

funktioniert, dann kann es auch allmählich zu einer wünschenswerten Entlastung der teuren Spitalsversorgung kommen, und zwar durch die Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich, und dorthin entwickelt sich ja auch der Trend der Medizin. Wenn man diesen Gesundheitsplan, wie er jetzt vorliegt, durchliest, dann sieht man allerdings auch, daß ein Soll-Plan einschneidende Auswirkungen auf den Krankenanstalten- und auf den Sozialplan haben würde, weil sich danach auch für die Krankenanstalten eine andere Aufgabenstellung ergibt beziehungsweise die Notwendigkeit entsprechender Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen für unsere älteren Menschen noch unterstrichen wird.

Wie wenig wert so ein Plan ohne budgetäre Planung ist, hat mir gleich im Anschluß an die Präsentation ein Gespräch mit Frau Primaria Minauf gezeigt. Sie betreut das Beratungszentrum für psychische und soziale Fragen in Graz am Griesplatz. Die Arbeit dieses Zentrums ist ebenfalls im Gesundheitsplan beschrieben. Ich möchte Sie jetzt damit nicht unbedingt langweilen beziehungsweise Ihre Zeit nicht unnötig beanspruchen. Auf jeden Fall ist diese Ambulanz hervorgehoben als eine sehr wesentliche Einrichtung. Sie wurde im Frühjahr 1982 dem Landesnervenzentrum als Ambulanz angegliedert und damit in die Rechtsträgerschaft des Landes Steiermark übernommen. Die Aufgaben dieses Beratungszentrums sind mittlerweile so gestiegen, daß die Räumlichkeiten zu knapp geworden sind. Mit Glück hat man in der Nähe des jetzigen Zentrums ein Objekt gefunden. Die Miete würde 50 Schilling pro Quadratmeter betragen – es sind 500 Quadratmeter in einem. Nur die Adaptierungskosten würden zusätzliche 6,5 Millionen Schilling beanspruchen. Frau Primaria Minauf kann dieses Geld nicht auftreiben.

Mit der KALG-Novelle 1985 wurden die Bundesländer verhalten, einen Krankenanstaltenplan zu erlassen. Dieser wurde mit der Verordnung vom 14. Jänner 1991 in der Regierung beschlossen und gilt nunmehr als unumstößliche Zielvorgabe der Landesregierung. Meine Damen und Herren, bei einer Halbwertszeit der Medizin von fünf Jahren war dieser Plan somit veraltet, als er in Kraft getreten ist.

Wenn ich Ihre Aussage, Herr Landesrat Strenitz, richtig verstanden habe, daß wir mit der Aktualisierung dieses Planes noch bis zum Ende 1993 warten müssen, so darf ich Ihnen sagen, daß mir das zu lange ist, weil bis dorthin die Planungen für Um- und Neubauten im Krankenanstaltenbereich, die neuen Bedürfnisse und die Entwicklungen der Demographie und der Medizin nicht berücksichtigen und neuerliche Adaptierungen entweder nicht in Frage kommen oder viel zu teuer werden. Deswegen habe ich auch Ende Oktober in einer Landtagssitzung die Frage aufgeworfen, und es war nur eine solche, ob wir nicht bis zur Aktualisierung – und wenn wir uns ein bißchen beeilen, könnten wir das auch in einem halben Jahr bewerkstelligen – die Neubauten beziehungsweise die Planungen kurzzeitig einstellen sollten. Ich habe damit große Unruhe in der Kollegenschaft der Sozialdemokratischen Partei hervorgerufen. In meinem Bezirk ist erst seit einer Woche – vorläufig zumindest – Ruhe. Ich bin aber aus der Medizinerkollegenschaft aus vielen Teilen der Steiermark in diesem Ansatz bestätigt

worden, und ich stehe auch dazu. Warum habe ich diese Frage in den Raum gestellt? Unseren derzeitigen Planungen im Krankenhausbereich liegen nämlich die Pflegetage und die Verweildauer zugrunde, das heißt, wir planen nach einer Fortschreibung der Vergangenheit, während sie fundierte Bedarfsanalysen, medizinische Trends, zukünftige Entwicklungen und Bedürfnisse, die Auswirkungen des medizinisch-technischen Fortschrittes auf die Krankenhaushäufigkeit und auf die Verweildauer weitgehend unberücksichtigt läßt. Regionale, politische, aber auch Einzelinteressen gehen vor dem medizinischen Globalinteresse, das da einzig und allein heißen sollte: „Was braucht der steirische Patient?“ Das ist die einzige Priorität, und die sollte für uns alle gelten. Ansonsten kommt es zu Fehlbelegen, und der Versorgungsstandard sinkt. Es muß zuerst das Ziel feststehen, die Zielvorgabe hat die Politik zu definieren, und dann kann man planen und bauen. Denn das Bauen nach dem Gießkannenprinzip ist nicht sinnvoll, dem Steuerzahler gegenüber nicht verantwortbar und dem Patienteninteresse nicht dienlich.

Ich nenne ein Beispiel, das LKH Bruck. Es wird geplant, es wird gebaut, aber ohne vorher die ärztliche und pflegerische Zielsetzung mit dem LKH Leoben abgesprochen zu haben. Die Krankenhäuser haben einen eindeutigen Versorgungsauftrag, der in einer optimalen, qualitativvollen, zeitgerechten medizinischen Betreuung unserer Bevölkerung besteht. Wenn unsere Spitäler immer teurer werden und die Effizienz und die Zufriedenheit mit dieser Institution jedoch deutlich zurückgeht, dann kann hier doch etwas nicht stimmen. Suter & Suter nennt das „nicht patientenorientiert“. Wonach richtet sich dann dieses Unternehmen denn, wenn nicht nach seinen Kunden?

Ich werde nun versuchen, aus meiner Perspektive, nämlich jetzt wieder aus der ärztlichen, und nicht aus der politischen, einige Gründe für diese Unzufriedenheit zu nennen. Ich werde mich dabei absichtlich fachneutral verhalten, zumal mir voriges Mal ein möglicher Zusammenhang mit der Position meines Mannes und damit Eigeninteresse vorgehalten wurde. Aber eines darf ich hier schon sehr deutlich sagen: Ich habe eine abgeschlossene Turnusausbildung, und ich bin zusätzlich Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, habe 17 Jahre lang im Spital gearbeitet und arbeite nun in meiner Privatpraxis, und ich erlaube mir sehr wohl, Sach- und Fachkenntnis in Anspruch zu nehmen in Fragen der Medizin, des medizinischen Bedarfes und der medizinischen Versorgung, auch was den Spitalsbereich betrifft. Sie, Herr Landesrat Strenitz, haben voriges Jahr gesagt, die Medizin ist nicht so teuer, weil sie so schlecht ist, sondern weil sie so viel kann. Da haben Sie ausgesprochen recht gehabt. Nur, es steht nirgendwo geschrieben, daß sie so kopflastig in den Spitälern betrieben werden muß. Seinerzeit, als die extramurale Versorgung noch nicht vorhanden war und noch nicht so ausgebaut war, war das Spital oft der letzte Ausweg. Heute könnte es zum Teil schon umgekehrt sein. Nur wird die Spitalsleistung viel zu großzügig in Anspruch genommen, weil wir zum Teil im ambulanten Bereich für verschiedene Leistungen keine Verrechnungsmöglichkeit haben. (Abg. Vollmann: „Darf ich Sie etwas fragen, Frau Dr. Grabens-

berger? Wer weist die Leute in das Spital ein?") Das ist ein Systemfehler, Herr Kollege Vollmann, aber darauf kommen wir noch zu sprechen. (Abg. Vollmann: „Ihre Kolleginnen und Kollegen sind dafür verantwortlich!“) Ja, wird sich hoffentlich ändern.

Warum aber die Spitäler erhalten müssen, um diesen Mißstand abzudecken, ist mir nicht ganz klar. Die Spitäler übernehmen heute auf Grund von Systemfehlern in unserem Gesundheitswesen Aufgaben, die sie gar nicht mehr erfüllen müßten, was wiederum zu einer Erhöhung des Spitalsdefizites und auch zur personellen Überlastung führt. Die Spitäler sollen sich auf ihre Aufgaben zurückziehen können, nämlich Akut- und Spitzenmedizin betreiben sowie die Ausbildung der zukünftigen Medizinergeneration sichern, das ist für Sie alle wichtig, und was die Ambulanzleistungen betrifft, so sollen sie Spezialambulanzen, Notfalls- und Nachsorgeambulanzen betreiben.

Wir sehen in der Entwicklung einen eindeutigen Trend in Richtung mehr ambulante Behandlung und einen Rückgang in den Pflögetagen und gleichzeitigen Rückgang der Verweildauer. Das wäre eigentlich eine Chance für die Spitäler, vor allen Dingen aber für die Volkswirtschaft, aber auch für die Spitäler, den Bettenabbau weiter zu betreiben, jedoch müssen gleichzeitig Begleitmaßnahmen ergriffen werden, vor allem was die Abrechnung der Leistungen betrifft. Unsere Ambulanzleistungen werden derzeit maximal bis zu 20, 30 Prozent des tatsächlichen Aufwandes honoriert, denn wir haben eine Pauschalabgeltung nach dem großen und nach dem kleinen Ambulanzpauschale, wobei hier sogar noch ein eigenartiges Verhältnis zwischen den beiden Vertragspartnern besteht, nämlich daß derjenige, der die Rechnung stellt, in dem Fall die KAGES, oft gar nicht weiß, wieviel ihm der Kunde tatsächlich zahlt, welche Leistungen herausgestrichen werden und wann aus einem großen ein kleines Ambulanzpauschale wird. Der Einblick in die Computerauszüge ist der KAGES verwehrt, wir haben leider keine Ambulanz-EDV, und das ist meines Erachtens ein schweres Versagen des Managements. Es ist ebenso die Verrechnung des stationären Betriebes nach den Pflögetagen veraltet, sie ist nicht leistungsorientiert und nicht motivierend. Es wäre auch einmal zu hinterfragen, ob die Honorarverhandlungen mit den Sozialversicherungen tatsächlich mit der nötigen Intensität geführt werden. Denn ich verstehe es nicht ganz, warum wir einfach stillschweigend hinnehmen müssen, daß die Sozialversicherungen einfach nicht mehr bezahlen und warum der Steuerzahler als Geheimsubventionist dieser Versicherungen auftreten soll. (Beifall bei der ÖVP.)

Es ist schon richtig, daß sich die KAGES neue Finanzquellen suchen wird müssen. (Abg. Vollmann: „Kein Verständnis haben die Patienten, daß die Ärzte immer reicher werden!“) Wenn wir jetzt nur vom Geld reden, Kollege Vollmann, dann höre ich sofort zu reden auf, mir geht es um die Sache, und nicht allein ums Geld.

Mir geht es um das Budget. (Abg. Dr. Karisch: „Uns geht es um die Patienten!“) Passen Sie auf, Kollege Vollmann, es wird Ihnen gut tun.

So habe ich beim Gespräch vorige Woche am Donnerstag in der KAGES, ich danke dem Kollegen Dörflinger, der das eingefädelt und ermöglicht hat, bei

der Präsentation der Computerfestspiele des Herrn Vorstandsdirektors Moser feststellen müssen, daß vor dem Eingang der Klinik ein großes Einkaufszentrum geplant sei mit diversen Geschäften und Serviceeinrichtungen.

Wir haben aber vor unserer Klinik noch keine zentrale Aufnahme. Das bedeutet, daß so mancher Patient von der Rettung drei Stunden lang im Kreis geführt werden muß, bis er endlich an jener Abteilung landet, wo er seiner Krankheit gemäß auch aufgenommen wird. Ich würde meinen, daß wir, wenn wir so etwas hören, doch eher der zentralen Aufnahme und damit der Versorgung des Patienten den Vorrang einräumen sollten vor einem Einkaufszentrum mit Luna-Park-ähnlichem Charakter und damit dem Vergnügen. (Beifall bei der ÖVP.)

Oder wenn wir hören, daß die Pflögetage allgemein zurückgehen, vor allem aber auch jene in der Sonderklasse, dann läßt das natürlich auch den legitimen Rückschluß zu, daß wir einen mangelnden Patientenkomfort haben und daß darauf nicht nur bei den Neubauten, sondern auch bei den Planungen verstärkt Rücksicht zu nehmen ist, weil gerade die Einnahmen aus dem Bereich der Sonderklasse ja einen wesentlichen Faktor darstellen. Solange es einen automatischen Ausgleich aller entstandenen Kosten im Krankenhausbereich gibt, wird sich Wirtschaftlichkeitsdenken in diesem Großbetrieb nicht durchsetzen müssen. Angesichts des jährlich steigenden Gesellschaftszuschusses können wir uns langsam ausrechnen, wann wir tatsächlich eines Tages nicht mehr imstande sein werden, diesen auch beschließen zu können! (Beifall bei der ÖVP.)

Wir werden uns im Spitalsbereich auch dazu durchringen müssen, Schwerpunkte, Standards und Prioritäten zu setzen, denn insgesamt kann man für die Steiermark sagen: wir haben zu viele Krankenhäuser, die in Summe zu wenig können. Herr Landesrat Ressel hat in seiner Budgetrede gesagt, Betten am Gang darf es nicht mehr geben. Ich bin ganz seiner Meinung. Ich darf dazu nur eines sagen: Wenn es heute noch Betten am Gang gibt, dann liegt es nicht daran, daß dieses Haus zu wenig Betten hat, sondern es liegt daran, daß es nie zu den notwendigen Umstrukturierungen gekommen ist. Denn durch das Nichtrealisieren beziehungsweise auch das Fehlen von medizinischen Konzepten kommt es einerseits zu Fehlbelegungen, zu Überhängen, und andererseits zu groben Versorgungsdefiziten. (Abg. Dr. Lopatka: „Erste-Hilfe-Ruf vom Landesrat!“ – Landesrat Dr. Strenitz: „Lopatka, ich werde dir schon helfen!“ – Abg. Dr. Lopatka: „Schützenhöfer hat Angst vor Ihrer Hilfe!“) Wenn Sie fertig sind, fahre ich fort. Es ist mir zu wichtig. Was heißt das jetzt: Ich werde anhand eines Beispiels untermauern, warum für eine umfassende Gesundheitsplanung im Spitalsbereich die Einbeziehung von Morbidität, von Mortalität, von Statistiken und von der demographischen Entwicklung so wichtig ist. Ich habe mir zunächst lange überlegt, ob ich dieses Beispiel bringen soll – keine Angst, es ist nicht die Unfallchirurgie. Ich habe mich dann aber doch entschlossen, es zu tun.

Wenn wir uns heute die Todesursachen anschauen, so führen die Herz-Kreislauf-Erkrankungen mit annähernd 52 Prozent, das heißt 70 Prozent der Patien-

ten einer internen Abteilung leiden an einer Herz-Kreislauf-Erkrankung. Und das besonders Schlimme dabei ist, daß auch immer mehr junge Menschen davon betroffen sind. Ich werde Ihnen jetzt ein tatsächliches Ereignis schildern: Ein junger Mann im Alter von 30 Jahren kommt an eine interne Abteilung in einem peripheren steirischen Krankenhaus mit schweren Herzbeschwerden. Nach der Durchuntersuchung, vor allem nach dem Belastungs-EKG, wird festgestellt, daß es sich tatsächlich um schwerste Durchblutungsstörungen am Herzen handelt. Um aber weitere Therapieschritte unternehmen zu können, ist eine Spezialuntersuchung vonnöten, nämlich eine Herzkatheteruntersuchung. Wir müssen allerdings leider Gottes in der Steiermark bis zu sechs Monate auf eine solche warten. Nach der WHO-Empfehlung müßten pro Million Einwohner 3000 Herzkatheteruntersuchungen durchgeführt werden. Die Steiermark erfüllt ein Drittel davon. Wir würden vier Herzkathetermeßplätze benötigen – insgesamt vier Angiographietische. Die Steiermark hat eineinhalb davon.

Der Patient wird nach der Abklärung, nachdem er annähernd beschwerdefrei ist, nach Hause entlassen, und er wartet zu Hause auf den Einberufungstermin zu dieser Untersuchung. Er wartet einen Monat, er wartet zwei Monate, und er wartet das dritte Monat. Am Montag des dritten Monats kommt die Einberufung. Die Tragik dabei ist nur, daß dieser Patient am Samstag zuvor an einem Herzinfarkt verstorben ist. Das ist eine Tatsache – das ist nicht Polemik –, ich habe es mir gut überlegt, ob ich dieses Beispiel bringen soll, weil ich an und für sich nichts von der Emotionalisierung eines so sachlichen Themas halte. Wir sprechen immer von der sozialen Komponente in unserem Gesundheitswesen. Aber, meine Damen und Herren, ist das sozial, wenn auf der einen Seite auf der Ersten Medizinischen Universitätsklinik in Graz ein Patient, der nur mehr Pflege braucht, ein Bett belegt, in dem in der Zwischenzeit acht junge Menschen abgeklärt und auch einer entsprechenden Therapie zugeführt hätten werden können?

Ein zweites kurzes Beispiel: die Orthopädie. Wir reden immer, wir wollen keine Zwei-Klassen-Medizin. Auf ein Hüftgelenk warten Sie heute im Durchschnitt mindestens ein halbes Jahr, wenn nicht länger. Es sei denn, Sie haben das Glück und können sich eine Zusatzversicherung leisten; dann können Sie sich diese Operation auch früher erkaufen.

Es wird immer soviel von den Spitzenleistungen im Krankenhausbereich in der Steiermark gesprochen. Es stimmt tatsächlich, daß die Zahl der Spitzenleistungen angestiegen ist, aber wir machen dabei immer einen Rechenfehler: Wenn wir die Taxipunkte durch die tatsächliche Patientenzahl dividieren, dann sehen wir ganz eindeutig, daß die Spitzenleistungen in der Steiermark zurückgehen und daß wir längst vom Bundesland Oberösterreich überholt sind. Oberösterreich hat aber keine Universitätsklinik. Und für ein Bundesland mit einer Klinik ist das ein trauriges Ergebnis, denn es leiden darunter Forschung, Lehre und Ausbildung, weil die Klinik in der Routine erstickt.

