - beigetreten und hat außerdem Anteil an der Aktion "Gesundes Österreich" des Bundeskanzleramtes. Um verstärkt gesundheitliche Schäden durch Umweltfaktoren erkennen und beseitigen zu können, wurde das Institut für Umweltmedizin gegründet. Im Rahmen des von mir initiierten Projekts "Medizin und Gesundheit 2000" haben sich fast 2.000 Ärzte, Schwestern, Pfleger sowie andere Angehörige von medizinisch-technischen Berufen mit der Entwicklung der Medizin und den Wünschen und Sorgen des Gesundheitswesens in der Zukunft beschäftigt. Diese Diskussion hat bereits eine Reihe von Ergebnissen gebracht, die kurz zusammengefaßt zeigen, daß die Prävention noch mehr Gewicht bekommen wird, daß eine Änderung des Spektrums der Erkrankungen in Richtung Alters- und Abnützungsercheinungen zu erwarten ist, daß damit die Rehabilitation noch stärker in den Vordergrund rücken muß, daß aber auch die technischen und fachlich spezifischen Entwicklungen in der Medizin weitergehen müssen, ohne daß die Allgemeinmedizin dabei zu kurz kom-

men darf.

Meine sehr verehrten Damen und Herren! Dies ist aber alles nicht unmittelbare Aufgabe dieses Berichtes, sondern soll nur klarstellen, daß die Spitäler einen kleinen, wenn auch den kostenintensivsten Teil unserer Bemühungen im Gesundheitswesen darstellen.

Wenn wir nun zu den Krankenanstalten selbst kommen, so standen 1987 im Bereich der Wiener städtischen Krankenanstalten 11.430 systemisierte Betten für die stationäre Behandlung zur Verfügung. Von diesen waren 9.650 den sogenannten Akutspitälern zuzuordnen und 1.780 dem Bereich der psychiatrischen Krankenanstalten. Aus verschiedenen Gründen wie Personalmangel, Umbauten et cetera, waren von den 9.650 Akutbetten im Jahresdurchschnitt 792 Betten gesperrt. Im Bereich der Psychiatrie betrugen die Sperren durchschnittlich nur 20 Betten je Tag. Im Vergleich zu 1983 konnte die Zahl der systemisierten Betten im Bereich der Akutkrankenanstalten um 5,56 Prozent, und zwar von 12.218 auf 11.430, gesenkt werden. Im Bereich der Psychiatrie wurden seit 1983 fast 1.000 systemisierte Betten abgebaut, wodurch sich der Gesamtbettenstand der städtischen Krankenanstalten von 12.943 auf 11.430, also um 11,69 Prozent, reduziert hat. Diese Bettenreduktion macht deutlich, daß die Stadt Wien den politisch immer wieder erhobenen Forderungen nach Bettenreduktion bereits in der Vergangenheit im erheblichen Maße nachgekommen ist, im Gegensatz, möchte ich hier noch zusätzlich sagen, zu den anderen Bundesländern, die ja teilweise noch Betten aufgestockt haben.

Trotz dieser Bettenreduktion stieg im gleichen Zeitraum die Zahl der Aufnahmen, also der Patienten in den Akutspitälern, um 9,14 Prozent von 255.004 auf 278.301. Gegenläufig verlief die Aufnahmeentwicklung im Bereich der psychiatrischen Krankenanstalten, wo im Jahre 1987 gegenüber 1983 um rund 31 Prozent weniger Patienten aufgenommen wurden. Sie wissen alle, daß wir sehr glücklich darüber sind, denn es ist ein Ergebnis unserer Psychiatriereform. Diese Steigerung der Zahl der Aufnahmen in Akutspitälern ist zum Teil auf Veränderungen der medizinischen Vorgangsweise, daß Kranke eben nur noch kurzfristig, dafür aber häufiger aufgenommen werden, und auf therapeutische Maßnahmen zurückzuführen. Dadurch stieg die Krankenhaushäufigkeit, also die Zahl der Aufnahmen bezogen auf die Einwohnerzahl, relativ stark an. Es ist aber darauf aufmerksam zu machen, daß aus verrechnungstechnischen Gründen einzelne Leistungen, die unter bestimmten Voraussetzungen auch ambulant durchführbar sind oder durchführbar wären, im Bereich der Wiener Krankenanstalten stationär administriert werden. Allein durch die Verrechnung der Hämodialysen, also der Nierenwäsche, als stationäre Aufnahme wurden 1987 mehr als 35.000 stationäre Aufnahmen mehr gezählt als heuer. Damit wird aber auch klar, daß die Steigerung der Krankenhaushäufigkeit keineswegs mit einer Steigerung der Morbidität, der Krankheitsanfälligkeit der Bevölkerung gleichgesetzt werden darf. Durch die Erhöhung der Zahl der Aufnahmen kam es aber auch zu einer Zunahme der Entlassungen und Transferierungen um mehr als zehn Prozent. Erfreulicherweise wurde die Zahl der Todesfälle um über 1.000 gesenkt. Trotz der zunehmenden Zahl der stationär versorgten Patienten sank zwischen 1983 und 1987 die Zahl der Pfl egetage von 3.061.000 auf 3.023.000, also um 1,26 Prozent. Hier ist heute schon darauf hinzuweisen, daß allein durch die Anerkennung der Dialysen als ambulante Behandlung im Jahr 1988 die Verweildauer um einen Tag steigen wird.

Die Auslastung der vorhandenen Betten erreichte 1987 den international erwünschten Wert von rund 85 Prozent, war somit gegenüber 1983 um rund 1,1 Prozentpunkte höher. Der in der Summe für alle Krankenanstalten ermittelte Auslastungsgrad darf uns allerdings nicht darüber hinwegtäuschen, daß es fachbereichsweise noch immer erhebliche Disparitäten gibt, wobei besonders der Bereich der Internen Medizin und der Neurochirurgie mit über 100 Prozent eine zu geringe Bettenanzahl und der Bereich der Kinderheilkunde mit einer Auslastung von nur 53 Prozent eine zu hohe Bettenanzahl signalisieren. Aus diesem Grund haben wir bereits eine Station der Augenabteilung in der Rudolfstiftung und eine gynäkologische Station im Elisabeth-Spital in interne Stationen umgewandelt sowie die dritte Medizinische Abteilung im Franz-Josef-Spital um eine Station erweitert. Wir planen im Franz-Josef-Spital eine Langzeitstation und bauen bereits eine im Elisabeth-Spital, wodurch uns weitere 120 Betten für interne Langzeitpatienten zur Verfügung stehen werden. Umgekehrt wird auch im Wilhelminenspital versucht, die schlecht ausgelasteten Kinderabteilungen bettenmäßig zu reduzieren, doch sind dazu Umbauten nötig,

die rund 40 Millionen Schilling kosten. Generell wurde und wird alles getan, um die notwendigen Strukturveränderungen durchzuführen, soweit es finanziell möglich ist. Das gilt selbstverständlich auch für die Schaffung von Pflegeheimen und Langzeitabteilungen, wie Sie am Beispiel des Sophien-Spitals und des Psychiatrischen Krankenhauses gesehen haben, wo wir die entsprechenden Beschlüsse im Gemeinderat praktisch getätigt haben.

In diesem Zusammenhang ergeben sich aber einige ganz wichtige Fragen, die politisch diskutiert gehören und vor allem auch in der Diskussion in der Öffentlichkeit klargestellt werden müssen. Mehrere unserer sogenannten Akutspitäler haben Langzeitabteilungen. Es ergibt sich zwangsläufig die Frage, da wir nur von Akutspitalern und von der Reduktion der Betten in Akutspitalern reden und eigentlich in der Diskussion nicht klargestellt ist, was eine Langzeitabteilung ist, wo wir die Langzeitpatienten dann hingeben sollen, wenn wir die Akutspitäler vermindern. Es ist auch im Rahmen des Krankenanstaltenzusammenarbeitsfonds immer nur von Akutspitalern die Rede und es ist jedem ganz klar, daß wir, wenn wir diese Trennung in Akutkrankenanstalten oder Akutabteilungen und Langzeitabteilungen durchführen wollen - und sie ist sehr sinnvoll, medizinisch, organisatorisch und betriebswirtschaftlich sinnvoll -, dann zwangsläufig klarstellen müssen, wohin die Patienten kommen, die nicht allein akut erkrankt sind, sondern eine längere Behandlung notwendig haben.

Wenn man die Pflégetage der Wiener städtischen Spitäler nach Altersgruppen aufschlüsselt, dann sieht man, daß von 2.983.000 Pflégetagen in den städtischen Spitalern einschließlich des AKH 1.358.000 Pflégetage allein bei Patienten im Alter von über 65 Jahren geleistet wurden. Das sind 45,4 Prozent aller Pflégetage. Obwohl diese Zahl zwar - 1983 betrug sie 1.266.000 bei über 65jährigen - absolut zurückgegangen ist, ist die der über 75jährigen von 696.000 auf 801.000 angestiegen. Das spiegelt die demographische Entwicklung der Wiener Bevölkerung wider, wo ja auch die Zahl der zwischen 65- und 75jährigen derzeit zurückgeht, aber die Zahl der über 75jährigen ansteigt. Das bedeutet aber auch, daß wir mehr Pflege benötigen, daß wir mehr Spitäler benötigen und, wir wissen, auch mehr soziale Dienste in diesem Bereich benötigen, denn wir wissen ja aus schon längere Zeit vorhandenen Statistiken, daß eben die über 75jährigen mehr soziale Dienste und mehr mobile Schwestern brauchen und natürlich auch mehr Spitalsbetten benötigen, und zwar auch Spitalsbetten für Akutpatienten.

Diese Entwicklungen sind natürlich für den Bettenbedarf von wesentlicher Bedeutung, da die Berechnungen der Magistratsabteilung 17 ergaben, daß über 75jährige im Durchschnitt sechs- bis siebenmal so viele Belagstage pro Jahr und Bevölkerungszahl benötigen, wie 20- bis 40jährige. Das bedeutet also, je mehr alte Menschen wir haben, umso mehr Betten brauchen wir, weil wir mehr Belagstage haben. Das ist eines der Probleme, mit denen wir zu kämpfen haben.

Weiters muß berücksichtigt werden, daß Wien auch im Jahr 1987 etwas mehr als 17 Prozent aller Pflégetage für Nicht-Wiener-Patienten geleistet hat, für die im Rahmen der Zentralversorgung zwangsläufig Betten freigehalten werden müssen. Zählt man die Betten der Ostregion - das heißt, von Wien, Niederösterreich und Burgenland - zusammen und vergleicht sie mit der Bevölkerungszahl, dann ergibt sich, daß die Ostregion, gerechnet auf Einwohner, wesentlich weniger Spitalsbetten hat, als die übrigen Bundesländer. Das ist der Grund, warum wir uns im KRAZAF gegen eine lineare Bettenreduktion in allen Bundesländern wehren. Während die Stadt Wien in den letzten zehn Jahren einschließlich der Psychiatrie über 2.000 Betten abgebaut hat, haben andere Bundesländer, wie ich schon erwähnt habe, die Bettenzahl zum Teil erhöht. Dazu kommt noch, daß sie über weniger Pflegebetten verfügen, daß daher viel mehr Pflegefälle in den anderen Bundesländern in Akutspitalern liegen müssen. Dazu kommt zweifelsohne noch, daß wir durch die vermehrte Bevölkerung, die über 75 Jahre alt ist, ein größeres Bettenangebot haben als die westlichen Bundesländer.

Ganz kurz sei in diesem Zusammenhang auch noch auf die Psychiatriereform eingegangen. Wir können heute mit Freude feststellen, daß der im Jahr 1979 vom Gemeinderat beschlossene Zielplan für die psychiatrische und psychosoziale Versorgung in Wien strukturell voll erfüllt ist. Ende 1987 befanden sich im Psychiatrischen Krankenhaus Baumgartner Höhe nur mehr 906 Patienten und im Psychiatrischen Krankenhaus Ybbs nur mehr 450 Patienten in stationärer Pflege. Ich erinnere daran, daß wir vor zehn

Jahren noch 2.700 im PKH Baumgartner Höhe hatten und 1.250 im Psychiatrischen Krankenhaus Ybbs. Es sind also tausende Patienten, die nicht mehr in das Psychiatrische Krankenhaus kommen müssen. Alle anderen Patienten werden ja bekanntlich von Fachärzten, vor allem aber von den Außeneinrichtungen des Kuratoriums für psychosoziale Dienste, von den psychosozialen Stationen, von Wohngemeinschaften, von Wohnheimen sowie vom Berufsrehabilitationszentrum in Floridsdorf betreut. Als Ergebnis konnten ja bereits Pavillons in den Psychiatrischen Krankenanstalten gesperrt beziehungsweise in Pflegeheime umgewandelt werden.

Das ist ein Beispiel dafür, daß durch eine entsprechende Außenbetreuung das Krankenhaus entlastet werden kann. Wir begrüßen daher die Regierungserklärung, die der Hauskrankenpflege einen erhöhten Stellenwert einräumt, da wir überzeugt sind, daß ein weiterer Ausbau der Hauskrankenpflege - die Stadt Wien hat ja schon vor mehr als zehn Jahren mit den mobilen Schwestern ein Beispiel gegeben - auch die anderen Spitäler, besonders bei alten Menschen, entlasten kann. Wir wären nur sehr glücklich, wenn diese Regierungserklärung demnächst auch über die Sozialversicherung umgesetzt würde und wenn wir dafür auch die finanziellen Ressourcen im verstärkten Maß bekommen würden. Es gehören zu diesen Außendiensten natürlich auch die sozialen Dienste, es gehören im medizinischen Bereich aber auch - und das muß nochmals erwähnt werden - neue Versorgungsformen durch niedergelassene Ärzte, beispielsweise Gemeinschaftspraxen, Ärztezentren, denn es ist ja unser Ziel, den praktischen Arzt als Zentrum der medizinischen Betreuung und den sozialen Stützpunkt als Zentrum oder soziale Drehscheibe zu nehmen, um in Zusammenarbeit dieser beiden eine optimale Betreuung der Bevölkerung zu erreichen. Nur dann werden nämlich die Spitalsambulanzen, die den Wiener Spitälern beträchtliche Kosten verursachen, tatsächlich entlastet werden können. Der vielfach mißverstandene Ambulanzvertrag mit der Wiener Gebietskrankenkasse ist ein erster Schritt dazu, weil die Patienten für die Spitalsambulanz einen Überweisungsschein oder einen Krankenschein benötigen, während sie früher einfach eine Zählkarte selbst ausfüllen konnten. Es ist nach wie vor, meine Damen und Herren - und das möchte ich hier ganz deutlich klarstellen -, unser Ziel, nur die Patienten in Ambulanzen zu behandeln, die in einer Ordination eines niedergelassenen Arztes nicht adäquat versorgt werden können. Mit dem Ambulanzvertrag ist aber gleichzeitig die Basis für weitere Verhandlungen gegeben, da erstmalig nicht eine Pauschale bezahlt wird, sondern Leistungen, wenn auch in ungenügender Höhe.

Damit wären wir zwanglos bei den Kosten der Spitäler. Ich kann mich hier, meine sehr verehrten Damen und Herren, kurz halten, weil wir die sicher im nächsten Monat beim Rechnungsabschluß diskutieren werden. Es sei nur festgestellt, daß die Gesamtkosten der Magistratsabteilung 17 mit allen ihren Einrichtungen seit 1983 um rund 36 Prozent auf 16,039 Milliarden gestiegen sind, wobei in den Spitälern die Mittel zur ärztlichen Versorgung mit einem Anstieg von 54 Prozent weit über dem Durchschnitt lagen. Hier muß man nur klarstellen, was ärztliche Mittel sind: Das ist der Herzschrittmacher genauso wie das Nahtmaterial, wie die Medikamente, wie das implantierte Hüftgelenk und all die Maßnahmen, die wir ja leider entsprechend dem Krankenanstaltengesetz 1974 in der Pflegegebühr inkludiert haben.

Der Personalaufwand, die größte Ausgabenpost insgesamt, stieg um 25,1 Prozent, also unter dem Durchschnitt. Besonders stark - um die 43 Prozent - sind auch die Kosten für Investitionen gestiegen, wobei der Bau des neuen Allgemeinen Krankenhauses und des Krankenhauses Ost in erster Linie zu Buche schlagen. Im übrigen kann ich in diesem Zusammenhang erfreulicherweise feststellen, daß der Bau des Allgemeinen Krankenhauses planmäßig weitergeht, daß der Plan für die Übersiedlung, auch der neuen klinischen Struktur entsprechend, ausgearbeitet ist. Ich habe mir erlaubt, Ihnen das hier beizulegen, damit Sie sehen, daß die neue Struktur erstens einmal umgesetzt werden kann und daß sie zweitens auch in der Übersiedlung bereits berücksichtigt ist. Es fehlt uns nur - das muß man schon klarstellen - noch der endgültige Antrag des Bundesministeriums für Wissenschaft und Forschung, damit wir den Beschluß hier im Landtag fassen können. Es fehlt auch noch die Novelle des Universitätsorganisationsgesetzes, die jetzt die Situation des Ordinarius festlegt und die Möglichkeiten seiner Wahl, Abwahl und so weiter.

Nach unserem Plan werden im ersten Drittel - 1989 - die Verwaltung und im zweiten Drittel - 1989

- die Einrichtungen für Forschung und Lehre mit ihrer Übersiedlung in das neue Haus beginnen. Im letzten Drittel - 1990 - beginnt die Übersiedlung der klinischen Abteilungen mit den Krankenstationen. Ende 1992 werden die baulichen Maßnahmen abgeschlossen sein. Im Prinzip gilt das aber nicht nur für das Allgemeine Krankenhaus, sondern auch für das SMZ-Ost. Der Baufortschritt ist im Zeitplan. 1992 wird der erste Teil mit rund 550 Betten in Betrieb gehen können. 1994 wird dann das Schwerpunktkrankenhaus mit insgesamt 800 Betten voll in Betrieb sein. Heuer muß noch die Entscheidung für den Bau der wohl geplanten, aber noch nicht im Gemeinderat beschlossenen psychiatrischen Abteilung im SMZ-Ost mit 180 Betten fallen, damit der Rohbau in einem Zug fertiggestellt werden kann.

Mit der Fertigstellung dieser beiden Krankenhäuser, meine sehr verehrten Damen und Herren, wird es in der Stadt Wien erstmalig in der Geschichte möglich sein, eine sinnvolle regionale Krankenversorgung zu organisieren. Das AKH wird die Voraussetzungen für eine erstklassige Zentralversorgung bieten und das Krankenhaus Ost wird die regionale Versorgung der Bevölkerung nördlich der Donau sicherstellen. Damit werden viele gewünschte und notwendige Veränderungen zur Verbesserung der Krankenversorgung möglich werden. Die Patienten werden in ihrer Region ein Schwerpunktkrankenhaus haben und nicht durch ganz Wien fahren müssen. Die Ärzte des Krankenhauses können mit den umliegenden praktischen Ärzten und Fachärzten einen regen fachlichen und persönlichen Kontakt pflegen. Die Rettung und der Krankentransport werden einfacher zu organisieren sein. Die Gangbettensituation im Krankenhaus Floridsdorf sowie die Notbetten in der Rudolfstiftung werden der Vergangenheit angehören. Mit der Schaffung von weiteren Strahlenschutzbetten und anderen Einrichtungen im Krankenhaus Ost wird auch der Katastrophenschutz verbessert werden. Damit ist die Basis für die größte Reorganisation der Wiener Spitäler in ihrer Geschichte gelegt. Man muß auch klarstellen, daß diese Reorganisationsmaßnahmen die westlich gelegenen Spitäler ebenfalls betreffen werden, denn mit der Besiedlung des AKH und des Krankenhauses Ost werden keineswegs alle Betten in den übrigen Spitälern für die Akutversorgung benötigt werden. Wir werden Abteilungen oder auch kleinere Anstalten sperren oder einem anderen Verwendungszweck - beispielsweise durch Umwandlung in Pflegeheime - zuführen müssen, schon deshalb, weil wir sonst trotz unserer Anstrengungen und der Ausweitung der Schwesternschulen zu wenig Personal für das neue Haus hätten.

Aus diesem Grund, meine sehr verehrten Damen und Herren, werden wir einen neuen Gesundheitsplan und Zielplan für die Krankenversorgung vorbereiten, in dem die notwendigen Veränderungen enthalten sind. Da derartige doch weitreichende Entscheidungen nicht zu früh, aber auch nicht zu spät erfolgen sollen, haben wir vor, diesen Plan bis zum Ende des nächsten Jahres dem Gemeinderat zur Beschlußfassung vorzulegen. Ich möchte hier dezidiert Gerüchten entgegentreten, daß von unserer Seite bereits festgelegt wurde, welche Abteilungen geschlossen werden. Ich möchte dementsprechend auch dezidiert der Unruhe, die in manchen Spitälern herrscht, entgegentreten. Dies wäre schon deshalb nicht sinnvoll, weil wir erstmalig am Ende dieses Jahres auch die für die Planung verwertbare Diagnosestatistik haben werden, nachdem wir bekanntlich als erstes Bundesland den ICD-Code 9-Veska zur Erfassung der Diagnose in den Spitälern eingeführt haben. Wir sind auch dabei, die Operationen in ihrer Art und Frequenz zu erfassen, da wir jetzt laufend die Möglichkeit haben, die Einzugsgebiete der Patienten aufzuschlüsseln. Schon aufgrund unserer ersten Ergebnisse stellt sich beispielsweise neuerlich die Frage, ob es in einer Großstadt sinnvoll ist, zwischen Zentral-, Schwerpunkt- und Standardkrankenanstalten zu unterscheiden. Ich erinnere daran, daß wir auch in der Wiener Krankenanstaltengesetznovelle 1975 nur zwischen Zentral-, Schwerpunkt- und Standardversorgung differenzieren, weil es medizinisch nicht sinnvoll ist, für gewisse Krankheiten eine Standardversorgung zu organisieren, wenn im unmittelbaren Bereich ein Schwerpunktkrankenhaus liegt.

Es ist auch, und das wurde ja vom Bundesinstitut vor drei oder vier Jahren schon ausgearbeitet, die Frage zu stellen: Was ist eine Zentralversorgung? Wenn die Zentralversorgung eine übergeordnete, überregionale Versorgung ist, dann haben wir einzelne Abteilungen in einzelnen Spitälern, die diesem Passus entsprechen, die beispielsweise weit über die Stadt Wien hinaus Versorgungsleistungen haben. Einzelne Abteilungen in Spitälern sind nicht zu den Zentralkrankenanstalten zu rechnen. Wir werden also

zu überlegen haben, ob wir in diesem Plan tatsächlich an der jetzigen Einteilung festhalten sollen, oder ob wir nicht überhaupt von einer Krankenversorgung sprechen, die einer Schwerpunktversorgung in Wien entspricht, und von einer Zentralversorgung, die aber jetzt nicht an die Klinik allein gebunden ist, sondern an gewisse Zentren in Spitälern, wo für besondere Erkrankungen, die nicht so häufig vorkommen, eben eine besondere Möglichkeit der Behandlung und natürlich auch eine Konzentration der medizinischen Ressourcen notwendig ist. Schon die Unterlagen, die das Bundesinstitut vor drei oder vier Jahren erarbeitet hat, haben eigentlich medizinisch die gleiche Situation gegeben. Wir werden auch mit dem Ministerium sprechen müssen, ob es vorstellbar ist, im Rahmen des jetzigen Bundeskrankenanstaltengesetzes derartige Änderungen durchzuführen und ob der Bund generell bereit ist, so eine Änderung durchzuführen. Sie sehen also, eine Reihe von sachlichen, organisatorischen und medizinischen Grundsatfragen ist mit der derzeitigen Einteilung der Krankenanstalten nicht zu lösen.

Durch die bis März des nächsten Jahres vorliegenden Statistiken, die ja die Erkrankungen und die Diagnosen erfassen, werden sich sicherlich auch noch weitere Gesichtspunkte ergeben. Wir haben jetzt die Belagstage einer Hals-, Nasen-, Ohrenabteilung. Tatsächlich werden ja auch Patienten von anderen Abteilungen, wenn Bettennot ist, auf diese Abteilung gelegt und dann als Hals-, Nasen-, Ohrenpatienten geführt, obwohl sie gar keine Hals-, Nasen-, Ohrenpatienten sind. Wir werden also erst mit Hilfe dieser Diagnoseschlüssel auch hier imstande sein, eine sinnvolle Reorganisation oder eine sinnvolle Bedarfs-erhebung zu machen.

Es bietet sich aber für unsere Stadt, so wie in der Psychiatrie, wenn das Krankenhaus Ost und das Allgemeine Krankenhaus fertig sind, wenn die Regionalisierung durchgeführt wird, eben mit der Sperre, mit der Neuaufmachung, die einmalige Chance, tatsächlich auch international für die Krankenversorgung wieder eine echte Vorbildfunktion zu haben, weil es keine andere Stadt gibt, wo es möglich ist, derartig große Veränderungen durchzuführen. Ich bin überzeugt, daß es uns hier gelingen wird, genauso wie in der Psychiatrie, wenn wir es gemeinsam versuchen, diesen Weg zu gehen. An diesem Ziel, meine Damen und Herren, sollten alle positiven und interessierten Kräfte unserer Stadt mitwirken.

Ich habe mir erlaubt, Ihnen nur kurz und zweifellos unvollständig einige unserer Ergebnisse und Pläne vorzustellen und darf abschließend alle Fraktionen einladen, an dieser Planung mitzuarbeiten. Wir werden selbstverständlich die Gewerkschaft miteinschalten, wir werden selbstverständlich auch die lokalen Organisationen miteinschalten. Ich glaube, daß wir alle eigentlich verpflichtet sind, für die Gesundheit unserer Bevölkerung alles zu unternehmen und zu einer Planung zu kommen, die sicherstellt, daß die Versorgung der Wienerinnen und Wiener auch vom internationalen Gesichtspunkt aus nicht nur medizinisch, sondern auch organisatorisch erstklassig ist und wieder eine Vorbildfunktion in der ganzen Welt hat. Ich danke. (Beifall bei der SPÖ.)

Präsident Gertrude **Stiehl**: Ich danke dem Amtsführenden Stadtrat Univ.-Prof. Dr. Stacher für seinen Bericht. Frau Abg. Ilse Forster und Genossen haben die Besprechung dieser Mitteilung beantragt. Die Abstimmung wird vor Schluß der öffentlichen Sitzung stattfinden.

Postnummer 1 betrifft die erste Lesung der Vorlage des Gesetzes, mit dem die Pensionsordnung 1966 geändert wird, 8. Novelle zur Pensionsordnung 1966. Berichterstatter hiezu ist Herr Amtsführender Stadtrat Sallaberger. Ich bitte ihn, die Verhandlungen einzuleiten.

Berichterstatter Amtsführender Stadtrat **Sallaberger**: Frau Präsident! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Die 8. Novelle der Pensionsordnung umfaßt im wesentlichen die Anpassung des Pensionsrechts der Beamten der Gemeinde Wien an die vergleichbaren bundesrechtlichen Regelungen. So erfolgt die Herabsetzung der Altersgrenze für die Kindeseigenschaft und damit die Anspruchsvoraussetzung für die Waisenversorgung vom 27. auf das 25. Lebensjahr. Bei den öffentlich rechtlichen Dienstverhältnissen, die ab dem 1. Juli 1988 begründet werden, soll für die Anrechnung von Schul- und Studienzeiten als Ruhegenußdienstzeit ein besonderer Pensionsbeitrag entrichtet werden können. Daß heißt, daß hier ein Einkauf möglich wird. Der Pensionsbeitrag soll von 9 auf 9,5 Prozent angehoben werden.

Ich bitte Sie, dieser Novelle die Zustimmung zu geben.

Präsident Gertrude **Stiehl**: Danke schön. Gemäß § 35 Abs. 10 der Geschäftsordnung schlage ich

vor, die General- und Spezialdebatte zusammenzulegen. Wird gegen diese Zusammenlegung ein Einwand erhoben? - Das ist nicht der Fall. Ich werde daher so vorgehen.

Die Debatte ist eröffnet. Zum Wort gemeldet ist Herr Abg. Mag. Kabas. Ich erteile ihm das Wort.