Es gibt leider Gottes bis heute keine professionelle Krankenhausplanung, die nach modernen medizinischen Bedürfnissen strukturiert ist. Es fehlen klare Zielvorgaben, Zielvorstellungen (Abg. Gennaro: „Das

stimmt nicht!“), Organisations- und Finanzierungsplanung und auch eine sinnvolle Abstimmung und Kooperation der Häuser untereinander. Wir reden zwar von „Joint ventures“, aber spielen tut sie es bitte nicht. (Abg. Gennaro: „Wir haben ein famoses Team!“) Es kommt nur darauf an, wer das beurteilt. Wenn man die Krankenhausbautätigkeit bei uns verfolgt, dann hat man manchmal den Eindruck, Geld spielt überhaupt keine Rolle. Nur muß bei der Geldknappheit, die jetzt herrscht, den Architektenorgien so gefrönt werden wie bisher und könnten es nicht auch einfachere, leicht wandelbare Zweckbauten auch einmal tun?

Bei der Ausstattung allerdings müssen die Abteilungsvorstände schon wieder um einen gewissen Standard kämpfen. Offensichtlich ist das Objekt zum Herzeigen das Wichtigste – wie es drinnen aussieht, ist schon wieder weniger interessant.

Und was mir auch fehlt, sind die Folgekostenberechnungen. Die gibt es nur bei den Großprojekten. Wir haben überproportionale Personal- und Sachkosten. Und oft habe ich den Eindruck, daß die Krankenhäuser nicht so sehr einen Versorgungsauftrag zu erfüllen haben, sondern daß sie der Arbeitsplatzsicherung dienen. Entscheidend für die Medizin und auch für die Krankenhausplaner sollte einzig und allein ein gewisser Standard sein, der nach internationalen Qualitätskriterien festgesetzt werden kann, und zwar objektiv (Abg. Gennaro: „Das ist schon stark!“), Herr Kollege Gennaro, und wir können uns auch hinsichtlich der EG-Annäherung diesen Qualitätskriterien nicht verschließen. Ich fordere daher nochmals klare Konzepte, allerdings helfen sie nicht, wenn sie schubladisiert werden.

Sie sollten von unabhängigen Fachgesellschaften erstellt werden, die bar jeden Einzelinteresses, jedes Lobbyismus sind und daher nach klaren Notwendigkeiten erarbeitet werden. Wir brauchen solche Konzepte für die Unfallchirurgie, für die Kardiologie, für die Orthopädie, für die Neurochirurgie, für Gynäkologie, Geburtshilfe, für Schlaganfall, für Geriatrie, Tages-, Fünf-Tages-Klinik, Hospiz, wären alles Möglichkeiten einzuplanen. Wenn ich noch kurz auf den Schlaganfallbereich zurückkommen kann, so ist das auch einer, der stiefkindlich behandelt wird. Wir haben in der Steiermark eine einzige Möglichkeit der Rehabilitation nach Schlaganfällen, und es ist auch hier die Tendenz in die Richtung gehend, daß immer mehr jüngere Menschen einen Schlaganfall erleiden, und im Durchschnitt kommt nur jeder Fünfte in den Genuß einer Schlaganfallrehabilitation. Dasselbe gilt auch für die geriatrische Rehabilitation. Angesichts dessen, was uns Herr Landesrat Tschernitz heute schon erzählt hat, kommen hier große Probleme im Bereich der Pflege auf uns zu, und es ist durchaus von Bedeutung, ob wir einen alten Patienten in ein Pflegeheim überweisen müssen oder ob wir ihn so weit wieder remobilisieren können, daß er Selbständigkeit erlangt und seinen bescheidenen Alltag entweder selbst bewältigen kann oder in ein normales Altersheim kommen kann.

Die Forderung nach dem Standard, die ich immer wieder erhebe, stelle ich noch einmal, weil es nicht einzusehen ist, warum Abteilungen, die den gleichen Versorgungsauftrag zu erfüllen haben, jeweils immer

unterschiedlich ausgestattet sind. Ich weise nochmals auf die Installierung der Ombudsfrau hin – ich danke mich auch, daß das gelungen ist, freut mich sehr – und auch auf die bevorstehenden Patientenrechte. Ich sage aber noch einmal dazu, es wird zu einer explosionsartigen Zunahme von Regreßansprüchen an das Land Steiermark kommen, und diese sind nicht immer nur mit dem ärztlichen Versagen im Zusammenhang stehend, sondern auch zum Teil mit dem Versäumnis des Ausstattungsstandards und somit Organisationsverschulden.

Ich würde noch gerne einige Bemerkungen zum Personal machen. Wenn wir uns die Situation im Pflegepersonal anschauen, so sieht man, daß wir zwar eine Zunahme des Pflegepersonals in allen Häusern zu verzeichnen haben, das ist auch eine positive Entwicklung, die Leistungen nehmen aber insgesamt ab. Das heißt, die Produktivität sinkt. In jedem Unternehmen, in dem eine solche Entwicklung zur Kenntnis genommen werden muß, muß man sich auch überlegen, woran das liegen könnte beziehungsweise wie ich wieder zu einer Produktivitätssteigerung kommen könnte. Das könnte einerseits damit erreicht werden, daß man die technische Ausstattung verbessert, daß man Mitarbeiter besser motiviert, daß man die Arbeitsabläufe anders organisiert und umschichtet oder daß man gewisse artfremde Tätigkeiten auch anderen Berufsgruppen, wie zum Beispiel Stockmädchen oder Stationssekretärinnen, überträgt. In den Krankenhäusern wird derzeit von 6 Prozent mehr Personal 4 Prozent weniger Arbeit geleistet. Das Management sollte sich durchaus einmal darüber Gedanken machen, wie man das verbessern, wie man das optimieren könnte. Die Personalentscheidungen, zum Beispiel für Führungspositionen, müßten auch viel mehr neben den fachlichen Qualifikationen Führungsqualitäten berücksichtigen. Führungspersönlichkeiten, die motivationsfördernde Organisationsformen suchen und umsetzen, müßten gefördert werden. Die Arbeitszufriedenheit des Personals könnte gesteigert werden, zum Beispiel indem man Mitarbeitergespräche verpflichtend macht. Mitarbeiterkommunikation und -kooperation dürfen nicht nur Lippenbekenntnisse bleiben, und es herrscht nach wie vor eine hierarchische Trennung – leider Gottes – zwischen Ärzten und Schwestern. Der richtige zukunftsorientierte Titel wäre das „Therapeutische Team“ mit dem gewissen Ziel, nämlich der qualitativen, hochwertigen Patientenbetreuung. Es fehlen flankierende Maßnahmen, wie die ausreichende Vermehrung von Physiko- und Ergotherapeuten. Wenn Herr Vorstandsdirektor Moser wie ein Weihnachtsmann durch die Lande zieht und Neubauten und Personal verspricht – für das nächste Jahr 400 zusätzliche Dienstposten –, dann frage ich mich nur, mit wem er sie besetzt. Wir haben sie einfach nicht, und wir werden sie auch aus dem Ausland nicht in dem Ausmaß rekrutieren können. (Abg. Dörfinger: „Machen kann es der Kollege Moser auch nicht!“) Ja, versprechen wird auch nicht helfen.

Haben Sie nicht zugehört, was man alles tun könnte, um die Arbeitsplatzsituation zu verbessern? Wesentlich wäre, wir würden das Arbeitsklima so verbessern, nämlich damit diejenigen, die in dem Beruf arbeiten, länger im Beruf bleiben beziehungsweise unter Um-

ständen auch wieder zurückkommen, wenn sie dort schon gearbeitet haben.

Angesichts der angespannten budgetären Situation und der äußerst begrenzten Ressourcen, ich glaube, das sind wir uns auch einig, ist es höchst an der Zeit, daß verantwortungsvolles wirtschaftliches Denken auch im Spitalswesen Eingang findet. Ich hoffe, es ist mir gelungen, Ihnen wenigstens teilweise begreiflich zu machen, daß ökonomisches Denken medizinische Qualität nicht ausschließt. Die Finanzen sinken ab. Wir haben einen bestimmten Kuchen, und wir müssen uns entscheiden, wie wir ihn verteilen. Wir werden uns auch in Zukunft verstärkt fragen müssen, was wollen wir anbieten, und was darf es uns kosten. In Summe haben wir in der Steiermark zu viele Krankenhäuser, ich habe es schon gesagt, aber sie bieten viel zu wenig Spezialitäten an. Strukturverbesserung wäre hier ein Zauberwort. Die Krankenhäuser werden Schwerpunkte setzen müssen, denn alles überall zu jeder Zeit zum Nulltarif wird nicht unbegrenzt möglich sein. Von einem Gesundheitsschilling reden wir dann, wenn wir alle diese Hausaufgaben erfüllt haben. (Landesrat Dr. Strenitz: „Gleichzeitig!“) Suter & Suter hat die Mängel aufgezeigt, es wird nun an uns liegen zu schauen, wie es weitergehen soll. Ich bitte Sie nur alle, es soll für uns ein eindeutiges Ziel geben, und das ist die Qualität und die Qualitätssicherung der Versorgung unserer Bevölkerung, die dafür auch ihren Preis zahlt. Hier dürfte ein Unterschied zwischen den Ärzten und den Politikern sein. Denn nicht die Erreichbarkeit, Herr Kollege Flecker, von der Sie gesprochen haben, eines Krankenhauses bei den heutigen Straßen und Transportverhältnissen ist wichtig, sondern die Versorgungsqualität. (Abg. Dr. Flecker: „Was sind Sie gerade, Ärztin oder Politikerin?“) Ich bin beides und versuche beides zu vereinen. Aber im Mittelpunkt steht für mich nach wie vor nicht der Patient, sondern die Menschen, weil wir wollen ja gar nicht, daß diese Patienten werden. (Abg. Dr. Maitz: „Schon wieder eine Abstempelung, eine Abqualifizierung. Das müssen wir uns nicht gefallen lassen!“) Auf die bin ich stolz, Karli. (Abg. Dr. Flecker: „Sie ist viel zu intelligent, um auf dich angewiesen zu sein!“) Aber ich räume schon bald den Tisch, Sie können herkommen. (Abg. Trampusch: „Die Erreichbarkeit des Primarius ist viel schwieriger!“) Kann ich nicht mitreden, uns erreicht man immer. (Präsident Mag. Rader: „Ich hoffe, daß weder der Begriff Arzt noch Politiker abgewertet wird!“).

Es fehlen 12 Milliarden Schilling für notwendige bauliche und apparative Ausstattungen unserer Spitäler. Das ist aber nur eine grobe Schätzung ohne Bedachtnahme auf eine zu verbessernde diagnostische medizinische Infrastruktur und ohne Einbeziehung der weiteren medizinischen Entwicklung. Daher sollten wir diesen erst dann zustimmen, wenn alle genannten Forderungen erfüllt sind beziehungsweise wenn auch ein Prioritätenkatalog vorliegt. Auch davon haben Sie, glaube ich, gestern schon gesprochen. Prioritäten setzen! Wir hantieren mit ungedeckten Wechseln für die Zukunft unserer Kinder. Wir belasten sie damit, und sie werden nicht nur durch die Schulden, sondern vor allen Dingen von den Folgekosten, von den Sachzwängen erdrückt werden.

Meine Damen und Herren, wir haben nunmehr einen Gesundheitsplan, einen, wenn auch veralteten,

Krankenanstaltenplan und einen Sozialplan. Und ich ersuche die beiden zuständigen Landesräte Strenitz und Tschernitz, nun Planungsschritte zu setzen, die sowohl den einen als auch den anderen Bereich zu einem integralen Gesundheitssystem koordinieren. Vielleicht würde es auch möglich sein, diesen dann dem Landtag vorzulegen, bevor er durch die Regierung gegangen ist. (Abg. Vollmann: „Wer war vorher zuständig für den Gesundheitsplan?“ – Abg. Tramusch: „Wenn der Jungwirth alt wird, dann gibt es einen Plan!“) *Panta rhei* – die Dinge sind im Fluß – wir werden einerseits getrieben vom technischen Fortschritt, von der Veränderung des Krankheitspektrums, von der Altersstruktur, aber auch vom steigenden Anspruchsdenken unserer Menschen, und andererseits ist Sparen angesagt. Aber es ist für mich unverantwortlich, diesen Gedanken gleich zu verwerfen, wenn es um die Gesundheit geht, unter dem Motto: „Für die Gesundheit ist mir nichts zu teuer.“ Sparen im Gesundheitswesen heißt Umstrukturieren, Umdenken, denn wenn wir in der Form wie bisher weiteragieren, ist der Crash im Gesundheitswesen nicht zu verhindern, weil die Kosten dafür unser Budget auffressen werden. Der mahnende Satz vom Kollegen Dörflinger in der Kronenzeitung: „Für die Nachlässigkeit bei der Gesundheit wird meist ein hoher Preis bezahlt“ – wie wahr er wohl ist – würde zum Tragen kommen. Es drängt die Zeit (Abg. Vollmann: „Schon lange!“), aber gemeinsam könnten wir den drohenden Kollaps im Gesundheitswesen verhindern. Beeilen wir uns, denn wer zu spät kommt, den straft das Leben, aber unsere Patienten sollen dafür nicht bezahlen. Ich danke Ihnen für Ihre Ungeduld. (Abg. Gennaro: „41 Minuten!“ – Beifall bei der ÖVP und FPÖ. – 20.28 Uhr.)

**Präsident Mag. Rader:** Bevor ich den Herrn Kollegen Köhldorfer bitte, ans Pult zu treten, möchte ich meiner Freude Ausdruck verleihen, daß Mitglieder aus Vorstand und Aufsichtsrat der KAGES vereint in der ersten Reihe der Zuschauergalerie sitzen, insbesondere, daß die beiden Herrn Vorstandsmitglieder die neue Patientenombudsfrau so charmant in die Mitte genommen haben. Seien Sie herzlich willkommen. (Allgemeiner Beifall.)

**Abg. Köhldorfer (20.29 Uhr):** Sehr geehrter Herr Präsident, meine Damen und Herren!

Die Frau Kollegin Dr. Grabensberger hat viele Punkte angesprochen, unter anderem auch die Kosten. Und die Kosten für die Gesundheitsversorgung müssen uns zu denken geben – nicht nur unserem Herrn Landesrat. Die Gesundheitsversorgung und die Gesundheitsvorsorge sind auch Punkte, die uns alle angehen. Es muß eine umfassende Versorgung geben, aber sie muß auch finanzierbar bleiben. Eine funktionierende Gesundheitsvorsorge kann unsere Gesundheitspolitik finanzierbarer machen. Finanzierbarer deshalb, weil eine Krankheit im Anfangsstadium, wenn sie behandelt wird, einen Bruchteil dessen kostet, als wenn diese komplett oder voll ausgebrochen ist. Meine Damen und Herren, unser Problem liegt darin, daß die meisten Menschen ihre Gewohnheiten – die Lebensgewohnheiten, aber auch die Essensgewohnheiten – nur schwer ändern. Wie war es

zum Beispiel bei der Gurtenpflicht? In allen Autos waren von der Autoindustrie die Gurten schon mitgeliefert, und die wenigsten Autofahrer haben sich angegurtet, obwohl sie wußten, daß bei einem Unfall der Gurt viel verhindern kann – Verletzungen und auch den Tod verhindern kann. Aber erst, als die gesetzliche Verpflichtung dazu kam unter Strafandrohung bei Nichtanlegen des Gurtes, haben die meisten Autofahrer den Gurt angelegt. Ein weiteres Beispiel ist etwa der Mutter-Kind-Paß. Erst als man die Auszahlung des Geburtzuschusses vom Nachweis der Untersuchungen im Mutter-Kind-Paß abhängig machte, wurden diese Untersuchungen nahezu zu 100 Prozent angenommen, und dadurch konnte die Säuglingssterberate in der Steiermark mehr als halbiert werden. Univ.-Prof. Dr. Harnoncourt, Vorstand des Institutes für Vorsorgemedizin Joanneum, hat bei der Vorstellung des steirischen Gesundheitsplanes am Samstag in seinem Referat gesagt: „Mit den Gesundenuntersuchungen ist es wie mit der Peitsche und dem Zuckerbrot. Auf der einen Seite muß ich dir etwas geben oder etwas fordern, damit du es auf der anderen Seite tust.“ Meine beiden angesprochenen Beispiele bestätigen dies ja. Ein weiteres Zitat des Herrn Professor war, daß die Visionen einer modernen Gesundheitsvorsorge nicht nur Visionen bleiben dürfen, sie müssen zur Forderung werden.

Meine Damen und Herren, nicht nur bei den Erwachsenen, auch bei der Jugend und vor allem bei den Schülern muß das Gesundheitsbewußtsein stark gefördert werden. Ein Schritt dazu kann der steirische Gesundheitsplan sein. Ein weiterer wichtiger Schritt dazu muß aber sein, das Fach „Gesundheits-erziehung“ als Pflichtfach in den Schulplan aufzunehmen. Gesundheitserziehung ist ein lebenslanger Prozeß, dem dieser Aspekt wirklich Rechnung tragen könnte. Daß sich über die Gesundheitsvorsorge sehr viele private Institutionen Gedanken machen, daß diese viele Leistungen erbringen, ist eine sehr zu begrüßende Initiative. Diese Institutionen leisten seit Jahrzehnten hervorragende Arbeit. Durch diese Initiativen haben allein im Jahr 1991 über 64.000 Steirerinnen und Steirer sich einer Gesundenuntersuchung unterzogen. Nur ganzheitlich gesehen: Es leben in der Steiermark 1,2 Millionen Einwohner, und diese 64.000 sind eigentlich nur ein Bruchteil davon, der sich der Gesundenuntersuchung unterzogen hat. Ich will aber damit nicht sagen, daß die steirische Bevölkerung dieser Gesundenuntersuchung ablehnend gegenübersteht. Vielleicht wissen viele noch gar nichts von dieser für jeden einzelnen kostenlosen Möglichkeit der Vorsorgeuntersuchung, die aber jedem einzelnen in unserem Land für sein eigenes Wohl sehr wichtig sein müßte. Um jetzt diesen Großteil der steirischen Bevölkerung, welche nicht von diesen privaten Initiativen, die schon jahrzehntelang arbeiten, zur Vorsorgeuntersuchung zu bringen, sind wichtige Schritte notwendig. Ein Schritt dazu ist dieser steirische Gesundheitsplan. Nur, den Gesundheitsplan aufzulegen und auch die Vorschläge, die darin enthalten sind, nicht umzusetzen, ist zuwenig. Es hilft auch nichts, wenn Sie, Herr Landesrat, die Feststellung treffen, daß die Grundlagen für die Gesundheit in der Eigenverantwortung des einzelnen liegen. Es muß die Aufgabe bei uns liegen, diese Eigenverantwortung des einzelnen der Bevölkerung klar und deutlich zu sagen.

Es muß eine große Informationsflut und Aufklärung bei unserer Bevölkerung gemacht werden, wo die Ärztekammer, die praktischen Ärzte, die Fachärzte, auch die Krankenanstalten und die Sozialversicherungen, vor allem aber unsere Medien, das Ihre dazu beitragen müssen. Die Medien haben ja den direkten Kontakt zu unseren Steirerinnen und Steirern, und sie waren es auch, die neben den Ärzten bei der Gründung der Aktion „Gesunde Gemeinde“ sehr namhaft daran beteiligt waren. Es gibt eine ganze Reihe von Möglichkeiten, diese Aufklärungskampagne für unsere Bewohner sichtbar und hörbar zu gestalten und vielleicht damit einen höheren Schnitt der Vorsorgeuntersuchungen zu bekommen. Herr Landesrat, beginnen wir damit, und fangen Sie damit an. Ich möchte Sie auch fragen, Herr Landesrat, wann werden die Reformdiskussionen, die die Frau Dr. Grabensberger auch angesprochen hat, über die KAGES abgeschlossen?

Bis wann werden die notwendigen Strukturmaßnahmen begonnen, die dringend erforderlich sind, um das Krankenhauswesen noch finanzieren zu können?

Wann werden die Verhandlungen mit den Sozialversicherungsträgern über eine Änderung des Verrechnungsmodus, die auch die Frau Dr. Grabensberger angesprochen hat, für die Landeskrankenhäuser zum Abschluß kommen?

Sie selbst wissen doch am besten, daß unsere Krankenhäuser in zweierlei Hinsicht in der Zwickmühle, wenn ich es so bezeichnen darf, sind.

Einerseits verlangen wir aus Kostengründen eine Reduzierung der Verweildauer der Patienten in unseren Krankenhäusern, und andererseits eine Reduzierung der Akutbetten, von denen es in der Steiermark über 9000 und allein in den steirischen Landeskrankenhäusern 7000 gibt.

Der Herr Dr. Moser, der dort hinten sitzt, hat am Samstag bei der Präsentation gesagt, ein einziger Tag Verkürzung der Verweildauer würde bedeuten, 700 Akutbetten weniger in unseren steirischen Krankenanstalten. Das wären wichtige Reformschritte, um die Kosten für den Steuerzahler zu senken.

Nur, ohne Änderung des Verrechnungsmodus mit der Sozialversicherung würde so eine geplante Aktion eine Verringerung der Kosten für unser Landesbudget nicht bringen. Sie würde aber eine Entlastung für die Krankenkassen bringen. Weniger Tage Aufenthalt bedeutet im jetzigen Modus ja weniger Bezahlung. Dabei sind die Krankenkassen ja seit Jahren dabei, ihre Beiträge an die Spitäler einzufrieren.

Es gibt Zahlen und Aufzeichnungen, die besagen, daß der Kostenbeitrag von den Sozialversicherungen an die Krankenanstalten seit 1985 gleichbleibend, im Verhältnis zur Kostenexplosion sogar fallend ist, aber für das Land Steiermark und somit für unser Budget sehr wohl stark steigende Tendenzen zeigt.

Sämtliche Kostensteigerung muß scheinbar das Land Steiermark tragen, und so sind wir bei einem jährlichen Zuschuß an die KAGES von nahezu 3 Milliarden Schilling angelangt.

Meine Damen und Herren! Beim diesjährigen Budget hat man einen neuen Weg gefunden, um die KAGES zu finanzieren. Nicht durch Reformen! Nicht durch Standortüberlegungen bei einigen Kranken-

häusern! Auch nicht durch Strukturänderungsmaßnahmen oder durch eine Anpassung der Kostenbeteiligung der Sozialversicherungen! Dafür haben Sie, Herr Landesrat, mit dem Landesfinanzreferenten den Weg gewählt, daß man außerhalb des ordentlichen und außerordentlichen Budgets, im sogenannten unordentlichen Budget, wie es mein Kollege, Herr Ing. Peinhaupt, bezeichnete, eine Finanzierungsgesellschaft gegründet hat, die mit zusätzlichen Krediten für das Land Steiermark und somit für die steirischen Steuerzahler Krankenhauszu- und -umbauten, aber auch Straßenbau und andere Projekte, mit 645 Millionen Schilling finanziert. Diese zusätzlichen Kredite scheinen durch diese Finanzierungsgesellschaft nicht als Nettoneuverschuldung auf, wie es mehrmals angesprochen wurde, und dienen somit der Budget- und Schuldenverschleierung. Diese Politik müssen wir als verantwortliche Abgeordnete unseres Landes ablehnen. (Beifall bei der FPÖ.)

Ich gebe aber die Hoffnung nicht auf, daß die wichtigsten Reformmaßnahmen, die schon lange notwendig sind, im Jahre 1993 gesetzt werden könnten, um somit einen wirklichen Schritt in Richtung Strukturänderung im Rahmen der Budgetwahrheit und Sparsamkeit für das Jahr 1994 zu setzen.

Ich danke Ihnen, meine Damen und Herren, für Ihre Aufmerksamkeit zu diesem so wichtigen Thema und hoffe, daß gemeinsam mit dem neuen Aufsichtsrat in der KAGES, mit den verantwortlichen Vorstandsmitgliedern, aber auch wir herinnen mit unserem Landesrat die Strukturmaßnahmen wirklich in Angriff genommen werden. Wir können, wenn wir so weitermachen, unsere Gesundheitspolitik in Zukunft nicht mehr finanzieren. Es geht auch nicht, daß wir hergehen und sagen, zwei Wurstsemmeln, zwei Schachteln Zigaretten oder zwei Krügerln Bier reichen aus, um es zu finanzieren. Es gibt so viele Möglichkeiten, Einsparungen, Strukturänderungen, um das Ganze zu finanzieren. Erst, wenn das alles greift und dann noch immer nicht langt, dann können wir auch über eine andere Finanzierung reden. Ich danke. (Beifall bei der FPÖ und ÖVP. – 20.43 Uhr.)

**Präsident Mag. Rader:** Am Wort ist der Herr Abgeordnete Dörflinger.

**Abg. Dörflinger (20.43 Uhr):** Hochgeschätzter Herr Präsident, halb entleerter Landtag!

Die Frau Kollegin Grabensberger hat mir, bevor sie herausgegangen ist, gesagt, ich werde heute sehr freundlich, und nicht grob sein. Das mag vielleicht für die Form, wie Sie das vorgebracht haben, zutreffen, was Sie aber manches inhaltlich wiedergegeben haben, hat mit Freundlichkeit sehr wenig zu tun und war doch relativ grob. Wenn das nicht grob war, was Sie gemacht haben, ist Yul Brynner ein Beatle, Frau Kollegin. (Beifall bei der SPÖ. – Abg. Dr. Karisch: „Die Wahrheit!“) Frau Kollegin, ich sage Ihnen zwei Beispiele dafür. Sie haben angeführt, daß in unseren Spitälern und daß Sie in den Spitälern überhaupt weniger Versorgung sehen, als in vielen Bereichen eine Art Arbeitsplatzsicherung. Frau Kollegin, hinten sitzen einige Vertreter des Pflegepersonals und des ärztlichen Personals. Ich wäre doch ein bißchen vorsichtig, gerade wenn Sie als Ärztin so etwas sagen.

Weil wenn man ins Krankenhaus hineingeht, wenn man schaut, was die Leute dort leisten, sind sie da allzu leicht abqualifiziert und da allzu leicht in ein Arbeitsplatzsicherungssystem hineingezwungen. Der zweite Punkt, Frau Kollegin. (Abg. Purr: „Gegen die Leistung wurde nie etwas gesagt!“ – Abg. Dr. Karisch: „Organisationsmangel!“) Schön, jetzt haben wir endlich einmal Luft bekommen in die oberen Ganglien. Ich hörte Ihre Botschaft wohl, wenn sie von Mitarbeitermotivation reden, von Gesprächen, aber da muß ich schon sagen, ich will nicht persönlich werden, wirklich nicht Sie persönlich ansprechen, wenn ich mir anschauere, wie die Ärzte mit ihren Arzthelfern umgehen in den Praxen, die Frau Kollegin Karisch hat da einmal eine Pressekonferenz gemacht, würde ich Ihnen doch empfehlen, daß die Ärzte in den kleinen Bereichen das einmal selbst durchführen, was sie den großen Organisationen immer wieder vorschlagen und was sie dort fordern. (Beifall bei der SPÖ.)

Ein dritter Punkt. (Abg. Purr: „Was hat das mit dem Referat der Frau Abgeordneten Dr. Grabensberger zu tun?“) Ich habe Sie aufgeweckt, das ist wunderbar. Wenn Sie davon sprechen, daß es in der Krankenanstaltengesellschaft keine moderne Bauplanung gibt, daß da kreuz und quer herumgebaut wird, wenn ich hinten den Dipl.-Ing. Martetschläger sitzen sehe, und ich komme auch in den Spitälern draußen herum, und wenn ich mit den Ärzten rede, mit den Primären draußen, muß ich doch feststellen, daß die, die in diesen Räumen arbeiten, in diesen Häusern, offensichtlich eine andere Einschätzung haben als Sie. Da glaube ich denen, die drinnen arbeiten müssen, mehr als ich Ihnen glaube. (Abg. Dr. Grabensberger: „Sie reden immer von den anderen!“)

Hohes Haus! Ich glaube, trotz aller Unterschiedlichkeit in den verschiedenen Detailbereichen stehen die Grundsätze der Gesundheitspolitik für unser Land im Prinzip außer Frage.

Und diese Grundsätze heißen, daß wir allen, egal welchen Stand sie haben, egal was sie verdienen, eine ähnliche oder eine gleich gute Versorgung zukommen lassen. Das ist nicht selbstverständlich. Wir brauchen hier nicht nach Amerika zu schauen, wo wir wissen, daß 36 Millionen Menschen nicht versichert sind, wir brauchen auch gar nicht nach England schauen, wo wir wissen, daß gewisse Spitzenleistungen nur mehr bis zu einem gewissen Alter weitergegeben werden, weil man meint, daß etwa Transplantationen für über 60jährige sich nicht mehr rechnen. Und ich bin froh darüber, daß diese Fragen bei uns außer Streit stehen, weil das ja nicht selbstverständlich ist. Wir sollten uns aber alle, bevor wir nämlich gezwungen werden, mit Menschenleben und mit dem Wohlergehen eines Menschen so zynisch umzugehen, einmal bemühen, die Kosten so in den Griff zu kriegen, daß uns nicht die berühmte normative Kraft des Faktischen irgendwann einmal dazu zwingen wird, Dinge zu tun, die wir alle nicht wollen.

Es stellt sich für uns die Frage, und damit möchte ich mich heute ganz kurz auseinandersetzen, wie wir trotz immer angespannter öffentlicher Haushalte in die Lage versetzt sein werden, daß wir auch in Zukunft jenen Standard sicherstellen, den wir heute haben, und jene Standardverbesserungen durchführen, die notwendig sind. Wenn wir heute in diesem Haus über

das Gesundheitsbudget diskutieren, ist uns klar, daß der überwiegende Prozentsatz für die Spitäler aufgeht und der überwiegende Prozentsatz in den Spitälern verwendet wird. Insgesamt gesehen in Österreich schaut das ja etwas anders aus, weil wir wissen, daß nur rund ein Drittel der gesamten Gesundheitskosten in die Spitäler gehen, während zwei Drittel für andere Bereiche aufgebracht werden. Das ist aber auch eine Frage, welche Gebietskörperschaft für welchen Bereich zuständig ist. Die Krankenanstalten sind, meine Damen und Herren, im heurigen Budget mit rund drei Milliarden Schilling Zuschuß ein riesiger Brocken, und auch die Steigerung sollte doch Anlaß sein, daß wir uns mit den Grundfragen auseinandersetzen und weniger so tun, als ob wir in einem Jumbo sitzen, der etwas außer Tritt geraten ist und wir nicht wissen, ob er abstürzt oder oben bleibt, wir aber darüber diskutieren, ob die Kellnerin noch ein Glas Champagner vorbeibringen soll oder nicht. Wir sollten und müssen uns damit auseinandersetzen, den Jumbo in der Luft zu halten. (Beifall bei der SPÖ.)

Meine Damen und Herren, ganz konkret zur Kostenentwicklung: Herr Landeshauptmann Dr. Krainer, der hinten sitzt, hat wörtlich gesagt, und ich sage Ihnen dann auch, wann er das gesagt hat. Wörtliches Zitat Landeshauptmann Dr. Krainer: „Die Kostenexplosion im Spitalswesen ist enorm, und daher ist nach unserer Überzeugung auch eine wirkliche Dringlichkeit der Lösung dieser Frage gegeben.“ Und weiter in bezug auf die damals diskutierte Gründung der Krankenanstalten-Gesellschaft, wieder Originalzitat Landeshauptmann Dr. Krainer: „Wir werden nötigenfalls auch allein die Verantwortung für die Beschlußfassung eben dieser Krankenanstalten-Gesellschaft übernehmen.“ Nicht nur daraus geht hervor, daß eines der Hauptmotive und eines der Hauptargumente für die Gründung dieser Krankenanstalten-Gesellschaft die damals herrschende Kostenexplosion und Kostenentwicklung war. Der Herr Landeshauptmann hat das 1983 gesagt. Eine Zahl dazu: Von 1979 auf 1982 stieg der Abgang der Spitäler von damals 523 Millionen auf 746 Millionen. Wir haben dann diese Krankenanstalten-Gesellschaft gegründet, und wir müßten uns fragen, wenn die Kostensenkung das Hauptmotiv für die Gründung dieser Gesellschaft war, wie hat sich diese Krankenanstalten-Gesellschaft im Hinblick auf dieses Ziel bewährt? Ich lese Ihnen ein paar Zahlen vor: Abgang 1986 1130 Millionen, 1987 1205 Millionen, 1988 1346 Millionen, 1989 1434 Millionen, 1990 1622 Millionen, und wir werden jetzt, wenn wir die Sonderfinanzierung dazurechnen, mit rund 3000 Millionen Zuschuß für die Spitäler rechnen. Wenn also die Gründung dieser Gesellschaft primär darauf ausgerichtet war, die Kostenexplosion einzudämmen und zu senken und den Zuschußbedarf des Landes für die Spitäler zu reduzieren, könnte man als Betrachter zur Auffassung kommen, diese Gesellschaft ist gescheitert. Das hat nicht funktioniert. Es wäre aber falsch, wenn wir das tun würden. Und ich sage gerade als Sprecher einer Fraktion, die zumindest in Teilen der Gründung dieser Gesellschaft sehr kritisch gegenübergestanden ist, daß sich diese Gesellschaft trotzdem bewährt hat, daß sich diese Konstruktion trotzdem bewährt hat, bei allen Kinderkrankheiten und bei allen Problemen, die es gegeben hat, denn – und das kann man ja sehr einfach nachweisen, und da gibt es

auch Berechnungen – hätte es diese Gründung nicht gegeben, wäre das Defizit noch größer geworden, wäre die Kurve noch stärker nach oben gegangen, und wir würden heute wahrscheinlich nicht über 3000 Millionen, sondern über einen deutlich höheren Betrag reden. Ich sage also, daß die Gründung dieser Krankenanstalten-Gesellschaft ein guter Schritt war, und ich sage auch dazu, daß die Reform, die wir heuer durchgeführt haben, eine gute Sache war, weil sie die Krankenanstalten-Gesellschaft noch stärker als bisher in die Möglichkeit versetzt, Maßnahmen zu setzen, die notwendig sind, Maßnahmen zu setzen, die wir alle brauchen. Wenn sich die Ausgliederung also trotz aller Wenn und Aber bewährt hat, muß sich uns die Frage stellen, warum explodieren die Kosten dann trotzdem, weil an sich würde die Frage sonst ja offen bleiben. Ich habe mir ein Landtagsprotokoll herausgesucht, das eine Diskussion wiedergibt, die es vor rund sieben Jahren in diesem Hohen Haus gegeben hat, und der damalige Abgeordnete Schilcher, der heute hinten neben dem Dr. Fankhauser sitzt, hat damals einen Schuldigen gefunden oder glaubte damals, einen Schuldigen zu finden, wieso die Steigerung von 340 auf 520 Millionen passiert ist. Der Schuldige war damals die Kameralistik. Ich zitiere Prof. Schilcher wörtlich: „Die berühmte-berüchtigte Kameralistik, wo es fachmännisch ...“ (Abg. Schützenhöfer: „Damals haben wir den Medizinalrat Strenitz noch nicht gehabt!“) Er scheint dir offensichtlich ein wichtiger Partner zu sein, wie ich sehe. (Abg. Trampusch: „Aber ihr habt den Prof. Schilcher nicht mehr. Mit ihm konnte man noch diskutieren!“ – Landesrat Dr. Strenitz: „Schützenhöfer, wir haben noch einen Posten als SHD frei!“) Ich versuche, jetzt wieder einmal auf den Boden zurückzukommen. Ich bemerke allerdings bei der ÖVP nicht nur die Veränderung in der Landtagsmannschaft, sondern ich bemerke auch, Kollege Schützenhöfer ist irgendwie getroffen, daß der Gerhard Hirschmann gestern noch eine zweite Generalrede gehalten hat. Wenn du heute eine dritte noch dazulegen willst, melde dich zu Wort. Ich merke allerdings bei der ÖVP schon sehr deutlich, seit der ÖVP-Obmann zum Ehrenpräsidenten hochgekommen ist, geht es nicht nur mehr darum, daß ÖVP-Funktionäre Orden verleihen, sondern mittlerweile geht der angehende Landesrat Schützenhöfer schon dazu, Medizinalräte zu verleihen. Ich danke – großartig. (Beifall bei der SPÖ. – Abg. Schützenhöfer: „Sie sind offensichtlich beim Medizinalrat Strenitz in Behandlung, denn bis jetzt sind wir beide nicht per du!“ – Landesrat Dr. Strenitz: „Du wirst schon kuriert werden!“) Ich entschuldige mich, Herr Kollege Schützenhöfer. (Präsident Mag. Rader: „Ich würde vorschlagen, daß sich die beiden Herren Abgeordneten verbrüdern und daß dem Herrn Landesrat Strenitz ein weißer Mantel besorgt wird und wir die Debatte dann fortsetzen können!“)

Herr Präsident, danke. Herr Kollege Schützenhöfer, ich entschuldige mich auch offiziell. Wenn ich die Frau Kollegin Karisch wäre, müßte ich mich zu einer tatsächlichen Berichtigung melden. Ich entschuldige mich bei Ihnen, daß ich Sie geduzt habe. Es wird mir auch nie wieder passieren. Und so besonders erstrebenswert ist es auch nicht, mit Ihnen per du zu sein. (Beifall bei der SPÖ.)