Abg. Mag. **Kabas**: Meine sehr geehrten Damen und Herren! Die Murkserei, die die Bundesregierung vollkommen hilflos bei den Pensionen betreibt und die wir jetzt seit Monaten beobachten müssen, ist wirklich erschütternd. Aus dieser seinerzeit proklamierten Regierung der besten Köpfe ist die, zumindest in dieser Frage, der furchtbaren Chaoten geworden. Der neue Staatssekretär im Finanzministerium Dr. Stummvoll, der vielleicht noch nicht so betriebsblind ist, drückte das gestern im "Kurier" folgendermaßen aus, ich zitiere jetzt wörtlich: "Mich stört, daß wir die Menschen verunsichern" - nämlich bei der Pensionsfrage - "und Maßnahmen beschließen, die das Problem nicht lösen. Ich kann bei der Reform eines in Kauf nehmen, aber beides, das ist ja grotesk." Soweit der neue Staatssekretär. Er gibt also zu, daß die Maßnahmen, die bisher beschlossen wurden, die Probleme in keiner Weise lösen. So auch die vorliegende Novelle zur Pensionsordnung in Wien, die ja nur eine Anpassung an die bundesrechtlichen Regelungen darstellt und Belastungen bringt, zum Beispiel die Herabsetzung der Altersgrenze für die Kindeseigenschaft und damit für den Anspruch auf Waisenversorgung vom 27. auf das 25. Lebensjahr oder daß die Schul- und Studienzeiten nicht mehr als beitragsfreie Ruhegehußvordienstzeiten angerechnet werden.

Das alles, was hier drinnensteht, löst in keiner Weise die grundsätzlichen Probleme, die wir bei den Pensionen haben. Diese werden aber nicht diskutiert. Es würde sich ja kein vernünftiger Mensch einer echten Reform und einer Reformdiskussion verschließen. Aber was würde in dem Zusammenhang Reform bedeuten? Sie würde bedeuten, daß ich ein bestehendes System nicht nur von den Leistungen her verschlechtere, indem ich etwas wegschneide, sondern daß ich ein neues, grundlegendes Anspruchssystem entwickle. Wo findet in der Regierung eine solche Diskussion statt? - Weit und breit nicht. Etwa in die Richtung der Einführung und eines Zusammenspiels einer Volkspension als Grundversorgung, von einer beitragsorientierten Pensionsversicherung als Versicherungsmodell und von einer betrieblichen Vorsorge und einer Eigenvorsorge als dritte Komponente. Das nur als Schlagwort. Oder warum wird nicht darüber geredet, daß wir in den 29 Sozialversicherungsanstalten heute bereits 120 Generaldirektoren und Direktoren sitzen haben, also eine ungeheuer aufgeblähte, sündteure Bürokratie. Das sollte man diskutieren, das sollte man abschaffen, um diese Anstalten und die Verwaltung effizienter zu machen, und nicht die Beitragszahler, die Pensionisten belasten.

Die große Koalition diskutiert nicht über die wahren Probleme, sondern hat sich momentan an einer einzigen Frage festgebissen, nämlich an der Frage der Ruhensbestimmungen, die allerdings sicher nicht das Kernproblem betreffen. Der Sozialminister glaubt aber, daß er mit der totalen Einführung der Ruhensbestimmungen die Pensionsproblematik lösen kann. Und er will sogar - und das ist wohl der Gipfelpunkt der Absurdität - die Ruhensbestimmungen, wie er vor zwei Tagen gesagt hat, in der Verfassung festschreiben. Ich glaube, daß dieser Minister überhaupt keine Lösungskapazität mehr in dieser Problematik besitzt.

Die Ruhensbestimmungen, die ja seit ihrem Bestehen sehr umstritten sind, sind vor allem auch psychologisch als großes Negativum einzustufen. Daher ist unser heutiger gemeinsamer Initiativantrag zur Abschaffung der Ruhensbestimmungen für Gemeindebedienstete sehr wichtig, obwohl er rein formal nicht stattfinden müßte. Umso erfreulicher ist es, daß wir uns dazu gefunden haben. Das Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes geht ja nur in Richtung der Ruhensbestimmungen der Bundesbeamten. Daß wir nunmehr auch die Aufhebung der Ruhensbestimmungen für die Gemeindebediensteten beschließen, ist rechtsstaatlich die sauberste Lösung und letztlich die Herstellung des verfassungsmäßigen Zustandes. Sie bringt aber auch eine weitere Konsequenz mit sich. Der Herr Bürgermeister und Landeshauptmann Dr. Zilk hat das, ich möchte jetzt aus der "Arbeiterzeitung" zitieren, am 19. Mai 1988 so ausgedrückt: "Auf keinen Fall dürfen wir aber eine Zweiklassengesellschaft - da Beamte, dort ASVG-Pensionisten - dulden." Weiters meinte er, man solle die Pensionisten nicht in die Schattenwirtschaft drängen. Er sei auch nicht überzeugt, daß die Ruhensbestimmungen viele Arbeitsplätze bringen. Das sind alles

Argumente, von denen ich sagen muß, daß wir Freiheitlichen das seit Jahr und Tag sagen. (Abg. Mag. Dipl.-Ing. Regler: Die ÖVP auch!) Herr Kollege Regler, es freut mich, daß Sie das auch für sich reklamieren. Dadurch sind wenigstens wir beide einmal auf einer Linie, obwohl ich sagen muß, daß Ihre Partei an sich ja zu den Vätern der Ruhensbestimmungen gehört, weil Sie sie ja seinerzeit zusammen mit den Sozialisten eingeführt haben. Aber wir wollen uns jetzt sicher nicht darüber streiten, sondern wir wollen versuchen, eine Lösung zu finden, damit wir diese unseligen Diskussionen und auch diese unseligen Bestimmungen möglichst schnell wegbekommen.

Ich glaube daher, daß der Wiener Landtag, dieser Argumentation folgend, an den Bundesgesetzgeber die Aufforderung auf Abschaffung der Ruhensbestimmungen richten soll. Wir haben auch einen diesbezüglichen Antrag eingebracht. Wir bedauern aber, daß Herr Klubobmann Dr. Swoboda gemeint hat, daß wir ihn dem zuständigen Ausschuß zuweisen sollen; wir können ihn also nicht gleich heute beschließen. Ich kann nur an die beiden anderen Parteien appellieren, wobei ich schon gehört habe, daß die ÖVP diesem Antrag zustimmen wird, daß aber auch die Sozialistische Partei diesem Antrag zustimmt. (Abg. Dr. Swoboda: Das haben Sie falsch gehört!) Er ist auf der Linie, Herr Klubobmann Dr. Swoboda, die Sie heute mit unserem gemeinsamen Initiativantrag zu beschreiten angefangen haben. Wir würden, wenn wir diesen freiheitlichen Antrag beschließen, von Wien aus mithelfen, diese Diskussion über die ungerechten, aber den klaren Blick auf die wahren Probleme der Pension verstellenden Ruhensbestimmungen und in der Folge sie selbst wegzubekommen. Ich darf die beiden anderen Redner bitten, die noch zu diesem Problem Stellung nehmen werden, vielleicht auch den Herrn Amtsführenden Stadtrat, der zwar in Kürze dieses Amt aufgeben wird, aber innerhalb der Sozialistischen Partei, die sich nach wie vor am vehementesten wehrt, die Ruhensbestimmungen abzuschaffen, in Zukunft eine Schlüsselfunktion als Zentralsekretär haben wird, sich bereit zu erklären, daß Sie diese Ruhensbestimmungen wegbekommen wollen. Erklären Sie das heute noch in dieser Sitzung und ich glaube, wir würden damit einen wirklich positiven Anstoß für eine echte Reform der Pensionen geben. Dann, wenn wir einmal soweit sind, glaube ich, werden wir eine echte Diskussion über eine Pensionsreform führen können, die es bisher zweifellos nicht gab, geschweige denn, daß bisher zielführende Maßnahmen beschlossen worden sind. Aus diesem Grund lehnen wir auch die vorliegende Novelle zur Pensionsordnung ab. (Beifall bei der FPÖ.)

Präsident Gertrude **Stiehl**: Als nächster Redner ist Herr Stadtrat Ing. Engelmayer gemeldet. Ich erteile ihm das Wort.

Stadtrat Ing. **Engelmayer**: Frau Präsident! Hoher Landtag! Auf einen einfachen Nenner gebracht: Wir ändern die Änderung eines Gesetzes und stellen den ursprünglichen Zustand wieder her. Wir müssen das heute tun, weil die SPÖ und die FPÖ 1984 nicht bereit waren, auf unsere wohlbegründeten, sachlichen Argumente einzugehen. Kollege Kabas, das ist Murks und das ist chaotisch! Die ÖVP hat sich stets klar gegen die Ruhensbestimmungen ausgesprochen und begründet, daß Pensionskürzungen nicht nur ungerecht, sondern auch rechtswidrig, ja verfassungswidrig sind und der Verfassungsgerichtshof hat ja jetzt diese unsere Haltung voll bestätigt. Das ist peinlich für die SPÖ, weil sie sich jetzt entweder anderen Argumenten anschließen muß oder, wenn sie bei ihrer Überzeugung bleibt, ein Höchstgericht in Kritik ziehen muß - auch nicht schön. Ihre Begründung heute, soweit sie bekannt geworden ist - Kollege Swoboda wird ja erst nachher sprechen -, ist ja eigentlich nur eine rein formale, die sich auf das Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes bezieht, aber keine inhaltliche. Peinlich ist es aber auch für die FPÖ, Kollege Kabas (Abg. Mag. Kabas: Überhaupt nicht!), die sich 1984 offensichtlich auf die falsche Seite gestellt hat. Ich bin Ihnen sehr dankbar, daß Sie hier echte, liberale Grundsatzfestigkeit demonstriert haben. Die FPÖ hat ja vor vier Jahren, als sie noch in der kleinen Koalition Mitverantwortung getragen hat, nicht nur im Nationalrat, sondern auch hier im Landtag der Einführung der Ruhensbestimmungen zugestimmt. Das muß man in diesem Zusammenhang in Erinnerung rufen. (Abg. Mag. Kabas: Die Ruhensbestimmungen sind schon viel älter!) Sicher haben Sie nicht aus liberaler Gesinnung, Kollege Kabas, zugestimmt, sondern weil es für die FPÖ in der Bundesregierung damals eben opportun war. (Abg. Mag. Kabas: Sie scheinen das nicht zu wissen! Die Ruhensbestimmungen sind viel älter!) Sie können ja nicht abstreiten, daß Sie selbst bei der Einführung der Ruhensbestimmungen mitgestimmt haben. (Abg. Dr. Goller zu Abg.

Mag. Kabas: Sie können doch nicht sagen: "Das stimmt nicht!" Sie sind auf einem ganz falschen Dampfer!) Wenn die FPÖ heute die entgegengesetzte Haltung einnimmt, dann liegt ja die Vermutung nahe, daß sie es aus dem gleichen Grundsatz wie damals tut, nämlich aus dem Grundsatz: Liberal ist, was für die FPÖ gerade opportun ist. Ebenso opportunistisch finde ich den heutigen Resolutionsantrag der FPÖ hinsichtlich der Abschaffung aller Ruhensbestimmungen, auch jener im ASVG. (Abg. Dr. Hirnschall: Haben Sie hier nicht zugehört? Ist das nicht mit der SPÖ beschlossen worden?) Die ÖVP wird diesem Resolutionsantrag selbstverständlich zustimmen, weil ja gerade das verlangt wird, was die ÖVP schon zu einem Zeitpunkt verlangt hat, als Sie noch für die Einführung der Ruhensbestimmungen waren. (Abg. Mag. Kabas: Sie haben sie ja eingeführt, die Ruhensbestimmungen!) Hier geht es um die Ruhensbestimmungen, die Sie im Beamtendienstrecht der Stadt Wien eingeführt haben. (Abg. Dr. Hirnschall: Sie haben gerade vom ASVG gesprochen!) Wir haben anlässlich der Einführung der Ruhensbestimmungen (Abg. Dr. Hirnschall: Und die haben Sie eingeführt!), die Sie mit der Regierung gebracht haben, verlangt, daß die Ruhensbestimmungen für alle Pensionisten abgeschafft werden, also zu einem Zeitpunkt, als Sie noch für die Einführung von Ruhensbestimmungen waren. Sie müssen sich jetzt schon die Frage gefallen lassen, wieso Sie diesen Resolutionsantrag nicht zur rechten Zeit und am rechten Ort gestellt haben, nämlich damals, als Sie in der Regierung waren. Sie hätten diese Initiative längst ergreifen können und müssen. (Beifall bei der ÖVP.)

Bei den Ruhensbestimmungen, die hier Gegenstand des gemeinsamen Initiativantrages sind, geht es nicht um die auf Bundesebene diskutierte Pensionsreform. Da möchte ich Sie korrigieren, Kollege Kabas. Es geht auch nicht um irgendeine pensionsrechtliche Regelung und es kann hier auch nicht um eine tagespolitische Opportunität gehen. Hier geht es um die Auseinandersetzung grundlegender gesellschaftspolitischer Standpunkte. Die Debatte um die Ruhensbestimmungen, die jetzt in der Öffentlichkeit geführt wird, ist aber interessanterweise gar nicht so sehr eine Auseinandersetzung zwischen Parteien, sondern ein handfester Streit innerhalb der SPÖ. Wir müssen anerkennen, daß sich Herr Landeshauptmann Dr. Zilk schon 1984, als er noch Mitglied der Bundesregierung war, öffentlich zwar vorsichtig, aber kritisch zur Einführung der Ruhensbestimmungen geäußert hat. Kurz darauf, er war neuer Landeshauptmann und Bürgermeister, haben wir im Wiener Landtag die Einführung der Ruhensbestimmungen beschlossen. Hier hat sich Dr. Zilk in seiner eigenen Partei damals leider nicht durchsetzen können. In diesen Tagen ist Dr. Zilk öffentlich gegen den härtesten Verfechter der Ruhensbestimmungen, gegen seinen eigenen Parteikollegen Sozialminister Dallinger aufgetreten. Dallinger hat erst vorgestern im ORF das Eintreten des Wiener Bürgermeisters für die Abschaffung der Ruhensbestimmungen mit sehr ätzenden Bemerkungen quittiert. Diese Zilk-Initiative sei einzureihen in die zahlreichen inkompetenten Äußerungen des Wiener Bürgermeisters, hat Dallinger sinngemäß gesagt, wie etwa seine Forderung nach der Rückberufung der österreichischen UNO-Truppe von Zypern. Das waren Dallingers Worte und nicht meine. Was hier wie ein Schlagabtausch zwischen zwei Parteifreunden aussieht, ist eines der Symptome für die Veränderungen innerhalb der SPÖ. Daß nämlich dort die Pragmatiker immer mehr das Sagen vor den Ideologen bekommen, wird zunehmend klarer, "glasnostischer" möchte ich sagen. Dafür stehen die Namen Zilk, Vranitzky und Mayr in chronologischer Reihenfolge. Vranitzkys austroneosozialistische Perestroika macht es möglich - ich meine das gar nicht abwertend -, daß ein sozialistischer Spitzenfunktionär jetzt auch öffentlich für die Abschaffung und ein anderer Spitzenfunktionär der SPÖ gleichzeitig gegen die Abschaffung der Ruhensbestimmungen auftreten kann. Da wird die ganze Breite und Offenheit der neuen SPÖ sichtbar, wo jetzt jeder, alle Wähler, etwas Passendes finden können, auch wenn sie entgegengesetzter Meinung sind. Nur glaube ich, daß es jene Wähler, die noch Grundsätze in einer Partei suchen, die den Sozialismus suchen, dann schwerer haben werden. Außerdem glaube ich auch, daß die Zahl der politischen Legastheniker hier sprunghaft ansteigen könnte.

Meine Damen und Herren! Ruhensbestimmungen werden nicht nur von den Betroffenen subjektiv als ungerecht empfunden, sie sind auch objektiv ungerecht, weil sie den gesellschaftlichen Zielen nicht gerecht werden, nämlich sozialen und wirtschaftlichen Fortschritt durch Leistung zu sichern. Nur mit Motivation zur Leistung, keinesfalls aber mit der Bestrafung von Leistung, erzeugen und beeinflussen

wir eine wirtschaftliche Entfaltung mit einem dynamischen Solidaritätseffekt mehr als bei der Reglementierung, was der einzelne tun darf und was er nicht tun darf. Vranitzky und Hans Mayr als unternehmerisch denkende Politiker haben zum Unterschied von Dallinger längst erkannt, daß Fortschritt und soziale Sicherheit nicht eine Frage der Umverteilung von Arbeit und Einkommen sind, sondern in erster Linie eine Folge von Leistung und daß wir uns die sozialen Wohltaten des Staates letztlich selbst erarbeiten müssen. Die letzten beiden Parteitage der SPÖ haben allerdings gezeigt, daß viele Basissozialisten ungläubig, verständnislos, ja mißtrauisch sind, wenn ihre Vorsitzenden plötzlich Begriffe wie Unternehmer und Leistung nicht zur Charakterisierung des Klassengegners, sondern zur Beschreibung der eigenen, neuen, angestrebten Position in den Mund nehmen.

Meine Damen und Herren! Der Begriff Ruhensbestimmung ist eine Wortschöpfung, die für sich schon doppeldeutig und hintergründig zugleich ist. Gemeint ist zwar das Ruhen eines bestimmten Teils des Pensionsanspruchs, aber dahintersteckt, daß der Pensionist vom Gesetz her zum Ruhen bestimmt wird. Für mich ist das eine bedrückende Vorstellung. Die Erfahrung der letzten vier Jahre hat gezeigt, daß ein Substitutionseffekt seit der Einführung der Ruhensbestimmungen nicht nachgewiesen werden kann, daß keine zusätzlichen neuen Arbeitsplätze geschaffen werden konnten. Weder haben die Ruhensbestimmungen neue Arbeitsplätze geschaffen, noch hat die Summe der Ruhensbeträge die Pensionslasten der Stadt Wien auch nur marginal verringert oder günstig beeinflußt. Geblieben ist lediglich die Verärgerung der betroffenen Pensionisten, die vier Jahre lang Pensionskürzungen hinnehmen mußten, zu Unrecht, wie ihnen der Verfassungsgerichtshof jetzt bescheinigt hat. Aber davon haben sie nichts. Was bleibt, ist nicht einmal die Genugtuung der SPÖ und der FPÖ der Form halber wenigstens Gerechtigkeit geübt zu haben. Der Verfassungsgerichtshof hat selbst denen, die noch daran geglaubt haben, diese Illusion genommen. Was bleibt, ist die Bestätigung der Richtigkeit dessen, was wir als ÖVP immer gesagt haben. Nicht das Bestrafen oder das Behindern von Arbeitswilligen, gleich welchen Alters, nicht das Einheben von Bußgeldern oder Pensionskürzungen, nicht das Beschränken von Motivation zur Leistung, nicht das Abkoppeln der Pensionisten von der Gemeinschaft der Arbeitenden und der Erwerbstätigen kann und darf der Weisheit letzter Schluß sein. Es war die Einführung der Ruhensbestimmungen eine wahrlich beschränkte Weisheit. (Beifall bei der ÖVP.)

Präsident Gertrude **Stiehl**: Als nächster Redner ist Herr Abg. Dr. Swoboda gemeldet. Ich erteile ihm das Wort.

Abg. Dr. **Swoboda**: Frau Präsident! Herr Berichterstatter! Meine sehr verehrten Damen und Herren des Wiener Landtages! Es ist schon bewundernswert, wie es Herr Kollege Engelmayer zusammenbringt, an eine sehr einfache Sache viel ideologische Phantasie und Schlußfolgerung anzuknüpfen. Kollege Engelmayer, so einheitlich sehe ich die Meinung in der ÖVP zu dieser Frage eigentlich nicht, denn die FPÖ hat schon recht, wenn sie sagt, daß Sie bei den Wurzeln dabei waren, den Grundstein dazu gelegt haben und es auch jetzt noch sehr unterschiedliche Meinungen gibt. Auch bei der SPÖ gibt es unterschiedliche Meinungen zu einer Frage und ich finde das auch gar nicht so tragisch. Warum soll man nicht auch unterschiedliche Meinungen zu einem solchen Sachproblem haben? Bei der FPÖ ist es halt auch so, daß Herr Abg. Kabas als Nationalrat so entschieden hat, als Landtagsabgeordneter jetzt so entscheidet. Er hat selbst gesagt, daß man klüger werden kann. Sicherlich, warum nicht. Es ist gescheiter, man wird klüger, als umgekehrt. Also man sollte, glaube ich, aus dieser Diskussion nicht eine ideologische Grundsatzdiskussion machen, sondern klar bekennen, daß es hier unterschiedliche Meinungen gibt, die jetzt diskutiert werden. Und weil es Diskussionen auf Bundesebene zwischen den beiden großen Parteien gibt, bei denen man sicherlich versuchen wird, hier eine optimale Lösung zu finden, können wir uns nicht dem Antrag anschließen, den die Freiheitliche Partei hier gestellt hat. Ich würde dem Herrn Berichterstatter seitens unserer Fraktion empfehlen, die Zuweisung zu beantragen.

Es ist auch nicht so, Herr Kollege Kabas, daß es hier dem Sozialminister um die brutale Einführung der Ruhensbestimmungen geht. Man muß auch unterscheiden zwischen Ruhensbestimmungen zwischen dem Eintreffen Pension und Aktivgehalt und Ruhensbestimmungen bei dem Eintreffen verschiedener Pensionen. Die sind vielleicht durchaus auch etwas unterschiedlich zu bewerten.

Ich möchte aber hier gar nicht ins Detail gehen, weil es, glaube ich, nicht die Aufgabe des Wiener Landtages ist, hier quasi dem Bundesgesetzgeber und den Parteien auf Bundesebene gute Ratschläge zu geben. Ich möchte nur ganz kurz den schon erwähnten gemeinsamen Abänderungsantrag einbringen. Ich bin sehr froh, daß wir uns hier auf eine gemeinsame Vorgangsweise geeinigt haben und möchte das kurz begründen:

Natürlich könnten wir - und es könnte eigentlich niemand rechtens etwas dagegen einwenden - zuwarten, bis ein Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes auf die Wiener Situation, auf die Wiener Beamten ergeht. Ich glaube aber, daß es nicht fair ist und der Rechtssicherheit des Bürgers nicht Genüge tun würde, wenn er das Gefühl bekommt, die probieren es halt, die halten halt durch, bis sie das schwarz auf weiß durch ein Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes nachgewiesen bekommen. Wenn eine Sache relativ unentschieden ist, kann sicherlich auch ein Landesgesetzgeber sagen: "Versuchen wir eine Regelung. Wir sind der Meinung, es ist verfassungskonform." Wenn aber alle und alle Juristen und Fachleute der Meinung sind, die Ruhensbestimmungen werden behoben werden, weil sie schon grundsätzlich als nicht verfassungskonform angesehen worden sind, dann, glaube ich, ist es rechtens, wenn wir hier im Landtag gemeinsam diese Aufhebung beschließen. Ob der eine oder andere inhaltlich der Meinung ist, die Ruhensbestimmungen sind richtig oder nicht richtig, ist eine zweite Sache. Die Rechtssicherheit soll hergestellt werden. Das ist der Grund, das ist die Überlegung.

Ich darf daher namens meiner Kollegen Dr. Günther Goller und Dr. Erwin Hirnschall und im eigenen Namen einen Abänderungsantrag einbringen, der regelt, daß es hier zu einer Veränderung kommt, daß die Ruhensbestimmungen aufgehoben werden, wobei der § 39 a samt Überschrift aufgehoben wird und die übrigen Bestimmungen, die im Abänderungsantrag enthalten sind. Ich darf Sie, meine sehr verehrten Damen und Herren des Landtages, bitten, dem zuzustimmen. Es ist dies ein Akt der Rechtssicherheit, den wir für den Bürger, in dem Fall für den beamteten Bürger dieser Stadt, schaffen. Danke schön. (Allgemeiner Beifall.)

Präsident Gertrude **Stiehl**: Weitere Wortmeldungen liegen nicht vor. Ich erkläre die Verhandlungen für geschlossen und erteile dem Berichterstatter das Schlußwort.

Berichterstatter Amtsführender Stadtrat **Sallaberger**: Frau Präsident! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Ich habe als Berichterstatter die Schwierigkeit, daß ich zu vielen Dingen, die jetzt in der Debatte angeführt worden sind, eigentlich nichts sagen kann, weil es nicht Inhalt des Aktes ist. Nachdem ich mich eigentlich an das zu halten habe, kann ich nur sagen, daß zum Beispiel die zitierte Resolution an die Bundesregierung, die von Kollegen Kabas gewünscht worden ist, ja bereits am Beginn der Landtagssitzung dem Ausschuß zugewiesen worden ist. Das heißt, es bleibt mir formell nur mehr übrig, zu sagen, daß ich natürlich auch für eine solche Zuweisung bin, weil ich glaube, daß man zuerst in einem Ausschuß inhaltlich vorberaten soll, ob das Land beziehungsweise die Stadt überhaupt eine solche Anregung, eine solche Initiative ergreifen soll, vor allem auch deshalb, weil ja dieselben Parteien im Nationalrat tätig sind und natürlich auch dort diese Anregung aufgreifen könnten.

Ansonsten, meine Damen und Herren, darf ich Sie bitten, erstens dem gestellten Abänderungsantrag Ihre Zustimmung zu geben und zweitens der von mir vorgelegten Änderung der Novelle zu diesem Gesetz ebenfalls die Zustimmung zu geben.

Präsident Gertrude **Stiehl**: Danke schön. Ich möchte nur der Ordnung halber darauf hinweisen, daß jener von Herrn Mag. Kabas mehrmals angesprochene Antrag bereits zugewiesen wurde. Es ist also nicht mehr notwendig, dies zu tun.

Nun kommen wir zum Abänderungsantrag der Abgen. Dr. Swoboda, Dr. Goller und Dr. Hirnschall, betreffend die Pensionsordnung 1966. Der Berichterstatter empfiehlt die Annahme. Ich bitte jene Mitglieder des Landtages, die dem Antrag der Abgen. Swoboda, Goller und Hirnschall ihre Zustimmung geben wollen, die Hand zu erheben. - Danke schön, das ist einstimmig so beschlossen.

Nun bitte ich jene Mitglieder des Landtages, die der Vorlage einschließlich Titel und Eingang zustimmen wollen, die Hand zu erheben. - Danke, auch das ist einstimmig beschlossen. (Abg. Mag. Kabas: Mehrheitlich!) Ich bitte um Entschuldigung, es ist mit Mehrheit beschlossen. Das Gesetz ist somit

in erster Lesung angenommen.

Wenn kein Widerspruch erfolgt, werde ich sofort die zweite Lesung vornehmen lassen. - Ein Widerspruch erfolgt nicht. Ich bitte daher jene Mitglieder des Landtages, die dem Gesetz in zweiter Lesung zustimmen wollen, um ein Zeichen mit der Hand. - Danke schön, das Gesetz ist somit in zweiter Lesung mit Mehrheit beschlossen.

Postnummer 2 betrifft die erste Lesung der Vorlage des Gesetzes, mit dem das Wiener Krankenanstaltengesetz geändert wird. Berichterstatter hiezu ist Herr Amtsführender Stadtrat Univ.-Prof. Dr. Stacher. Ich bitte ihn, die Verhandlungen einzuleiten.

Berichterstatter Amtsführender Stadtrat Univ.-Prof. Dr. **Stacher**: Frau Präsident! Meine Damen und Herren des Wiener Landtages! Am 29. Jänner 1988 haben wir hier eine Novelle zum Krankenanstaltengesetz beschlossen, auf die ein Einspruch der Bundesregierung aus verschiedenen Gründen gekommen ist. Da diese Novelle einen mir sehr entscheidenden Passus enthalten hat, nämlich die Möglichkeit, für Begleitpersonen, beispielsweise für Mütter bei Kindern, eine andere finanzielle Regelung herbeizuführen, das heißt, sie tatsächlich den Ausgaben anzugleichen und nicht als Pflegegebühren zu verrechnen, was ja immer von 0.00 Uhr bis 0.00 Uhr geht, haben wir uns entschlossen, diesen Teil, den wir damals beschlossen haben, als eigene Novelle dem Wiener Landtag vorzulegen. Es ist im Prinzip das gleiche, was wir damals beschlossen haben. Die anderen Punkte, die von der Bundesregierung beansprucht wurden, müssen einer weiteren Diskussion und einer weiteren Novelle vorbehalten bleiben.