Was mir allerdings auffällt ist, daß ihr alle so nervös werdet, wenn man den Schilcher zitiert. Daß er euch in der Mannschaft fehlt, verstehe ich. Es war aber eure Entscheidung, daß er jetzt hinten am Bankerl sitzt, und nicht mehr da bei uns. Und macht bitte uns dafür nicht verantwortlich. (Abg. Schützenhöfer: „Er fehlt uns in der Mannschaft. Das kann euch nicht passieren, weil ihr habt schon lange keine Mannschaft mehr!“ – Abg. Trampusch: „Wir sind ein Team!“) Versuchen wir es noch einmal. Also, Schilcher meinte damals, und jetzt wörtlich: „Die berühmte-berüchtigte Kameralistik, wo es fachmännisch heißt, daß die Ansätze nicht gegenseitig deckungsfähig sind, ist der größte Feind des Sparens. Denn wenn ich meinen Ansatz nicht verbrauche, ist er im nächsten Jahr weg. Daher sucht jeder irgendeinen Grund, irgendetwas zu kaufen, nur damit das Geld wekommt. In Summe hat sich dieses System dann so ausgewirkt, daß die Politiker in die Rolle des Chores in einer griechischen Tragödie eingetreten sind.“ (Abg. Schützenhöfer: „Sprechen Sie von der SPÖ?“) Noch immer Schilcher, bevor Sie sich aufregen. „Sie haben Jahr für Jahr die ständig steigenden Defizite beklagt, aber sie konnten, wie der Chor in der griechischen Tragödie, eigentlich nicht sehr viel daran ändern.“

Soweit so schlecht. Wir sind von der Kameralistik weg, wir sind in die Gesellschaft hineingekommen. Trotzdem, wenn ich mir die Reden der letzten Jahre anhöre und auch die des Vorjahres oder für das heurige Budget, sind wir trotz nicht mehr vorhandener Kameralistik eigentlich noch immer griechische Chorsänger und sollten eigentlich dafür bezahlt bekommen, daß wir uns hinstellen (Abg. Trampusch: „Die ÖVP sucht die Heilung der Finanzen beim Orakel von Delphi!“) und wirklich versuchen, jene Punkte herauszuarbeiten, um die es wirklich geht, wenn wir von den Kosten reden, und die Kosten sind nicht so nebensächlich, wie da in mancher Rede das angeklingen ist. Es geht also im ersten und für mich wichtigsten Bereich darum, daß es zu einer deutlichen Reduktion der Akutbetten kommt, daß es zu einer grundlegenden Änderung des Verrechnungssystems zwischen den Kassen und den Krankenanstalten und einer Auslagerung von stationärer Pflege in ambulante Behandlung kommt. (Abg. Dr. Karisch: „Das sagen wir seit Jahren. Man muß handeln. Sagt das eurem Moser!“) Das sind sehr viele Regeln und sehr viele Bestimmungen, die auf Bundesebene geregelt werden, und wo wir immer nur wie ein Bittsteller hergehen können, und wo wir immer nur Vorschläge machen können, wo wir in diesem Haus aber keine Möglichkeiten haben, eine wirkliche Veränderung herbeizuführen. Es gibt, und der Kollege Köhldorfer hat das bereits angeführt, Verhandlungen zwischen der Krankenanstalten-Gesellschaft, der Gebietskrankenkasse und den anderen Krankenkassen, die darauf hinzielen, genau das System einmal bei der Wurzel anzugehen. Ich bin sehr froh darüber, daß die Herren Dr. Fankhauser, Dr. Moser und die Herren der Krankenanstalten-Gesellschaft sich dieser Aufgabe unterziehen, weil es erstmals ein wirklicher Versuch ist, das Problem bei der Wurzel zu packen. Erst wenn wir von der Spirale Belegsdauer und Betten wegkommen, können wir die Kosten wirklich senken und auch wirklich einmal einen Schritt weiterkommen. Ich halte das nach Gründung der Krankenanstalten-Ge-

sellschaft für die zweite große Möglichkeit, daß sich die Steiermark als Trendsetter in der österreichischen Gesundheitspolitik etabliert und betätigt, und wenn uns das gelingt, was hier versucht wird, wird es wahrscheinlich so sein, daß genauso wie jetzt der Versuch, die Krankenanstalten-Gesellschaft in anderen Bundesländern zu kopieren, wir auch dazu kommen werden, daß die anderen Bundesländer nachschauen, wie wir das gemacht haben und wie das geht.

Der zweite große Schritt, und das ist ein viel ernsterer für uns hier in diesem Hause, wird der sein, daß wir die Ergebnisse der Suter- & Suter-Studie sehr ernst nehmen und auch umsetzen. Die Maßnahmen, die Suter & Suter vorschlagen, stehen klar auf dem Tisch. Die Frau Dr. Grabensberger hat Teile davon angeführt. Ich zitiere sie noch einmal:

Erste Priorität: Erstellung eines Grundsatzpapiers für die Krankenversorgung. Standarddefinition, Krankenanstalten nur für Akut-, Zuwendung Präventivmedizin. Zweite Priorität: Rückzug der Politik aus dem operativen Geschehen. Das ist uns mit dieser Veränderung bereits gelungen, wenn auch da mit einem kleinen Schönheitsfehler, über den sollten wir hinwegsehen, weil es sinnvoll war, daß diese Lösung getroffen wurde. Dritte Priorität: Leitbild der KAGES. Unternehmensziel: Dezentralisierung, neue Aufgaben. Vierte Priorität: Medizinische Strukturkonzepte, Angebotspalette. Fünfte Priorität: Ein neuer Krankenanstaltenplan. Ich bin sehr gespannt, Frau Kollegin Grabensberger, wie wir, wenn wir diesen neuen Krankenanstaltenplan in diesem Haus diskutieren werden, reagieren werden, wenn es darum geht, die Standards in den Spitälern zu verändern, wenn wir vielleicht darüber diskutieren, ob wir alle Spitäler und die Leistungen in diesen Spitälern aufrechterhalten. Ich freue mich auf diese Diskussion, weil da manche Sonntagsrede sehr bald als solche entlarvt sein wird und weil dann jener Mut notwendig sein wird, den wir heute, ohne konkrete Entscheidungen treffen zu müssen, sehr gerne bemühen. (Beifall bei der SPÖ.)

Sechste Priorität: Zielkonzeption für Einrichtungen der KAGES. Siebente Priorität: Neufassung der Zielplanung. Achters: Plan zur Umsetzung der Zielkonzeption. Neuntens: Umsetzung von Einzelmaßnahmen.

Der Herr Landesrat Strenitz hat eine Kommission einberufen, und wir werden in nächster Zeit – es gibt einen genauen Terminplan – bereits mit den ersten Ergebnissen konfrontiert. Wie ich schon vorhin gesagt habe, ich glaube, daß sich dann die Spreu vom Weizen trennen wird, daß wir dann von den Lippenbekenntnissen zu den konkreten Entscheidungen kommen werden, und das wird dann nicht immer populär sein. Wir werden dann sehr viel Mut brauchen und viel Entscheidungsfreudigkeit. Wir werden neben den zwei großen Schwerpunkten Veränderung des Verrechnungssystems, Einhalten der von Suter & Suter vorgeschlagenen Maßnahmen einen dritten Schwerpunkt hineinnehmen müssen, und der wird heißen, daß wir den Menschen erklären werden müssen, daß Gesundheit Geld kostet. Daß die Krankenanstalten Geld kosten, daß die Gesundheitsversorgung Geld kostet und daß jeder einzelne selbst etwas dazu beitragen wird müssen. Die Diskussion über den Gesundheitsschilling, und die ersten Reaktionen sind ja schon

andere geworden, wenn ich mir diese Budgetdebatte anschau. Was aus der ganz klaren und strikten Ablehnung geworden ist, haben wir bei der Pressekonferenz des Dr. Hirschmann gesehen, haben wir bei den Diskussionen in diesem Haus gesehen, so strikt ist die Ablehnung schon drei Wochen später nicht, und ich bin mir auch da sicher, daß die schon viel zitierte normative Kraft des Faktischen uns irgendwann und in viel früherer Zeit, als wir alle glauben, dazu bringen wird, daß wir eine Abgabe, in welcher Form auch immer, weil es kapriziert sich niemand darauf, daß wir eine Abgabe so einheben, wie es der Herr Landesrat Ressel vorgeschlagen hat, daß wir aber eine Abgabe werden einführen müssen. Ich bin auch bereit dazu, daß wir uns alle – Frau Dr. Karisch – dazu bekennen, daß Gesundheit nicht nur etwas kostet, sondern daß auch jeder dazu etwas beitragen wird müssen. (Abg. Dr. Karisch: „Ich bin bei Ihnen!“) Ich habe diesbezüglich bereits vor ein paar Monaten einen Vorschlag unterbreitet, der erfreulicherweise dann vom Kollegen Kapfer aufgenommen und unterstützt wurde, daß wir uns vielleicht österreichweit über eine Art Bonus-Malus-System unterhalten werden müssen. Aber nicht ein Bonus-Malus-System, wo jene bestraft werden, die krank sind. Nicht ein Bonus-Malus-System, wo jene bestraft werden, die öfter krank sind, sondern ein Bonus-Malus-System, wo wir die belohnen, die Vorsorgeuntersuchungen machen. Der Kollege Köhldorfer hat das angeführt, wie viele das in der Steiermark sind. Wo wir unter Umständen zu einer Lösung kommen, daß jene, die nicht zu den Gesundenuntersuchungen gehen, einen höheren Beitrag an die Kasse zahlen müssen als jene, die diese Gesundenuntersuchung machen. Das wird nicht populär sein, das wird sicher Widerstände bringen. Daß es aber funktioniert, zeigt zum Beispiel die Bundesrepublik Deutschland, wo es solche Vorsorgemaßnahmen im Bereich der Zahnversorgung bereits gibt und wo der Zahnpaß genau jenes bewirkt, daß die Leute regelmäßig zu Untersuchungen gehen, um schwerere Folgeschäden zu vermeiden. (Landesrat Ing. Ressel: „Mutter-Kind-Paß!“)

Meine Damen und Herren! Ich möchte beim zweiten Teil dessen, was ich heute sagen will, auf einen Punkt eingehen, der uns wahrscheinlich in den nächsten Tagen und Wochen noch sehr intensiv beschäftigen wird. Das ist die Frage des sogenannten Konfliktes zwischen der Gebietskrankenkasse und der Ärztekammer. Wir werden alle mit gewisser Besorgnis festgestellt haben, daß das Festfahren der Verhandlungen zwischen Kasse und Ärztekammer unter Umständen dazu führen wird, daß wir ab Anfang Jänner oder ab Anfang März zu einem vertragslosen Zustand kommen werden. Zur Versachlichung der Debatte möchte ich einige Zahlen auf den Tisch legen. Die Steirische Gebietskrankenkasse bietet den Vertragsärzten in der Steiermark zusätzlich zu den Honoraren, die sie jetzt schon bezahlt, 294 Millionen Schilling an. Dazu kommen 46,5 Millionen Schilling für Besuche und Ordinationen, dazu kommen weitere 13,5 Millionen Schilling im Rahmen eines einprozentigen Fachärzteaushleichs für neue Leistungen, dazu kommen 32,5 Millionen Schilling für Röntgen- und Laborärzte. Das ergibt insgesamt eine Gesamtsteigerung von 386 Millionen Schilling. Nicht beinhaltet in dieser Summe ist noch eine einmalige Abschlagszah-

lung für praktische Ärzte und Fachärzte in der Höhe von knapp 63 Millionen Schilling. Das Problem für uns alle ist, daß wir diese Summe nicht umsetzen können, und wir haben uns deshalb von der Gebietskrankenkasse die konkreten Zahlen geben lassen. Was bedeutet das pro Arzt: Im Durchschnitt heißt das, daß allein die Steirische Gebietskrankenkasse an ihre 871 Vertragsärzte im Jahr 1991 pro Arzt an Honoraren 1.641.850 Millionen Schilling bezahlt hat. Das heißt umgerechnet, die Gebietskrankenkasse hat im Monat an jeden Arzt, der bei ihr in Vertrag steht, 136.820 Schilling ausbezahlt. Das letzte Angebot der Gebietskrankenkasse, das von der Ärztekammer abgelehnt wurde, hätte bedeutet, daß im heurigen Jahr jeder Arzt 74.000 Schilling mehr bekommt. (Abg. Purr: „Ich habe gedacht, du vertrittst die Patienten, aber du vertrittst die Gebietskrankenkasse!“) Aber der Kollege Purr wird auch einen Arzt brauchen, und Sie sind ja zum Glück in einer Situation, daß Sie ein Einkommen haben, mit dem Sie nicht darauf angewiesen sind, daß Sie mit dem Krankenschein hingehen. Und ich rede für alle jene, die nicht so viel verdienen und die ab 1. Jänner unter Umständen das Geld für den Arzt hinlegen müssen. (Beifall bei der SPÖ.)

Das können Sie mit Ihrem Einkommen nicht verstehen. Das verstehe ich, daß Sie das nicht verstehen. Aber schauen Sie sich bitte einmal an, was das für die Leute bedeuten würde, die das Durchschnittseinkommen haben. (Abg. Purr: „Sorgen Sie sich nicht um mich, sondern um die Patienten im allgemeinen!“) Ich habe heute die zusätzliche Erkenntnis gewonnen, daß der Kollege Purr ein neuer Vertreter offensichtlich der Ärztekammer ist. Ich weiß nicht, ob das Folgewirkungen sind. Ich habe mir nur erlaubt, Herr Kollege Purr, die Zahlen zu sagen, auch wenn es Ihnen weh tut.

Ich würde allen Kollegen vorschlagen, sich zu beruhigen, weil unter Umständen können Sie mit einem Schein nicht mehr zum Arzt gehen. Dann müssen Sie die Behandlung selber bezahlen. (Abg. Trampusch: „Ärztliche Ordinationen sind ausgeschlossen!“) Das, was die Gebietskrankenkasse den Ärzten angeboten hat, hätte bedeutet, daß heuer jeder Arzt 74.000 Schilling mehr bekommt oder umgerechnet 6222 Schilling im Monat. Im kommenden Jahr 1993 bietet die Gebietskrankenkasse durchschnittlich pro Arzt eine Honorarerhöhung von jährlich 301.000 Schilling an. Das heißt, daß das durchschnittliche Honorar nur der Gebietskrankenkasse an jeden Arzt im Monat um 25.000 Schilling steigen würde. Und für 1994 bietet die Gebietskrankenkasse eine monatliche Honorarerhöhung für die Ärzte um knapp 10.000 Schilling an. Meine Damen und Herren, ich weiß, daß ein Vergleich mit dem Durchschnittseinkommen bei der Bevölkerung nicht voll zieht. Und ich weiß, daß das Honorar etwas anderes ist als Einkommen. (Abg. Purr: „Um das geht es gar nicht!“) Herr Ärztekammervizepräsident Purr, ich danke Ihnen. Aber ich glaube, und es würde mir leid tun, wenn nur die SPÖ-Fraktion dieser Meinung wäre, daß wir die Ärzte doch auffordern, daß sie das Umfeld, in dem sie arbeiten, auch berücksichtigen sollten. Und zum Umfeld sage ich Ihnen auch eine Zahl: 1990 war das durchschnittliche Einkommen in der Steiermark 17.600 Schilling – das durchschnittliche Bruttoeinkommen. Die Kasse bietet den Ärzten für nächstes Jahr monatlich 25.000 Schilling zusätzlich

an. Das sollten die Ärzte nicht außer acht lassen. Und wenn ich mir anschau, daß bei uns Arbeiterinnen mit 9.000 und 10.000 Schilling brutto herumgehen müssen, finde ich es doch ein bißchen komisch, daß gerade Sie sich da aufregen und die armen Ärzte verteidigen. (Abg. Purr: „Vielleicht könnten Sie mit der Gebietskrankenkasse reden, daß die Leute, die 10.000 Schilling brutto haben, prozentuell nicht gleich viel zahlen als alle anderen!“) Kollege Purr, dieses sozialrevolutionäre Projekt können wir gemeinsam angehen. Ich hoffe, daß Sie das dann auch wirklich unterstützen. Ich bin schon am Schluß, damit Sie sich nicht aufregen müssen. (Abg. Gennaro: „Frage die Arbeitgebervertreter in der Kasse. Du mußt dich informieren!“ – Präsident Dr. Klauser: „Meine Herren, ich bitte, keine Zwiesgespräche zu führen!“)

Kollege Purr, es stimmt schon, daß der Feuermelder tschintert, wenn es brennt, aber deshalb ist der Feuermelder nicht schuld, daß es brennt. Ich habe in den letzten Tagen doch mit sehr vielen Ärzten gesprochen, und wenn man sie mit den konkreten Zahlen konfrontiert, gibt es die eigenartige Situation, daß die Ärzte sagen, das ist eigentlich ein sehr ordentliches Angebot, daß die Ärzte sagen, das ist eigentlich ein faires Angebot von der Gebietskrankenkasse, weil die Ärzte ja selber auch wissen, daß man eine Kuh nur so lange melken kann, solange die Kuh lebt. Und wenn man die Kuh ausgemolken hat und sie nicht mehr lebt, wird auch die Milch wegbleiben. Wenn jetzt dieser Vertragsabschluß nicht zustande kommt, meine Damen und Herren – siehst, wir haben uns schon wieder gefunden –, ist das nicht deswegen, weil dieses Vertragsangebot der Gebietskrankenkasse so schlecht ist, sondern deswegen, weil offensichtlich auf dem Rücken der Patienten gewisse Vertreter der Ärzteschaft versuchen, Wahltaktik zu betreiben. Mir ist klar, daß die Ig Med für den Ärztekammerpräsidenten in den Spitälern Probleme bereitet. Das ist mir klar. Aber es ist mir zu billig, daß dieser Konflikt auf dem Rücken der Leute ausgetragen wird, die unter Umständen mit einem vertragslosen Zustand konfrontiert werden. Und ich hoffe, daß, wenn die Ärzte diese Zahlen erfahren, und sie werden das erfahren, die Ärzte vernünftiger sind, als das ihre Vertreter sind. Ich danke. (Beifall bei der SPÖ. – 21.13 Uhr.)