Ich stelle daher den Antrag, der hier vorgelegten Novelle mit dem Inhalt, in erster Linie für Begleitpersonen eine wesentliche Verbesserung herbeizuführen und Ungerechtigkeiten aus der Welt zu schaffen, die Zustimmung zu geben.

Präsident Gertrude **Stiehl**: Danke schön. Da zu diesem Tagesordnungspunkt keine Wortmeldung vorliegt, kommen wir gleich zur Abstimmung. Ich bitte jene Mitglieder des Landtages, die der Vorlage einschließlich Titel und Eingang in erster Lesung ihre Zustimmung geben wollen, um ein Zeichen mit der Hand. - Danke schön, das ist in erster Lesung einstimmig beschlossen.

Wenn kein Widerspruch erfolgt, werde ich sofort die zweite Lesung vornehmen lassen. - Ein Widerspruch erfolgt nicht. Ich bitte daher jene Mitglieder des Landtages, die dem Gesetz in zweiter Lesung zustimmen wollen, um ein Zeichen mit der Hand. - Danke schön, das Gesetz ist somit auch in zweiter Lesung einstimmig beschlossen.

Postnummer 3 betrifft die erste Lesung der Vorlage des Gesetzes, mit dem das Wiener Bezugesetz geändert wird. Berichterstatter hiezu ist Herr Amtsführender Stadtrat Sallaberger. Ich bitte ihn, die Verhandlungen einzuleiten.

Berichterstatter Amtsführender Stadtrat **Sallaberger**: Frau Präsident! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Ich rufe in Erinnerung, daß am 25. April 1988 ein Initiativantrag aller drei hier im Landtag vertretenen Parteien eingebracht worden ist, wonach die politischen Mandatare mit 1. Juli 1988 keine Bezugserhöhung erhalten sollen. Dieses Gesetz beinhaltet nun die Vollziehung dieses Antrages.

Gleichzeitig darf ich Sie davon informieren, daß im Personalausschuß in der gestrigen Sitzung ein Initiativantrag aller drei Parteien eingebracht worden ist, wonach vor allem in der Pensionsordnung eine legistische Anpassung geschlechtsneutral vorgenommen werden soll. Das heißt, daß in Zukunft auch ein Witwer in den Versorgungsgenuß nach einer politischen Mandatarin kommen soll. Das ist eine Anpassung an das übrige Sozialrecht in diesem Zusammenhang.

Ich bitte Sie, diesen beiden Inhalten in der einen Novelle Ihre Zustimmung zu geben.

Präsident Gertrude **Stiehl**: Da zu diesem Tagesordnungspunkt ebenfalls keine Wortmeldung vorliegt, kommen wir gleich zur Abstimmung. Ich bitte jene Mitglieder des Landtages, die der Vorlage einschließlich Titel und Eingang in erster Lesung ihre Zustimmung geben wollen, um ein Zeichen mit der Hand. - Danke schön, das Gesetz ist somit in erster Lesung einstimmig angenommen.

Wenn kein Widerspruch erfolgt, werde ich sofort die zweite Lesung vornehmen lassen. - Ein Widerspruch erfolgt nicht. Ich bitte daher jene Mitglieder des Landtages, die dem Gesetz in zweiter Lesung zustimmen wollen, um ein Zeichen mit der Hand. - Danke schön, das Gesetz ist somit auch in zweiter

Lesung einstimmig beschlossen.

Wir kommen nun zu der auf dem ersten Nachtrag zur Tagesordnung unter Postnummer 4 vorgesehenen Genehmigung des Abschlusses einer Vereinbarung gemäß Artikel 15 a des Bundes-Verfassungsgesetzes über die Krankenanstaltenfinanzierung und die Dotierung des Wasserwirtschaftsfonds. Ich bitte den Berichterstatter zu diesem Tagesordnungspunkt, Herrn Landeshauptmann-Stellvertreter Mayr, die Verhandlungen einzuleiten.

Berichterstatter Landeshauptmann-Stellvertreter **Mayr**: Meine sehr geehrten Damen und Herren des Wiener Landtages! Es liegt nunmehr die ausformulierte Vereinbarung gemäß Artikel 15 a Bundes-Verfassungsgesetz über die Finanzierung der Krankenanstalten und die Dotierung des Umwelt- und Wasserwirtschaftsfonds für die Jahre 1988 bis einschließlich 1990 vor.

Ich darf mit Rücksicht auf die außerordentliche Bedeutung dieses Komplexes doch ein paar Sätze über den Inhalt dieses Vertrages sagen. Es ist zunächst einmal eine wesentliche Veränderung in der Richtung eingetreten, daß die Mittel, die der Krankenanstaltenzusammenarbeitsfonds zur Verfügung stellt, zunächst einmal auf Länder und Länderquoten aufgeteilt werden. Das klingt nach einer rein bürokratischen Veränderung, ist es aber bei weitem nicht. Ich darf Ihnen das sofort an einem kleinen Beispiel deutlich machen.

Im Jahre 1987 hat die Stadt Wien aufgrund ihrer Bemühungen um die Rationalisierung des Spitalswesens eine große Anzahl von Pflgetagen in den Wiener Spitälern eingespart. Nach den ursprünglichen Vertragsbedingungen wäre die Einsparung von Pflgetagen in Spitälern durch die Krankenversicherung zu honorieren gewesen. Da dies aber eine österreichweite Bestimmung ist, ist die Einsparung Wiens allein durch eine Maßnahme der steirischen Landesregierung überkompensiert worden, die angeordnet hat, daß am Freitag keine Patienten mehr zu entlassen sind und daher pro entlassenem Patienten zwei Pflgetage mehr, und zwar der Samstag und der Sonntag, zu zählen gewesen sind. Wenn also ein Bundesland bisher besondere Bemühungen unternommen hat, Spitalskosten zu senken, dann war dies ohne weiteres durch gegenläufige Bemühungen anderer Bundesländer zu unterlaufen. Daher die Forderung auf Landesquoten, so daß innerhalb eines Landes die Gelder wirksam werden.

Zweitens: Es sind Mittel für Strukturreformen bereitgestellt worden. Diese Strukturreformen können zwischen 10 und 25 Prozent der KRAZAF-Mittel ausmachen. Das heißt, zum erstenmal wird es aus den Mitteln des Krankenanstaltenzusammenarbeitsfonds auch honoriert, wenn anstelle von Pflgetagen in teuren Akutspitälern andere Maßnahmen gesetzt werden, ganz egal welche anderen Maßnahmen das sind. Das kann bedeuten, daß Pflegeheime oder geriatrische Spitäler anstelle des Spitalsaufenthaltes treten. Das kann aber auch bedeuten, daß die Pflege zu Hause unterstützt und forciert wird.

Insgesamt werden in den Krankenanstaltenzusammenarbeitsfonds jährlich Beträge von etwa 2 Milliarden Schilling mehr einfließen. Diese Beträge werden durch zusätzliche Mittel der sozialen Krankenversicherung aufgebracht, die im Jahre 1988 220 Millionen, im Jahre 1989 ebenfalls 220 Millionen und im Jahre 1990 320 Millionen zusätzlich zu den bisherigen Mitteln einzuzahlen hat. Es kommt ferner dazu, daß die Anhebung der Höchstbeitragsgrundlage ab 1. Juli 1988 in der Krankenversicherung auf das jeweilige Niveau der Höchstbeitragsgrundlage in der gesetzlichen Pensionsversicherung erfolgt, worauf ebenfalls bedeutende Mittel in den Krankenanstaltenzusammenarbeitsfonds einfließen werden.

Ich möchte hier dem Landtag mitteilen, daß diese Bestimmung im Zuge der Verhandlungen große Schwierigkeiten gemacht hat, weil die Schätzungen über den Ertrag dieser Maßnahme durch den Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger offensichtlich mehr als optimistisch erfolgt ist und Kontrollrechnungen durch die Ämter der Landesregierung wesentlich geringere Beträge ergeben haben.

Eine weitere von den Ländern und dem Bund gemeinsam vorgeschlagene Maßnahme wird sein, daß die Träger der Krankenanstalten ab 1. Juli 1988 vom Patienten der allgemeinen Gebührenklasse einen Kostenbeitrag in der Höhe von 50 Schilling pro Tag einheben werden. Dieser Kostenbeitrag ist wertzusichern. Es sind alle jene Personen von der Leistung dieses Kostenbeitrags befreit, die bisher von der Rezeptgebühr befreit sind, sowie alle jene Personen, die nach den sozialversicherungsrechtlichen

Bestimmungen bereits jetzt einen Beitrag zu leisten haben. Das ist der Personenkreis der Angehörigen, die jetzt bereits im Durchschnitt einen Beitrag in der Höhe von 10 Prozent der Kosten zu leisten haben.

Es wäre nicht richtig, wenn man nicht die Feststellung treffen würde, daß diese Bestimmung zu den größten Diskussionen führt und führen muß, weil die Frage der totalen Leistung der Kosten für einen Krankenhausaufenthalt natürlich einen der Kernpunkte im österreichischen System der sozialen Sicherheit darstellt. Ich möchte hier sagen, daß die Schwierigkeit vor allem darin bestand, daß die soziale Krankenversicherung für sich in Anspruch nimmt, ihren Versicherten die Spitalsaufenthalte kostenlos zur Verfügung zu stellen, ihrerseits aber gegenüber dem Spitalserhalter einen Rabatt in einer Höhe begehrt, der weit über normale Rabattsätze hinausgeht. Faktum ist, daß von den tatsächlich anfallenden Kosten für die Spitalspflege eines Patienten durch die soziale Krankenversicherung in Österreich im Durchschnitt etwas mehr als 50 Prozent bezahlt werden, andersrum ausgedrückt, daß der Rabatt eine Größenordnung der halben Kosten erreicht, was natürlich für den Krankenhauserhalter ein Problem darstellt, weil sich die Frage stellt, wo die andere Hälfte der Kosten herkommt. Es war sicher keine leichtfertige Entscheidung, die hier getroffen worden ist, mit Rücksicht auf die Aufrechterhaltung der Gesamtleistungsfähigkeit des Spitalserhalters auf der einen Seite, der sozialen Krankenversicherung auf der anderen Seite eine zwingende Notwendigkeit, die niemandem Freude bereitet, die aber wie viele Dinge, die zwingend notwendig sind, ganz einfach getan werden muß.

Ich darf in Summe feststellen, daß aufgrund der Leistungen der Wiener Spitalsverwaltung und der Tatsache, daß es möglich war, diese Leistungen der Wiener Spitalsverwaltung auch entsprechend klarzustellen, das Land Wien aus den Mitteln des Krankenanstaltenzusammenarbeitsfonds insgesamt einen Anteil von 29,3 Prozent erhalten wird. Das ist bei einem Bevölkerungsanteil von etwas über 20 Prozent und einem Spitalsbettenanteil von etwa 22 Prozent eine scheinbar sehr gute Dotierung aus dem Krankenanstaltenzusammenarbeitsfonds.

Lassen Sie mich aber sagen, meine Damen und Herren, so sehr wir hier partiell mit dieser Vereinbarung zufrieden sein können, so sehr haben wir noch Forderungen an die weitere Entwicklung der Krankenanstaltenfinanzierung zu stellen. Wir haben sie aus den verschiedensten Gründen zu stellen. Einen habe ich bei der Einleitung bereits erwähnt. Im Lande Wien wird im Vergleich zu allen anderen Bundesländern der geringste Prozentsatz an Kosten durch die Sozialversicherung abgegolten. Die Pflegegebührenersätze der Krankenversicherungsträger erreichen in Wien nicht einmal mehr 40 Prozent der amtlichen Pflegegebühren. Ich stelle dem noch einmal die Durchschnittszahlen für Österreich gegenüber. Die Pflegegebührenersätze im gesamtösterreichischen Durchschnitt betragen über 50 Prozent der amtlichen Pflegegebühren. Das heißt, daß es Bundesländer gibt, bei denen es sich die Sozialversicherungsträger leisten können - und das muß man ja dazu sagen, das ist ja keine Frage des guten Willens oder der Bosheit, das ist eine Frage der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit -, 60 Prozent der amtlichen Pflegegebühr als Pflegegebührenersatz zu zahlen. Auch Bundesländer, meine Damen und Herren, wo die amtlichen Pflegegebühren durchaus in gleicher oder ähnlicher Höhe sind, wie in den Wiener Spitälern. Es ist nämlich nicht so, daß die amtlichen Pflegegebühren in Wien höher sind als anderswo, sondern es ist so, daß dort, wo vergleichbare Leistungen erbracht werden, etwa in Vorarlberg oder Tirol, auch die Pflegegebühren gemessen an den Kosten etwa die gleiche Höhe haben wie in Wien. Es wird also für uns nach wie vor eine Aufgabe sein, hier einen besseren Kostendeckungsgrad zu erarbeiten.

Ich bin aber bei meinen Kritikpunkten noch nicht am Ende und möchte dem Landtag berichten, daß es aufgrund der einheitlichen Haltung der übrigen acht Bundesländer und aufgrund der Tatsache, daß die Bundesregierung nicht bereit war, den Wiener Standpunkt vollinhaltlich zu vertreten, nicht gelungen ist, die Frage des Fremdpatientenproblems zu lösen - und zwar in zweifacher Hinsicht. Nach wie vor ist ein knappes Fünftel der Patienten in den Wiener Spitälern nicht aus Wien, was für uns brutto eine Belastung in der Größenordnung von acht- bis neunhundert Millionen Schilling jährlich bedeutet, also eine größere Summe als die Mittel, die wir aus dem Krankenanstaltenzusammenarbeitsfonds jetzt zusätzlich bekommen. Das ist aber, meine sehr geehrten Damen und Herren, ausschließlich eine Durchschnittsrechnung, die wie jede Durchschnittsrechnung den Keim der Unrichtigkeit in sich trägt, denn wir

alle wissen, daß nicht der durchschnittliche Patient in ein Wiener Spital zur Behandlung gebracht wird, sondern der Patient, für dessen Behandlungsnotwendigkeit die Ausrüstung seines Heimatspitals, wenn ich das so sagen darf, ganz einfach nicht reicht. Das heißt, die 20 Prozent der Nicht-Wiener-Patienten in den Wiener Spitälern sind Patienten, die an Behandlungskosten den Durchschnitt bei weitem übersteigen. Es wird daher nach wie vor politische Aufgabe von uns sein, dieses Faktum bewußt zu machen, da diese Tatsache weder im Krankenanstaltenzusammenarbeitsfonds noch im Finanzausgleich noch in irgendwelchen Zuwendungen sonstiger Art einen Ausdruck findet, sondern weil die Wiener Steuerzahler ganz einfach für Kosten aufzukommen haben, die Steuerzahlern anderer Bundesländer zugute kommen. Das ist eine interne Verschiebung, die meiner persönlichen Meinung nach durch nichts gerechtfertigt ist.

Es gibt auch eine zweite Gruppe von Fremdpatienten - ich habe es des öfteren bereits im Landtag erwähnt, ich werde nicht müde werden, es weiter zu tun -, die durch zwischenstaatliche Verträge jene Konditionen angeboten bekommen, die dem österreichischen Krankenkassenpatienten angeboten werden. Das heißt - es trifft in erster Linie die Patienten aus der Bundesrepublik Deutschland -, daß wir den Patienten aus der Bundesrepublik Deutschland gegenüber seiner deutschen Ortskrankenkasse zu jenen Kosten behandeln, die er einer österreichischen oder der Wiener Gebietskrankenkasse verursachen würde. Aus der Sicht der Bundesrepublik heißt das, daß der Münchner Patient, der sich in Wien den Blinddarm operieren läßt, der Münchner Ortskrankenkasse die halben Kosten verursacht, als wenn er dieselbe Operation in München durchführen ließe, denn einer der großen Unterschiede in den Sozialversicherungssystemen zwischen Österreich und der Bundesrepublik Deutschland ist, daß die deutsche Krankenversicherung die amtlichen Pflegegebühren zur Gänze bezahlt, während die österreichische Krankenversicherung - auch nicht aus Bosheit und auch nicht aus schlechtem Willen, sondern aus guten finanziellen Gründen, das Finanzierungssystem ist eben ein anderes - die amtlichen Pflegegebühren im Durchschnitt nur zur Hälfte, in Wien nicht einmal zu 40 Prozent, bezahlt. Ich vermag es an sich nicht einzusehen, daß wir nicht in der Lage sind, diese zwischenstaatlichen Verträge entsprechend zu ändern, daß in beiden Fällen die amtlichen Pflegegebühren der Verrechnung zugrunde gelegt werden, weil es ja ganz einfach zu Lasten der Österreichischen Spitalserhalter geht. Die Bundesregierung - nicht jetzt, damit es keine politischen Mißverständnisse gibt, sondern die alte Koalition vor 1964 - hat diese Verträge abgeschlossen. Damals mag das noch bedeutungslos erschienen sein, heute wird es aber von immer größerer Bedeutung, und wir stellen mit Besorgnis fest, daß sich ein Gesundheitstourismus entwickelt, der durch nichts medizinisch zu rechtfertigen ist, der ausschließlich der Kostenminimierung der Patienten dient. Es wird daher weiterhin unsere Forderung sein - die gestrige Landesfinanzreferentenkonferenz hat offiziell eine entsprechende Forderung an die Bundesregierung gerichtet -, eine solche Initiative zu ergreifen.

Meine sehr geehrten Damen und Herren! Wir haben also ein Vertragswerk vor uns liegen, das zwar die Situation verbessert, das aber keineswegs eine befriedigende Lösung herbeiführt. Wir haben in einigen Bereichen noch sehr entscheidende Maßnahmen zu setzen. Wir haben in der Frage der diagnosebezogenen Bezahlung noch viel Arbeit vor uns. Wir haben in der Frage der Senkung der Spitalsbetten die entscheidenden Gespräche noch zu führen. Der ursprüngliche Entwurf, der eine lineare Senkung der Spitalsbetten vorgesehen hat, ist unakzeptabel gewesen, denn ich habe zweifellos das Einzugsgebiet zu berücksichtigen, das in Wien größer ist als bis zur Stadtgrenze, ich habe zweifellos die Altersstruktur der Bevölkerung entsprechend zu berücksichtigen; die Spitalshäufigkeit eines 70jährigen ist naturgemäß wesentlich größer als die Spitalshäufigkeit eines 30jährigen. Das ist ohne große Beweisführung schlicht und einfach als Axiom einleuchtend. Es ist also hier noch ein weiter Weg zurückzulegen, bevor wir eine befriedigende Lösung auf diesem Sektor haben werden.

Ich darf auch noch eine Kritik daran ausüben, daß das Hohe Haus am Ring erst gestern das Grundsatzzgesetz beschlossen hat, was der Ausführungsgesetzgebung der Länder eine äußerst kurze Spanne Zeit gibt, um zum 1. Juli 1988 die Ausführungsgesetze unter Dach und Fach zu haben. Wenn man noch dazu weiß, daß es zu diesem Parlamentsfahrplan erst nach sehr deutlichen Interventionen der Länder gekommen ist - an der Spitze Wien, ich möchte das gar nicht verschweigen, denn ansonsten wäre der

Fahrplan so gewesen, daß Ende Juni die Beschlußfassung erfolgt wäre -, dann sieht man, daß wir es hier mit einer sehr komplexen, sehr schwierigen Situation und einer schwierigen Lösung zu tun haben.

Ich darf es zusammenfassend beurteilen, meine Damen und Herren: Wir haben einen Schritt in der Spitalsfinanzierung vorangetan, wir haben einen Schritt in der Gesundheitspolitik vorangetan, weil wir in diesem Vertrag über das Spital hinaus zum erstenmal die Gesundheitspolitik als Gesamtes auch außerhalb der Spitäler gesehen haben. Es ist daher ein Fortschritt und wird von uns begrüßt. Der Landtag muß sich aber bewußt sein, daß dieser Schritt nach vorne noch weit von einer eigentlichen Lösung entfernt ist und daß die politische Arbeit zu einer gerechten Lösung der Spitalsprobleme noch vor uns steht und von uns mit allem Nachdruck betrieben werden muß.

Ich darf Sie abschließend bitten, dem Ihnen vorgelegten Antrag die Zustimmung zu erteilen. (Beifall bei der SPÖ.)

Präsident Gertrude **Stiehl**: Danke schön für die Berichterstattung.

Zum Wort gemeldet ist Herr Abg. Dr. Swoboda. Ich bitte ihn, mit seinen Ausführungen zu beginnen.

Abg. Dr. **Swoboda**: Meine sehr verehrten Damen und Herren! Ich möchte nur zu einem Punkt ganz kurz sprechen, den der Herr Landeshauptmann-Stellvertreter hier erwähnt hat. Ich möchte aber vorher, und nicht nur aus einer Form heraus, dem Herrn Landeshauptmann-Stellvertreter für die nicht leichten Verhandlungen in den letzten Monaten ein Dankeschön sagen. Er hat uns ja immer wieder berichtet, welche Schwierigkeiten es gibt und wie schwer es ist, den besonderen Wiener Standpunkt gegenüber dem Bund und den anderen Bundesländern zu vertreten.

In diesem Paket sind dann natürlich auch Dinge drinnen, wie bei jedem Paket, bei jedem Kompromiß, die einem nicht immer so hundertprozentig gefallen. Es ist vor allem ein Punkt drinnen, wo in unseren eigenen Reihen die Meinung vorherrschend ist, daß diese Regelung keineswegs optimal ist. Wir haben auch einen Beschluß des Landesparteitages, der die Einhebung der fünfzig Schilling insofern ablehnt, als ein Ersuchen an die Bundesregierung gestellt wurde, von dieser Regelung Abstand zu nehmen. Ich weiß, es ist leichter Grundsatzbeschlüsse zu fassen, als dann im Detail ein Paket auszuhandeln. Aber dennoch möchte ich sagen, warum es hier Kritik in unseren Reihen gibt. Die Kritik gibt es, weil wir befürchten, daß der Nutzen aus dieser Maßnahme, nämlich der finanzielle Gewinn, nicht die notwendige Bürokratie und den notwendigen Verwaltungsaufwand rechtfertigt und weil wir Angst haben, daß das ein Schritt sein kann, der der Gleichheit und der Gerechtigkeit entgegensteht. Aber wie schon erwähnt, es handelt sich hier um ein Paket und wir werden diesem Paket insgesamt zustimmen, auch wenn es gegenüber dieser einzelnen Bestimmung Vorbehalte von unserer Seite gibt.

Meine sehr verehrten Damen und Herren! Wir werden uns aber auch genau anschauen, wie die Praxis dieser Einhebung von fünfzig Schilling aussieht, ob hier unsere Befürchtungen zu Recht bestehen, oder vielleicht nicht zu Recht bestanden haben. Wenn sie zu Recht bestehen, dann werden wir sicherlich initiativ werden, um diese Regelung in eine andere Regelung überzuführen. Aber bei aller Diskussion, die es über diese Frage in unseren Reihen gibt, bekennen wir uns dazu, ist uns allen doch eines gemeinsam: Wir wollen auf ein Gesundheitsversorgungssystem in unserem Land, in unserer Stadt, das durch Gleichheit und Gerechtigkeit gekennzeichnet ist, nicht verzichten. Mit diesem Hinweis stimmen wir diesem Paket zu. Danke schön. (Beifall bei der SPÖ.)

Präsident Gertrude **Stiehl**: Frau Stadtrat Hampel-Fuchs hat sich zum Wort gemeldet. Ich erteile es ihr.

Stadtrat Maria **Hampel-Fuchs**: Sehr geehrte Frau Präsident! Herr Berichterstatter! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Ich möchte nur kurz zu den Ausführungen des Herrn Vizebürgermeisters beziehungsweise Landeshauptmann-Stellvertreters anmerken, daß die Kosten je Belegtag, wie sie der KRAZAF ausweist, natürlich in Wien durchschnittlich höher sind. Ich gebe gerne zu, daß das aufgrund der Situation im AKH zustande kommt und hier unter Umständen eine getrennte Behandlung notwendig wäre. Wir stehen ja auch auf dem Standpunkt, daß eine diagnosebezogene Leistungsabgeltung für die Zukunft unbedingt angestrebt werden muß und haben aus diesem Grund hier auch größte Bedenken gegen den Selbstbehalt von fünfzig Schilling geäußert, obwohl wir nicht grundsätzlich gegen einen

Selbstbehalt sind. Das möchte ich auch dazu sagen, weil hier eben nur vom Patienten kassiert wird und die anderen schwerwiegenden Maßnahmen, die wesentlich mehr bringen würden, noch nicht greifen, sondern lediglich in Zielvorstellungen formuliert sind.

Der Patiententourismus. Es ist sicher richtig, daß viele nach Ungarn fahren, um sich dort Kosten zu sparen, wenn sie die Zähne richten lassen, die sie hier ja weitgehend selbst zahlen müssen. Ich kann mir aber nicht vorstellen, daß es auch nur einer Gebietskrankenkasse möglich ist, nur deshalb, weil es in einem anderen Land billiger ist, einen Patienten dorthin zu einer Operation oder zu sonstigen Maßnahmen zu schicken. Es wird sehr vom medizinischen Image abhängen, ob zum Beispiel ein Österreicher nach Hannover, Erlangen oder auch in die USA fährt, um irgendeine medizinische Leistung in Anspruch zu nehmen. Ich hoffe, daß es umgekehrt genauso ist, daß also Ausländer ob der großartigen medizinischen Leistungen, die sie hier erwarten, kommen.

Zur ganzen KRAZAF-Vereinbarung möchte ich noch betonen, daß für uns die Umstellung, hier auch alternative ambulante Einrichtungen und Strukturen zu schaffen, ein besonderes Schwergewicht genießt und es natürlich nicht passieren dürfte, daß der Finanzstadtrat unter Umständen diese Mittel für die mobilen Schwestern, die ich sehr begrüße und die ich sehr loben muß, weil sie wahnsinnig viel leisten, die hier zweckgebunden im KRAZAF vorgesehen sind, kassiert, und keine zusätzlichen Leistungen im Bereich der Hauskrankenpflege organisiert werden. Es wäre höchste Zeit, diese Maßnahmen in Angriff zu nehmen, weil das Paket ja schon 1988 wirksam wird.

Ich darf betonen, daß auch wir deshalb zustimmen, weil es sich um ein Gesamtpaket handelt und es Ansätze enthält, die grundsätzlich in die richtige Richtung gehen. (Beifall bei der ÖVP.)

Präsident Gertrude **Stiehl**: Es ist niemand mehr zum Wort gemeldet. Die Debatte ist geschlossen. Der Herr Berichterstatter verzichtet auf das Schlußwort.

Wir kommen zur Abstimmung. Ich bitte jene Mitglieder des Landtages, die der vorgelegten Vereinbarung über die Krankenanstaltenfinanzierung und die Dotierung des Wasserwirtschaftsfonds zustimmen wollen, die Hand zu erheben. - Danke, ich stelle Stimmeneinhelligkeit fest.

Wir kommen nur zur Abstimmung über die Durchführung der Besprechung der Mitteilung des Amtsführenden Stadtrates der Geschäftsgruppe Gesundheits- und Spitalswesen. Ich bitte jene Damen und Herren, die für die Besprechung sind, die Hand zu erheben. - Danke schön, das ist einstimmig so beschlossen. Die Geschäftsordnung bestimmt, daß bei dieser Besprechung kein Redner öfter als zweimal und länger als insgesamt zwanzig Minuten sprechen darf. Ausgenommen von dieser Beschränkung sind der Herr Landeshauptmann und die zuständigen Amtsführenden Stadträte. Zur Besprechung der Mitteilung erteile ich Frau Abg. Karin Landauer das Wort.

Abg. Karin **Landauer**: Frau Präsident! Herr Stadtrat! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Vorerst möchte ich mich für die aktuelle und ausführliche Darstellung der Situation in den Wiener städtischen Spitälern bedanken. In den grundsätzlichen Aussagen des Berichtes finde ich große Übereinstimmung mit den gesundheitspolitischen Zielen unserer Partei.

Wie Sie, Herr Stadtrat, meinen, sollte die Prävention noch mehr Gewicht bekommen. Dieses Ziel ist aus unserer Sicht unbestritten. Maßnahmen in dieser Richtung müssen bei den Kindern beginnen. Ein wirkungsvoller und kostengünstiger Ansatz dazu ist die Ernährung in den Kindergärten und in den Schulen. Es müßte auf eine vernünftige und gesunde Ernährung viel mehr Wert gelegt werden. Hierauf sollte bei der Vergabe der Zulieferung von Essen Rücksicht genommen werden, beziehungsweise sollten die Verantwortlichen in diesem Sinn bei der Erstellung des Essensplanes einwirken. Diese Maßnahme fördert nicht nur die Gesundheit der Kinder, sondern fördert generell die Erziehung zur richtigen Ernährung.

Das Gesundheitswesen sollte in Zukunft in drei Bereiche eingeteilt werden: Prophylaxe, Akutmedizin und Rehabilitation. Bei der Rehabilitation soll sicherlich auf die technischen und fachlich spezifischen Entwicklungen nicht verzichtet werden. Doch nicht die Technik sollte im Vordergrund stehen, sondern die menschlichen Aspekte. 5,56 Prozent betrug im Vergleichszeitraum von 1983 bis 1987 die Senkung der systemisierten Betten in Akutspitälern. Hier kann etwas nicht stimmen, denn solange es Gang-

betten gibt, kann es doch keinen Abbau von systemisierten Betten geben. Laut KRAZAF müßten österreichweit 2.600 Akutbetten abgebaut werden. Wie viele werden hievon auf Wien entfallen? Aus verschiedenen Gründen waren im Jahresdurchschnitt 792 Betten gesperrt, wobei auffällt, daß das AKH mit 12,1 Prozent gesperrten Betten deutlich höher liegt als der Gesamtdurchschnitt von 8,2 Prozent.

Gesperrte Betten wegen Personalmangels dürfte es eigentlich nicht geben, wenn man die vielen tausend Jungärzte als Stationsgehilfen anstelle der fehlenden Schwestern einsetzen würde. In diesem Zusammenhang würde uns eine Ergänzung zu Ihrem Bericht interessieren. Wie hoch ist der derzeitige Personalstand in den einzelnen Krankenhäusern systemisiert und wie hoch ist der Iststand an Ärzten, Pflege- und Hilfspersonal? Umbauten sollten in der Urlaubszeit erfolgen, wo ohnedies immer wieder mit der Begründung, es gäbe kein Personal, Abteilungen gesperrt werden.

Sie verweisen darauf, daß es trotz Bettenreduktion im gleichen Zeitraum zu einem Ansteigen der Aufnahmen in den Akutspitälern um 9,14 Prozent gekommen ist. Diese Steigerung ist darauf zurückzuführen, daß immer mehr Patienten nur kurzfristig aufgenommen werden, dann aber immer häufiger zu therapeutischen Maßnahmen erneut aufgenommen werden müssen. Es ist wohl keine Frage, daß bei einer ausreichenden Hauskrankenpflege eine fühlbare Entlastung der Spitäler eintreten würde. Hier ist ein viel stärkerer Druck auf die Krankenkassen auszuüben, damit sie endlich nach den Grundsätzen des KRAZAF tätig werden. Weiters sollten die Krankenkassen endlich einen entscheidenden Schritt in Richtung eines betriebswirtschaftlichen Verrechnungssystems setzen, denn es ist ja völlig unsinnig, wenn aus verrechnungstechnischen Gründen einzelne Leistungen als stationär administriert werden müssen. Langzeitpatienten, die keine Pflegefälle sind, sollten aufgrund der speziellen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten in Akutkrankenhäusern umgebracht (Abg. Dinhof: Bitte nicht!) - untergebracht werden, beziehungsweise sollte man noch zusätzliche Langzeitpflegeplätze und Tageskliniken schaffen, wobei die 120 entstehenden Betten für interne Langzeitpatienten bereits eine Erleichterung bringen werden.

Bei der Pflege von alten Menschen sollte man auch Überlegungen anstellen, wie man denn temporäre Pflegebetten schaffen kann. Es gibt sicherlich schon einige Gruppen, die eine aktive Hauskrankenpflege betreiben. Doch auch diese Menschen müssen einmal auf Urlaub oder sie werden selbst krank. In solchen Situationen müßte es die Möglichkeit geben, den pflegebedürftigen Menschen für eine gewisse Zeit in Pflege zu geben, ohne daß es einerseits den Charakter des Abschiebens bekommt oder andererseits mangels entsprechender Einrichtungen Akutbetten belegt werden. Ab 1989 wird es in der Bundesrepublik die Möglichkeit für pflegende Angehörige geben, von der Kassa eine Urlaubsvertretung für vier Wochen jährlich bezahlt zu bekommen. Ab 1991 werden monatlich 750 Mark für 25 Pflegestunden durch eine Fachkraft bezahlt. Wahlweise können auch 400 Mark Pflegegeld erstattet werden. Solche Maßnahmen würden die Hauskrankenpflege sehr begünstigen und sind für die Krankenkasse kostengünstiger als die Pflege in Spitälern. Der weitere Ausbau der Hauskrankenpflege kann gar nicht oft genug in den Vordergrund gerückt werden, denn nur dadurch kann das Krankenhaus entlastet werden. Für die Betreuung von pflegebedürftigen Menschen könnte man doch einige Freiwillige aus dem Heer der arbeitslosen Jungärzte heranziehen, und zwar in Kooperation mit Sozialarbeitern und niedergelassenen Ärzten. Dadurch könnten sogenannte Pflegezentren auf ganz Wien verteilt entstehen.

Der Druck auf die Krankenkassen muß einfach größer werden, denn es gibt ja ganz unterschiedliche Zahlungen für gleiche Leistungen. Es ist unverständlich, daß beim Hausarzt für ein und dieselbe Leistung in Vorarlberg eine höhere Zahlung erfolgt und in Wien eine niedrigere oder umgekehrt. Nach welchen Gesichtspunkten werden die Leistungen so unterschiedlich bewertet? Ein niedergelassener Arzt hat verschiedene Krankenkassen, verschiedene Honorarsysteme, verschiedene Tarifsysteme. Hier müßte eine Änderung eintreten, ebenso in der Bewertung der einzelnen Leistungen. Wenn man bedenkt, daß zum Beispiel eine Injektion in ein Kniegelenk von der Krankenkasse genauso honoriert wird wie ein Hausbesuch, darf man sich nicht wundern, daß sehr viele Injektionen ins Kniegelenk gemacht werden, aber sehr wenig Hausbesuche durchgeführt werden.

Die Mittel für das Gesundheitswesen sollten anders verteilt werden. Derzeit werden enorme Mittel

des Gesundheitswesens auf dem Spitalssektor investiert, aber wenig im niedergelassenen Bereich. Laut KRAZAF will man eine Verstärkung der Hauskrankenpflege. Dann muß man sich aber auch eine andere Verteilung der Mittel überlegen. Wir Freiheitlichen finden, daß die Schritte, die in diese Richtung gesetzt werden, viel zu langsam sind.

Wie hoch ist eigentlich die Patientenfrequenz seit dem Inkrafttreten des neuen Ambulanzvertrages? Ist die Patientenzahl steigend oder sinkend? Es gibt die Meinung, daß in einigen Ambulanzen eine Steigerung von über 120 Prozent zu verzeichnen ist. Bei dieser Entwicklung ist der Ambulanzvertrag mit Ursache für ein höheres Defizit. Wie hoch wird das Ambulanzdefizit per Jahresende sein?

Es ist sicherlich erfreulich, daß der Bau des Allgemeinen Krankenhauses planmäßig weitergeht. Doch eine Tatsache konnte mir bis jetzt noch niemand erklären, warum denn bei uns Spitalsbauten Jahrzehnte dauern. Die UNO-City wurde viel später begonnen und ist bereits in Betrieb, nur als Beispiel. Weiß man schon die künftigen Betriebskosten des neuen AKH? Vor einigen Monaten meinte die VAMED, die Betriebskosten würden jene des alten AKH lediglich um 10 Prozent übersteigen. Über welche Informationen verfügen Sie, Herr Stadtrat? Das Gelände des alten AKH wurde ja dem Bund geschenkt. Wäre es nicht sinnvoller gewesen, einige von diesen Gebäuden für Pflegestationen zu behalten? In einer Stadt, wo der Ruf nach Pflegestationen nicht zu überhören ist, ist es eigentlich ziemlich unverständlich, daß man ein solches Areal einfach verschenkt. Da Bundesminister Tuppy auf eine Anfrage von Frau Bundesrat Dr. Schmidt meinte, es gäbe noch kein Konzept bezüglich der Verwendung dieses Areals, könnten Sie, Herr Stadtrat, den Gedanken von Pflegestationen in die Diskussion einbringen.

Es wird erfreulich sein, daß die Gangbettensituation im Floridsdorfer Krankenhaus sowie die Notbetten in der Rudolfstiftung nach der Inbetriebnahme des AKH und des SMZ-Ost der Vergangenheit angehören werden. Wie schaut es mit den anderen Unzulänglichkeiten in diesen beiden Spitälern aus? Es ist Pfingstsonntag, die Rudolfstiftung hat Notdienst. Eine Patientin kommt mit entsetzlichen Schmerzen in der linken Körperhälfte ins Spital. Es sollte ein EKG gemacht werden. Leider funktioniert das Gerät nicht, da es laut Bemerkung der dort anwesenden Ärzte schon im Museumsalter ist. Die Patientin müßte geröntgt werden. Auch diese Untersuchung kann nicht stattfinden, da es am Sonntag keinen Röntgenarzt gibt. So schaut bei uns ein Notdienstspital aus. Das kann nur als schlechter Witz verstanden werden. Bei dieser Patientin handelte es sich um eine sehr schmerzhaftes Nervenentzündung, doch es könnte ja auch ein Patient mit einem Herzinfarkt eingeliefert werden. Was dann?

Da ist es im Krankenhaus Floridsdorf von der medizinischen Seite her Gott sei Dank anders. Ein Patient wird mit Herzinfarkt eingeliefert. Man stellt einen sehr schlechten Zustand des Patienten fest, doch das hervorragend geführte medizinische Spital rettet diesem Patienten das Leben. Aus Dankbarkeit für die hervorragende medizinische Betreuung regt er eine Besichtigung des Krankenhauses Floridsdorf an. Der Besuch erfolgt am 22. März. Es sind Beamte der Magistratsabteilung 17, SPÖ- und FPÖ-Gemeinderäte, Bezirksräte der FPÖ sowie der ärztliche Direktor Primarius Dr. Armbruster anwesend. Es wird unter anderem vom fehlenden Pflegepersonal gesprochen; eine diesbezügliche Anfrage haben wir Freiheitlichen am 25. März eingebracht. Danach erfolgte eine Begehung des Spitals. Die Betten stehen bereits als fixe Einrichtung am Gang. Es waren nicht alle davon belegt, doch einige. Wenn ich aus Ihren Berichten nun einen Rückgang der systemisierten Betten um 2,23 Prozent entnehme, muß ich entweder die Statistik anzweifeln oder mich fragen, nach welchen Kriterien systemisierte Betten reduziert werden. Die Schwestern und Ärzte waren bei dieser Begehung alle sehr freundlich und aufmerksam um die Patienten bemüht.

Der Abschluß der Begehung fand in der Küche des Krankenhauses statt. Diese Küche ist schlichtweg ein Skandal. Nicht vom Essen her, da sind die Patienten sehr zufrieden, sondern vom Zustand. Die Luftfeuchtigkeit ist wie in einer Dampfkammer. Kein Wunder, denn die Küche ist schlichtweg naß. Je nach Grundwasser dringt das Wasser in die Küche ein. Laut Experten ist eine Trockenlegung der Küche mit ganz geringen Mitteln realisierbar, und zwar mit zirka 150.000 Schilling. Damit wäre wieder ein normales Arbeiten für die dort Beschäftigten erreicht. Diese Expertenmeinung sollte doch genügen, um rasch und unbürokratisch Abhilfe zu schaffen. Es dürfte wohl daran liegen, daß dieser Mißstand von einem Freiheit-

lichen aufgezeigt wurde und nicht durch eine Zeitungsmeldung, denn bei solchen Meldungen ist Herr Landeshauptmann Dr. Zilk immer sehr schnell dabei, zum Beispiel bei der Aufstellung eines Zaunes bei einem Kindergarten oder bei der Reparatur der Tankstelle hinter dem Rathaus, doch an Angestellte der Stadt Wien denkt anscheinend niemand. (Beifall bei der FPÖ.) Vielleicht gehen Sie davon aus, daß diese Menschen ohnedies froh sein müssen, für diese Stadt arbeiten zu dürfen. Ich habe fast zwei Monate nach der Begehung zugewartet, weil ich dachte, es wird etwas von seiten der Stadt Wien passieren. Doch leider geschah nichts, so daß ich, als ich gelesen habe, daß Niederösterreich endlich den uns rechtmäßig zustehenden Betrag für das SMZ-Ost bezahlen wird, gedacht habe, da könnte man doch einen kleinen Betrag für die Bausubstanz des Floridsdorfer Krankenhauses verwenden. Da meinten Sie, Herr Stadtrat, ich solle nicht Geld, welches noch nicht einmal da ist, verteilen und im übrigen solle ich mit der Profilierung aufhören, denn Sie haben ohnedies vor, die Patienten mit dem Essen aus dem neuen AKH zu versorgen. Ich kann noch immer nicht glauben, daß dies tatsächlich die Lösung dieses Problems für Sie ist. Es ist richtig, daß die Küche eigentlich nichts mit dem Gesundheitswesen zu tun hat. Ich würde mit Ihnen auch lieber über eine Reform des Gesundheitswesens diskutieren, als über das Problem der Naßküche. Haben Sie schon einmal ein Essen auf Rädern gegessen? Ich habe es probiert. Es schmeckt nicht sehr gut. (GR. Dinhof: Geh bitte!) Vor allem für kranke Menschen ist es sicherlich nicht von Vorteil, wenn das Essen durch halb Wien geführt wird. Die Kosten möchte ich erst gar nicht errechnen, denn ich glaube, dann bekäme man eine neue Küche für das Krankenhaus Floridsdorf. Da bis zum heutigen Tag leider nichts für die Küche im Krankenhaus Floridsdorf gemacht wurde, habe ich heute eine Mitteilung an das Arbeitsinspektorat abgesandt.

Zum Abschluß möchte ich noch meiner Freude Ausdruck verleihen, daß Sie alle Fraktionen einladen, am Weg in die Zukunft bei der Erstellung des neuen Gesundheitsplanes mitzuarbeiten. Gibt es schon konkrete Vorstellungen? Ab wann wird mit der Arbeit begonnen werden können? Werden wir zum Beginn der Diskussion bereits eingeladen oder bekommen wir nur das fixfertige Papier zur Begutachtung? Ich glaube, daß der Gesundheitsplan und Zielplan für die Krankenversorgung eine gemeinsame Sache aller Verantwortlichen sein sollte und würde mich daher freuen, wenn wir bereits beim Entstehen des Gesundheitsplanes miteinbezogen werden würden. (Beifall bei der FPÖ.)

Präsident Univ.-Prof. Dr. **Welan**: Als nächster Redner ist Herr Dr. Rasinger gemeldet. Ich erteile ihm das Wort.

Abg. Dr. **Rasinger**: Sehr geehrter Herr Präsident! Sehr geehrter Herr Stadtrat! Sehr geehrte Damen und Herren! Herr Stadtrat, es ist sehr erfreulich, daß es diesen Bericht zur Situation der Wiener Spitäler überhaupt gegeben hat. Erlauben Sie mir trotzdem einige kritische Bemerkungen dazu.

Erst gestern hatte ich eine Patientin zu betreuen, die seit Monaten zirka alle zwei Wochen für drei bis sechs Tage ins Spital gebracht wird, weil sie leicht zuckerkrank ist. Sie ist auch öfters verwirrt. Das Spital kann mit der Patientin nichts anfangen und nach drei bis sechs Tagen ist sie regelmäßig wieder draußen. Draußen kann man mit ihr nichts anfangen, weil sich der Sohn nicht um sie kümmert. Die Patientin wird vom psychosozialen Dienst betreut, sie wird von der mobilen Schwester betreut und gestern wurde auch ich zur Abwechslung einmal mit der Bitte gerufen, endlich die Aufnahme in ein Pflegeheim zu veranlassen. Was ich mit diesem Beispiel sagen will ist: Mit Bettenstatistiken kann man sehr leicht suggerieren, daß alles in Ordnung ist. Wenn man aber diese Patientin sieht, sie hat sechs Spitalsaufenthalte gehabt, ist sie in Summe in der falschen Institution. Sie würde wahrscheinlich am besten in einem Pflegeheim aufgehoben sein. Dort ist sie aber nicht unterbringbar, weil keine Betten vorhanden sind.

Ein zweiter Fall, der gar nicht so selten ist: Eine Patientin, an der Brust operiert, kommt vor einigen Tagen zur mir, zeigt mir einen vorläufigen Entlassungsbefund und sagt zu mir: "Herr Doktor, sagen Sie mir, was die mit mir eigentlich gemacht haben." Nun muß ich sagen, da hört sich wirklich alles auf, wenn Patienten tagelang in Spitälern liegen und nicht einmal darüber aufgeklärt werden, was mit ihnen geschehen ist. Es mögen wohl Einzelfälle sein, aber auch diese Einzelfälle sind zuviel.

Wenn wir über die Situation der Wiener Spitäler reden, sollten wir nicht nur darüber reden, wie viele Betten ausgelastet sind, wie viele Betten eingespart wurden. Das ist schon wichtig, aber in Ihrem Bericht

fehlt mir eines sehr stark: Welches Ziel ist eigentlich hier vorgegeben? Meiner Meinung nach muß das Ziel ganz klar die bestmögliche, die optimale Betreuung des Patienten sein - das geht mir in dem Bericht sehr stark ab -, und das zu einem vertretbaren Mitteleinsatz. (Beifall bei der ÖVP.) Wenn das erfolgt, bin ich bereit, den Worten des Herrn Bürgermeister Zilk zu folgen, der von einer Musterstadt redet und Wien als medizinisches Zentrum Österreichs, was ich auch akzeptiere, bezeichnet. Nicht ganz kann ich Ihrer Euphorie folgen, Herr Stadtrat, daß Sie aus Wien gleich Weltklasse machen.

In Ihrem Bericht stellen Sie die Prävention praktisch vorgelagert zum Spital dar. Da sind wir völlig einer Meinung. Allerdings muß man feststellen, daß wir hier eigentlich um Jahre zu spät dran sind. Es freut mich, daß Sie auf diesen Zug endlich auch aufspringen, aber die Art, wie Sie auf diesen Zug aufspringen, gefällt mir im Moment eigentlich nicht sehr. Bei der Aktion "Schau auf Dich", würde ich sagen, fehlt der Duktus, sie ist meiner Meinung nach chaotisch in der Planung.

Die Vorsorgemedizinaktionen, zu denen man 30- und 40jährige einlädt, finde ich hervorragend. Daß man die Patienten aber gleichzeitig de facto nötigt, ins Gesundheitsamt zu gehen, empfinde ich als einen schweren Schlag für die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten. (Beifall bei der ÖVP.) Die Impfkationen, wo Sie bewußt - das haben Sie mir auch wortwörtlich gesagt - nur Werbung für Ihre Gesundheitsämter machen, finde ich bedauerlich. Die entsetzlich schlechten Teilnahmeraten sollten Sie endlich dazu bewegen, einen gemeinsamen Weg zu suchen. Wir reichen Ihnen dazu jederzeit die Hand. (Amtsf. StR. Univ.-Prof. Dr. Stacher: Wer, wir?) Wir, die Ärztekammer und sicher auch die Wiener ÖVP. (LhptmSt. Ingrid Smejkal: Das glauben Sie!) Sicherlich, ganz bestimmt. Wir wollen, daß die Impfsituation in Wien drastisch verbessert wird, sonst werden Sie das WHO-Ziel, zum Beispiel Masern und Mumps auszurotten, nie erreichen.

Etwas was in Wien schon längst überfällig ist - das braucht man sich nur von den Vorarlbergern abzupausen -, ist ein Arbeitskreis, wo die verschiedenen Interessen in der Vorsorgemedizin an einem Strang ziehen. Das ist auch in Wien schon längst überfällig. Diese ständigen Parallelitäten bringen nichts. Wenn ich jetzt konkret auf Ihren Bericht eingehe, muß ich sagen, daß es sehr auffallend ist, daß die Kosten um 36 Prozent gestiegen sind und gleichzeitig Betten eingespart wurden. Wenn man das mit den Geldern vergleicht, die im Gesundheitswesen für die niedergelassenen Ärzte ausgegeben werden, muß man sagen, daß der Spitalssektor, was die Finanzen anlangt, weiter gewachsen ist. Es ist nur die Frage, ob das auf Dauer finanziell tragbar ist, da die Gesundheitsfinanzierung leider ein System der kommunizierenden Gefäße ist. (Abg. Erich Huber: Sollen wir Betten reduzieren!) Es zeigt nur, daß die Bettenreduktion (Abg. Ilse Forster: Oder sollen wir die Patienten länger drinnen lassen!) ganz eindeutig sicherlich keine Kosteneinsparung gebracht hat, sondern daß die Kosten sogar überproportional gestiegen sind. (Abg. Ilse Forster: Das hat auch keiner behauptet! Außer wenn Patienten länger in Spitälern bleiben!) Herr Klubobmann Swoboda hat anläßlich der WHO-Tagung gefordert, man möge das parallele Nebeneinander endlich einstellen und eine Entinstitutionalisierung vornehmen. (Abg. Dr. Steyrer: Sämtliche Überlagerungen!) Dieser Meinung des Herrn Klubobmannes kann ich nur meine Zustimmung geben.

Herr Jo Erik Asvall von der WHO hat bei der Konferenz "Gesunde Städte" gemeint, daß in den Ballungszentren mehr und mehr kleine Zentren zu schaffen sind, da die lokale Versorgung in den Städten schlechter als am Land funktioniere. Ich kann mich dem nicht ganz anschließen. (LhptmSt. Ingrid Smejkal: Ich hoffe, daß Sie das nicht können!) Er meint weiters, daß die Menschen oft nicht einmal ihren Arzt kennen und gleich ins Krankenhaus gehen. (Abg. Ilse Forster: Haben Sie bei den niedergelassenen Ärzten schon einmal überprüft, warum die Patienten dort nicht hingehen?) Das ist eine Tatsache, die wir in Wien auch sehr oft feststellen können. Und da muß ich Ihnen auch den Vorwurf machen, daß jahrelang Werbung für die Ambulanzen gemacht worden ist und auch der Ambulanzvertrag nicht gerade eine hoffnungsvoller Beginn in eine andere Richtung ist, auch wenn Sie das anders sehen. Deshalb fordern wir, daß man die sozialen Dienste endlich integriert, genauso wie Sie es in Ihrem eigenen Programm fordern. Aber das heißt, daß man soziale Zentren nicht weiter aufbläht, sondern daß man die sozialen Dienste bürgernah, dezentral an den Bürger heranbringt und daß man vor allem den Bürger nicht aus seiner Verantwortung entläßt. (LhptmSt. Ingrid Smejkal: Was heißt das, Bürgerverantwortung? Was ist das?) Was

wir brauchen, sind nicht Ärzte und auch nicht Dienste, die nur Pulver verschreiben oder Blutdruck messen, wir brauchen auch nicht Dienste, die am Freitag um 16 Uhr aufhören, sondern wir brauchen für unsere alten Menschen optimale Zuwendung und Liebe. Deshalb fordern wir seitens der Wiener ÖVP, der Wiener Landtag möge beschließen:

"Entsprechend der Vereinbarung gemäß Artikel 15a Bundes-Verfassungsgesetz über die Krankenanstaltenfinanzierung und die Dotierung des Umwelt- und Wasserwirtschaftsfonds für die Jahre 1988 bis einschließlich 1990 sollen wenigstens fünf Modellversuche von freien Wohlfahrtsverbänden zur Erprobung der Hauskrankenpflege in Wien gefördert werden."

Aber nicht nur im Bereich vordem Spital muß man sich mit dem Bericht kritisch auseinandersetzen. Im Spital, und das fällt mir im Bericht ganz gravierend auf, ist keine Rede davon, daß man endlich die Teamarbeit zwischen Ärzten und Schwestern verbessern sollte. Gehen Sie einmal hinaus in die Spitäler und hören Sie sich an, was da zum Teil noch für Mankos zu bewältigen sind.

Außerdem wäre es sehr wichtig, daß man auch die einzelnen Spitäler mehr in diesem zentralistischen System mitreden läßt und Verantwortung tragen läßt. Wie ist es sonst erklärlich, daß wir in Wien einen derart hohen Abgang an Schwestern im Vergleich zu den Bundesländern haben.

Ein dritter Punkt, der mir im Spital sehr stark abgeht, ist, daß scheinbar sehr wenig Wert auf Qualitätssicherung gelegt wird. Sie haben vor zirka einem Jahr eine Enquete zur Qualitätssicherung gemacht. Welche Ergebnisse haben Sie bis heute überhaupt? Wie ist das in den einzelnen Spitälern überhaupt durchgeführt worden? Das Veranstellen von Enqueten allein ist sicher zu wenig. In einzelnen Spitälern können wir nicht einmal sagen, welche Komplikationsrate es bei der und der Operationsart gibt, wie zum Beispiel die Überlebensrate bei Cervixkarzinomen in Lainz im Vergleich zum Elisabeth-Spital ist. Wir können heute nicht einmal diese Basisdaten sagen und die Spitäler in ihrer Qualität vergleichen.

Viertens, und da gebe ich Ihnen voll und ganz recht, sind die Wiener Spitäler auch ein Zentrum der Ausbildung für ganz Österreich. Wir haben hier eine enorme Verantwortung, nicht dem Spital gegenüber, aber der Bevölkerung gegenüber. Dieser Ausbildungsauftrag ist meiner Meinung nach viel ernster zu nehmen. Daß manche Primarii heute noch sagen können, "Wenn er bei mir auf der Station ist, ist das Ausbildung genug", ist ein Armutszeugnis. Wir müssen deshalb - und da sind Sie aus der Haftung nicht entlassen - die Verantwortung der einzelnen Ärzte stärken, aber die Supervision dieser Turnusärzte drastisch vorantreiben. Wir müssen die Rotation in den Spitälern besser ermöglichen. Wir müssen auch die Rotation zwischen Gemeinde Wien-Spitälern und der Universitätsklinik fördern. Wir müssen endlich die Ausbildungsassistenten in die Tat umsetzen. Wir müssen auch den Auszubildenden ein fixes Programm vorgeben, damit sie wissen, welches Ziel sie erreichen sollen. Und vor allem müssen wir auch überprüfen, ob diese Ziele erreicht werden. Nach drei Jahren jemandem ein Dekret in die Hand zu geben, ist zu wenig.

Wir müssen uns überhaupt klarwerden, was für Ziele wir erreichen wollen. Wollen wir Spitäler nur verwalten oder wollen wir sie auch führen? Das sind nicht Worte von mir, sondern es sind Worte vom Spitalsdirektor des größten niederösterreichischen Spitals.

Sehr quälend im Spital ist, daß direkt vor Ort oft kurzfristige Entscheidungen getroffen werden müssen, daß aber aufgrund der hierarchischen Strukturen die Entscheidungen leider betriebsfern in diversen Magistratsabteilungen gefällt werden müssen. Das behindert den Betriebsablauf. Das führt dann dazu, daß bei Investitionsentscheidungen der am meisten kriegt, der die besten Kontakte hat. Der am lautesten schreit, bekommt die meiste Milch, sagt man bei der Kindererziehung. Da würde ich Ihnen empfehlen, daß man ähnlich wie beim Berliner Modell, das sehr dezentral vorgeht und den Spitälern sehr viel Eigenverantwortung zuordnet (Amtsf. StR. Univ.-Prof. Dr. Stacher: Das darf nicht wahr sein!), in Wien die Spitäler endlich zum wirtschaftlicheren Arbeiten motiviert. Wenn zum Beispiel Spitäler über Personaleinstellungen nicht mitentscheiden können, wenn sie nicht über diverse Zulagen nach Leistung entscheiden können, wenn sie nicht über die Vergabe von diversen Aufträgen nach außen entscheiden können, dann haben Sie noch einen weiten Weg zu gehen, der in der Verstaatlichten Industrie, wenn man die Wirtschaftsseite liest, schon längst gegangen wird. Bei den Spitälern stehen die Uhren scheinbar still!