**Präsident Dr. Klauser:** Als nächster zu Wort gemeldet ist der Herr Abgeordnete Dr. Lopatka. Ich erlaube es ihm.

**Abg. Dr. Lopatka (21.13 Uhr):** Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren!

Ich hoffe, zumindest durch die Länge meines Beitrages einen Beitrag zur Gesundheit zu leisten, weil zu lange reden ist, glaube ich, auch nicht sehr gesund für uns alle miteinander. Sehr geehrte Damen und Herren, immer wieder wird beschworen, daß wir wegkommen müssen von unserem derzeitigen System, das so von den Spitälern dominiert ist. Ein System, das eher von der Krankheit ausgeht als von der Gesundheit. Ein System, das eher vom Spital ausgeht als von einem umfassenden Gesundheitsbegriff. Ein System, das das Stationäre im Vordergrund hat, und nicht das Ambulante. Ein System, in dem eher der städtische Bereich dominiert und viele ländliche Regionen in der

Gesundheitsversorgung vernachlässigt werden. Der Spitalsbereich hat hier leider die anderen Bereiche zugedeckt, und was die Reformarbeit betrifft und in den Spitälern geschieht, halte ich es mit Landesrat Ressel, der im Finanz-Ausschuß gemeint hat: „Im Spitalsbereich sehe ich die Lösungen noch nicht, die wir im Wohnbaubereich bereits gefunden haben.“ Und ich möchte mich daher heute nicht auf die Spitäler konzentrieren, sondern auf den ambulanten Bereich. Denn ich nehme das, was im Gesundheitsplan steht, ernst, und hier ist eindeutig davon die Rede, daß durch diese ambulanten Dienste im Prinzip eine Reduktion der Akutbetten möglich wäre. Ich kann aber in diesem Bereich weder Landesrat Strenitz noch den Krankenkassenträgern, vor allem der Gebietskrankenkasse, einige Vorwürfe ersparen.

Sehr geehrte Damen und Herren! Später als in den anderen Bundesländern wurde in der Steiermark mit dem Aufbau der Hauskrankenpflege und der ambulanten Dienste begonnen. (Abg. Gennaro: „Herr Dr. Lopatka, du hättest die Möglichkeit gehabt. Warum bist du hinausgegangen aus der Gebietskrankenkasse? Du hast gedacht, da gibt es ein Protokoll, und von außen kannst du besser kritisieren. Du hättest die Möglichkeit gehabt zu verbessern!“) Ich kann das sofort erklären. (Abg. Schützenhöfer: „Er hat bemerkt, welcher Experte du bist. Er hat sich geschreckt und ist gegangen!“) Kollege Gennaro, wenn ich die Unterlagen vergleiche, die wir hier zur Verfügung haben, um den Vorschlag zu beschließen, und wenn ich zurückdenke, welche Unterlagen ich als Vorstandsmitglied der Gebietskrankenkasse bekommen habe, dann ist mir klar geworden, daß es sinnlos ist, dort zu sitzen. (Abg. Gennaro: „Wärsst du drinnen geblieben, hättest du jede Aufklärung bekommen!“ – Abg. Schützenhöfer: „Laß ihn jetzt reden!“)

Kollege Gennaro, du bist da noch zu Wort gemeldet, du kannst es dann – sollte ich etwas Falsches sagen – richtigstellen. Ich kenne schon deine Erregung, weil die Steiermärkische Gebietskrankenkasse am wenigsten von allen Krankenkassen in Österreich, ich habe die Unterlagen mit, jetzt für die medizinische Hauskrankenpflege leistet. Landesrat Strenitz, ich hoffe, daß er die Unterlagen kennt, wird das bestätigen müssen. Da herauszugehen, das ist keine Lösung für die Patienten. Aber ich möchte der Reihe nach vorgehen.

Sehr geehrte Damen und Herren! Leider haben wir in der Steiermark viel später als die anderen Bundesländer mit dem Aufbau der Hauskrankenpflege und der ambulanten Dienste begonnen. Leider hat sich damals in den siebziger Jahren das Land mit der Gebietskrankenkasse über freiwillige Zahlungen nicht einigen können. In anderen Bundesländern sind freiwillige Leistungen erfolgt, in der Steiermark hat man sich leider geweigert, seitens der Gebietskrankenkasse freiwillige Beiträge zur Hauskrankenpflege zu leisten. Das war der Grund, daß 1977 das Land den Verein Sozialmedizinischer Pflegedienst – Hauskrankenpflege Steiermark initiiert hat, da es eben nur in Graz und in wenigen Gemeinden Hauskranken-schwestern gegeben hat. Das Land mußte damals diesen Verein massiv fördern. Bis zu 80 Prozent aller Kosten wurden vom Land in den einzelnen Gemein-

den übernommen. Damals war das richtig und notwendig, daß das Land eingesprungen ist. Heute ist die Situation völlig anders. In der Zwischenzeit gibt es drei weitere anerkannte Organisationen, die mit rund 140 Hauskranken-schwestern in der Steiermark arbeiten. Es sind das das Rote Kreuz, die Volkshilfe und das Hilfswerk. Trotzdem beharrt Landesrat Strenitz bis heute darauf, seinen Verein weiter zu führen. Dieser Verein ist auch der einzige, der direkt aus unserem Landesbudget 1,8 Millionen Schilling bekommt. (Landesrat Dr. Strenitz: „Darauf werden Sie eine Antwort bekommen, daß Sie sich wundern werden!“) Ich darf daher – ich weiß nicht, warum Sie jetzt aufstehen, Herr Landesrat, und nervös auf und abgehen. (Landesrat Dr. Strenitz: „Sie werden die Antwort bekommen!“) Ich hoffe und wünsche es Ihnen, daß es Ihnen gut geht, hoffentlich noch lange. (Landesrat Dr. Strenitz: „Mir geht es gut!“) Ich möchte Ihnen sechs Punkte sagen, Herr Landesrat.

Erster Punkt: Man kann doch nicht, auch nicht in diesem Gesundheitsplan, festschreiben und immer wieder sagen, daß private Organisationen im Gesundheits- und Sozialbereich Landeseinrichtungen vorzuziehen sind, gleichzeitig aber selbst seinen privaten Hauskrankenpflegeverein zu haben, als Geschäftsführerin eine weisungsgebundene Landesbedienstete einzusetzen und dann von privaten Hauskrankenpflegevereinen zu sprechen. (Landesrat Dr. Strenitz: „Sie werden sich wundern. Nur weiter so!“)

Zweiter Punkt: Man muß sich doch fragen, ob es überhaupt vereinbar ist, daß ein und dieselbe Person, nämlich die alleinige Geschäftsführerin des Vereines, diesen auch kontrollieren muß. Denn sie ist auch die Leiterin der Pflegeaufsicht für die Hauskrankenpflege. Wenn ich den Gesundheitsplan richtig gelesen habe, dann ist diese Stelle auch die sogenannte Koordinationsstelle für die Hauskrankenpflege. Also was noch alles? (Landesrat Dr. Strenitz: „Sie laufen ins offene Messer. Seien Sie vorsichtig!“) Eigener Verein, Koordinationsstelle und fachliche Prüfungsstelle. Ich weiß schon, daß es Landesräte gibt, die gerne ihre eigenen Landesrechnungshofdirektoren wären. Nur, Gott sei Dank, haben wir hier eine Trennung. Worum es mir hier geht, ist, daß wir hier klare Verhältnisse haben. Herr Landesrat, es ist auch durch nichts zu rechtfertigen, es war in den siebziger Jahren zu rechtfertigen, daß es diese hohen Förderungen gegeben hat. Bis zu 80 Prozent in Einzelfällen. Sie wissen es ganz genau. Der ganze Bezirk Fürstenfeld profitiert davon, weil der Sozialhilfeverband weniger leisten muß. Da gibt es noch diese 80prozentige Förderung für die Diplomkranken-schwestern, die beim Landesverein beschäftigt sind. Die anderen Vereine bekommen leider diese Förderungen nicht. Soll dieser Zustand auch in Zukunft weiter so bestehen? Ich glaube, solange es diesen Verein gibt, sollen auch die anderen Träger zumindest gleich gut behandelt werden. Aber es kann doch nicht das Ziel sein, diesen Landesverein aufrechtzuerhalten. Vielleicht kennen Sie die neueste Studie noch nicht, Herr Landesrat, aber ich hoffe, daß Sie sie kennen, von den integrierten Gesundheits- und Sozialsprengeln aus dem Jahr 1992. Wissen Sie, was hier steht? (Landesrat Dr. Strenitz: „Sie sollten aufhören, mit der Hauskrankenpflege Parteipolitik machen zu wollen. Sie bekommen die Erklärung

dafür!") Überhaupt nicht. Ich möchte Ihnen nur sagen, Herr Landesrat, daß in den neuesten Studien genau die Aufgaben zugeteilt sind, die das Land auch erfüllen soll. Wissen Sie, was hier steht, was Landesaufgabe ist bei der Hauskrankenpflege?

Ich möchte nur einige Punkte anführen: Regelung über die Rechtsstellung der Patienten, Unterstützungsleistungen des Landes, Kontrolle der Einhaltung der Richtlinien und der Folgen ihrer Nichteinhaltung, Festlegen von Qualitätsstandards, Aufbau eines Dokumentationssystems, Regelung über landeseinheitliche Kostenbeiträge. Alles Punkte, die ich voll unterstreichen kann. Auch Sie nehmen in Ihrem Gesundheitsplan Bezug auf diese Studie, Herr Landesrat. Nur, Sie machen eines, was nirgends vorgesehen ist, daß nämlich das Land selbst als Träger der Hauskrankenpflege auftritt. (Landesrat Dr. Strenitz: „Gott sei Dank. Aber ich erkläre es Ihnen schon!") Es ist nur eigenartig, in allen anderen Bundesländern in Österreich befolgt man das, was seitens des Gesundheitsministeriums als richtig vorgegeben wird, was auch in unserem Gesundheitsplan behauptet wird, daß nämlich private Träger das machen sollen. Es ist doch ein Widerspruch, einen Landesverein, wo der Obmann ein Landesrat ist, die Geschäftsführerin eine weisungsgebundene Landesbedienstete, als privaten Verein zu bezeichnen. Da verstehe ich die Welt nicht mehr. Was daran privat sein soll, das müssen Sie mir wirklich erklären, Herr Landesrat. Viel besser und sinnvoller, Herr Landesrat, wäre es gewesen, hätten Sie all Ihre Kraft benützt, um die freien Träger bei der Gebietskrankenkasse zu unterstützen. Sie wissen es, wie unglücklich das Rote Kreuz mit der momentanen Regelung ist, was die medizinische Hauskrankenpflege betrifft. Ich bin hier sicherlich seitens des Roten Kreuzes richtig informiert worden. Denn die Steiermärkische Gebietskrankenkasse, vielleicht muß ich das kurz einleitend erklären, weil nicht alle in diesem Fachbereich so informiert sind, hat jetzt auf Grund der letzten ASVG-Novelle für medizinische Hauskrankenpflege Leistungen zu erbringen. Hier ist von Bundesland zu Bundesland verhandelt worden. Leider haben wir in der Steiermark für die Patienten, und nicht für die freien Träger, das schlechteste Ergebnis. Ich habe mir von allen neun Bundesländern die Regelung besorgt. Die 50. ASVG-Novelle hat generell bei Tausenden Patienten und ihren Familien die Hoffnung geweckt, daß die Last der Hauskrankenpflege nun von den Krankenkassen mitgetragen wird. Bei den Verhandlungen mit den Krankenkassen in allen neun Bundesländern versuchten diese natürlich den Begriff „Medizinische Hauskrankenpflege" so eng wie möglich auszulegen, um möglichst wenig bezahlen zu müssen. Wie beim Kampf mit den Ärzten war auch hier der Kampf, den Kuchen, der ja nicht Jahr für Jahr größer wird, so zu verteilen, daß die Gebietskrankenkassen geglaubt haben, sie können das vertreten. Was ist in der Steiermark passiert? Wir sind am schlechtesten gestellt. Wenn die medizinische Hauskrankenpflege in Anspruch genommen wird, dann gibt es 36 Schilling für ihren Einsatz. Die näheren Details können Sie im Gesundheitsplan nachlesen, und das ist sicherlich ein trauriges Ergebnis, wenn in anderen Bundesländern, Herr Landesrat, mehr als das Doppelte für ein und dieselbe Leistung gegeben wird. (Landeshauptmannstellvertreter DDr. Schachner-Blazizek: „Sparen, immer

nur sparen!") Aber nicht auf Kosten der Patienten und nur in der Steiermark. (Landeshauptmannstellvertreter DDr. Schachner-Blazizek: „Wir sind einer Meinung, aber es ist die Sparparole ausgegeben!") Darf ich Ihnen sagen, da spart man wirklich am falschen Fleck. (Landeshauptmannstellvertreter DDr. Schachner-Blazizek: „Da bin ich Ihrer Meinung!") Im Gesundheitsplan steht genau drinnen: Beim Ausbau der ambulanten Dienste habe ich 2 bis 10 Prozent – Herr Landesrat, wenn Ihr Gesundheitsplan stimmt – Reduktionspotential. Wir wissen, was ein Tag im Spital kostet. Auch im Interesse der Gebietskrankenkasse müßte jede Reduktion liegen. Trotzdem haben wir hier in der Steiermark leider die schlechteste Regelung. (Landeshauptmannstellvertreter DDr. Schachner-Blazizek: „Wir sind an letzter Stelle dank eurer langen Mehrheit!") In der Gebietskrankenkasse haben wir nie eine Mehrheit gehabt.

Das ist nicht sehr befriedigend. (Landeshauptmannstellvertreter DDr. Schachner-Blazizek: „Im Gegenteil, das ist zu beklagen!" – Abg. Schützenhöfer: „Wir gehen ohnedies davon aus, daß die Steiermark im September 1991 gegründet worden ist!") Daher unterstützen Sie mich bei Ihrem Landesrat. Ich würde Sie wirklich darum ersuchen.

Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren! Ich möchte das noch einmal wiederholen: Beim Aufbau der mobilen Dienste haben wir in letzter Zeit in der Steiermark nicht so aufgeholt, wie es wünschenswert wäre. Im Vergleich zu anderen Bundesländern sind wir wieder zurückgefallen. Wenn ich mir die Regelung bei der medizinischen Hauskrankenpflege ansehe, so werde ich nicht aufhören, Ihnen Ihre Versäumnisse hier vorzuhalten, weil man auch am falschen Platz sparen kann. Und solange Sie sich weigern, hier den privaten Trägern tatkräftig zu helfen, werde ich mich hier zu Wort melden. Herr Landesrat, ich bitte Sie, lesen Sie diese letzte Studie, dann werden Sie draufkommen, daß es im Sinn des Gesamtkonzeptes der integrierten sozialen Gesundheitssprengel ist, wenn wirklich nur tatsächlich private Träger hier arbeiten – solche wie das Rote Kreuz –, die gute Arbeit hier leisten. Unterstützen Sie in Zukunft nicht die Interessen der Gebietskrankenkasse, sondern die Interessen der Patienten, damit die Steiermark hier zu besseren Regelungen kommt, was die Bezahlung der medizinischen Hauskrankenpflege betrifft. Nur wenn Sie das tun, erfüllen Sie auch Ihren eigenen Gesundheitsplan, wo Sie selbst oder die Mitarbeiter dieses Gesundheitsplanes festgeschrieben haben im Kapitel „Gesundheitsberufe": „Es wird einhellig bestätigt, daß das Reduktionspotential der Belegstage zwischen 2 und 10 Prozent liegt bei einem entsprechenden Ausbau der mobilen Dienste." Herr Landesrat, es steht nicht viel Neues im Gesundheitsplan, wie ich in einer steirischen Tageszeitung so richtig lesen konnte, aber befolgen Sie wenigstens das Wenige, was in diesem Gesundheitsplan zu finden ist – gerade im Bereich der medizinischen Hauskrankenpflege. Danke.

(Landesrat Dr. Strenitz: „Lopatka, der Fachmann!") Jetzt muß ich noch etwas sagen: Nicht der Fachmann, aber der Beobachter der Situation bei uns und in anderen Bundesländern und der Mensch, der lesen kann und auch feststellen muß, wie wenig hier wieder in Ihrem Gesundheitsplan über diese mobilen Dienste

steht im Vergleich zu anderen Dingen, die bei weitem viel weniger wichtig sind. (Landesrat Dr. Strenitz: „Ich werde es Ihnen schon sagen. Ist schon in Ordnung!“) Und daher bitte ich Sie, das zu befolgen, was Sie in Ihrem eigenen Plan stehen haben, das zu befolgen, was seitens des Bundesinstitutes für Gesundheitswesen heuer im Jahr 1992 – das ist aktuell – festgelegt worden ist. Machen Sie das, was die Aufgaben des Landes sind, und keine falschen Fleißaufgaben. (Beifall bei der ÖVP. – 21.29 Uhr.)

**Präsident Dr. Klausner:** Als nächste gemeldet ist die Frau Abgeordnete Dr. Bachmaier-Geltewa. Ich erteile ihr das Wort.

**Abg. Dr. Bachmaier-Geltewa (21.29 Uhr):** Sehr geehrter Herr Präsident, Hohes Haus!

Vor genau einem Jahr haben Abgeordnete unserer Fraktion einen Antrag, betreffend Einführung eines Gesundheitsgütesiegels des Landes Steiermark für Fitneßstudios, eingebracht. Weshalb?

Wir wissen alle, daß einseitige körperliche Belastungen im Berufsalltag sowie fehlende Bewegung durch Transportmittelbenützung und Medienkonsum zu Hause als Hauptursachen für den allgemeinen Mangel an Kondition und Gesundheit gelten. Störungen des Bewegungsapparates zählen neben Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu den häufigsten Krankheitsarten. Das Achsenskelett scheint ohne Dazutun jedes einzelnen für die durchschnittliche Lebensdauer eines Menschen nicht entsprechend konzipiert zu sein. 32 Prozent der Steierinnen und Steirer leiden an chronischen Erkrankungen im Bereich der Wirbelsäule und der Gelenke. Einer entsprechenden Gesundheitsvorsorge wird daher gerade in der heutigen Zeit ein besonderer Stellenwert einzuräumen sein. Hiezu zählt zweifelsohne eine vernünftige sportliche Betätigung als Ausgleich für die tägliche Bewegungsarmut. Viele Menschen räumen dem Sport eine viel zu geringe Bedeutung ein. In der Steiermark betreiben beispielsweise 46 Prozent der Frauen und 38 Prozent der Männer nie Sport. (Landeshauptmannstellvertreter DDr. Schachner-Blazizek: „No sports“ sagte Churchill!) Die 45- bis 55jährigen sind nur zu rund 29 Prozent einmal pro Woche sportlich aktiv.