Wir müssen uns auch bemühen, die Führungsorgane in den Spitälern mehr nach Führungsqualität

auszuwählen, und wir müssen alle Einsparungsanreize, die es in Spitälern sicherlich gibt, auch wahrnehmen. Wenn ich zum Beispiel höre, daß in der Rudolfstiftung einmal zwei Millionen an Medikamentenkosten eingespart wurden und nächstes Jahr gleich als Bestrafung vom Budget abgezogen wurden, dann hat das Spital einfach keinen Willen mehr, einzusparen. Genauso ist es auch passiert. Sie werden jetzt sagen, das ist alles nicht wahr, aber es ist leider wahr. Wir sind deshalb dafür, daß man die Spitäler nicht zentralistisch verwaltet, sondern daß man den Spitälern vermehrt die Möglichkeit gibt, mitzugestalten und sich mehr und mehr zu verselbständigen. (Beifall bei der ÖVP.)

Wenn ein Patient aus dem Spital kommt, dann ist die sogenannte Vernetzung der Systeme wieder sehr wohl notwendig, dann soll der Patient den Kontakt mit seinem Arzt suchen. Wie schaut der heute oft aus? Die Patienten bekommen oft nicht einmal einen Brief mit, oder wenn es ein Brief ist, dann enthält er lapidar eine Zeile, die kaum leserlich ist. Ich sage Ihnen, das ist oft echt ein Skandal. So kann man Patienten in dieser Stadt sicher nicht betreuen. (Beifall bei der ÖVP. - Abg. Dinhof: Schreiben Sie einen Artikel darüber in die Zeitung der Ärztekammer, wenn Sie sich das trauen! Dann ziehe ich den Hut vor Ihnen!) Ich habe zum Beispiel auch den Mut, dort Kritik zu üben. Den Mut brauchen Sie mir nicht absprechen. Das ist ein Bereich, wo der Herr Gesundheitsstadtrat zuständig ist. Der Herr Gesundheitsstadtrat ist ja nicht Spitalsstadtrat, sondern Gesundheitsstadtrat für alle Wiener, und die Gesundheit hört nicht auf bei der Spitalstür. Es ist peinlich, daß ein Herr Dr. Rasinger dann zeigen muß - ich kann das auch beweisen -, was für Briefe in Wien aus manchen Abteilungen hinausgehen und oft von Leuten geschrieben werden, die den Patienten zum Teil ja gar nicht gesehen haben. Wichtig wäre auch, daß man bei sehr schwerwiegenden Erkrankungen, wenn man sich nicht klar ist, ob man den Patienten ganz aufklären soll oder nicht, zum Beispiel zum Telefon greift und den niedergelassenen Kollegen anruft. Das werden Sie in Wien nicht erleben. Aber es gibt Patienten, die zu mir kommen und sagen, daß sie operiert worden sind, die gar nicht wissen, daß sie an Krebs operiert worden sind. Auch das gibt es in unserem Wien, von dem ich gehört habe, daß dort alles Weltklasse ist.

Außerdem wäre es sehr wohl wichtig, daß man (Amtsf. StR. Univ.-Prof. Dr. Stacher: Alle Pauschalurteile sind falsch!) endlich Visiten im Spital ermöglicht (Abg. Dinhof: Wenn Sie diese Rede an die Ärzte verschicken, dann werden wir es machen!) und daß man den Patienten verpflichtend verstärkt im Spital informiert. (Abg. Dinhof: Das ist ja keine geheime Rede! - Abg. Dr. Goller: Ruhe, der Redner hat nur zwanzig Minuten Sprechzeit!)

Ich möchte noch auf zwei Sachen, die im Bericht angeklungen sind, eingehen. Der psychosoziale Dienst ist ohne Frage ein Erfolg und eine sehr wichtige Sache. Aber auch beim psychosozialen Dienst müssen Sie aufpassen, daß Sie nicht wieder eine Parallelstruktur aufbauen. Ich war bei einer Sitzung von Wiener Nervenärzten, bei der die Kritik am Aufnahmefokus und an der Zusammenarbeit nicht zu überhören war. Sie müssen aufpassen, daß bei aller Betteneinsparung nicht der Verdacht der Systemkosmetik auftritt, daß man Aufnahmen erschwert. Wenn mir Kollegen erzählen, wie schwierig es ist, heute einen hilfsbedürftigen Patienten in einer Psychiatrie unterzubringen, sage ich: Lassen wir lieber etwas nach, sparen wir nicht soviel ein, versorgen wir dafür unsere Patienten optimal.

Zum AKH möchte ich sagen: 1938 war Österreich noch eines der Zentren der Weltmedizin. Das neue AKH, das teuerste Spital der Welt, wäre eine Chance, da wieder Anschluß zu finden. Was machen wir mit der Chance? Wir wissen heute noch nicht einmal, wie es geführt werden soll. Wir lassen etwa die Ausschreibung für den Direktor zwei Jahre liegen und jetzt wird die Ausschreibung plötzlich behandelt, obwohl keiner weiß, nach welchen Kriterien der Direktor überhaupt arbeiten soll.

Zusammenfassend möchte ich sagen: Anstelle der ständigen Hinweise auf Bettenabbau möchte ich endlich einmal hören, welche Ziele die Wiener Gesundheitspolitik hat. Zweitens möchte ich eine bessere Verbindung zwischen dem Spital und draußen. Drittens möchte ich, daß man neue Formen der Versorgung fordert, wie sie auch Ihr Klubobmann fordert. Viertens möchte ich, daß man das System mehr dezentralisiert, und fünftens fordere ich Qualität in allen Lebenslagen. Das Ziel muß einfach sein - und davon können wir von der ÖVP nicht abgehen -, die Menschen optimal und menschlich zu betreuen. Das Wort menschlich wird in der heutigen Zeit, in der die alten Menschen an Zahl immer mehr zunehmen und

immer multimorbider werden, immer mehr an Bedeutung zunehmen. Dem WHO-Wort, dem Leben nicht nur mehr Jahre, sondern auch mehr Leben zuzufügen, ist seitens der ÖVP sicher nichts hinzuzufügen. (Beifall bei der ÖVP.)

Präsident Univ.-Prof. Dr. **Welan**: Danke. Als nächste Rednerin ist Frau Abg. Herta Slabina gemeldet. Ich erteile ihr das Wort.

Abg. Herta **Slabina**: Sehr geehrter Herr Präsident! Sehr geehrter Herr Stadtrat! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Alle sind sich darüber einig, daß in der Altersstruktur der österreichischen Bevölkerung ein gewaltiger Wandel eingetreten ist. Die Menschen werden älter. Wir müssen daher in den nächsten Jahren durch geeignete Maßnahmen auch auf die geänderte Bevölkerungsstruktur Rücksicht nehmen. Erfolge von Wissenschaft und Forschung, Fortschritte auf dem medizinisch-technischen Sektor und damit verbundene Kostensteigerungen machen eine Anpassung und Umstrukturierungen von Bereichen im Gesundheits- und Sozialwesen erforderlich und verlangen überdies eine stärkere Beachtung einer wirtschaftlichen Krankenhausführung und einer genauen Krankenhausverrechnung.

So glücklich wir alle über die Erfolge der Medizin sind, so bedingt doch die Verschiebung der Alterspyramide auch die Veränderung bestehender Systeme, eine Änderung, die sicher einiger Zeit bedarf; doch die ersten Schritte müssen heute und jetzt gesetzt werden. Schwerpunkte der medizinischen Zukunft werden weiterhin Gesundheitsförderung und Prävention sein sowie ausreichende Information und damit verbunden ein neues Gesundheitsbewußtsein mit Mitbestimmung und Selbstbestimmung der Menschen. Spekulationen und Überlegungen über Bevölkerungsrückgang, Überalterung und deren Folgen dürfen uns nicht davon abhalten, bestmögliche Gesundheitsversorgung, lebensverlängernde Maßnahmen und einen verbesserten Zugang für sozial Schwache zur Gesundheitsversorgung weiterhin optimal anzubieten. Widerstände von Interessengemeinschaften oder Kostensteigerungen und damit Finanzierungsschwierigkeiten dürfen uns nicht davon ablenken, die notwendige Arbeit aufzunehmen und zu versuchen, die Probleme zu bewältigen.

Richtig ist, wie es bereits jetzt durchgeführt wird, mit der Gesundheitsvorsorge schon vor der Geburt zu beginnen sowie die Säuglingssterblichkeit weiterhin zurückzudrängen. Die Beachtung einer lebenswerten Umwelt, einer humanen Arbeitswelt und auch einer noch besseren medizinischen Betreuung am Arbeitsplatz sollte dazu beitragen, Frühpensionierungen zu vermindern und Kosteneinsparungen bei der Heilung von Krankheiten andererseits zu erreichen. Auch die soziale und medizinische Betreuung, insbesondere des älteren oder behinderten Menschen im unmittelbaren Wohnbereich, muß weiterhin ausgebaut und verbessert werden. Alle diese Vorhaben, meine sehr geehrten Damen und Herren, bedürfen einer intensiven Auseinandersetzung über mögliche Alternativen, Änderungen und Verbesserungen des derzeitigen Angebotes und eines Überdenkens der Honorierungs- und Finanzierungsmodelle. Alle beabsichtigten zukünftigen Modelle für ein neues Gesundheits- und Sozialkonzept sind jedoch nur möglich, wenn alle am Gesundheitswesen Beteiligten sich zu einer besseren Zusammenarbeit bekennen, Beteiligte bis hin zu den niedergelassenen Ärzten, die ebenfalls bestehende Interessengegensätze ausgleichen sollten.

Wie bereits referiert wurde, werden in den neuen Vereinbarungen des KRAZAF die Unterstützung und der Ausbau alternativer Versorgungseinrichtungen und integrierter Versorgungssysteme betont und primär Prävention und Prophylaxe bevorzugt. Doch, sehr geehrte Damen und Herren, es ist vor allem der ältere Mensch, der verstärkt unsere Hilfe benötigt und der sich öfter und länger an Arzt und Krankenhaus wendet, sowohl vor einer eventuellen Inanspruchnahme einer Ambulanz oder einem Spitalsaufenthalt als auch bei einer erforderlichen Nachbehandlung. Erst wenn eine Wiedereingliederung nicht mehr möglich ist, wird seitens des Arztes ein Pflegeheim in Betracht gezogen. In Wien wurden in der letzten Zeit Spitäler und Abteilungen in Pflegeheime umgewandelt und dadurch zusätzliche Pflegeheimplätze geschaffen.

Die niedergelassenen praktischen Ärzte mit Kassenverträgen haben in Wien aufgrund von Förderungsaktionen an Anzahl zugenommen, doch nicht im notwendigen Ausmaß und wie es in Zukunft notwendig sein wird. Ein Großteil der Wiener Bevölkerung sind Kassenpatienten und haben Anspruch auf

die Inanspruchnahme eines Kassenarztes. Da dem neuen Hausarzt nun geänderte und auch mehr Aufgaben zukommen werden, ist die Installierung von mehr niedergelassenen praktischen Ärzten eine notwendige Konsequenz. Ein Hausarzt in einem integrierten Gesundheits- und Sozialsystem muß betreuen und beraten, Gesundheitserziehung und Vorsorge betreiben und auch, wenn nötig, soziale Maßnahmen veranlassen. Auch die enge Zusammenarbeit mit den regionalen Spitälern und anderen niedergelassenen Ärzten ist erwünscht und wird seine Aufgaben zusehends erweitern.

Patientenbefragungen haben ergeben, daß die Wiener nicht ganz so zufrieden mit ihren Ärzten sind. Fallweise ist ein Arzt sehr schlecht erreichbar, zu einer Hausvisite sind manche Ärzte überhaupt nicht bereit und auch die langen Wartezeiten und die geringe Gesprächsbereitschaft verringern die Zufriedenheit. (Abg. Dinhof: Weiß das der Herr Dr. Rasinger? Der ist nicht da!) Erst kürzlich wurde eine neue Vereinbarung zwischen Sozialversicherung und Ärztekammer abgeschlossen. Sie soll dem Patienten die Möglichkeit bieten, außerhalb der Ordinationszeiten mit seinem Arzt ein Gespräch zu vereinbaren. Soweit die derzeitige Überlastung der Ärzte dieses Gespräch überhaupt möglich macht, könnte dies ein Weg sein, eine bessere Beziehung zwischen Arzt und Patienten aufzubauen. Doch ich befürchte, daß derzeit eine Realisierung dieser Vereinbarung nicht möglich ist. Der Grund für die fallweise Ablehnung der Hausvisite mag wohl im Honorierungssystem der Sozialversicherung liegen, das einer grundlegenden Änderung bedarf, soll die Hauskrankenpflege ein Erfolg werden.

Doch nicht nur der niedergelassene Praktiker ist zu fördern, auch dem Facharzt kommen in Zukunft immer mehr Aufgaben zu. Leider ist derzeit auf einigen Spezialgebieten ein Fachärztemangel zu beklagen, so daß in vielen Fällen nur die Spitalsambulanz Abhilfe schaffen kann. Eine Erweiterung und Verbesserung wird in Hinkunft auch für die sozialen Dienste vorzusehen sein, will man wirklich vermeiden, daß der Patient bei leichteren Gebrechen oder Erkrankungen das Spital aufsuchen muß. Diese Einrichtungen, meine sehr geehrten Damen und Herren, sind die Basis für eine erfolgreiche Hauskrankenpflege. Sie sollen den Hausarzt unterstützen und auch nach den Entlassungen aus Spitälern besonders bei Alleinstehenden aktiv werden.

Vielfach wird das Problem der Jungärzteausbildung beklagt. Grundsätzlich sei hier festgestellt, daß die Ärztea- und -weiterbildung Bundessache ist und sich das Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung dieser so wichtigen Aufgabe dringend erinnern sollte. Die Stadt Wien hat auf diesem Gebiet schon beachtliches Engagement bewiesen.

Sehr geehrte Damen und Herren! Chronisch Kranken wird seitens der Sozialversicherung nur mehr eine Leistung aus einer anderen Krankheit gewährt und auch Pensionisten in Pflegeheimen sind weitestgehend von Leistungen der Krankenkassen ausgeschlossen, obwohl sie ihre Beiträge zahlen und beste ärztliche Behandlung bei Akuterkrankungen in den Pflegeheimen in Anspruch nehmen; eine zusätzliche Leistung der Stadt Wien, über die selten gesprochen wird. Die oft ausgesprochene Forderung, die Verweildauer in den Krankenanstalten zu verkürzen und dadurch eine Kostenreduktion zu erreichen, wurde von der Stadt Wien sehr ernst genommen und es wird Wert darauf gelegt, daß es durch diese Forderung nicht zu raschen Entlassungen oder zu rasch gestellten Pflegeheimanträgen kommt, da für uns alle der Grundsatz gelten muß: Ein echter Krankenhausfall ist so lange gegeben, als die Behandlung ein Weg und ein Ziel ist, so oft als möglich eine Wiedereingliederung in die gewohnte häusliche Umgebung zu gewährleisten. (Beifall bei der SPÖ.)

Wie schon gesagt, beste Gesundheitsförderung und Versorgung für alle Bürger dieser Stadt. Doch auch der Bürger hat Pflichten. Es ist daher unsere Aufgabe, ein neues Gesundheits- und Kostenbewußtsein zu erwecken und jeden nachdrücklich daran zu erinnern, daß die Gesundheit auch in der eigenen Hand liegt. Streß, physische Belastungen und psychosomatische Erkrankungen sowie Herz- und Kreislauferkrankungen nehmen heute immer mehr zu. Der Mensch am Arbeitsplatz ist in seiner Gesundheit gefährdet. Es muß in unser aller Interesse liegen, auf alle maßgeblichen Stellen einzuwirken. Auch am Arbeitsplatz ist ein Arbeitsklima zu schaffen. Die Neugestaltung der Arbeitswelt gibt uns Gelegenheit dazu, krankmachende Faktoren möglichst auszuschalten.

Die Medizin, meine sehr geehrten Damen und Herren, hat die Aufgabe, Krankheiten zu heilen,

Leben zu erhalten sowie Gebrechen und Behinderungen zu mildern. Initiativen zu setzen, vor auszudenken und zu planen, die Geldmittel vorzusehen und ein entsprechendes Klima und das Verständnis für die Realisierung vorzubereiten, dies ist Aufgabe der Politiker. Wenn wir es schaffen, rechtzeitig zu planen und womöglich sogar mit Entscheidungen vorauszuweichen, den Wandel in vielen Lebensbereichen zu akzeptieren und danach zu handeln, werden wir die richtigen Entscheidungen treffen und die ausstehenden Probleme bewältigen. (Beifall bei der SPÖ.)

Präsident Univ.-Prof. Dr. **Welan**: Als nächste Rednerin ist Frau Stadtrat Maria Hampel-Fuchs gemeldet. Ich erteile ihr das Wort.

Stadtrat Maria **Hampel-Fuchs**: Herr Präsident! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Ich möchte dort fortsetzen, wo es darum geht, festzustellen, daß der Bericht einiges aufgezeigt hat, aber sich an den meisten wesentlichen und politisch brisanten Themen vorbeigeschlichen hat. Die Diskussion zum Gesundheitsplan, der hier entstehen soll, sehe ich mit der heutigen Debatte als eröffnet und möchte in dieser Richtung auch einige Beiträge liefern.

Aber nun zur Kritik, was alles fehlt. Es fehlen jegliche Aussagen und Hinweise über die zukünftige Betriebsführung des neuen AKH. Das ist deshalb so wichtig, weil ja dieses neue AKH für unsere Wiener Patienten funktionieren soll. Ich hoffe, daß der Gesundheitsstadtrat deshalb schlaflose Nächte hat. Ich wünsche, daß er sie hat, weil diese Entscheidung noch immer nicht gefallen ist. Sie ist überfällig.

Bereits am 23. Februar hat Vizebürgermeister Hans Mayr festgestellt, daß das AKH eine eigene Betriebsführungsgesellschaft bekommt. Ich zitiere: "Das Wiener AKH, das im Jahr 1989 fertig und bis 1992 vollständig besiedelt sein wird, soll durch eine Betriebsführungsgesellschaft betrieben werden. Am 11. Jänner dieses Jahres genehmigte die von Bund und Stadt Wien beschickte ARGE-AKH einen Vorschlag für die künftige Betriebsführung des AKH durch eine eigene Gesellschaft. Gesellschafter sollen die Stadt Wien mit 45 Prozent, der Bund mit 45 Prozent und eine VAMED-Gesellschaft mit 10 Prozent sein. Dieser am 11. Jänner genehmigte Vorschlag wird derzeit von einer Arbeitsgruppe konkretisiert, mit dem Ziel, bei der nächsten Sitzung der ARGE-AKH am 2. März dieses Jahres bereits ein Vertragswerk für die Betriebsführung des AKH durch eine eigene Gesellschaft vorzulegen. Dieses Vertragswerk soll dann im Anschluß in einer politischen Runde mit der medizinischen Fakultät und mit der Gewerkschaft diskutiert werden. Noch bis zum heurigen Sommer sollen in den zuständigen Gremien des Bundes, der Stadt Wien und der VAMED die Beschlüsse über die Betriebsführung des AKH durch eine eigene Gesellschaft fallen."

Eine Gelegenheit ist heute sicher verstrichen, daß Sie über den Fortgang dieser Verhandlungen nicht berichtet haben. Ich fordere Sie auf, heute noch dem Landtag über den derzeitigen Gesprächsstand im Hinblick auf die Betriebsführung des AKH zu berichten.

Es fehlen Aussagen zur Linderung der Pflegepersonalnot in den Wiener Spitälern und im neuen AKH. Es wird im Bericht zugegeben, daß wir zuwenig Personal haben werden. Das steht ausdrücklich drinnen. Es stehen aber keine Maßnahmen drinnen, wie es hier zu einer Verbesserung dieser Situation kommen kann. Auch die scheint mir sehr dringend zu sein, weil wir sonst tatsächlich nicht das entsprechende Fachpersonal haben werden. Ich meine, daß der Pflegeberuf insgesamt attraktiver gemacht werden muß. 70 Prozent des gesamten Pflegepersonals hat derzeit noch eine Dienstverpflichtung von 44 und mehr Stunden pro Woche. Das ist die Verpflichtung, die jeder zu arbeiten hat. Dazu kommen noch Stunden, die als Überstunden anfallen und in Einzelfällen sogar über 50, 51 Stunden hinausgehen, die ja im Normalfall nur eins zu eins in Freizeit abgegolten werden. 43 Prozent aller Beschäftigten arbeiten mehr als 46 Stunden. Wenn der Herr Landeshauptmann-Stellvertreter, Finanzstadtrat Mayr, seine besondere Liebe zum Pflegeberuf entdeckt hat, indem er festgestellt hat, daß es sich hier um Berufe handelt, die besonders erfüllend sind für den, der sie ausübt, und damit die Arbeitszeitverkürzung für diese Gruppen in Frage stellt, so muß ich dem ganz entschieden widersprechen. Es ist eine Zumutung für das Pflegepersonal, einen solchen Maßstab anzulegen.

Das Pflegepersonal muß von berufsfremden Arbeiten entlastet werden.

Hier muß ich auf den Verrechnungsmodus der Ambulanzgelder zu sprechen kommen, wo es ja

dazu gekommen ist, daß wieder ausgebildetes Pflegepersonal und nicht Schreibkräfte die administrativen Erledigungen im Zusammenhang mit diesen Ambulanzbesuchen machen müssen. Tage und viele Stunden des ausgebildeten Pflegepersonals werden berufsfremd und nicht für den Patienten verwendet. Es würde billiger sein und dem Pflegeberuf entsprechender, hier ausgebildete Sekretariatskräfte zu verwenden.

Es ist unbedingt erforderlich, das Eintrittsalter für den Pflegeberuf anzuheben und nicht bei 15 Jahren zu belassen. Wir haben während der Ausbildungszeit einen Abgang bis zu einem Drittel, in manchen Klassen sogar mehr, die entweder schon vorher aufgeben oder das Ausbildungsziel nicht erreichen. Das ist ein unhaltbarer Zustand. (Abg. Ilse Forster: Das ist auch bei den Älteren so!) Es ist das Eintrittsalter anzuheben. Es ist eine mindestens elfjährige Vorbildung zu verlangen, nach Möglichkeit die Matura. Es ist auch notwendig, den internationalen Anschluß hier nicht zu verpassen. Nachdem wir Maturantinnen wie Heu haben, brauchen wir uns auch nicht zu fürchten, daß wir keinen Nachwuchs haben. Es gibt Paradebeispiele, wo es keine Nachwuchsprobleme gibt, siehe Rudolfinerhaus. Ich möchte diese Forderung hier deponieren und auch aktuell in diese Diskussion eingreifen. Es wäre wünschenswert gewesen, wenn der Gesundheitsstadtrat auch dazu Stellung genommen hätte.

Die konkreten Pläne gemäß der Vereinbarung Art. 15a Bundes-Verfassungsgesetz, die wir heute schon besprochen haben und wo es neue Ansätze gibt, die ich sehr begrüße, nämlich Hauskrankenpflege effektiv wirksam werden zu lassen, ist uns der Gesundheitsstadtrat schuldig geblieben. Wie will er denn das realisieren? Es wäre höchste Zeit, diese Pläne heute hier zu diskutieren und vorzustellen. (Einwand von LhptmSt. Ingrid Smejkal, daß die Hauskrankenpflege eigentlich in ihr Ressort fällt.) Die Hauskrankenpflege, ja. Die Hauskrankenpflege kann auch im Sozialbereich sein. Das macht ja nichts, wenn sie dort ist. Ich habe gar nichts dagegen, wenn hier ressortübergreifend gearbeitet wird. Aber die mobilen Schwestern, so wie sie jetzt arbeiten, sind nicht die Hauskrankenpflege. Frau Stadtrat Smejkal ist uns bisher auch ihre Pläne schuldig geblieben. (LhptmSt. Ingrid Smejkal: Wieso?) Sie können sie ja heute noch vorlegen, wenn es Pläne gibt, die Hauskrankenpflege entsprechend auszubauen und zu verstärken. Die mobilen Schwestern arbeiten ausgezeichnet, sie sind ein wunderbarer Sozialdienst, den die Patienten zur Verfügung haben, aber sie sind in der jetzigen Form erstens einmal jahrelang im Stand gleich geblieben und betreuen viel mehr Patienten, haben de facto für jeden Patienten viel weniger Zeit und werden zweitens eben nicht so flexibel eingesetzt, daß sie unter Umständen auch zwei Stunden dort bleiben können, daß sie unter Umständen einen Nachmittag bleiben können. daß wir sie auch am Wochenende anfordern können. (LhptmSt. Ingrid Smejkal: Am Wochenende auch schon?) Das wäre aber notwendig, um in Ergänzung zur familiären Versorgung hier effektiv ein wirklich griffiges Instrument zu haben. Ich meine, es wäre nicht richtig, wenn die Stadt Wien von sich aus mit Beamten der Stadt Wien hier einen Hauskrankenpflegedienst einrichtet, sondern es sollten die freien Träger wie die Volkshilfe, "Die Frauen und ihre Wohnung", die Wiener Sozialdienste, das Soziale Hilfswerk und die Caritas Socialis Modelle anbieten, was sie zum Teil ja schon tun. Hier müßte die Stadt Wien nur fördernd eingreifen. Deshalb wurde ja von Dr. Rasinger bereits ein Antrag eingebracht, wenigstens fünf Modelle zu fördern, auch wissenschaftlich zu begleiten und zu beobachten, ob das jene Lösung der Probleme bringt, die wir für den Patienten brauchen. Im Mittelpunkt muß nämlich der Patient stehen und die Frage, was braucht der Patient. Und der ist eben nicht gerade am Samstag um 12 Uhr gesund und erkrankt erst wieder am Montag in der Früh um 8 Uhr. Man wird hier eben eine durchgehende Pflege brauchen. Es gibt in fast allen Bundesländern, in Niederösterreich, in Oberösterreich - vom Roten Kreuz wird das in Oberösterreich sehr intensiv durchgeführt -, in Salzburg, in Vorarlberg, in Kärnten, eine aktive Hauskrankenpflege (Abg. Ilse Forster: Aber nicht von der Gebietskrankenkasse!), die weiter geht als das Service der mobilen Schwestern.

Ich möchte noch einmal betonen: Ich lobe die mobilen Schwestern, ich kritisiere sie nicht, aber ich meine, daß dieser Dienst nicht ausreicht. Es gehört noch mehr dazu. (Beifall bei der ÖVP.) Die Zahlen sind nicht so wichtig. (LhptmSt. Ingrid Smejkal: Unsere sozialen Dienste zählen nicht?) Ich glaube, wir müssen fragen, wie viele Patienten diesen Service brauchen, und dementsprechend haben wir anzubie-

ten. Die Aussage stimmt ja nicht, daß alle Pflegepatienten, weil es viel weniger Pflegeheime gibt, in den Bundesländern in Akutbetten liegen. Das stimmt nicht. (Amtsf. StR. Univ.-Prof. Dr. Stacher: Das kann ich Ihnen beweisen!) Nein, es ist so, daß dort die Nachbarschaftshilfe, die familiären Strukturen und auch die Hauskrankenpflege viel besser funktionieren. (Amtsf. StR. Univ.-Prof. Dr. Stacher: Sagen Sie auch wer es bezahlt!) Bitte, das ist auch nachzuweisen. Holen Sie sich die Zahlen von Vorarlberg, holen Sie sich die Zahlen von Salzburg. (Amtsf. StR. Univ.-Prof. Dr. Stacher: Sagen Sie uns, wie viele Patienten in Salzburg in Akutbetten liegen!) Ja genau, holen Sie sie nur. Ich meine, daß eine medizinische Erstversorgung im Krankenhaus notwendig ist, das bestreitet ja niemand. Aber es können nicht alle Pflegefälle im Spital liegen. Das geht auch nicht und sie liegen auch nicht dort. Ich bin froh, wenn ich hier sehr zur weiteren Diskussion angeregt habe. Ich glaube, daß es dringend notwendig ist und werde mich jetzt schon mit Händen und Füßen dagegen wehren, wenn der Finanzstadtrat die Mittel, die ihm aus dem KRAZAF für diese alternativen Möglichkeiten zur Verfügung gestellt werden, nur zum Stopfen der Löcher bei den mobilen Schwestern verwendet. Es muß ein neuer Sozialdienst Hauskrankenpflege ins Leben gerufen werden. (Beifall bei der ÖVP.)

Die Patienteninformation brauche ich nicht weiter zu behandeln. Es wurde schon eingehend darüber gesprochen.

Gesund alt werden, heißt mein Motto im Rahmen der Prävention. Hier heißt die Kette nicht krank werden, Krankenhaus, Pflegeheim, sondern auf jeden Fall krank werden, Krankenhaus, Heilung, Rehabilitation. Und hier ist schon der nächste Punkt, wo der Herr Stadtrat keinerlei Ansätze eines Programmes zur Schaffung von Rehabilitationseinrichtungen in Wien auch nur angedeutet hätte. Er hat nur deklarativ festgestellt, es werde notwendig sein, der Rehabilitation breiteren Raum zu geben. Wo, bitte, geschieht dies? Wo sind die Einrichtungen, die den 6.000 Schlaganfallpatienten in Wien wirklich wieder zurück ins Leben helfen? Und hier kann man sehr viel helfen. Sie als Mediziner wissen noch viel besser als ich, welche Möglichkeiten es hier gibt. Es gibt kein Konzept. Ich verlange dieses Konzept und hoffe, daß es heute zumindest noch ein bißchen skizziert wird.

Die Fragen Gesundheit und Arbeitslosigkeit, Gesundheit und Umwelt. Die Arbeitslosigkeit ist sehr hoch. Wir wissen, daß damit viele psychosomatische und auch andere Krankheiten zusammenhängen. Wo sind hier die Studien und wo sind die Arbeitskreise, die sich mit diesen Fragen auseinandersetzen und aus dieser Situation heraus auch Vorschläge unterbreiten?

Es gibt keine Aussagen im Hinblick auf eine Umstrukturierung von Heim- und Spitalsunterbringung auf Tageskliniken und auf Tagesrehabilitationszentren. Wir können uns noch so sehr anstrengen, alle Wiener Spitäler auf Pflegeheime umzustellen, das ist immer noch eine Heimunterbringung, und wenn sie so fortgesetzt wird, wie sie heute in vielen Fällen ist, wird sie nicht zu der Rehabilitation führen, die wir eigentlich brauchen. Wenn wir die Altersstruktur und auch die Nachfrage anschauen, dann wird es nicht möglich sein, alle, die für einen Heimplatz in irgendeiner Form heranstehen, auch tatsächlich in einem Heim unterzubringen. So schnell können wir gar nicht bauen und so schnell können wir gar nicht umstrukturieren. Es wird notwendig sein, die Hauskrankenpflege, die alternativen Wege, hier besonders in den Vordergrund zu rücken. Zweifellos gibt es ja Versuche; einen kleinen Ansatz in Lainz mit Tageskliniken in einer etwas anderen Form. Es wäre zweifellos richtig, hier noch mehr Wege in diese Richtung zu begehen, um der totalen Heim- und Spitalsunterbringung zu entgehen.

Es gibt keine Aussagen zur Betreuung unheilbar Kranker und Sterbender und keine Konzepte zur Ausbildung sowohl des medizinischen als auch des pflegerischen Personals. Frau Kollegin Slabina hat schon festgestellt, daß die Weiter- und Ausbildung der Ärzte Aufgabe des Wissenschaftsministers ist und er sich dessen erinnern möge. Es ist aber auch Aufgabe eines Dienstgebers, sein Personal für die Tätigkeit, die es zu erfüllen hat, entsprechend zu befähigen und Hilfen anzubieten. Gerade in diesem Bereich ist das Pflegepersonal und sind auch viele Ärzte oft sehr alleine gelassen und können mit schwierigsten Situationen nicht fertig werden.

Es gibt keine Aussagen, wie in Wien wiederum an die große medizinische Schule angeschlossen werden soll und ob das im neuen AKH möglich sein wird. Wir haben bei den Bewerbungen für das SMZ-

Ost eine große Fluchtbewegung vieler Kliniker in dieses neue SMZ-Ost feststellen können. Warum gehen die alle? (Abg. Ilse Forster: Weil die Kliniken zusammengelegt werden!) Ich kenne die Motive nicht. Warum wollen sie nicht das neue AKH? Dieser Frage, glaube ich, müßte man sehr wohl nachgehen. Ich kann die Antwort nicht geben. (Amtsf. StR. Univ.-Prof. Dr. Stacher: Warum wollen Kliniker Primarii in anderen Spitälern werden?) Herr Stadtrat, nehmen Sie mir nicht meine Sprechzeit weg. Sie können unbegrenzt lange antworten. Ich habe eine begrenzte Redezeit.

Es gibt keine Aussage, in welcher Weise die Wiener Spitäler wieder für Privatpatienten attraktiv werden können. Es gibt auch keine Vorschläge, wie die Hotelfunktion, wenn ich das jetzt einmal so umschreiben kann, verbessert wird. Alles, was bisher geboten wurde, war nicht sehr ermutigend, muß ich sagen, und führt ja dazu, daß wir sehr wenige Privatpatienten haben.

Es gibt keine Aussage zu einer Frage, die viele Patienten sehr wesentlich treffen kann, nämlich warum ein Patient ein Kurzzeitpflegepatient ist und ein anderer Patient ein Langzeitpatient. Der Unterschied besteht darin, daß der Langzeitpatient zum Beispiel im Elisabeth-Spital bis zu drei Monate gesundgemacht werden kann und er sich in der Kurzzeitpflege im Pflegeheim befindet und eigentlich auch die Zielvorstellung besteht, das Pflegeheim mehr oder weniger rehabilitiert zu verlassen. Der Unterschied besteht darin, daß im Krankenhaus die Krankenkasse zahlt und im Pflegeheim der Patient selbst. Das muß verändert werden. Diesen Zustand kann man in der Form sicherlich nicht belassen, wenn man weiß, daß man, wenn man ein Pflegefall wird, selbst zahlen muß. Für alle anderen Dinge gibt es ja Versicherungen.

Keine Auskunft gab der Herr Stadtrat heute auch über den Erfolg der Kostenstellenrechnung und deren Auswirkungen auf das Budget. Ich meine, daß die Mittel optimal verwendet werden müssen und dies verstärkt werden könnte, wenn die Autonomie der Spitäler vergrößert würde beziehungsweise überhaupt gewährleistet wäre, siehe Berliner Beispiel. Wie die Kooperation mit Niederösterreich genau ausschaut, ist uns der Herr Stadtrat genauso schuldig geblieben. Meinen Informationen zufolge gab es ja nur den Hinweis, es werde noch verhandelt. Ich bin im Augenblick nicht informiert, welche Vereinbarungen hier schon getroffen sind oder welche zu treffen beabsichtigt sind und wie die medizinische Selbsthilfe aussieht, die ja bei uns zumindest finanziell noch einen bescheidenen Umfang einnimmt und noch nicht als eine Säule der Gesundheitsversorgung gesehen werden kann. (Abg. Ilse Forster: Sagen Sie das nicht als Selbstlob?) Auch Sie, Frau Kollegin, können sich melden.

Wer macht in Wien Gesundheitspolitik? Ich habe den Eindruck, Mayr über die Finanzen, in Zukunft sehr stark Swoboda als Planungsstadtrat, weil er ja bereits in einer "AZ"-Aussendung jene Dinge gesagt hat, die ich eigentlich vom Gesundheitsstadtrat erwartet habe. Die Maßnahmen ist uns Herr Stadtrat Stacher schuldig geblieben. Deklarationen haben wir schon genug, jetzt soll endlich gehandelt werden. (Beifall bei der ÖVP.)

Präsident Univ.-Prof. Dr. **Welan**: Als nächster Redner ist Herr Abg. Erich Huber gemeldet. Ich erteile ihm das Wort.

Abg. Erich **Huber**: Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Ich glaube, Frau Stadtrat Hampel-Fuchs verwechselt eine Mitteilung mit der Erstellung eines Zielplanes. In dieser Mitteilung ist die Erstellung des Zielplanes angekündigt worden und in ihm werden sicherlich die Antworten, die sie jetzt urgiert hat, zu finden sein. Meine Damen und Herren, Wien steht vor einer großen Umstellung beziehungsweise Umorganisation auf dem Sektor der Spitalsversorgung. Dies betrifft nicht nur die regionale Versorgung in den Bezirken, sondern auch die Situation in den Anstalten selbst sowie die Fragen der Finanzierung und der Administration, wie zum Beispiel die Einführung von Diagnoseschlüsseln und anderes mehr. Bei den Verhandlungen über den neuen KRAZAF wurde ursprünglich verlangt, daß in allen Bundesländern insgesamt 2.600 Akutbetten prozentmäßig gleich abgebaut werden sollen. Für Wien hätte dies bedeutet, daß man die 2.300 Akutbetten noch um 590 hätte reduzieren müssen. Die Stadt Wien hat sich gegen diese Maßnahme ausgesprochen, weil sie sich nur am Bestand und nicht am Bedarf orientiert hätte. In Wien wurden von 1983 bis 1986 bereits über 500 Akutbetten eingespart. In diesem Zeitraum, meine Damen und Herren, wurden in der Westregion unseres Landes die Betten noch aufgestockt. Bei der

Errechnung des Bedarfs an Akutbetten sind neben der Zahl der Einwohner auch die Altersstruktur der Bevölkerung sowie der Anteil an Fremdpatienten, der in Wien bekanntlich besonders groß ist, zu berücksichtigen. Während wir in Wien mit zirka 8 Prozent des Bruttosozialproduktes für das Gesundheitswesen auskommen, müssen in der Bundesrepublik zum Beispiel 13 Prozent aufgewendet werden. Wenn wir den Betriebsaufwand der städtischen Spitäler mit dem der Schweiz vergleichen, stellen wir fest, daß dieser in der Schweiz 20 bis 25 Prozent höher liegt als bei uns.

Meine Damen und Herren, die Verwaltung und die Führung unserer Krankenhäuser ist auch im internationalen Maßstab hervorragend. Auch über diese Tatsache, meine Damen und Herren, ist von der ÖVP leider nichts oder nicht viel zu hören und auch die kleine Oppositionspartei schweigt sich darüber aus. Natürlich erfordern medizinische Strukturänderungen, neue Behandlungsmöglichkeiten und Änderungen in der Altersstruktur der Bevölkerung einen geänderten Bedarf in der Belagsentwicklung. Vergleicht man die aufgestellten Betten je 1.000 Einwohner, so beträgt der österreichische Durchschnitt 10,29. Wien, Niederösterreich und Burgenland haben einen Durchschnitt von 9,9 Betten und die übrigen Bundesländer von 10,59 Betten je 1.000 Einwohner, also wesentlich mehr. Von einem Bettenberg kann also nur im Westen und nicht im Osten unseres Landes gesprochen werden.

Die Zahlen über die Leistungen der Wiener Spitäler, sowohl was die Minimierung der Kosten als auch die medizinischen Erfolge betrifft, können sich durchaus auch im internationalen Vergleich sehen lassen, und ich habe keine Sorge, daß auch im neuen AKH an die alte medizinische Schule Wiens wieder angeschlossen werden kann.

Ein paar Sätze vielleicht zum Herrn Dr. Rasinger, der doch, glaube ich, in einer etwas naiven Art und Weise über den Abgang der Schwestern in die Bundesländer Stellung nimmt. Wir wissen nämlich ganz genau, daß eine große Anzahl der Schwestern aus den Bundesländern stammt, in Wien ausgebildet wird und dann natürlich so rasch wie möglich wieder in die Heimatorte zurückstrebt. Es liegt also sicherlich nicht an der Situation in den Wiener Krankenhäusern, daß wir hier einen größeren Abgang an Schwestern zu verzeichnen haben. Viele Beispiele, die uns Herr Dr. Rasinger genannt hat, sind persönlichkeitsbezogen, auf den einen oder anderen Arzt, können aber als nicht symptomatisch für das System unserer Krankenhausversorgung angesehen werden.

Wir werden auch mehr interne Betten durch die immer größere Anzahl alter Menschen benötigen. Auch die neuen operativen Möglichkeiten erfordern zumindest in der Neurochirurgie einen Anstieg an Betten. Besonders gestiegen, meine Damen und Herren, ist auch der Bedarf an Intensivbetten. Dies erfordert eine dauernde Strukturänderung, der durch die Schaffung neuer Abteilungen und so weiter laufend entsprochen werden muß.

Noch einige Sätze zur Auslastung unserer Krankenhäuser. Diese liegt mit 85 Prozent auch international im Idealwert. In den internen Abteilungen und in der Neurochirurgie war sie natürlich wesentlich höher, betrug sie 97 Prozent, in manchen Krankenhäusern wie im Floridsdorfer Krankenhaus fast 100 Prozent. Das bedeutet aber, daß in diesen Fächern natürlich kein Bettenmangel besteht. In anderen Abteilungen, Kinderheilkunde, Augenheilkunde, HNO und Hautkrankheiten, liegt die Auslastung wieder unter dem gewünschten Wert. Hier werden sicherlich Überlegungen über Bettenreduktionen anzustellen sein.

Einige Sätze zu dem neuen Ambulanzvertrag, der Ende des vergangenen Jahres mit der Wiener Gebietskrankenkasse abgeschlossen werden konnte. Er bringt insofern eine Änderung, als man endlich von der Jahrespauschale abgekommen ist und auf eine Quartalspauschale je Patient und Fachrichtung übergehen konnte. Damit, meine Damen und Herren, ist ein erster Schritt in Richtung eines leistungsorientierten Honorierungssystems auch auf diesem Gebiet getan.

Nun ein Satz zur Frau Stadtrat Hampel-Fuchs, zur Mehrarbeit der Schwestern durch das neue System. Wenn das alte System mit den Zählscheinen korrekt gehandhabt wurde, dann ist eigentlich außer der Tatsache, daß, wenn kein Krankenschein abgegeben wird, 300 Schilling einzuheben sind, keine Änderung gegenüber dem bisherigen Arbeitsaufwand eingetreten. Es liegt natürlich an der Organisation der einzelnen Spitäler, wie sie die Einhebung dieser 300 Schilling und die Rückzahlung organi-

sieren. Das heißt aber nicht, daß damit automatisch die Schwestern belastet werden müssen. Und den Vergleich, Frau Stadtrat, der Schwesternsituation im Rudolfinerhaus mit der Schwesternsituation in den Krankenhäusern der Stadt Wien würde ich schlicht als unseriös bezeichnen. Wenn Sie heute eine Schwester fragen, ob sie lieber in Lainz oder im Rudolfinerhaus arbeiten würde, dann ist die Antwort, glaube ich, doch ganz klar vorauszusehen. Das Rudolfinerhaus ist ein Sanatorium der Spitzenklasse, wo die Arbeitsbedingungen und die Bezahlung doch ganz sicher anders sind, als in den Wiener städtischen Krankenhäusern.

Die Neuregelung auf dem Gebiet des Ambulanzwesens ist natürlich noch immer nicht kostendeckend und es wird noch großer Anstrengungen bedürfen, hier doch noch weitere Schritte zu setzen.

Vielleicht noch zwei Sätze zur Kollegin Landauer, zum Floridsdorfer Krankenhaus. Natürlich ist die Situation im Floridsdorfer Krankenhaus, was die Küche betrifft, nicht ideal, und was den Belag betrifft, auch nicht. Aber wir waren ja gemeinsam bei diesem Besuch im Krankenhaus und Sie erinnern sich sicher an die Worte des Herrn Dr. Armbruster, der gesagt hat, daß es viele Floridsdorferinnen und Floridsdorfer gibt, die lieber in Floridsdorf in einem Gangbett liegen, weil sie dann leichter von den Angehörigen besucht werden können, als wenn sie irgendwo im Westen Wiens, in Lainz oder in einem anderen Krankenhaus, in einem normalen Zimmer lägen. Wir wissen auch, daß durch die Inbetriebnahme des SMZ-Ost diese Situation geändert werden wird. Was die Küche betrifft, ist dort die Situation selbstverständlich nicht hervorragend und würde sicher einer Besserung bedürfen. Aber wir wissen, daß das nur durch einen Anbau möglich ist. Der Anbau würde 45 Millionen Schilling kosten und diese Beträge sind derzeit nicht leicht aufzubringen. Aber es sind die Besprechungen und Vorarbeiten im Gang, auch diese Situation etwas zu bessern.

Meine Damen und Herren! Als Abgeordneter aus der Donaustadt gestatten Sie mir doch einige Sätze zu dem Krankenhaus zu sagen, dessen Inbetriebnahme es uns erst ermöglichen wird, die Umstrukturierungen am regionalen Krankenhausversorgungssektor durchzuführen. Im 22. Bezirk entsteht ein Krankenhaus, welches unter optimalen Voraussetzungen geplant und unter optimalem Einsatz der finanziellen Mittel gebaut wird, ein Krankenhaus, dessen Bau von zivilen Kontrolloren überwacht und begleitend kontrolliert wird, ein Krankenhaus, dessen Bauplanung minutiös vorbereitet und durchgeführt wird, ein Krankenhaus, das von der Bevölkerung der umliegenden Bezirke lange ersehnt und schwer erkämpft wurde und letztlich, meine Damen und Herren, ein Krankenhaus, welches, wie wir eben gehört haben, für die medizinische Versorgung ganz Wiens von entscheidender Bedeutung ist, für die Menschen unserer Stadt also ein wichtiges und entscheidendes Projekt.

Ein solches Projekt, das die Zustimmung der Bevölkerung findet, muß natürlich von der Opposition heruntergemacht werden. Ihre Ex-Gemeinderäte Dr. Schlick und Dkfm. Hotter, meine Damen und Herren von der ÖVP, haben sich dabei ganz besonder hervorgebracht. Zum Beispiel wurde in einer Donaustädter Bezirkszeitung erklärt, ein Generalunternehmer würde das Krankenhaus in kürzerer Zeit zum halben Preis bauen. Wo ist dieser Generalunternehmer? Er ist nie aufgetaucht, weil es ihn nicht gibt. Weiters wurde gemeldet, daß die Errichtungskosten acht Milliarden Schilling betragen werden. Meine Damen und Herren, diese Zahl muß aus dem Traumbuch stammen. Man sollte wissen, daß das Krankenhaus ein integrierter Teil des gesamten SMZ-Ost ist. Die Kosten können daher nur im Zusammenhang mit dem gesamten Betriebssystem gesehen werden, denn im zukünftigen Krankenhaus sind zahlreiche Betriebsstellen untergebracht, wie zum Beispiel Küche, Werkstätten, Pathologie, Magazine, Apotheke, Ver- und Entsorgung, Energiezentrale, Verwaltung und dergleichen, die auch für das Pflegeheim, für das geriatrische Tageszentrum und zum Teil auch für die Schule und das Personalwohnheim wirksam werden. Die Kosten, meine Damen und Herren, explodieren nicht, wie behauptet wurde, sondern im Gegenteil, es wird billiger und schneller gebaut als vorgesehen war.

Frau Dr. Schlick schrieb damals im "profil" vom 30. November 1987 von den explodierenden Milliardenkosten. Ja, das stimmt doch alles nicht. Sie, meine Damen und Herren von der ÖVP, jammern eine Katastrophe herbei oder haben zumindest versucht, eine herbeizujammern, denn in der neuen Legislaturperiode ist es, das muß man festhalten, mit diesen Unkenrufen doch etwas stiller geworden. Sie jam-

merten also oder versuchten eine Katastrophe herbeizujammern, weil Sie sich eine wünschen und weil Sie offenbar keine sachliche Kritik an den Maßnahmen beim Bau dieses Krankenhauses finden können.

Wie ist die Situation beim Bau des Krankenhauses SMZ-Ost nun wirklich? Ein Bett kostet nicht, wie behauptet, 8 Millionen, sondern nur 3,2 Millionen Schilling, inklusive der Einrichtung 3,76 Millionen Schilling ohne Mehrwertsteuer. Weiters beklagen Sie auch das angebliche Fehlen einer begleitenden Kontrolle. Dazu folgendes: Das Schweizer Unternehmen Sutter & Sutter hat die Überprüfung des Vorentwurfes und das Umsetzen des Entwurfes in das Raum- und Funktionsprogramm durchgeführt, und 1986 wurde der Ziviltechniker Dipl.-Ing. Dr. Koller mit der begleitenden Kontrolle betraut. Dazu kommen noch die Baudirektion, die auch Kontrollaufgaben erfüllt, und die Kollaudierungsabteilungen der Stadt Wien.

Meine Damen und Herren! Es wurden alle Vorkehrungen getroffen, um ein reibungsloses und kostengünstiges Baugeschehen zu gewährleisten. Die Auswirkungen jeder Veränderung in der Bauhülle, die Fenstergröße, die Haustechnik können auf dem begleitenden Computersystem simuliert werden, und somit kann in kürzester Zeit die beste Lösung erarbeitet werden. Bei jedem Durchlauf werden mit diesem Großcomputer rund 150 Millionen Daten verarbeitet. Konkret konnten zum Beispiel aufgrund derartiger Berechnungen beim Rohbau die Wände stärker gebaut werden als sie ursprünglich geplant waren und dadurch können während des Betriebes etwa 10 Prozent an Wärmeenergie eingespart werden. Gleichzeitig mit dem Fortschritt der Außenarbeiten werden auch die Innenarbeiten durchgeführt. Im Jahre 1992 wird termingemäß die erste Ausbaustufe in Betrieb gehen. Die Inbetriebnahme der zweiten Ausbaustufe erfolgt 1994.

Meine Damen und Herren! Beim SMZ-Ost handelt es sich um das erste Krankenhaus der Welt, bei dem ein von der Krankenhausberatungsagentur entwickeltes Computersystem bei der laufenden Planung eingesetzt wird. Hier werden sämtliche Daten durchgerechnet und berücksichtigt, und damit ist die optimale und kostengünstige Bauausführung gewährleistet.

Abschließend kann gesagt werden: Nach der Inbetriebnahme des neuen Allgemeinen Krankenhauses und des Krankenhauses in der Donaustadt wird Wien auch regional ausreichend und optimal mit Krankenhausbetten versorgt sein. Zu der bereits vorhandenen überdurchschnittlichen medizinischen Versorgung der Wienerinnen und der Wiener kommen über 2.000 Spitalsbetten in Kliniken, die sich auf dem letzten Stand der medizinischen Technik befinden und in denen dennoch der Leitspruch unserer Krankenversorgung "Alle Humanität für unsere Kranken" berücksichtigt wurde. (Beifall bei der SPÖ.)

Präsident Univ.-Prof. Dr. **Welan**: Als nächster Redner ist Herr Abg. Dr. Johannes Hawlik gemeldet. Ich erteile ihm das Wort.

Abg. Dr. **Hawlik**: Sehr geehrter Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Ich darf zu meinem Vorredner nur eine kurze Korrektur anbringen, die mir aber wichtig scheint. Er hat in seiner Rede gesagt, daß es der Opposition in der letzten Zeit eigentlich immer darum gegangen wäre, Kostenexplosionen im Spitalsbereich heraufzubeschwören, weil ihr auf der einen Seite - das wurde der Opposition so unterstellt - keine Konzepte einfallen und weil das auf der anderen Seite der einzige Punkt für die Kritik wäre. Ich möchte persönlich und namens meiner Fraktion folgendes festhalten: Wenn wir die Kostenexplosion im Spitalsbereich festgehalten haben, so nicht aus einer L'art pour l'art-Mentalität, um zu kritisieren, sondern um darauf aufmerksam zu machen, daß man rechtzeitig Maßnahmen ergreifen muß, daß jedem die Gesundheitseinrichtungen zugänglich sind, daß die Gesundheitspolitik auch eine solche ist, die gerechtmaßen verteilt wird, denn je teurer sie ist, desto weniger Leute werden sich das leisten können. Aus diesem Grund haben wir gesagt, daß die Kostenexplosion eine gefährliche ist. Aus diesem Grund haben wir auch angekreidet, wenn Kosten im Spitalswesen angewachsen sind, die wir nicht als notwendig erachtet haben und daß durch eine sinngemäße Betriebsführung, durch ein anderes Management Kosten eingespart werden hätten können. Das war unsere Kritik und das möchte ich vorweg einmal feststellen. (Beifall bei der ÖVP.)

Es trifft sich, daß heute die Vereinbarung Artikel 15a mit dem Bund und den Bundesländern hier auch zur Beschlußfassung vorlag, die neben der Rechtsstellung und den Aufgaben und der Dotierung des Krankenanstaltenzusammenarbeitsfonds für die Jahre 1988 bis 1990 auch zwei interessante Punkte

enthält: Nämlich was sich unter Strukturreformen verbirgt und was auf die Umstellung eines leistungsorientierten Abrechnungssystems bezogen ist.

Zu den Strukturreformen hat meine Kollegin, Frau Stadtrat Hampel-Fuchs, schon Stellung genommen. Wir begrüßen, daß hier erstmals auch Punkte vorgesehen sind, die auch das ökonomische Korsett bieten, daß Hauskrankenpflege möglich ist, daß der Abbau der Akutbetten im Spital forciert werden soll und daß auch integrierte Versorgungssysteme gefördert werden sollen.

Zweitens begrüßen wir, daß die Umstellung auf ein leistungsorientiertes Leistungsabrechnungssystem in der Form Platz greifen soll, daß nicht mehr wie bisher die Kosten pro Belagstag gerechnet werden, sondern eine Bereitstellung der Mittel nach einzelnen Leistungen erfolgen soll. Wir halten es auch deshalb für eine Weichenstellung, weil auf der einen Seite die wirtschaftliche Betriebsführung der Spitäler, wie ich einleitend erwähnt habe, etwas ganz Wesentliches ist, weil uns die Kosten davonlaufen. Allein in Wien sind es bereits mehr als 50 Prozent der Wiener Gesundheitsausgaben, die wir nur für Spitäler ausgeben. Nicht erwähnt wurde, was das dann ausmachen wird, wenn wir noch das AKH und das SMZ-Ost dazu haben.

Und die zweite Weichenstellung, über die ich auch sehr froh bin - Kollegin Slabina hat das auch lobend erwähnt und ich bin froh darüber, daß das auch von Ihnen akzeptiert wird, meine Damen und Herren von der sozialistischen Fraktion - ist, daß man auch von der Idee abrückt, daß das Spital das Zentrum der Gesundheit ist, die Gesundheitsfabrik schlechthin, sondern daß man wieder dazu übergeht, auch die vorgelagerten Dinge, Sozialstationen, Sozialsprengel, soziale Dienste und den Hausarzt, wieder entsprechend zu würdigen, ihm im Gesundheitssystem auch jenen Platz einzuräumen, den er hat. (LhptmSt. Mayr: Haben sollte!) Das ist richtig verstandene Effizienz. Hauskrankenpflege ist nicht nur billiger, sondern Hauskrankenpflege ist auch menschlicher, und in dieser Kombination ergibt sich für den Gesundheitsbereich, meines Erachtens, der Effizienzbegriff. (Beifall bei der ÖVP. - LhptmSt. Mayr: Ich bin froh, daß das alles so einfach ist!)

Es ergibt sich aber auch recht günstig, daß wir just zum selben Zeitpunkt, zu dem diese KRAZAF-Vereinbarung zur Diskussion steht, auch einen Bericht zur Situation der Wiener Spitäler vorgelegt bekommen haben. Wenn Kollege Huber gemeint hat, Frau Stadtrat Hampel-Fuchs hätte den Zielplan mit der Mitteilung verwechselt, so muß ich ihm dazu sagen, daß es auch leicht ist, in der Unverbindlichkeit der Aussagen beide Dinge zu verwechseln, weil weder der Zielplan noch die Mitteilung, die wir heute gehört haben, konkrete Handlungsanweisungen beinhalten, konkrete Finanzpläne oder konkrete Zeitpläne, Dinge, die eigentlich schon im Zielplan hätten enthalten sein sollen und die wir regelmäßig in einer fast jährlich wiederkehrenden Diskussion mit dem Langzeitstadtrat Stacher versucht haben, in die Diskussion einzubringen. Es war uns leider nie möglich, von ihm konkrete Dinge zu bekommen, konkrete Maßnahmen, konkrete Handlungsanleitungen, wie diese sehr umfangreichen Worthülsen dann Wirklichkeit werden sollen.