Wer hat das gesagt? Churchill. Unter den 15- bis 25jährigen betreiben wenigstens 50 Prozent der Frauen und 65 Prozent der Männer einmal wöchentlich Sport. Richtig betriebener Sport ist neben gesunder Ernährung und psychosozialen Wohlbefinden ein wesentlicher Gesundheitsfaktor. Modern geworden ist heute das Schlagwort, Franz, Fitneß. Fitneß ist in. Wer etwas auf sich hält, geht in ein Fitneßstudio. Nicht von ungefähr schossen daher die Fitneßstudios in den letzten Jahren geradezu wie Pilze aus der Erde.

Allein in der Steiermark gibt es derzeit über 50 Fitneßstudios. Dies allein wäre durchaus positiv zu beurteilen. Aber nicht zu übersehen ist die Gefahrenquelle, die falsches Training in sich birgt, nicht nur hinsichtlich auftretender Verletzungen, sondern auch hinsichtlich der Basisfunktionen des Herz-Kreislauf-Systems. Die richtige Führung und richtige medizinische Betreuung der Fitneßstudios ist daher ein ganz wesentlicher Faktor. Herr Landesrat Dr. Strenitz hat dankenswerterweise ein Expertengremium ins Leben gerufen,

welches sich aus Inhabern von Fitneßstudios, Ärzten, Sportwissenschaftlern und Ernährungswissenschaftlern zusammensetzt. (Beifall bei der SPÖ.)

In monatelanger Arbeit haben diese Fachleute Richtlinien für ein Gesundheitsgütesiegel erstellt. Diese Richtlinien betreffen vor allem die Bereiche Eingangsuntersuchung, Zusammenarbeit mit Ärzten und Physiotherapeuten, Mitarbeiterqualifikation im Fitneßcenter, Gerätepark, Trainingssysteme, Betreuung sowie Qualitätskontrolle. Bei Erfüllung dieser Richtlinien soll das Gesundheitsgütesiegel vergeben werden. Der Konsument kann darauf vertrauen, daß ein mit einem Gesundheitsgütesiegel ausgestattetes Fitneßstudio eine möglichst hohe und fachlich optimale Leistung anbietet.

Nunmehr stelle ich mit Bedauern fest, daß hinsichtlich Einführung eines Gesundheitsgütesiegels zwar ein Regierungssitzungsbeschluß vom 19. Oktober 1992 vorliegt, die Abgeordneten der ÖVP-Fraktion jedoch die diesbezügliche Regierungsvorlage den Gesundheits-Ausschuß nicht passieren ließen. Das ist wirklich fürchterlich. (Abg. Trampusch: „War ein Irrtum, Sie haben Fitneß mit Fairneß verwechselt!“) Das ist möglich. Die Befragung diverser Kammern wurde durchgesetzt. Die Ärztekammer konnte bis dato ein ausreichendes Statement nicht abgeben. Die Handelskammer hingegen wies darauf hin, daß die erarbeiteten Richtlinien von den meisten ihrer Mitglieder abgelehnt werden würden. Ich frage mich nun, rührt diese ablehnende Haltung daher, daß diverse Fitneßstudios möglicherweise die Einführung eines Gesundheitsgütesiegels fürchten, weil sie vielleicht die aufgestellten Richtlinien nicht erfüllen könnten? Unter der Annahme der Richtigkeit dieser Vermutung wäre es dringend notwendig, das geforderte Gesundheitsgütesiegel so rasch wie möglich einzuführen, damit der Konsument vor etwaiger gesundheitlicher Beeinträchtigung geschützt ist.

Ich habe in diesem Zusammenhang noch ein weiteres Anliegen, nämlich daß bei der Verleihung eines Gesundheitsgütesiegels nicht nur der gesundheitliche Bereich ausschlaggebend ist, sondern auch gewisses Augenmerk auf den rechtlichen, kommerziellen Bereich gerichtet wird. Es hat sich nämlich in der Vergangenheit gezeigt, daß es viele Reklamationen und Beanstandungen von Konsumenten wegen schlechter Vertragsformulare mancher Studios gegeben hat. Diese betrafen vor allem erschwerte Kündigungsmöglichkeiten sowie nachteilige Vereinbarungen über Zahlungsmodalitäten und dergleichen. Ich appelliere nun an Sie, meine sehr geehrten Damen und Herren von der ÖVP-Fraktion – sie sind ja heute leider nicht mehr sehr zahlreich hier im Saal –, wir haben aber den Antrag eingebracht –, die Bemühungen des Herrn Landesrates Dr. Strenitz zu unterstützen und die rasche Einführung eines Gesundheitsgütesiegels für Fitneßstudios nicht zu verzögern.

Mein Appell richtet sich in weiterer Folge aber auch an die Krankenversicherungsträger dahin gehend, daß sie jenen Konsumenten, die in Fitneßstudios mit Gütesiegel aus gesundheitlichen Gründen ein Training absolvieren müssen, einen Teil der dafür aufzuwendenden Kosten, die, wie wir wissen, nicht gering sind, refundieren. Wenn uns das gelingt, dann haben wir Großes auf dem Gebiet der so oft leider nur als Lippen-

bekanntnis zitierten Gesundheitsvorsorge erreicht. Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit. (Beifall bei der SPÖ. – 21.38 Uhr.)

**Präsident Dr. Klausner:** Als nächster gemeldet ist der Herr Abgeordnete Bacher. Ich erteile ihm das Wort.

**Abg. Bacher (21.38 Uhr):** Herr Präsident, meine Damen und Herren!

Herr Dr. Strenitz, wenn Sie gestatten, würde ich mit Ihrer Kollegin gerne in ein Fitneßstudio gehen als Vertreter unserer Fraktion. (Landesrat Dr. Strenitz: „Schweißtreibend, aber nicht, wie manche denken!“) Könnten wir darüber reden.

Meine Damen und Herren! Ein paar Worte zum Thema Spitalswesen, Gesundheitspolitik in der Steiermark. Ich möchte eigentlich davon ausgehen, daß diese 11.000 Bediensteten in unseren steirischen Spitälern Unwahrscheinliches leisten, rund um die Uhr, tagaus, tagein, für über 20.000 stationäre Patienten mit 2.500.000 Verpflegstagen und für 570.000 ambulante Patienten ständig da sind. Ich glaube, denen gilt wirklich ein herzliches Dankeschön auch von dieser Stelle aus. (Beifall bei der ÖVP und SPÖ.)

Nämlich deshalb, weil seit Jahren – und ich bin seit 1986 herinnen – ständig über die Situation und über die Unfinanzierbarkeit unserer steirischen Spitälern diskutiert wird. Ich glaube auch, es hat sich die Belegschaft nicht verdient, wobei ich natürlich zugebe, daß es natürlich Kurskorrekturen geben muß. Eine hat die Steiermärkische Landesregierung gesetzt, indem sie den Aufsichtsrat entpolitisiert hat. Wir haben einen neuen Vorstandsdirektor mit dem Dipl.-Ing. Dr. Fanghauser, und es sind sicher noch einige andere Dinge zu erledigen. Aber Anknüpfungspunkt dieser ganzen Diskussion ist eigentlich die Finanzierung der Leistungen, die in unseren Spitälern erbracht werden. Wenn ich heute in einem Unternehmen eine Leistung erbringe und dafür nahezu nicht einmal 50 Prozent der Kosten bekomme, dann kann ich mir ausrechnen, wie lange das gut geht. Diese Entwicklung und dieser Anknüpfungspunkt müssen endlich reformiert werden, daher ist die leistungsbezogene Honorierung unserer Spitalsleistungen eine unabdingbare Forderung. Da ist seit Jahren der Bund fast untätig. Man muß von dieser Stelle aus fordern, daß der Gesundheitsminister und der Bund endlich einmal aktiv werden. Damit verbunden ist der Abbau der Akutbetten, und ich habe dem Herrn Landesrat auch schon vorgeschlagen, vielleicht könnte man auch, wenn man Akutbetten abbaut, in unseren Spitälern Stationen machen für Pflegeeinrichtungen, für Pflegestationen mit eigenen Pflegesätzen, und man müßte nicht teure Pflegeheime in unseren Bezirken draußen bauen. Es könnte – und ich bin sogar überzeugt – billiger sein. Man müßte auch mehr auf die weitere Dezentralisierung Wert legen.

Ich bin abschließend der Meinung, daß es natürlich die Diskussion gibt um den Gesundheitsschilling. Aber wir müssen zuerst in unseren eigenen Bereichen mögliche Ressourcen ausschöpfen, damit wir dem steirischen Steuerzahler nicht weitere Belastungen aufbürden müssen. Ich sehe überhaupt nicht ein, daß die Wiener für ihre Spitälern nahezu den doppelten Preis bekommen an Verpflegskosten als wir in der Steiermark. Ich sehe nicht ein, daß, als die Steiermark das

erste Gammaknife bekam, die Wiener natürlich auch aus Prestigegründen eines anschaffen mußten und dadurch wieder neue Kosten entstehen. Man merkt auch in der Spitalsfinanzierung und in der Krankenhauspolitik zunehmende Zentralisierung in Richtung Wien, und daher muß man alles unternehmen, daß von seiten des Bundes die Aufgaben auch für die steirischen Spitälern und die steirischen Krankenhäuser wahrgenommen werden. In diesem Sinne bedanke ich mich für die Aufmerksamkeit. (Beifall bei der ÖVP und SPÖ. – 21.43 Uhr.)

**Präsident Dr. Klausner:** Als nächste zu Wort gemeldet ist die Frau Abgeordnete Minder. Ich erteile es ihr.

**Abg. Minder (21.43 Uhr):** Herr Präsident, meine Damen und Herren!

Im Jahre 1946 wurde von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) Gesundheit wie folgt definiert: „Die Gesundheit ist der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens, und nicht nur des Freiseins von Krankheit und Gebrechen.“

Die damit verbundene ganzheitliche Sicht von Gesundheit ist einer der Grundsätze moderner Gesundheitspolitik, und immer mehr Institute beziehungsweise Zentren nehmen sich dieser Problematik an. In Graz ist die Schaffung eines Frauengesundheitszentrums geplant, in welchem die Fachbereiche medizinische Versorgung, psychologische und soziale Betreuung eng zusammenarbeiten. Daraus ergibt sich, daß auch die Selbsthilfe einen großen Stellenwert einnehmen soll. Durch Behandlung, Beratung und Information soll wesentlich dazu beigetragen werden, daß den Frauen Selbstbestimmung ermöglicht und Mündigkeit erlangt wird. Das Gesundheitszentrum richtet sich vor allem an Frauen in sensiblen Lebensabschnitten, wie junge Mädchen, Mütter, aber auch Eltern und ältere Personen.

Frauen sollen die Möglichkeit haben, sich mit ihrer Sexualität, deren psychischen und physischen Folgen auseinanderzusetzen; ebenso soll intensive Arbeit mit Mädchen vor und während der Pubertät Platz finden.

Jedes vierte Mädchen und jeder achte Bub in Österreich werden sexuell mißbraucht. Früherkennung auf Grund spezifischer Symptome und Beschwerden und konsequentes Agieren in diesem Bereich wird immer notwendiger. Hierzu kommt die generell steigende Gewalt gegen Frauen. Es ist wichtig, im Falle von Gewalt nicht nur Anlaufstellen zu vermitteln, sondern auch frauenspezifisch therapeutische Angebote zu bieten.

Wichtig ist auch das Thema Geburtsvorbereitung: durch Hilfe bei Schwierigkeiten in den ersten Lebenswochen des Kindes und Auseinandersetzung mit der Rolle als Frau und Mutter.

Die Zahl jener Frauen, welche an Magersucht oder Eß-Brech-Sucht leiden, ist in den letzten Jahren erschreckend gestiegen. Hier sollen therapeutische Angebote geschaffen, Antidiätgruppen gegründet werden.

Wichtig ist eine kritische Auseinandersetzung mit Körper, Schönheitsnormen, Fitneß- und Diätwahn.

Frauen, die älter werden, sehen sich verschiedenen neuen Anforderungen, Aufgaben und Umstellungen gegenüber. Die Wechseljahre werden jedoch nach wie vor nicht als natürlicher Vorgang des Körpers, sondern als Krankheit definiert und auch danach behandelt. Ältere Menschen fühlen sich an den Rand gestellt und finden wenig Platz in unserer leistungsorientierten Gesellschaft. In Wien ist vor kurzem ein Frauengesundheitszentrum in den Räumen der Ignaz-Semmelweis-Klinik eröffnet worden, in Graz sind die Planungen schon sehr weit gediehen, und wir Frauen sehen der Realisierung erwartungsvoll entgegen.

Nun zu etwas anderem: Anfang dieser Woche war ich im psychosozialen Beratungszentrum am Griesplatz. Kollegin Barbara Gross und ich konnten uns an Ort und Stelle über die Arbeit und Arbeitsbedingungen informieren. Im Sinne einer bedürfnisgerechten psychiatrischen und psychotherapeutischen Betreuung außerhalb der Krankenhäuser soll dort Hilfe für die Betroffenen leicht erreichbar, geographisch möglichst nahe am Arbeitsplatz beziehungsweise am Wohnort und finanziell erschwinglich sein. Die ambulante Versorgung soll so erfolgen, daß Alltagsbezüge des Patienten in Familie, Beruf und weiterem sozialen Feld nicht unterbrochen werden. Das psychosoziale Beratungszentrum am Griesplatz in Graz war 1978 als Zentrum der ambulanten psychiatrischen Versorgung die erste gemeindenähe Einrichtung dieser Art in Österreich. 1982 hat das Land Steiermark die Rechtsträgerschaft übernommen. Dieses Zentrum bietet Hilfe für Menschen in Lebenskrisen. Insgesamt wurden in den Jahren des Bestehens weit über 4000 Personen ambulant direkt im Beratungszentrum betreut. Durchschnittlich kommen 350 Patienten pro Jahr dazu – jeden Tag einer, wobei ein Erstgespräch von mindestens einer Stunde jederzeit innerhalb der Öffnungszeiten ohne Wartezeit für rat- und hilfesuchende Menschen ermöglicht wird. Und es ist einfach schön zu sehen – wir konnten uns davon überzeugen, daß der Zugang so leicht war. In Form einer Tagesklinik gibt es die Möglichkeit der Teilnahme an therapeutischen Programmen, um Spitalsaufenthalte zu vermeiden beziehungsweise als Starthilfe nach Spitalsaufenthalt oder um Krisen zu überwinden. Im Rahmen der Tagesklinik werden Einzelgespräche geführt – es gibt die sogenannten Morgenrunden, wo bei Tee oder Kaffee Besprechungen durchgeführt und wo diverse Themen behandelt werden. Gruppentherapie ermöglicht ein gemeinsames Suchen nach Lösungen unter Anleitung von Therapeuten und Therapeutinnen. In Großgruppen werden verschiedene Anliegen in offener Atmosphäre diskutiert. Werkstatt und Küche stehen im Rahmen der Beschäftigungstherapie zum Kochen, Weben, Töpfern zur Verfügung sowie Theateranimation, Bewegungs- und Musiktherapie. Allerdings mußte die Bewegungstherapie sehr eingeschränkt werden, weil die Böden sehr altersschwach sind. Mit Menschen, die Psychotherapie suchen, werden Ziele und Erwartungen sowie die darauf aufbauende Art und der Ort der Behandlung abgeklärt. Wichtig ist auch der Erfahrungsaustausch und die Ermutigung in Selbsthilfegruppen. Auf Grund des umfangreichen Angebotes und der daraus resultierenden Mehrfachfunktion von Räumen sowie der Beengtheit an Tagen gut besuchter Gruppenveranstaltungen ist der Wunsch nach größeren Räumlichkeiten mehr als

verständlich. Angebote und Pläne sind da. Landesrat Dr. Dieter Strenitz hat bereits finanzielle Mittel in Höhe eines Drittels der benötigten Summe zugesagt. Jetzt ginge es weiter darum zu zeigen, wie ernst Intentionen zum tatsächlichen Abbau von Spitalsbetten zu nehmen sind. (Allgemeiner Beifall. – 21.52 Uhr.)

**Präsident Dr. Klausner:** Als nächste gemeldet ist die Frau Abgeordnete Gross. Ich erteile ihr das Wort.

**Abg. Gross (21.52 Uhr):** Herr Präsident, meine Damen und Herren!

Ich konnte mich in den letzten Monaten mit dem Licht und Schatten des Pflegeberufes in den Spitälern intensiv auseinandersetzen, und daher ist es mir ein Bedürfnis und ein moralischer Auftrag den betroffenen Schwestern gegenüber, heute hier zu versuchen, einen kleinen Situationsbericht zu bringen. Auf meine Frage: „Wo nehmen Sie eigentlich die Kraft her?“ oder auch „Wie halten Sie das alles aus?“ haben mir die Schwestern schlicht geantwortet: „Weil ich helfen kann.“ Diese Schwestern haben mir auch erzählt, welch schönes Gefühl es ist, etwa bei einer Geburt helfen zu können oder auch die Heilung Schwerkranker miterleben zu dürfen. Die Freude und die Dankbarkeit, aber auch die Anerkennung ihrer Arbeit von Patienten entgegennehmen zu dürfen, ist ihnen bereits Lohn. Das beständige Bewußtsein, gebraucht zu werden, hilft ihnen, die Kraft für ihren Beruf zu sammeln. Aber ich mußte auch miterleben, welcher Streß bei jeder einzelnen Schwester und den Ärzten entsteht im Kampf um das Leben von Patienten und welche Enttäuschung, wenn alle Hoffnungen vergebens sind und wenn der Tod alle Anstrengungen zunichte macht. Der Einsatz, der vom Pflegeberuf gefordert und eingebracht wird, dieser selbstlose Einsatz der Schwestern steht so krass im Widerspruch zu unserer Wohlstandsgesellschaft mit ihrem zunehmenden Egoismus und unserer Konsumsucht, daß man eigentlich nur jeden Unzufriedenen auffordern sollte, eine Woche als Stationsgehilfe oder -gehilfin in die Klinik zu gehen und dort zu helfen. Die Attraktivität des Berufes der Schwestern ist – nicht zuletzt auf Grund des Lainz-Syndroms – gesunken. Auch müssen wir bedenken, daß wir in der Steiermark rund 25.000 Geburten pro Jahr hatten, heute sind es nur noch rund 12.000, und damit sinkt natürlich auch die Zahl der Mädchen, die sich für diesen Beruf interessieren, andererseits hält die oft schwere Arbeit mit Dienstzeiten in der Nacht und an Sonn- und Feiertagen junge Mädchen von diesem Beruf ab. Aber nicht nur bei uns in der Steiermark, sondern vor allem in den westlichen Staaten ist ein eklatanter Mangel an Interessenten für diese Berufsgruppe zu verzeichnen. Österreichweit fehlen rund 7000 Schwestern.