Bei dem Bericht, den wir heute gehört haben, hat Frau Stadtrat Hampel-Fuchs sehr deutlich herausgearbeitet, was alles fehlt. Bei diesem Bericht fehlt mir ganz besonders der gesamte Bereich des Kostenbewußtseins oder der Kostenrechnung, die ökonomische Variante, die hier notwendig wäre zu beachten, denn es gibt einen Schlüsselsatz in diesem Bericht, der heißt: "Die Spitäler stellen nur einen kleinen, wenn auch den kostenintensivsten Teil unserer Bemühungen im Gesundheitswesen dar." Das ist ein kleiner Absatz in einem Bericht. Wenn man sich dann ansieht, was an Zahlenmaterial hinten angehängt ist, so ist in diesem Zahlenmaterial über die Kostenfrage überhaupt nichts drinnen. (Amtsf. StR. Univ.-Prof. Dr. Stacher: Es steht aber auch drinnen, warum!) Die Bettensituation ist enthalten, der Plan, wann das AKH fertiggestellt sein soll, et cetera, aber über die Kosten, obwohl hier in dem Satz steht, daß die eigentlich das Wesentliche sind, ist nichts enthalten.

Und wir haben mit dem Langzeitstadtrat Stacher eigentlich liebe Mühe, gerade in dieser Frage in Diskussion mit ihm zu kommen. (Amtsf. StR. Univ.-Prof. Dr. Stacher: Sie haben es ja gar nicht versucht!) Mit anderen Kollegen, dem Kollegen Swoboda und Herrn Vizebürgermeister Mayr, die in Sachen der Anerkennung des Finanzierungssystems und der Anerkennung der Dominanz der Kostenfrage im

Spitalsbereich auch schon hilfreich zur Seite stehen, würden wir auf gleich kommen (LhptmSt. Mayr wiegt zweifelnd den Kopf), wenn nicht auf gleich, Herr Vizebürgermeister, auf eine Gesprächsbasis, weil die Kostenfrage eine der wesentlichsten Fragen im Gesundheitsbereich ist und weil die Kostenfrage natürlich auch eine Frage der Organisation des Gesundheitswesens nach sich zieht. Aber leider ist es sogar eine ideologische Frage für Langzeitstadtrat Stacher. Wir haben mehrere Diskussionen gehabt, wo er dann gesagt hat, eigentlich sei es kein Abgang, sei es kein Defizit, sondern eigentlich sei all das eine Sozialleistung. Unter diesem Deckmantel müßte man ja sogar sagen, je höher dieser Abgang ist, desto höher ist diese Sozialleistung. (Amtsf. StR. Univ.-Prof. Dr. Stacher: Das ist Sophistik!) Herr Stadtrat Stacher, dem können wir nicht beipflichten, weil der Wunsch nach Gesundheit und die Angst vor Krankheit noch immer keine Rechtfertigung für Verschwendung sind. Wenn Sie sagen, Kostenbewußtsein ist sicherlich keine Erfindung der ÖVP, muß ich Ihnen recht geben, Kostenbewußtsein ist keine Erfindung der ÖVP. Wir haben es nicht erfunden, aber Sie haben es noch immer nicht entdeckt. (Beifall bei der ÖVP.)

Wegen des Zusammentreffens der KRAZAF-Vereinbarung und der Situationsbeschreibung von Stadtrat Stacher hätte ich eigentlich erwartet, daß er in diesem Bericht auch Stellung nimmt zu den jüngsten Zahlen, die der Krankenanstaltenzusammenarbeitsfonds herausgegeben hat, Zahlen, die im Vergleich mit anderen Bundesländern eine sehr deutliche Sprache sprechen, da Wien bei weitaus allen Kostenstellen die Spitzenposition einnimmt. Jetzt kann man das natürlich erklären, aber es wäre notwendig gewesen, darauf Bezug zu nehmen. Es wäre notwendig gewesen, genau zu begründen, warum die Belagskosten in Wien de facto fast doppelt so hoch sind wie in den anderen Bundesländern (LhptmSt. Mayr: Das stimmt nicht!), und zwar sowohl in der Auswertung - ich kann Ihnen die Auswertungen geben - von heuer als auch vom Vorjahr. (LhptmSt. Mayr: Weil die die Patienten nach Wien schicken!) Herr Vizebürgermeister, zugegeben, man kann diese Zahlen erklären, aber es wäre notwendig gewesen, in einem Situationsbericht der Wiener Spitäler darauf Bezug zu nehmen, weil das eine der wesentlichsten Komponenten ist, weil es auch eine öffentliche Statistik ist und man wissen muß, warum die Wiener gerade auf der Kostenseite, auf der Belagseite gegenüber den anderen Bundesländern so im Nachteil sind.

Wir haben hier mehrfach angekreidet, daß das Kostenbewußtsein im Spitalsbereich fehlt. Sogar Kollegin Slabina hat das heute in ihrer Rede angezogen. In dem Bericht, den Sie heute vorgelegt haben, ist von Kostenbewußtsein nicht die Rede. Weder ist die Rede davon, wie man das Kostenbewußtsein beim Arzt weckt, der ja hier in den Gesundheitsverlauf oder den Krankheitsverlauf wesentlich eingreift, noch ist die Rede davon, wie man das Kostenbewußtsein beim Patienten weckt, weil der ja kaum Kenntnisse hat, welche Kosten er überhaupt verursacht. Die Kostentransparenz, die Kostenvergleiche oder auch eine Kostenkonkurrenz von Spitälern, was voraussetzen würde, daß die Spitäler eine gewisse Autonomie haben, wären etwas Sinnvolles, weil eine gesunde Konkurrenz auch dazu führen könnte, daß Patienten zu günstigeren Konditionen kämen. Die Konkurrenz würde auch dazu führen, daß jedes Spital versucht, organisatorisch jene Maßnahmen zu treffen, die es dem Spital selbst ermöglichen, Kosten zu sparen, damit es sich etwas für eigene Investitionen ersparen kann.

Wir wissen, daß es bei den Kosten der Spitäler, ganz grob genommen, zwei Wurzeln gibt: Den hohen medizinischen Versorgungsgrad und die steigende Medizintechnik, die wir begrüßen, sowie die unwirtschaftliche Betriebsführung, die wir nicht begrüßen. Wie erst jüngst eine Tagung, heute nachzulesen in der "Presse", ergeben hat, sind bereits auch die Verwaltungsbeamten, die Ärzte dabei, dieses Thema nicht mehr nur zu diskutieren, sondern dieses Thema in konkrete Lösungsformen zu gießen, damit man Spitäler nicht mehr nur als öffentliche Verwaltung sieht, sondern damit man Spitäler als Betriebe sieht.

Ein letzter Punkt. Sie haben für mich im vorliegenden Bericht einen zweiten Schlüsselsatz drinnen, den über die Prävention. Gesundheitspolitik darf sich naturgemäß nicht auf die Spitäler allein beschränken, der Prävention muß ein immer größeres Augenmerk geschenkt werden. Herr Stadtrat Stacher, das ist eine Kritik, die wir in immerwährender Reihenfolge vorgebracht haben. Warum? Weil wir zum Beispiel auf dem Sektor der Umweltpolitik in Wien noch nie Ihre Stimme gehört haben. (Amtsf. StR. Univ.-Prof. Dr. Stacher: Das darf doch nicht wahr sein!) Wir haben noch nie Ihre Stimme gehört, wenn es um das

Waldsterben gegangen ist. Wir haben noch nie Ihre Stimme gehört, wenn es um die Frage der Spittelau gegangen ist. Wir haben zwar nachlesen können, daß Ihre Abteilungen Studien zur Wasserqualität der Donau gemacht haben, als es zum Beispiel um die Diskussion von Hainburg ging, aber Sie haben sich dazu nie zum Wort gemeldet. Sie haben sich eigentlich nie zum Wort gemeldet, wenn es um ganz wesentliche Fragen der Prävention gegangen ist, nämlich um die Umweltpolitik in Wien, was Ihre Aufgabe gewesen wäre, weil sämtliche Maßnahmen, die die Umwelt betreffen, natürlich letztlich Gesundheitsauswirkungen haben. Auch alle anderen Formen der Prävention - sie kommen übrigens im Bericht nicht vor -, wie Gesundheitserziehung, Sport, Ernährungsmaßnahmen, sind hier überhaupt nicht behandelt worden, wobei man ja sagen muß, daß auch das eine ökonomische Variante hat, weil das Gesundbleiben immer noch am billigsten ist.

Ein allerletzter Punkt. Da Sie in dem heutigen Bericht angekündigt haben, im nächsten Jahr wieder einen Zielplan erstellen zu wollen und da Sie auch an alle Fraktionen die Einladung ausgesprochen haben, wollen wir heute schon darauf hinweisen, damit Sie nicht sagen, wir hätten dann im nachhinein Kritik an Ihrem Zielplan geübt, daß das Wichtigste an dem Zielplan - und das ist heute von mehreren Rednern moniert worden - Zielvorgaben sind. Innerhalb welcher Zeit soll mit welchen Mitteln unter den gegebenen beziehungsweise unter angenommenen zukünftigen Zuständen was erreicht werden. Das muß klar erkennbar sein. Sie brauchen klare Lösungsansätze und einen Zeit- und Finanzierungsplan, sonst ist der ganze Zielplan nichts wert.

Abschließend, meine Damen und Herren: Wirtschaftlichkeit und Menschlichkeit im Spital sind keine Gegensätze, wie das Herr Langzeitstadtrat Stacher immer gerne sagen will. (Amtsf. StR. Univ.-Prof. Dr. Stacher: Das stimmt ja nicht!) Sie sind keine Gegensätze, weil ein unmenschliches Spital letztlich das ist, was wir uns nicht leisten können. Danke. (Beifall bei der ÖVP.)

Präsident Univ.-Prof. Dr. **Welan**: Als nächster Redner ist Herr Abg. Herbert Pfannenstiel gemeldet. Ich erteile ihm das Wort.

Abg. **Pfannenstiel**: Herr Präsident! Herr Stadtrat! Meine Damen und Herren des Wiener Landtages! Wie Sie den Ausführungen des Herrn Stadtrates Stacher über das Gesundheits- und Spitalswesen entnehmen konnten, werden wir uns in Zukunft ja sicherlich noch öfter mit den Wiener Spitälern beschäftigen. Frau Stadtrat Hampel-Fuchs, ich bin eigentlich verwundert, daß Sie diese Ausführungen des Herrn Stadtrates Stacher so wenig zur Kenntnis genommen haben und jetzt urgieren, daß er verschiedene Dinge nicht angeführt hat. Es war seinen Ausführungen ausdrücklich zu entnehmen, daß das eine erste Mitteilung sein soll und wir uns sicher noch des öfteren mit diesen Dingen beschäftigen werden.

Meine Damen und Herren! Ich möchte mich heute nur mit dem Neubau des Allgemeinen Krankenhauses beschäftigen. Wie Herr Stadtrat Stacher bereits ausgeführt und festgestellt hat, geht der Bau des neuen Allgemeinen Krankenhauses planmäßig vor sich. Die Übersicht ist Ihnen ja, glaube ich, zugegangen und man kann hier im Detail ersehen, welche weiteren Durchführungen durch die VAMED zu geschehen haben. Sicherlich gewährleistet die VAMED, daß das neue Allgemeine Krankenhaus 1992 in Betrieb gehen wird. Dies scheint mir besonders erfreulich, weil, wie allgemein bekannt ist, es anfänglich gerade von seiten der Österreichischen Volkspartei hier größere Einwendungen gegen den Neubau des Allgemeinen Krankenhauses gegeben hat. Ich habe damals noch nicht die Ehre gehabt, diesem Haus anzugehören, aber ich erinnere mich, daß Herr Vizebürgermeister Busek und etliche andere Damen und Herren der Österreichischen Volkspartei sogar von einer Einstellung des Baus des neuen Allgemeinen Krankenhauses gesprochen hatten. Wie ich mich erinnere, kam von Ihrer Seite dann des öfteren auch schon eine Umwidmung dieses Baus ins Gespräch. Heute, meine Damen und Herren, urgieren Sie ganz gewaltig gewisse Dinge, mit denen Sie damals absolut nicht einverstanden waren. Dieses Hin und Her scheint mir doch etwas verwunderlich, Frau Stadtrat, wenn Sie heute hier gewisse Dinge urgieren, die Sie seinerzeit absolut, so scheint es mir, nicht gewollt haben. (StR. Maria Hampel-Fuchs: Wir zahlen sie auch alle!) Ja sicherlich, die finanziellen Aufwendungen der Stadt Wien für die kontinuierliche Fortführung dieses Bauwerks waren und sind auch in Zukunft sicherlich nicht gering. Sie betrugen im Jahr 1987 als 50prozentiger Anteil an der Baurate 1.345 Millionen Schilling.

Bei Inbetriebnahme des neuen Allgemeinen Krankenhauses werden, wie Ihnen sicherlich bekannt ist, 2.100 systemisierte Betten gegenüber derzeit 2.225 systemisierten Betten im alten AKH zur Verfügung stehen. Frau Abg. Landauer, wenn Sie hier die Frage aufgeworfen haben, daß es verwunderlich ist, daß gerade beim Allgemeinen Krankenhaus der Prozentsatz der gesperrten Betten etwa 12 Prozent beträgt, dann, glaube ich, muß man schon darauf hinweisen, daß es an den Universitäten Sommerferien gibt und daher bestimmte Stationen im Allgemeinen Krankenhaus zu diesem Zeitpunkt nicht oder nicht voll belegt sind.

Wie zügig und dem Bauzeitenplan entsprechend die Arbeit in den letzten Jahren durchgeführt wurde, möchte ich doch an einigen Beispielen zeigen. Frau Abg. Landauer, Sie haben kritisiert, daß ein Krankenhausbau wie der des Allgemeinen Krankenhauses zu lange dauert. Wenn Sie sich die Unterlagen angesehen haben, haben Sie gesehen, daß es hier einen sogenannten Vier-Bauabschnitte-Plan gibt, der ja nicht allein das Zentralgebäude, wenn Sie das so wollen, betroffen hat, sondern alle umliegenden Einrichtungen auch. Es mußte ja begonnen werden mit der Errichtung von Personalunterkünften, es mußte begonnen werden mit allen anderen notwendigen Nebengebäuden. Es wurde im Bereich der U-Bahn die U-Bahn-Station errichtet, so daß wir in Zukunft das neue Allgemeine Krankenhaus sehr leicht erreichen können. Bereits im November 1984 wurde die Neurochirurgische Universitätsklinik mit 54 Betten und einer Intensivpflegestation in Betrieb genommen. Seit Dezember 1986 ist die neue Küche mit einer Kapazität von derzeit etwa 7.000 Portionen pro Mahlzeit in Betrieb. Die Kernspintomographie wurde im Jahre 1987 eröffnet. Für die Ausbildung von Schülern im medizinisch-technischen Dienst, im Krankenpflege- und Sanitätshilfsdienst sind im neuen AKH insgesamt zehn Schulen eingerichtet, meine Damen und Herren. Auch von der Seite der Österreichischen Volkspartei wird hier kritisiert, daß die notwendigen Ausbildungsmöglichkeiten nicht gegeben sind. Im neuen AKH werden zehn Schulen für die Ausbildung des notwendigen Personals vorhanden sein. Mitte Mai 1987 wurde dieses neue Gebäude der medizinisch-technischen Schule der Stadt Wien übergeben. Auch das technische Versorgungsgebäude ist fertiggestellt und betriebsbereit. Alle diese Bauwerke, meine Damen und Herren, wurden dem von der VAMED erstellten Zeitplan entsprechend fertig. Es kann daher mit gutem Recht angenommen werden, daß auch die restlichen Arbeiten dem vorliegenden Terminplan entsprechend durchgeführt werden.

Im neuen AKH werden nach der Eröffnung 60 Normalpflegestationen und 46 Operationsräume für 60.000 Operationen jährlich zur Verfügung stehen und Untersuchungs- und Behandlungsräume für ambulante Patienten, die täglich etwa 4.000 bis 5.000 Personen aufnehmen werden können. Für den Forschungs- und Lehrbereich, meine Damen und Herren, stehen sechs Hörsäle mit insgesamt 1.730 Sitzplätzen sowie 55 Seminar- und Übungsräume mit 2.300 Plätzen zur Verfügung. Dieses Bauwerk, meine Damen und Herren, wird nicht nur für den Spitalsbereich - Herr Landtagsabgeordneter Huber hat das ja auch für das SMZ-Ost schon erwähnt -, sondern sicherlich auch für die Fortbildung und für die Forschung einen wesentlichen Beitrag im Bereich der Stadt Wien erbringen.

Meine Damen und Herren! Wie groß dieses Bauvorhaben war und ist, möchte ich noch anhand einiger Zahlen verdeutlichen. Für die behördlichen Bewilligungen nach den Bestimmungen der Wiener Bauordnung, nach den Bestimmungen des Krankenanstaltengesetzes, nach den Bestimmungen des Arbeitnehmerschutzgesetzes und nach den Bestimmungen des Strahlenschutzgesetzes waren mehr als 500 Verfahren notwendig, um alle diese Auflagen erfüllen zu können. Ich darf hier mit Stolz sagen, daß bereits mehr als 400 dieser Verfahren als erledigt und positiv betrachtet werden können. Im Hinblick auf die Größe und die lange Dauer dieses Bauvorhabens ist es meiner Meinung nach umso erfreulicher, daß eine Reduktion der Baukosten um rund drei Milliarden Schilling erwartet werden kann.

Meine sehr geehrten Damen und Herren! Dem neuen AKH, das nunmehr der Fertigstellung entgegengeht, kommt sicherlich unter den Krankenhausneubauten in Europa eine besondere Bedeutung zu. Wir sollten nicht immer meinen, daß die Stadt Wien hier nicht beispielgebend ist und Vergleiche mit anderen Städten heranziehen. Warum schauen wir denn nicht in die Nähe, anstatt immer in die Ferne zu blicken und warum versuchen wir nicht, unsere Leistungen so darzustellen, wie es erwähnenswert wäre. (Beifall bei der SPÖ.)

Meine Damen und Herren, das Allgemeine Krankenhaus - ich habe schon versucht, das auszuführen - und das Universitätsklinikum werden nicht nur der Untersuchung, Behandlung, Pflege und Rehabilitation von Patienten, sondern auch der Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses, des Pflegepersonals und des medizinisch-technischen Dienstes sowie der medizinischen Forschung dienen. Es ist zu erwarten, daß durch das verbesserte Angebot noch mehr nicht Wiener Patienten in das neue AKH kommen werden und daher ist, meiner Meinung nach, sicherzustellen, daß in Zukunft eine verbesserte Zusammenarbeit zwischen AKH und den anderen Wiener Spitälern gegeben ist. Es ist aber meiner Meinung nach außerdem noch klar und deutlich festzustellen, daß im alten AKH - Sie wissen, daß dieses Areal von der Gemeinde Wien dem Bund geschenkt wurde - in Zukunft keine Bettenstationen mehr entstehen dürfen.

Ich komme schon zum Schluß, meine Damen und Herren. Die Stadt Wien hat sicherlich einen weiteren Schritt in die Zukunft der Medizin getan und wir alle, so glaube ich, meine Damen und Herren des Wiener Landtages, könnten darauf stolz sein, durch die Beschlüsse, die in diesem Haus gefaßt wurden, an dieser Entwicklung mitgewirkt zu haben. Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit. (Beifall bei der SPÖ.)

Präsident Ing. **Hofmann:** Als nächster Redner ist Herr Stadtrat Stacher zum Wort gemeldet. Ich erteile es ihm.

Amtsführender Stadtrat Univ.-Prof. Dr. **Stacher:** Herr Präsident! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Zum Teil freue ich mich über diese Diskussion, zum Teil bin ich eher enttäuscht, weil heute wieder etwas eingetreten ist, was wir in diesem Haus schon häufig erlebt haben. Es wird einmal grundsätzlich, wenn wir über Grundsätze reden wollen, Gesundheitspolitik mit Finanzpolitik verwechselt. Es wird auf der einen Seite gesagt, man solle nicht über die Finanzen reden und auf der anderen Seite moniert, daß man nicht genügend über die Finanzen gesprochen hat. Es wird noch immer nicht zur Kenntnis genommen, daß man die medizinische Entwicklung für die nächsten zehn, fünfzehn Jahre nicht vorhersehen kann, und es ist eine Tatsache, daß besonders von Frau Stadtrat Hampel-Fuchs Aussagen erwartet werden, die in den Gemeinderatsprotokollen, in Veröffentlichungen und so weiter eigentlich schon jahrelang vorliegen, die man eigentlich nur nachlesen müßte. Es ist überhaupt kein Problem, weil wir in diesem Haus mehrfach über diese Dinge diskutiert haben. Ich bin aber gerne bereit, darauf zurückzukommen und all diese Fragen zu beantworten. Es macht mir sicherlich keine Schwierigkeiten.

Wenn nun gesagt wird, daß in meinem Bericht zu wenige Details enthalten sind, dann ist er völlig mißverstanden worden. Ich selbst habe ja in den Bericht hineingeschrieben, daß er unvollkommen ist. Ich selbst habe ja erwähnt, daß natürlich nur ein winziger Teil der Gesundheitspolitik erfaßt ist, daß es nur um die Spitäler geht und daß es hier mit der Fertigstellung des SMZ-Ost und mit der Fertigstellung des AKH doch eigentlich um die Gesamtstruktur der anderen Spitäler geht. Wenn man das ganze Gesundheitswesen in diesen Bericht hineinbringen wollte, meine sehr verehrten Damen und Herren, dann ginge es mir so wie bei einer Sondersitzung. Einmal habe ich hier sehr viele Zahlen gebracht. Ich kann mich noch daran erinnern. Nach einer halben Stunden wurde alles unruhig, nach einer Dreiviertelstunde waren eigentlich alle schon der Meinung, ich sollte endlich aufhören und als dann plötzlich Licht gemacht wurde, war vor allem Ihre Fraktion (zur ÖVP gewendet) nicht mehr im Saal anwesend. Ich glaube, daß das auch nicht der Sinn eines Berichtes ist. (StR. Neusser: Also so finster war es nicht, Herr Professor, daß man das nicht vorher gesehen hätte, wie dann plötzlich Licht gemacht worden ist!) Ja, ich war auf den Bericht konzentriert, Herr Stadtrat, und nicht auf Ihre Fraktion. Das ist die Tatsache. Wir haben also nur zwei Möglichkeiten. Wenn man einen umfassenden Bericht über das Gesundheitswesen bringen will, kommt man unter zwei bis drei Stunden, wenn man alles hineinbringt, sicher nicht aus. Da werden Sie mir recht geben. Gut.

Darf ich nun vielleicht doch auf die einzelnen Fragen eingehen und die Antworten, die moniert wurden, hier zum Großteil geben, soweit sie in Zahlen und so weiter bestehen.

Frau GR. Landauer! Gesperrte Betten werden im Sommer immer notwendig sein, obwohl wir nicht glücklich darüber sind. Aber sie sind auf der anderen Seite sinnvoll. Ich kann Ihnen nur sagen, daß der

Münchner Gesundheitsstadtrat das als eine Mordsidee bezeichnet hat und daß andere Länder das ebenfalls machen, aus dem einfachen Grund, weil wir ja nachweisen können, daß Gott sei Dank im Rahmen der guten wirtschaftlichen Situation ein großer Teil der Wienerinnen und Wiener im Sommer nicht in Wien ist und daß kein höherer Bedarf an Betten besteht, als wir sie derzeit im Sommer in Betrieb haben. Ich habe hier dem Gemeinderat - Sie können es nachlesen - einmal eine Statistik vorgelegt, wo ganz deutlich herausgekommen ist, daß mit der Sperre von 2.500 bis 3.000 Betten, wenn ich mich richtig erinnere, im Sommer genauso wie in den Spitzenzeiten eine 85prozentige Auslastung der Spitalsbetten gegeben ist. Das was Schwierigkeiten macht ist eher die Differenzierung zwischen den Abteilungen. Das ist heute in der Diskussion auch angesprochen worden, ich glaube auch von Ihnen.

Wieso eine 85prozentige Auslastung auf der einen Seite noch immer zu einem Bettenmangel führt und man auf der anderen Seite zu hohe freie Bettenzahlen hat, habe ich ja angesprochen. Wir kommen mit der Geschwindigkeit der Umstrukturierung nicht nach, weil die Lebenserwartung unserer Wiener Bevölkerung in den letzten Jahren ja um vier bis fünf Jahre gestiegen ist, weil wir wesentlich mehr alte Leute haben. Ich möchte gerne sehen, wie wir für zehn Jahre vorplanen sollen, denn wie soll ich heute wissen, wie in zehn Jahren die Lebenserwartung der Wiener Bevölkerung ist. Daher benötigen wir mehr internistische Betten, die ja vor allem für die alten Leute da sind, mehr neurochirurgische Betten, mehr neurologische Betten und mehr orthopädische Betten für die Schenkelhalsfrakturen. Auf der anderen Seite brauchen wir weniger Kinderbetten. Wir haben das ja extra erwähnt. Um die Kinderabteilung im Wilhelminenspital so umzubauen, daß man 50 Prozent der Betten wegnehmen kann, braucht man einmal primär 40 Millionen Schilling. Warum? Wir haben kleine Pavillons, in denen 14 Betten drinnen sind. In einem Pavillon liegt aus Infektionsgefahr ein Kind mit Meningitis drinnen, im nächsten Pavillon liegt ein Kind mit Hepatitis drinnen, im nächsten Pavillon liegt ein Kind mit einer Durchfallserkrankung drinnen. Diese Kinder können nicht zusammengelegt werden. Ich muß also, wenn ich reduzieren will, zuerst umbauen, damit ich die in Pavillons voneinander abgesonderten Kinder zusammenlegen kann. Dann kann ich die Betten reduzieren. Davon redet kein Mensch, aber dieser Umbau kostet 40 Millionen Schilling. So ist die Realität. Man kann mit Zahlen sehr leicht spielen, nur die Realität schaut dann im allgemeinen leider etwas anders aus.

Es ist sicherlich sinnvoller, dem Personal den Urlaub im Sommer zu geben. Frau Stadtrat Hampel-Fuchs sagt beispielsweise, daß man zu den Schwestern freundlicher werden sollte. Ja soll ich der Schwester, die im Sommer mit ihren schulpflichtigen Kindern wegfahren will, sagen, daß sie nicht wegfahren darf und gleichzeitig sagen, daß wir schwesternfreundlicher sind. Ist es nicht besser, wenn ich im Sommer nicht den Bedarf an Betten habe, einen Teil der Betten zu sperren, gleichzeitig auszumalen und so weiter und dem Pflegepersonal auch den Urlaub möglich zu machen? Daher ist es gar nicht so einfach, das zu sagen.

Ich kenne auch die Diskussion, daß am Samstag und Sonntag im Spital nichts geschieht. Meine Damen und Herren, ich habe mir eine Statistik von einem Spital geben lassen, von der Rudolfstiftung. Vom Gesamtpflegepersonal sind im Durchschnitt von Montag bis Freitag ungefähr 60 bis 62 Prozent täglich im Krankenhaus. Warum nicht hundert Prozent? Weil ja durch den Schicht- oder Radldienst natürlich nicht alle da sind. Am Samstag und Sonntag sind 16 Prozent des Pflegepersonals im Krankenhaus. Wenn ich nun einen Rund-um-die-Uhr-Betrieb auch Samstag und Sonntag im vollen Maße machen würde, dann wäre mehr Personal im Spital nötig. Das stimmt schon, man könnte eventuell eine Spur mehr erledigen, aber die Patienten wären nicht da. Das kann ich Ihnen anhand meiner eigenen Abteilung beweisen. (Es erklingt der Summton.) Es ist Gott sei Dank schon von Frau Stadtrat Hampel-Fuchs festgestellt worden, daß ich hier keine Redezeitbeschränkung habe, nur um auf diesen Ton einzugehen. (Heiterkeit. - Abg. Dr. Goller: Das liegt an uns, Herr Professor!) So brav war der SPÖ-Vorredner, daß er so kurz gesprochen hat. Wir danken ihm dafür. Nun, das heißt also, die Probleme sind in Wirklichkeit viel, viel schwieriger und man kann sie nicht einfach mit Schlagworten abtun.

Sie haben mich nach der Steigerung der Ambulanzzahlen gefragt. Wir haben völlig divergierende Mitteilungen. Ich habe das gleiche gefragt. In einigen Ambulanzen sind sie angeblich angestiegen, in

anderen Ambulanzen sind sie zurückgegangen. Wir können das etwa in einem halben Jahr endgültig abschätzen. Wir wußten ja alle vorher nicht, was sich abspielen wird. Tatsache ist nur, ich habe es extra erwähnt, daß dieser Ambulanzvertrag nicht den Sinn hat, daß mehr Patienten in die Ambulanz kommen, sondern daß weniger Patienten in die Ambulanz kommen. Und hier muß man auch eine Wiener Spezifität in Erinnerung rufen, meine Damen und Herren, die Sie vielleicht nicht mehr kennen. Warum haben wir 1974 die Ambulanzen geöffnet? Weil wir 1974 um 200 praktische Ärzte zuwenig gehabt haben, weil wir ein Durchschnittsalter der praktischen Ärzte um 57 Jahre gehabt haben und weil wir uns ausrechnen konnten, wann diese Ärzte überhaupt nicht mehr da sind. Nur weil wir im Kampf mit der Ärztekammer und der Personalvertretung durchgesetzt haben, daß die Verträge der jungen Ärzte im Spital nicht verlängert werden, daß sie in die Praxis hinausgehen müssen, war es in den letzten Jahren überhaupt möglich, die ausscheidenden praktischen Ärzte zu ersetzen. Und damals war es notwendig, weil wir zu wenige Fachärzte gehabt haben, auch die Ambulanzen zu öffnen. Es ist ja keine neue Erfindung, die hier beim Herrn Dr. Rasinger und bei der ÖVP-Fraktion immer wieder durchklingt. Ich habe den Eindruck, daß man entweder nicht zuhört, nichts liest oder daß man aus Prinzip alles neu erfinden will (Abg. Dinhof: Oder nicht im Saal ist!), oder nicht im Saal ist. Das ist auch schon öfter passiert, aber das ist das legitime Recht jedes Abgeordneten. (Abg. Dinhof: Aber nicht, wenn er vorher einen Debattenbeitrag liefert! So nicht!)

Es ist doch keine neue Erfindung. Das haben wir schon im ersten Zielplan beschlossen - ich möchte in Erinnerung bringen, daß wir den mit der ÖVP-Fraktion einstimmig hier beschlossen haben -, daß wir die Außenversorgung durch niedergelassene Ärzte zusammen mit den sozialen Diensten haben wollen. (StR. Maria Hampel-Fuchs: Habe ich nicht bestritten!) Liebe Frau Stadtrat, habe ich jemals etwas anderes gesagt? (StR. Maria Hampel-Fuchs: Habe ich nicht bestritten, bitte!) Liebe Frau Stadtrat, wir haben wie keine Stadt der Welt die sozialen Dienste ausgebaut und diese Koordination mit den Gesundheitseinrichtungen herbeigeführt. Es kann doch einfach nicht mehr so sein, daß man heute kommt und sagt, man müßte neue Modelle machen. Wir haben ja das meiste. Man müßte die Koordination verbessern, keine Frage, das habe ich gesagt, aber zuerst muß man sie haben. Und wir haben sie geschaffen, und das nicht immer ohne Diskussionen in diesem Gemeinderat. (StR. Maria Hampel-Fuchs: Hauskrankenpflege!)

Nun, meine sehr verehrten Damen und Herren, auch die Hauskrankenpflege haben wir mit den mobilen Schwestern geschaffen. Aber die Hauskrankenpflege ist natürlich eine Frage der finanziellen Ressourcen. Ich würde Sie bitten, daß Sie zum Vertreter der Wiener Gebietskrankenkasse Ihrer Fraktion, Herrn Abg. Schwimmer, gehen und ihn einmal fragen, was er davon hält. (StR. Maria Hampel-Fuchs: Ist schon gemacht worden!) Er hat mir vor kurzem gesagt, daß die Gebietskrankenkasse Kosten für die Hauskrankenpflege übernimmt. Vielleicht könnte er den Anstoß geben. (StR. Maria Hampel-Fuchs: KRAZAF-Vereinbarung!) Die KRAZAF-Vereinbarung ist in dem Fall eine wunderbare Ausrede. Das bedeutet ja nichts anderes, als daß das Geld, das für die Spitäler, für die Ambulanzen und für die Medizin da ist, dann abgezweigt werden soll für andere Bereiche. Da bin ich nicht absolut der Meinung, daß man das übermäßig fördern soll. Ich sehe schon ein, daß man Modelle macht, aber das Modell, daß man es in andere Richtungen verändert, sollte eigentlich nicht das Ziel der KRAZAF-Vereinbarung sein.

Und wenn Sie auf das "SMUP" kommen, so möchte ich das jetzt zum vierten Mal an dieser Stelle wiederholen. Die Kollegen von dieser Gruppe sind zu mir gekommen und haben ausdrücklich und expressis verbis vor Zeugen mit Protokoll dreimal in drei verschiedenen Sitzungen festgestellt, sie wollen demonstrieren, daß sie ohne jede Hilfe der öffentlichen Hand, ohne finanzielle Hilfe durchkommen (Abg. Dr. Rasinger: Das stimmt nicht! Die Heimhilfe!), daß sie natürlich die Einrichtungen der Stadt in Anspruch nehmen, wie die mobilen Schwestern, wie die Heimhilfe oder Essen auf Rädern, aber daß sie selbst ein Modell schaffen wollen, wo sie keinen Groschen Geld bekommen. (Abg. Dr. Rasinger: Das stimmt nicht, Herr Stadtrat!) Und jetzt kommt der Herr Dr. Rasinger immer wieder und fragt, warum die Stadt Wien für das Modell nichts zahlt. Die wollen die wissenschaftliche Begleitung bezahlt haben, das haben wir ja aus dem Bürgermeisterfonds gemacht, und sonst nichts. (Abg. Dr. Rasinger schüttelt den Kopf.) Herr Rasinger, Sie können den Kopf schütteln oder nicht (Abg. Dinhof zu Abg. Dr. Rasinger: Bitte, ich war dabei bei diesen Gesprächen und Sie nicht! Sie reden immer nur geschickt und wissen nichts!), es ist schlicht

und einfach die Wahrheit, und das, was Sie sagen, stimmt halt nicht.

Kommen wir aber zur Frau GR. Landauer zurück, zum Krankenhaus Floridsdorf. Sie haben sicherlich recht, daß die Küche in einem Zustand ist, den wir uns in der Form sicher nicht wünschen. Eine ganze Kommission arbeitet seit eineinhalb Jahren an dem Problem, das braucht man ja nicht erst erfinden. Einerseits wäre der Neubau der Küche möglich, der aber 50 bis 60 Millionen Schilling kostet, und zweitens gibt es eine weitere Überlegung, ob es möglich wäre, entweder durch das SMZ-Ost oder durch das Allgemeine Krankenhaus eine Teilversorgung zu machen, dort nur eine Verteilungsküche zu haben und dann eine Küche für die Dinge, Diät und so weiter, die man im Spital machen muß. Es ist noch immer keine endgültige Entscheidung gefallen, was besser ist. Ich gestehe Ihnen ehrlich, ich tendiere zur Küche dort, nur muß man dazu 50 bis 60 Millionen Schilling haben.

Meine sehr verehrten Damen und Herren, das Essen auf Rädern haben Sie ja angesprochen. Ist Ihnen klar, daß wir mit dem Essen auf Rädern unsere Erfahrungen haben, daß wir aus hygienischen Gründen gezwungen sind, das Essen in den Großküchen kühlzuschicken, dann den alten Leuten im gekühlten Zustand zu bringen und sie zu bitten, daß sie es aufwärmen? Ich war am Anfang auch nicht sehr glücklich darüber, und wir haben versucht, es warmzuhalten. Dann haben wir aber die Salmonellenvergiftung gehabt und damals haben wieder alle verlangt, daß wir es kühlshocken sollen. Das sind hygienische Maßnahmen, die man einfach setzen muß. Darüber, daß ein kühlgeschocktes Essen nicht immer genauso gut schmeckt wie ein Essen, das man frisch zubereitet, brauchen wir nicht reden.

Nun, meine sehr verehrten Damen und Herren, darf ich vielleicht noch einmal zum Herrn Dr. Rasinger zurückkommen. Qualitätssicherung. Der erste, der über Qualitätssicherung in dieser Stadt gesprochen hat, würde ich sagen, war ich. (Abg. Dr. Rasinger: 15 Jahre zu spät! - Amtsf. StR. Sallaberger: Wenn Sie sagen, 15 Jahre zu spät, dann müssen Sie einmal genau nachdenken, was das heißt! Da haben Sie ein Glück, wenn Sie nicht nachdenken darüber!) Aber das, was Herr Dr. Rasinger als Beispiel gebracht hat, meine Damen und Herren, muß man auf der Zunge zergehen lassen. Man solle die Patienten alle auswerten und solle sie vergleichen.

Ich kann mich erinnern, vor 14 Jahren - lieber Herr Rasinger, ich weiß nicht, ob Sie da überhaupt schon in der Medizin waren (Abg. Dr. Goller: Das kann man ihm nicht zum Vorwurf machen!) - haben wir eine Diskussion gehabt, die folgendermaßen ausgeschaut hat: Warum müssen, sollen oder dürfen Abteilungen in den Spitälern der Stadt Wien wissenschaftlich angewandte Forschung betreiben, wobei wir klargestellt haben, daß das nichts anderes ist, als die Überprüfung der eigenen medizinischen Ergebnisse im Vergleich mit anderen Spitälern beziehungsweise im Vergleich mit dem internationalen Krankengutergebnis. Das ist nämlich das, was Sie unter Qualitätssicherung verstehen. Das, was aber sowohl die WHO als auch die UNO unter Qualitätssicherung verstehen, ist noch ganz etwas anderes, nämlich daß man interdisziplinär auf verschiedenen Gebieten - ich kann eine ganze Literatur angeben - im Krankenhaus versucht, einzelne Probleme aufzunehmen, diese Probleme sowohl organisatorisch, unter Umständen bezahlungsmäßig, als auch medizinisch zu diskutieren und im eigenen Kreis zu erledigen. Alle, die etwas von Qualitätssicherung verstehen, sind sich darüber im klaren, daß das im Krankenhaus auf freiwilliger Basis geschehen muß und daß es keine angeordnete Kontrolle sein darf, weil es dann schlicht und einfach nicht funktioniert.

Es funktioniert genauso wenig wie die postpromotionelle Ausbildung der Ärztekammer. (Abg. Dr. Rasinger: Was ist konkret geschehen, Herr Stadtrat? - Abg. Dinhof: Um das zu wissen, ist es ein Vorteil, wenn man Langzeitstadtrat ist, sonst weiß man das nicht!) Konkret geschehen, lieber Herr Rasinger, ist schlicht und einfach, daß in den Spitälern überall Gruppen eingesetzt wurden, die sich mit ihrem Spital beschäftigen, die verschiedene Fragen des Spitals aufgreifen und diese bearbeiten. Das ist konkret geschehen.

Aber es wäre wunderschön, wenn Sie als Vertreter der Ärztekammer - denn als solcher haben Sie heute in erster Linie hier gesprochen, das ist ja ganz klar bei Ihrer Rede herausgekommen - das auch unterstützen würden und nicht beklagen würden, daß die Ärzte eine Hierarchie haben, daß sie mit den Schwestern nicht reden, daß die Fortbildung nicht funktioniert und so weiter, und so weiter, sondern als

Vertreter der Ärztekammer die Ärzte dazu motivieren würden, daß all das, was ja nicht angeordnet werden kann, wie Sie mir zugeben werden, in den Spitälern de facto durchgeführt wird, durch die Hilfe, durch die Motivation des Herrn GR. Rasinger einschließlich der Ärztekammer oder umgekehrt, wie Sie es nehmen wollen. (Beifall bei der SPÖ.)

Meine sehr geehrten Damen und Herren! Die Spitäler werden teurer, obwohl die Bettentage zurückgehen. Es ist für mich fast unglaublich, daß das heute hier in diesem Raum noch gesagt werden kann, nach den vielen Diskussionen, die wir hier darüber gehabt haben. Es ist nämlich deswegen unglaublich, weil jeder weiß, jeder Wirtschaftler, auch die meisten Mediziner, daß bei einer verkürzten Verweildauer die Untersuchungen zwangsläufig in einem kürzeren Zeitraum durchgeführt werden und der Einzeltag des Spitalsaufenthaltes dadurch teurer wird. Daß der Gesamtspitalsaufenthalt billiger wird, ist fast eine Binsenwahrheit, und damit ist auch ganz einfach zu erklären, wieso das Spital teurer wird, wenn eine kürzere Verweildauer gegeben ist.

Nun zur Ausbildung. Ich möchte noch einmal darauf zu sprechen kommen, weil die Ärztekammer hier sehr viel zu tun hätte. Auch auf dem wirtschaftlichen Sektor könnten ja Ausbildungskurse organisiert werden. Meine Damen und Herren! Ich bin der Meinung, daß die Ausbildung verbessert gehört, sowohl die Universitätsausbildung - nur, bitte, darf ich Sie daran erinnern, daß das schon eine Angelegenheit des Bundesministers für Wissenschaft und Forschung ist - als auch die Fortbildung der Ärzte. Da höre ich immer, daß das nur auf freiwilliger Basis geht. Ich bin nach wie vor der Meinung - und da bin ich mit Prof. Fellingner und mit vielen anderen, damit das interfraktionell klar ist, einer Meinung -, daß man hier auch eine Verpflichtung zur Fortbildung haben muß, denn wenn man so lange in der Medizin ist, wie ich, dann weiß man, was sich in fünf Jahren alles ändert, wie notwendig die laufende Fortbildung ist. Das ist die Aufgabe der Ärztekammer. (Abg. Dr. Rasinger: Im Spital sind bitte Sie zuständig!) Im Spital haben wir Ausbildungs- und Fortbildungsassistenten, nur wissen Sie das nicht. (Abg. Dr. Rasinger: Und dann übernimmt die Ärztekammer das Spital - das ist doch ganz einfach! - Abg. Dr. Steyrer: Das würde ich mir nicht wünschen!) Na, das würde ja wunderbar sein, dann würde es nämlich das Vierfache kosten, wenn die Ärztekammer das Spital übernimmt. Es wäre endlich einmal kostengünstig! Gut.

Nun, meine sehr verehrten Damen und Herren, zu den Ärztebriefen. Sie wissen doch, daß es Weisungen gibt, daß diese Briefe zu schreiben sind. Daß sie dann zum Teil nicht geschrieben werden, gebe ich ohne weiteres zu, weil wir manchmal zuwenig Sekretariatspersonal haben (Abg. Dr. Rasinger: Wem sagen Sie das?), oder weil die Ärzte darauf vergessen. Wissen Sie, mich stört etwas. Man möchte hier um jeden Preis genau das haben, wovon man in der politischen Diskussion und in der Bevölkerung das Gegenteil behauptet. Hier ist nur einer für alles verantwortlich, der soll dafür sorgen, daß der Ärztebrief geschrieben wird, der soll dafür sorgen, daß das und das geschieht. Und in den Diskussionen reden Sie von der Selbstbestimmung der Menschen, vom mündigen Patienten, vom mündigen Bürger und daß jeder selbst dazu beitragen soll. Meine Damen und Herren, ich bin für die zweite Möglichkeit und nicht für die erste. (Beifall bei der SPÖ.)

Herr Dr. Rasinger möchte die Ziele der Gesundheitspolitik in Wien hören. Meine Damen und Herren, die sind ganz einfach. Erstens einmal sind sie im Detail leicht in den Protokollen und Schriften der letzten zehn Jahre nachzulesen. Im Grundsatz bedeuten sie, die Gesundheit zu erhalten und die Krankheit so kurz wie möglich zu gestalten und zu bessern. Wenn Sie jetzt Einzelziele haben wollen, dann müßten Sie Geduld haben und mir ungefähr drei Stunden lang zuhören. Ich nehme an, daß der Gemeinderat oder Landtag damit keine Freude hätte, da die Ziele einer Gesundheitspolitik hier x-mal festgelegt und im Detail besprochen worden sind. Das kann doch nicht wahr sein, daß jetzt jemand herkommt, der auch schon als Mediziner lange genug mit diesen Fragen beschäftigt ist und jetzt zu fragen beginnt, welche Ziele ich in der Gesundheitspolitik habe. Das ist ja nichts anderes, als das Nicht-zur-Kenntnis-Nehmen der Tatsachen und der bisherigen Ergebnisse.

Und hier kommen wir zu den politischen Themen der Frau Stadtrat Hampel-Fuchs, an denen ich vorbeigeredet habe. Also:

Betriebsführung AKH: Ich kann Ihnen die derzeitige Situation darstellen. Es ist sowohl ein Vertrags-

entwurf für eine GesmbH. mit 45, 45 plus 10 mit der VAMED da als auch ein Zusammenarbeitsvertragsentwurf zwischen dem Bund und der Stadt Wien, weil es juristische Probleme mit der GesmbH., mit der Abordnung des Personals gibt. In der Zwischenzeit ist von der ARGE-AKH in der letzten Sitzung beschlossen worden, daß wir bis Ende des Jahres diese juristischen Dinge ausgeräumt haben müssen, daß wir aber trotz allem jetzt bereits beginnen, die leitenden Gremien gemeinsam in Betrieb zu bringen, also den Spitalsdirektor, den Verwaltungsdirektor und so weiter. Das ist schlicht und einfach die Situation. Ich bin nicht glücklich darüber, aber ich habe ja nicht gesagt, daß ich glücklich darüber bin. Es sind viele juristische Fragen offen, die ich als Mediziner sicher nicht lösen kann.

Pflegepersonalnot: Wie oft, meine Damen und Herren, haben wir hier darüber gesprochen? Wir haben die Pflegeschulen massiv ausgeweitet. Jedes Jahr promovieren 450 Schwestern oder Pfleger. Wir haben das Problem, daß wir sehr viel junges Personal in den Spitälern haben werden und daß wir 500 bis 700 Frauen wegen Schwangerschaft - auf der einen Seite Gott sei Dank - nicht im Dienst haben, wegen Karenzurlaub oder Wochenhilfe. Wir haben das Problem, daß uns aus der Vergangenheit der Mittelbau, die 40- bis 50jährigen, fehlt und daß wir die Schwestern in diesem Tempo einfach nicht ersetzen können. Wir bekommen zwar aus den Bundesländern Schwestern, haben aber auf der anderen Seite das Problem, daß besonders gut ausgebildete Schwestern, wenn sie in den Bundesländern höhere Stellen bekommen, auch abwandern.

Hauskrankenpflege: Ich bin schon darauf eingegangen. Ich glaube, ich muß es nicht wiederholen.

Pflegefälle in Salzburg: Frau Stadtrat, ich kann Ihnen anhand der Statistiken beweisen, daß die Salzburger bei Leuten, die über 60 Jahre alt sind, eine durchschnittlich um vier bis fünf Tage längere Verweildauer haben. Da ich nicht annehme, daß die Salzburger unbedingt kränker als die Wiener sind, so kann die vier bis fünf Tage längere Verweildauer nur auf Pflegefälle zurückzuführen sein.

Rehabilitation: Meine sehr verehrten Damen und Herren, ich habe hier schon x-mal über das Konzept der Rehabilitation gesprochen. Wir müssen nur eines klarstellen: Mit Ausnahme der primären Rehabilitation im Krankenhaus ist die Rehabilitation eine Aufgabe der Sozialversicherungsinstitute. Wir haben hervorragende Rehabilitationszentren, nicht in der Stadt, sondern außerhalb. Ich habe sogar ein Konzept für das Ministerium, für die Sozialversicherung ausgearbeitet - schon vor drei Jahren -, wie man die Rehabilitation besser organisieren sollte. Wir können es allerdings nicht organisieren. Man sollte in jedes Schwerpunktspital eine Rehabilitationsabteilung der Sozialversicherung hineinnehmen, man sollte die ambulante Rehabilitation fördern, man sollte die Rehabilitation zu Hause fördern, was ja zum Teil möglich ist. Man sollte erst dann Rehabilitationszentren verwenden, wenn wirklich die Indikation dazu vorhanden ist, und man sollte in den Rehabilitationszentren die medizinischen Voraussetzungen schaffen, daß das Überangebot von Herzrehabilitation zugunsten der mangelnden Neurorehabilitation verändert wird. Das wurde hier mehrfach vorgetragen, veröffentlicht und so weiter. (StR. Maria Hampel-Fuchs: Es ist nichts geschehen!) Es tut mir furchtbar leid, daß nichts geschehen ist, aber ich kann ja nicht für die Sozialversicherung handeln. Das einzige, was geschehen ist, ist, daß sie sich wenigstens zusammengetan haben und jetzt einer von der PVAng. in ein Haus von der PVArb. kommen kann. Das ist die Realität. Nur finde ich es schon apart, wenn Sie dann sagen, daß wir uns nicht um die Rehabilitation kümmern, sehr wohl wissend, daß es nicht unsere unmittelbare Aufgabe ist. Die Anregungen dazu, die Vorschläge von uns, sind ja gekommen.

Die Umstrukturierung von Heimen und Tageskliniken: Ich gebe ehrlich zu, daß das eine Frage der Finanzierung ist. Soll ich den Patienten einen Tag ins Spital nehmen oder soll ich ihn nur am Tag ins Spital nehmen und bekomme überhaupt nichts bezahlt? Das ist die gleiche Situation, wie wir sie bei der Dialyse gehabt haben, die als ein Spitalstag gegolten hat, weil sie eben nicht bezahlt wurde, die aber jetzt mit dem neuen Ambulanzvertrag bezahlt wird. Also hier gibt es an sich keine Probleme.

Hotelfunktion - Privatpatienten: Meine Damen und Herren, wir haben fünf bis sieben Prozent Privatpatienten. Es ist eine rein finanzielle Frage. Ich habe alle Pläne dazu fertig. Wenn ich 40 bis 60 Millionen Schilling bekomme, kann ich 80 bis 100 erstklassige, mit Dusche und allem ausgestattete Privatbetten herstellen. Aber wir sollen - und der jetzige Staatssekretär Stummvoll sagte vor zwei oder drei Monaten,

daß wir das leicht können - ja die Spitalskosten um die Hälfte oder um ein Drittel senken. (Abg. Dr. Rasinger: Privatpatienten!) Das soll man auf der einen Seite, und auf der anderen Seite soll man gleichzeitig investieren, damit man genügend - und ich bin ganz Ihrer Meinung - erstklassige Zimmer hat. Man hat halt manchmal im Rahmen des Budgets tatsächlich nur mehr eine Wahl (Abg. Dr. Rasinger: Die Privatpatienten sind fünf Millionen wert!): Kaufen wir die Dinge, die wir für die medizinische Betreuung der Patienten brauchen, die in den privaten Spitälern nicht vorhanden sind, oder machen wir ebenfalls eine schönere Umgebung, nehmen wir das Geld für die wohnliche Gestaltung der Zimmer und haben dann die medizinische Betreuung nicht. Ich werde nach wie vor, wenn nicht beides möglich ist, für die medizinische Betreuung sein.

Der nächste Punkt: Die Differenzierung von Kurzzeit- und Langzeitpflege ist ganz einfach. Das eine ist ein Pflegepatient, der ins Pflegeheim eingewiesen wird und in drei bis sechs Monaten rehabilitiert oder nicht rehabilitiert werden kann - das ist nur ein kleiner Prozentsatz -, und das andere ist ein Spitalspatient, der eine längere Pflege im Krankenhaus braucht und dann entweder in ein Pflegeheim gehen muß oder wieder nach Hause gehen soll. Das ist eine medizinische Differenzierung, die den Ärzten im großen und ganzen keine Schwierigkeiten macht.

Die Kooperation mit Niederösterreich: Es gibt diese Kooperation. Der Vertrag mit dem SMZ-Ost ist noch ausständig. Hier hat der Herr Vizebürgermeister ja mit dem Landeshauptmann-Stellvertreter gesprochen. Es ist zu hoffen, daß wir mehr Geld als die 80 Millionen Schilling bekommen. Ich habe mit Herrn Landesrat Brezovszky vereinbart, daß wir diese medizinisch unsinnige Version, die im Vertrag drinnen ist, daß wir in diesem Spital genau 200 Betten reservieren müssen, in dieser Form aufgeben und klarstellen, daß, wenn Betten leer stehen, Wiener Patienten hineinkönnen, weil wir in Wien ja nicht nur 200 niederösterreichische Patienten in den Spitälern liegen haben, sondern durchschnittlich 1.800. Das heißt also, daß wir eine Formulierung in Vorbereitung haben, so daß hier jede Schwierigkeit ausgeräumt ist. Die finanzielle Situation werden die Finanzreferenten natürlich noch gemeinsam klären.

Das letzte, was ich zur Frau Stadtrat Hampel-Fuchs sagen möchte, ist, warum die Kliniker im Augenblick gerne in die Spitäler in ein Primariat gehen. Die Frage stellt sich mir eigentlich nicht neu, aber ich kenne sie von der anderen Seite. Warum hat es, seitdem es Kliniken und Spitäler der Stadt Wien und andere Spitäler gibt, immer einen Kampf aller um ein Primariat gegeben, vor allem auch den Kampf der Kliniker, und warum hat es immer Auseinandersetzungen gegeben, daß unter Umständen zuwenig Kliniker Primariate bekommen? Ganz einfach: Der Primarius ist selbständig, er kann selbständig arbeiten, er ist der Chef, und der Klinikoberarzt ist halt nicht der Chef. Außerdem hat der Primarius im Rahmen seiner Privatgebühren mehr Möglichkeiten, Geld zu verdienen, der Oberarzt aber nicht. Frau Stadtrat, das gibt es und gab es, seitdem es Kliniken und andere Spitäler gibt. Das gibt es nicht erst jetzt, aber nun ist eine große Zahl zusammengekommen.

Meine sehr verehrten Damen und Herren! Ich hätte wirklich Lust, noch sehr viel zu sagen, weil man zu dieser Diskussion noch sehr viel sagen könnte. Aber ich will mich nicht ganz unbeliebt machen, indem ich jetzt noch weitere zwei Stunden über die Spitäler spreche. Der Zweck meiner heutigen Mitteilung war eigentlich der, den Fraktionen einmal darzustellen, daß wir von dem Zeitpunkt an, zu dem das SMZ-Ost oder das AKH fertiggestellt sind, eine Umstrukturierung der Spitäler durchführen müssen, die sehr schwierig sein wird, weil wir im Westen zweifelsohne Betten werden sperren müssen und weil wir die Strukturierung im Osten erst herstellen werden müssen. Ich habe ganz klar gesagt, daß damit erstmalig eine regionale Krankenversorgung möglich sein wird, denn es ist keine Verbindung zwischen dem praktischen Arzt und dem Arzt im Spital herzustellen, wenn der praktische Arzt im 22. Bezirk ist und der Patient im Wilhelminenspital liegt.

Es werden also unangenehme Entscheidungen kommen, und ich habe alle gebeten, hier mitzuarbeiten. Herausgekommen ist das nur zu einem relativ geringen Teil in der Diskussion. Die Diskussion wurde an sich dazu verwendet, um den gesamten Problemkreis in Details anzuschneiden. Das war aber nicht der Sinn meiner Mitteilung, denn dann hätte sie viel länger sein müssen. Ich bin aber trotzdem froh, daß wir es gemacht haben. Ich danke Ihnen für Ihre Anregungen. Ich bin jederzeit zu Diskussionen bereit

und ich kann Ihnen auch jederzeit sagen, was wir alles machen und was wir alles vorhaben, nur kann ich bei einem grundsätzlichen Überblick, der eigentlich nur eine Anregung darstellen sollte und die Rechnungsabschlußdebatte über das Geld - extra erwähnt - nicht vorwegnehmen sollte, lieber Herr Dr. Hawlik, natürlich nicht auf alle Details eingehen. Ich hoffe, daß ich wenigstens das Wesentlichste beantworten konnte. Ich danke Ihnen vielmals. (Beifall bei der SPÖ.)

Präsident Ing. **Hofmann:** Zum Wort ist niemand mehr gemeldet. Die Debatte ist geschlossen. Den eingebrachten Beschluß- und Resolutionsantrag weise ich wunschgemäß den Ausschüssen für Gesundheits- und Spitalswesen sowie für Finanzen und Wirtschaftspolitik zu. Damit ist die Debatte über die Mitteilung geschlossen.

Die Tagesordnung der heutigen Sitzung ist damit erledigt. Tag, Stunde und Tagesordnung der nächsten Sitzung werden auf schriftlichem Weg bekanntgegeben werden. Die Sitzung ist geschlossen.

(Schluß um 14.20 Uhr.)