Auch zur Information: Die durchschnittliche Dauer der Berufsausübung liegt in Österreich bei 7,2 Jahren. Ein Überschuß an qualifiziertem Krankenpflegepersonal ist nur in den ehemaligen Oststaaten feststellbar. Vor allem Schwestern aus der CSFR sind auf Grund ihrer qualitativ hochwertigen Ausbildung und der daraus resultierenden leichteren Nostrifizierung für die heimischen Krankenanstalten interessant. Trotz dieser an sich negativen Tendenzen konnte aber der Personalstand in den Steiermärkischen Kranken-

anstellen auch mit gut qualifizierten Kräften in den letzten Jahren wesentlich erhöht werden. Auch die Schülerzahlen an den steirischen Krankenpflegeschulen steigen wieder. Eine Antwort auf die Frage von Frau Dr. Grabensberger, woher das Personal kommen soll: Zur Personalentwicklung vielleicht noch einige Ziffern:

Dienstposten insgesamt: 1986 waren es 9711, 1992 sollen es 11.197 sein, und geplant für 1993 sind 11.603. Davon Diplomkrankenschwestern 1986 2955, 1992 3582 und geplant 1993 3844. Beim medizinisch-technischen Dienst verhält es sich so, daß 1986 619 Personen im Dienst waren, 1992 815 und geplant für 1993 862.

Die personelle Steigerung zwischen 1992 und den geplanten Posten 1993 ist auf die Novelle des Nachtschichtschwerarbeitsgesetzes zurückzuführen, welches zum Ausgleich gesundheitlicher Belastungen für das Krankenpflegepersonal eine Zeitgutschrift für jeden Nachtdienst im Ausmaß von einer Stunde ab 1. Jänner 1993 und von zwei Stunden ab 1. Jänner 1995 vorsieht.

Die Ablöse dieser Zeitgutschrift in Geld ist verboten und strafbar.

Eine Vermehrung des Personales ist auch nach dem neuen Berechnungsschlüssel für den Personalbedarf nach der Empfehlung der Deutschen KAGES notwendig!

Österreichweit steht die Steiermark daher in personalmäßiger Hinsicht nicht schlecht da, es gilt allerdings, auch Werbemaßnahmen anderer Bundesländer wirksam zu begreifen.

Wien bietet, nur zum Beispiel, zuwandernden Krankenschwestern aus anderen Bundesländern geförderte und günstigere Eigentumswohnungen.

Es wird viel von der Schwesternflucht aus der Steiermark gesprochen. Die von mir genannten Zahlen beweisen eigentlich das Gegenteil.

Die an sich relativ günstige Situation am Personalsektor in der Steiermark ist nicht zuletzt auf folgendes Maßnahmenpaket zurückzuführen:

Gehaltsabschluß 1992: ein Mehr von rund 79 Millionen; bessere Arbeitsbedingungen und somit höhere Lebensqualität durch flexible Dienstzeiten (Teilzeitbeschäftigung von 50 Prozent, 66 Prozent und 75 Prozent wird von rund 30 Prozent der Schwesternschaft in Anspruch genommen). Dienstwohnungen für das Personal (an 21 Standorten 2130 Wohneinheiten, davon 800 Wohnungen und 1333 Einzelzimmer). Wobei es noch immer zu wenig sind – schon zugegeben! Erhöhung der Kindergartenplätze: derzeit an neun Standorten 335 Pflegeplätze, 60 weitere stehen für das LKH Graz in Planung.

Auch noch zu wenig, wenn man die Schwestern fragt! Auch daran wird gearbeitet!

Erhöhung der Aufnahmekapazität in den Krankenpflegeschulen. Auch Werbe- und Informationsveranstaltungen durch Infofilme und Tage der offenen Tür in Graz und Leoben sollen helfen, mehr Schwestern zu finden. Verstärktes Werben um Wiedereinsteiger samt entsprechenden Kursen. Ganz wichtig: Die Supervision für Mitarbeiter soll helfen, alltägliche Berufserfahrung und Berufsnöte aufzuarbeiten.

Eine der Aufgaben der politisch Verantwortlichen, dem Problem des Schwesternmangels im Interesse der Patienten entgegenzuwirken, ist die Entwicklung auf dem Schulsektor:

Im Herbst 1992 besuchten 1280 Schülerinnen die steiermärkischen Krankenpflegeschulen. 1991 waren es nur 1075. Diese Steigerung konnte durch eine Erhöhung der Schulplätze an den bereits bestehenden Anstalten sowie durch die Installierung neuer Standorte, wie zum Beispiel auf der Stolzalpe, erreicht werden. Wobei – es wurde ja bereits so viel von Kosten gesprochen – es sicher für alle interessant ist zu erfahren, daß sich die Gesamtkosten einer Schwesternausbildung auf zirka 400.000 Schilling belaufen.

Herr Präsident, meine Damen und Herren! Ich habe Ihnen kurz die Situation der Schwestern geschildert mit Zahlen und Fakten und erlaube mir am Ende meiner Ausführungen, noch einen Wunsch der Schwestern zu deponieren. Einen Wunsch, den vor allem wir politisch Tätigen erfüllen können – und auch ein Appell an die Damen und Herren auf der Journalistenbank. Vielleicht hören Sie mich im Buffet.

Der Wunsch nach der Hebung des Ansehens und der Wertigkeit des Schwesternberufes.

Nennen wir nicht immer nur die schwarzen Schafe laut – die es überall gibt –, bei den Schwestern ist die Tragweite ihrer Fehler nur größer und schwerwiegender. Danken wir gemeinsam viel mehr den mit allem Idealismus der Welt ausgestatteten Schwestern, die zum Wohl aller tätig sind. Und bedenken Sie alle, schon morgen können Sie dieser Pflege bedürfen. Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit. (Allgemeiner Beifall. – 22.02 Uhr.)

**Präsident Dr. Klausner:** Als nächstem erteile ich dem Herrn Abgeordneten Schuster das Wort.

**Abg. Schuster (22.02 Uhr):** Herr Präsident, meine Damen und Herren!

Wenn ich heute anlässlich der Budgetdebatte zum Thema Gesundheit und Krankenanstaltenwesen Stellung nehme, dann möchte ich gleich eingangs erwähnen, daß gerade das Thema Gesundheit, und hier werden Sie mir sicherlich beipflichten, für jeden von uns ein sehr wichtiges Kapitel sein muß.

Gesundheit betrifft den Lebensstil jedes einzelnen. Die Frage stellt sich, wo kann man seitens der Politik eingreifen und etwas für unsere Mitbürger und Mitbürgerinnen tun. Ich bin der festen Überzeugung, daß gerade von der Politik im wesentlichen der unmittelbare Lebensbereich – sowohl positiv als auch negativ – beeinflusst wird. Durch diese Situation prägt die Politik die Umwelt und Lebensweise der Bürgerinnen und Bürger und damit auch die Gesundheit. Gerade das Gesundheitsbewußtsein, das im Leben jedes einzelnen einen immer höher werdenden Stellenwert einnimmt, soll meiner Meinung nach in Zukunft auch mehr auf kommunaler Ebene im Interesse der Gesundheit gefördert werden. Hier müssen wir in Zukunft mehr Möglichkeiten schaffen, wie zum Beispiel den Ausbau der Hauskrankenpflege und die Einrichtungen von Gesundheitsberatungsstellen in den Bezirken.

Gerade auf das Thema Regionale Gesundheitsberatungsstellen für die Bezirke werde ich im Verlauf meiner Rede nochmals eingehen.

Vorerst möchte ich einmal Ihnen, Herr Landesrat Strenitz, und allen, die mitgewirkt haben, daß wir im Bezirk Voitsberg ein modernes Landeskrankenhaus, das unserer Zeit entspricht, bekommen haben, herzlich danken. Wenn ich mit den zuständigen Primärärzten unseres LKHs über ihre Probleme spreche, dann wird mir immer wieder erklärt, daß es außer Personalmangel eigentlich keinerlei größere Probleme im LKH Voitsberg gibt.

Ich möchte es auch nicht verabsäumen, für die Budgetansätze 1993 für das LKH Voitsberg meinen Dank auszusprechen.

Gerade der relativ hohe Ansatz Medizin-Technik ist für das LKH Voitsberg von großer Wichtigkeit. Dieser ist vor allem auf die notwendige Ersatzanschaffung eines Röntgendurchleuchtungssystems zurückzuführen. Des weiteren sind der Ersatz von zwei Narkosemaschinen sowie Patientenüberwachungseinrichtungen enthalten.

Auch für das Kapitel Haustechnik, und somit für den weiteren Ausbau auf diesem Gebiet, wurden im Budget 1993 Mittel vorgesehen.

Im Bereich der aseptischen OP-Gruppe sind Umbaumaßnahmen für eine operative interdisziplinäre Intensiv- und Aufwachstation budgetiert. Weitere Investitionen für diverse Stationsausstattung, wie zum Beispiel Krankbetten, Instrumentenwaschmaschine und so weiter, können in Zukunft gemacht werden.

Ich möchte es aber nicht verabsäumen, bei dieser Gelegenheit doch darauf hinzuweisen, daß es, wie bereits erwähnt, bei der personellen Ausstattung unseres LKHs einige Probleme gibt, und hier möchte ich ersuchen, daß auch im Interesse unserer Patienten dieser Personalmangel in Zukunft behoben wird.

Wenn wir auch, meine sehr geehrten Damen und Herren, in unserem Bezirk ein gut ausgestattetes LKH besitzen, so fehlen uns aber doch einige so wichtige Einrichtungen, wie zum Beispiel eine Dialysestation.

Überall in der Steiermark besteht derzeit ein hoher Behandlungsstandard auf diesem Gebiet, nur in der Weststeiermark, und hier möchte ich nicht nur den Bezirk Voitsberg, sondern auch den Bezirk Deutschlandsberg mit einbeziehen, gibt es diese Einrichtung leider nicht. Deshalb ersuche ich alle zuständigen Stellen, und vor allem Sie, Herr Landesrat, uns bei der Forderung um die Einrichtung eines Dialysezentrums für den Bezirk Voitsberg behilflich zu sein.

Ein großes Anliegen, das alle Verantwortlichen des Bezirkes Voitsberg bei vielen Stellen schon vorgebracht haben, ist das Kapitel Fachärzte. Wir sind auf diesem Gebiet einfach unterbesetzt. Seit Jahren kämpfen wir schon um einen Lungenfacharzt. Gerade in unserem Bezirk, wo viele Unselbständige ihr Brot in der Glasfabrik und im Bergbau verdienen – in dem es ganz schlechte Luft gibt –, würde dieser Facharzt dringend benötigt. Es müßte eigentlich diese langjährige Forderung einmal erfüllt werden. Auch das Problem der überfüllten Wartezimmer bei unseren praktischen Ärzten müssen wir künftig lösen. Ich fordere daher für den Bezirk Voitsberg die zuständigen Stellen auf, uns mehr Planstellen für praktische Ärzte

zur Verfügung zu stellen. Denn nur dadurch wird es in Zukunft möglich sein, von der sogenannten Fünf-Minuten-Medizin wegzukommen, und dadurch wäre es auch möglich, eine bessere medizinische Betreuung vor dem teuren Krankenhausaufenthalt zu verwirklichen.

Meine sehr geehrten Damen und Herren! Wie bereits eingangs erwähnt, möchte ich noch ganz kurz auf eine im Bezirk Voitsberg geplante und diskutierte Gesundheitsberatungsstelle zu sprechen kommen. Das Vorhaben, regionale Gesundheitsberatungsstellen zu errichten, soll ein weiterer Schritt zur projektorientierten Arbeit sein. Da gerade die persönliche Betroffenheit ein hoher Motivierungsgrad zum politischen Handeln ist, sind wir im Bezirk Voitsberg dabei, nach dem Verkehrsumweltverband auch im gesundheitspolitischen Bereich Maßnahmen zu setzen. Das Thema „Gesundheit“, meine sehr geehrten Damen und Herren, welches, wie bereits erwähnt, im Leben jedes einzelnen eine große Rolle spielt, eignet sich sehr gut für politische Aktivitäten, weil durch die Tragweite dieses Themas die nötige Sensibilisierung gegeben ist, aktiv zu werden. Das erstellte Konzept ist dahin ausgelegt, in allen steirischen Bezirken Beratungsstellen – etwa nach dem Modell der Abfallberatungsstellen – zu errichten, in denen Gesundheitsberatung angeboten wird. Hier soll jeder die Möglichkeit vorfinden, sich beraten zu lassen. Ein weiterer Effekt wäre, daß die überlasteten praktischen Ärzte am Land entlastet werden würden. Wenn man davon ausgeht, daß 50 Prozent – laut Statistik des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger – der Ordinationszeit eines Praktikers am Land für Beratungstätigkeit aufgehen, dann läßt das klar erkennen, von welcher Notwendigkeit solche Einrichtungen sind. Als Berater, so stellen wir uns vor, sollen die auf einen Turnusplatz wartenden Ärzte ausgebildet werden. Damit wäre auch ein beschäftigungspolitischer Effekt erzielt. Es ist uns bewußt, daß in Anbetracht der Größenordnung dieses Projektes die Finanzierung sehr schwierig sein wird, aber sie ist realisierbar. Die Finanzierung soll aus Mitteln des KRAZAF und der Sozialreferate auf Landes-, Bezirks- und Gemeindeebene erfolgen.

Abschließend, meine Damen und Herren, möchte ich noch darauf hinweisen, daß es unsere gemeinsame Aufgabe sein muß, noch mehr finanzielle Mittel für den weiteren Ausbau der Hauskrankenpflege zur Verfügung zu stellen. Eine bessere Betreuung in den eigenen vier Wänden wäre auch eine große finanzielle Entlastung der Krankenhäuser. Ich danke. (Allgemeiner Beifall. – 22.11 Uhr.)

**Präsident Dr. Klausner:** Als nächster ist der Herr Kollege Vollmann am Wort. Nach ihm der Herr Abgeordnete Günther Prutsch.

**Abg. Vollmann (22.11 Uhr):** Sehr geehrter Herr Präsident, meine sehr geehrten Damen und Herren, Hohes Haus!

Der Herr Landesrat Tschernitz hat heute schon einmal von jenen gesprochen, die zu Hause in ihren eigenen vier Wänden bleiben wollen und dort der Pflege bedürfen einerseits, andererseits aber auch der Betreuung durch Altenhelferinnen, durch Heimhilfen

und natürlich auch durch Essen auf Rädern. Wenn wir die Bereiche der Entwicklung der Hauskrankenpflege anschauen, so kann man mit aller Deutlichkeit feststellen, daß die Entwicklung in den letzten Jahren bedeutend stärker geworden ist, als sie in der Anfangssituation zur Mitte der siebziger Jahre gewesen ist. Die Wurzeln der Hauskrankenpflege – das wissen wir alle – sind fast in ganz Österreich mit Ausnahme der westlichen Bundesländer (Vorarlberg und Tirol), und der Ausbau in der Steiermark ist eigentlich am Anfang sehr schleppend vorangegangen. Der Wendepunkt war im Endeffekt die KRAZAF-Vereinbarung 1988, welche die Mittel für die Finanzierung von strukturverbessernden Maßnahmen vorgesehen hat. Im Jahre 1989 fand die Ausschüttung der KRAZAF-Strukturgelder und damit der Beginn der ersten Aufbauphase in der Steiermark statt. Ende 1989 waren bereits 14 Bezirke mit 25½ Dienstposten und 33 Hauskrankenschwestern betreut. Ende 1990 waren es 16 Bezirke mit 45 Dienstposten und 73 Krankenschwestern, Ende 1991 17 Bezirke mit 95 Dienstposten und 181 Krankenschwestern und jetzt mit Stand im November dieses Jahres 17 Bezirke mit 120 Dienstposten. Die Organisation der Hauskrankenpflege tragen im Endeffekt vier gemeinnützige Vereine. Es sind dies das Österreichische Rote Kreuz, das Steiermärkische Hilfswerk, die Volkshilfe Steiermark und der Verein Sozialmedizinischer Pflegedienst.

Nun, meine Damen und Herren, warum bin gerade ich auf diese Frage der Hauskrankenpflege einerseits und andererseits auf die Gesundheits- und Sozialsprengel eingegangen? Der Bezirk Mürzzuschlag hat im Jahre 1985 über den Sozialhilfeverband gemeinsam mit dem damaligen Landesrat Gruber eine Erhebung der Bedürfnisse und der Bedürfnisstruktur der Altersversorgung durchgeführt. 1989 hat dann der Gemeindevertreterverband eine Sozialstudie abgewickelt und dabei festgestellt, daß der Bedarf bedeutend stärker geworden ist in dieser kurzen Zeit. 1991 haben wir dieses Projekt der mobilen Sozialdienste begonnen. Wir haben vier Sozial- und Gesundheitssprengel gegründet, die es noch in keinem anderen Bezirk gibt, und decken damit fast flächendeckend den gesamten Bezirk Mürzzuschlag ab. Wir haben diese vier Sprengel in Mürzzuschlag, Neuberg, Mitterdorf und in Kindberg, und von dort aus wird die Hauskrankenpflege mit neun Schwestern abgedeckt. Die Schwestern sind voll ausgelastet und betreuen zum Großteil 20 bis 30 Patienten. Und ich muß auch hier in diesem Gesamtbereich mit Stolz feststellen, daß die Zusammenarbeit mit den Ärzten ausgezeichnet funktioniert und klappt. Man hat aber von vornherein begonnen, dieses System auf dieser Basis der Gemeinsamkeit aufzubauen, und es entsteht damit einerseits sicher die Möglichkeit, die Ärzte zu entlasten, andererseits aber auch die Spitäler, Frau Dr. Grabensberger, weil wir der Meinung sind, daß alle jene Patienten, die nur zum Verbinden oder in sonstigen Bereichen eine bestimmte Pflege brauchen, dadurch versorgt werden können. Wir haben Altenhelferinnen beschäftigt – es sind derzeit vier an der Zahl – und Heimhilfen in der Zahl von 20 bis 30 Personen, die sofort auf Abruf zur Verfügung stehen, weil jede Gemeinde versucht, solche Ansprechpersonen zu finden und bei Notwendigkeit in Anspruch zu nehmen. „Essen auf Rädern“ gibt es von unseren 16 Gemeinden in sieben Gemeinden, und

davon werden zirka 300 Personen versorgt. Ich glaube, daß damit eine große Sache geschehen ist, noch dazu wo wir wissen, daß die Altersstruktur sich natürlich in den nächsten Jahren bedeutend verändert. Wenn Sie im heurigen Frühjahr im „Standard“ einmal die demographische Zeitbombe gesehen haben, die dort aufgestellt worden ist, daß in der heutigen Zeit zirka 110.000 Pflegebedürftige vorhanden sind, so werden es nach der Variante I, das heißt bei der Zunahme der Altersstruktur um drei Jahre, 175.000 sein, das heißt ein Plus um 60 Prozent des derzeitigen Standes, und bei der Variante, daß die Menschen um zehn Jahre älter werden, eine Zunahme um 110 Prozent auf 230.000.

Wer das weiß und gleichzeitig die Frage der Entlastung der Spitäler von diesen Akutbetten beziehungsweise diesen Pflegebetten sieht, der weiß, was es hier für uns alle noch zu leisten gibt. Ich darf hier wirklich in diesem Zusammenhang sagen, daß die Pionierarbeit, die hier geleistet wurde, weil sie ja richtungsweisend und richtungsgebend sein muß und sein soll für die Zukunft, auch etwas gewesen ist, was wir glauben, als Besonderheit in der Gesamtheit zu sehen. Wir haben diesen Sozialprojektbericht „Mobile Altenbetreuung und Hauskrankenpflege“ auch vorgestellt, haben ihn über den regionalen Entwicklungsverband betrieben und werden ihn mit Jahresende abschließen und mit 1. Jänner 1993 in den Sozialhilfeverband überführen. Natürlich sind bedeutende Geldmittel dafür aufzuwenden, denn die Kosten betragen ja, was die Hauskrankenpflege betrifft, derzeit 50 zu 50 Prozent. Das heißt über das Referat Landesrat Dr. Strenitz einerseits, andererseits über den Sozialhilfeverband erhalten wir die restlichen 50 Prozent, um den Betrieb aufrechtzuerhalten. Die Anforderungen – ich habe es bereits einmal gesagt – sind sehr groß, und bei uns funktioniert auch jene Frage, die sich über die Änderung der 50. Novelle des AVG ergeben hat, nämlich daß diese Krankenpflege einen Monat lang über Zuschüsse und Kostentragung durch die Gebietskrankenkasse ihre Möglichkeiten wahrnimmt. Es ist nur natürlich so, daß in der Steiermark derzeit pro Besuchseinheit nur 36 Schilling vergütet werden. Das ist fürwahr kein großer Betrag, aber bedenken wir, wenn das die Menschen in Anspruch nehmen würden, dort liegt nämlich das große Problem, so würde auch hier ein großer Bedarf an finanziellen Mitteln gegeben sein. Ich freue mich auch, daß in der weiteren Frage die Pflegevorsorge nun doch so weit erledigt ist, daß es diesen Sieben-Stufen-Plan gibt, und ich bin ganz sicher, daß dem Drängen und den Anforderungen entsprechend ein Ausbau in den nächsten Jahren gegeben sein muß. Herr Landesrat Strenitz, ich bedanke mich bei dir vor allem für das Entgegenkommen, das du uns immer wieder mit der finanziellen Abdeckung gezeigt hast. Wir hätten ohne deine Hilfe diese Arbeit nicht beginnen können, und ich bedanke mich beim Landesrat Tschernitz dafür, mit dem wir ja diese vier Sozialsprengel im Endeffekt auch begründet haben und gemeinsam die Möglichkeiten gefunden haben, sie auch finanziell zu bedecken. Hier sieht man, daß gemeinsames Verständnis und gemeinsame Zusammenarbeit im Endeffekt auch zum Erfolg führen.

Die Frau Dr. Grabensberger hat, und damit schließe ich ab, von den Spitälern gesprochen, daß in den Neubauten oft jene Einrichtungen nicht zur Verfügung stehen, die den Anforderungen der Patienten ent-

sprechen. Bei den Neubauten habe ich diese Mängel noch nie festgestellt, bei Altbauten gibt es diese Mängel natürlich, weil der Fortschritt im Ausbau nicht so schnell folgen kann, als die Bedürfnisse und die Anforderungen der Menschen. Ich darf Ihnen aber sagen, daß das Krankenhaus Mürzzuschlag ein sehr altes Krankenhaus ist und daß es nun weitgehendst modernisiert ist, und ich habe oftmals Gelegenheit, dort in den Zimmern aus- und einzugehen, die Patienten sind bei uns zufrieden. Ich selbst bin auch schon dort gelegen, ich weiß, daß es nicht schlecht ist, dort zu sein. (Abg. Tasch: „Weil die gewußt haben, daß du vom Landesrat Strenitz kommst!“) Lieber Kollege Tasch, natürlich, wenn man bei dir weiß, daß du der beste Freund vom Landeshauptmann bist, dann wirst ja auch anders behandelt. Du hast es ja oft genug gesagt in Trautenfels bei den Landesausstellungen.

Macht nichts, mit der Freundschaft und mit der Einweisung. (Landesrat Dr. Strenitz: „Wenn du prominent bist, ist das nicht immer von Vorteil!) Gesamt muß ich sagen, daß ich froh und glücklich bin, daß Mürzzuschlag, so hoffe ich, auch zukünftig eine Herzstation wird. Wir haben einen ausgezeichneten Fachmann in Mürzzuschlag mit Herrn Primar Doz. Dr. Zenker, der sicherlich eine anerkannte Kapazität auf dem Gebiet der Versorgung der Herzerkrankungen, des Kreislaufes ist, und ich hoffe, Herr Landesrat, daß wir mit deiner Hilfe Mürzzuschlag zu der von uns gewünschten Herzstation in Gemeinsamkeit mit den Herren Direktoren der KAGES ausbauen können. Ich weiß, daß der Wunsch der Vater des Gedankens ist, aber der Gedanke im Endeffekt auch dazu führen soll, daß das, was man sich wünscht, erfüllt werden soll. Das ist die Bitte an die Herren Vorstandsdirektoren der KAGES und an dich, Herr Landesrat. Ich ersuche diese Bitte zu erfüllen und uns andererseits bei der Hauskrankenpflege und anderen Bereichen zu unterstützen.

Lieber Kollege Tasch, ich habe einmal versucht, ich komme ja lange an dich nicht heran, den Weg des Dankes zu beschreiten. Du bist mir da um Lichtjahre voraus. Ich wünsche dir auch weiterhin alles Gute. (Allgemeiner Beifall. – 22.22 Uhr.)

**Präsident Dr. Klauser:** Als nächster zu Wort gemeldet ist der Herr Kollege Günther Prutsch. Ich erteile es ihm.

**Abg. Günther Prutsch (22.22 Uhr):** Herr Präsident, meine Damen und Herren!

Einige kurze Anmerkungen als Radkersburger, als Provinzler, zum Thema Spitäler. Natürlich konkret zu unserem, zu meinem Landeskrankenhaus Bad Radkersburg, eigentlich als Versuch, ein bißchen die Meinung der Bevölkerung ins Hohe Haus zu tragen, ein Stimmungsbild abzugeben. Eines möchte ich vorwegnehmen, mein persönliches Bekenntnis zur Forschung und zur Spitzenmedizin, zur Notwendigkeit von elitären Einheiten. Es ist wichtig, und die Notwendigkeit ist unbestritten. Mein Freund Kurt Flecker hat gestern gesagt, die Versorgung der Bevölkerung mit humanen und bestausgestatteten Spitälern ist eine höchst politische Angelegenheit und Aufgabe. Auch hier in dieser Frage, da bin ich überzeugt, muß der Mensch das Maß aller Dinge sein. Ich hoffe, der Kollege Schinnerl gibt mir auch in dieser Frage recht,

wie vorhin beim Thema Soziales. (Abg. Tasch: „Meine Damen und Herren, ich komme zum Schluß!“) Gib eine Ruhe, setz dich hinten hin. (Abg. Dr. Flecker: „Wenn dir das zu lange dauert, gehe hinaus. Du gehst nicht ab!“ – Abg. Tasch: „Du auch nicht!“) Du kannst dich vielleicht ins Spital legen.

Es besteht natürlich der Verdacht der Kirchturmpolitik, und die Kollegin Bleckmann hat gesagt, jedem Bezirk seine Landesausstellung, und so scheint es mit den Spitälern auch zu sein. Ich möchte aber schon unterstreichen, daß diese Frage sehr viel tiefer geht. Daß es schon ganz spezifische Bezüge zu diesem Thema gibt. Ich möchte unterstreichen, welch zentrale Bedeutung dieses Krankenhaus für unsere Region hat, für die regionale Identifikation. Ich möchte auch betonen, daß diese Einheit, dieses Haus, der größte Arbeitgeber des gesamten Bezirkes ist, nicht nur relativ, sondern auch absolut, und daß die Bevölkerung im Bezirk Radkersburg in letzter Zeit eine besondere Sensibilität für Veränderungen entwickelt hat. Schlichtweg, sie fragt sich nun auch wieder, wird schon wieder etwas wegrationalisiert oder kommt wieder etwas weg? Mir ist es ein großes Anliegen, all jenen, die in diesem Haus aufopferungsvolle Arbeit leisten, meine Anerkennung auszusprechen. Barbara Gross hat das so genial gemacht, ich kann dem eigentlich nichts mehr hinzufügen. Sehr oft fühlen sich die Menschen in diesem Haus, die Ärzte und auch das Pflegepersonal, sehr arrogant behandelt. Arrogant von oben herab, von der sogenannten Spitzenmedizin. So wird das Haus immer wieder in Frage gestellt, vor allem von jenen, für die große Einheiten das non plus ultra sind, die große Einheiten forcieren, weil diese angeblich, und nur diese, hohen Standard bieten und Rentabilität garantieren.

Einige Anmerkungen zur Finanzsituation: Mir wurde berichtet, das Landeskrankenhaus Bad Radkersburg verzeichnete 1991 einen Abgang von 11 Millionen Schilling. Ich wäre froh, wenn in vielen anderen Bereichen ein derartiges Kostenbewußtsein vorhanden wäre, und es ist daher für mich kein Anlaß zur besonderen Betroffenheit. Ich würde mir wünschen, daß man in anderen Bereichen mit diesem Zusatzaufwand ähnliche Akzeptanz und Effizienz erreichen würde.

Nun zur Leistung und zum medizinischen Standard, und ich glaube, da liegt das wahre Problem: Da sagen manche, nur große Einheiten verfügen über die notwendige Routine, nur die Großen sichern den medizinischen Standard. Beispiel: die Geburtshilfe. Es gibt eine bewußte Dramatisierung der Geburt – ich meine, eine Geburt ist kein Krankheitsfall, sondern ein ganz normaler natürlicher Ablauf bei all den begleitenden Voruntersuchungen, die man heute durchführt. Es gibt eine Hochstilisierung der Apparatedizin, und es gibt auch die Meinung, daß man mindestens 1000 Geburten machen muß, um die nötige Routine zu haben. Das ist Tatsache, und keine Polemik, und ich möchte ähnlich handeln wie die Frau Kollegin Grabensberger. Ich möchte Ihnen ein Schicksal aus meiner eigenen Verwandtschaft erzählen: Mein eigener Neffe ist in der Klinik in Graz geboren worden. Er hat einen bleibenden Hirnschaden auf Grund eines Geburtstraumas und befindet sich nun in der Lebenshilfe in Feldbach. Ich frage Sie alle nur, was würde darüber gesprochen werden, wenn dieser junge Mensch in

einem kleinen Krankenhaus, in einer kleinen Einheit geboren worden wäre? Aber ein weiterer Aspekt noch, der mich als Sozialdemokrat bewegt: Kleine Einheiten – überschaubar, menschlich –, jener Standard und jene Größenordnung, den sich eigentlich die Reichen, die Zahlungskräftigen in den Privatsanatorien leisten. Vorteile, die wir Gott sei Dank in vielen kleineren Krankenhäusern, öffentlichen Krankenhäusern bieten können. Und jetzt soll es passieren, daß die kleinen Bürger, die Provinzler, in die großen Einheiten abgesaugt werden sollen, um möglicherweise dem Diktat einiger Klinikvorstände oder Abteilungsvorstände gerecht zu werden. Das kann doch nicht unser gemeinsames Ziel sein, meine Damen und Herren. Es kann der totale Rückzug der Politik aus diesem so wichtigen Bereich kein Ziel sein. Im Gegenteil, die Politik muß meiner Meinung nach – und mein Kollege wird das bestätigen – ihre Schutzfunktion gerade für die Kleinen weiterhin wahrnehmen – bei allem Verständnis für das Management und bei allem Verständnis für Haushaltsprobleme. Meine Damen und Herren, es darf kein Wegrationalisieren der kleinen Einheiten geben. Bekennen wir uns doch dazu, daß der Patient, der Mensch das Maß der Dinge sein muß. Und dann, glaube ich, ist diese Diskussion sehr rasch beendet. (Beifall bei der SPÖ. – Abg. Tasch: „Bravo, hast aufgehört?“) Zwei Sätze noch. Wenn du noch lange redest, wird es ein bißchen länger dauern. Aber du kommst nicht ganz mit. Mit meinem Bekenntnis zur Sonderfinanzierung, aber auch mit dem Bekenntnis notfalls zu einer zweckgebundenen zusätzlichen Mittelaufbringung hoffe ich auf Ihr Verständnis und daß Sie darüber nachdenken, daß die kleinen Einheiten doch vielleicht die besseren und die menschlicheren sind. Danke. (Beifall bei der SPÖ und ÖVP. – 22.32 Uhr.)

**Präsident Dr. Klauser:** Als nächster am Wort ist der Herr Abgeordnete Gennaro. Nach ihm der Kollege Trampusch.

**Abg. Gennaro (22.32 Uhr):** Herr Präsident, meine Damen und Herren!

Landesrat Schmid hat sich geäußert, daß wir heute früher aufhören wollen, weil wir unsere Fotos aus der Karibik anschauen möchten. Wir sind heute noch da, aber er ist schon seit sechs Uhr nicht da. Ich glaube, er will die Bilder anschauen, nicht wir. Das aber nur so nebenbei.

Meine Damen und Herren! Wenn wir heute dankenswerterweise auch festgestellt haben, daß Landesrat Strenitz einen Gesundheitsplan vorgelegt hat, so möchte ich gerade zum Thema und Kapitel Gesundheit vielleicht auf einen Bereich hinweisen, der auch sehr stiefmütterlich behandelt worden ist, und wir hier im Haus schon einmal darüber gesprochen und sogar Forderungen aufgestellt haben, und das ist die Arbeitsmedizin. Ich glaube, daß auch bei der Arbeitsmedizin oder in der Arbeitswelt sicher das Motto Gültigkeit hat „Vorbeugen ist besser als heilen“, und es ist daher eine notwendige Forderung, daß gerade die Entwicklung in der modernen technischen Gesellschaft dies erfordert. Trotz aller Technisierung, oder vielleicht gerade deshalb, meine Damen und Herren, wird die Arbeitskraft, und ich glaube, das muß uns be-

wußt sein, und der Mensch immer wertvoller. Die Gesundheitsvorsorge im Betrieb und im Bereich der Arbeitsmedizin muß sich ständig auf neue Gefahren einstellen, die sich auf Grund von neuen Arbeitsbedingungen und Produktionsverfahren ergeben. Wir dürfen auch nicht vergessen, daß ein Großteil der Menschen den wesentlichsten Teil der verfügbaren Zeit am Arbeitsplatz verbringt. Das Konzept einer Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz geht eigentlich weit über die Arbeitsmedizin im engeren Sinn hinaus, und sie greift auch aktiv in den Prozeß der Gesunderhaltung ein, und es geht nicht nur unmittelbar um einen Arbeitsplatz. Vielleicht sollten auch manchmal die Lebensumstände berücksichtigt werden. In Österreich gibt es Gott sei Dank seit einigen Jahren konkrete Ansätze, neben der Arbeitsmedizin in Betrieben auch Gesundheitsinformationen und -beratung. Wir sollen auch nicht übersehen, wenn wir immer so groß vom EG-Beitritt reden, daß, wenn Österreich zur EG kommen wird, ohnehin, und das ist der einzige Vorteil, den die Dienstnehmer sofort haben, nämlich die Anpassung an die Arbeitnehmerschutzregelungen der EG – da gibt es einen klaren Vorteil, wo klar und deutlich feststeht, daß jeder der arbeitsmedizinischen Betreuung unterzogen werden muß. Wir haben in Österreich ein Gesetz, daß derzeit ein Betriebsarzt nur dann, wenn 250 Dienstnehmer in einem Betrieb beschäftigt sind, anwesend sein muß, um seine Tätigkeit auszuüben. Es gibt auf Grund der Eigenart in den Betrieben und auf Grund der Gefahren sehr wohl die Möglichkeit über das Arbeitsinspektorat, auch wenn diese Zahl unterschritten wird, vorzuschreiben und betriebsärztliche Betreuung zu verlangen. In der Steiermark, wir haben uns das genau angeschaut, fallen ganze sieben Betriebe unter diese Regelung hinein, daß das Arbeitsinspektorat von sich aus vorschlagen kann. Und dann schaut man sich die Statistik an, daß in der Steiermark insgesamt 23.500 Betriebe angesiedelt sind, die rund 260.000 Arbeitnehmer beschäftigen. Tatsächlich gibt es nur in 116 Betrieben eine betriebsärztliche Betreuung, und in diesen Betrieben werden rund 63.468 Arbeitnehmer auf betriebsärztliche Weise versorgt. Ich glaube, man soll – und es ist hoch an der Zeit – sich daher mehr der Arbeitsmedizin widmen, um eben teilweise schon auf die Schutzbestimmungen der EG wesentlich besser vorbereitet zu sein. Und daß wir die ständig steigenden Invaliditätspensionen, Berufskrankheiten feststellen müssen – und da habe ich schon hier einmal gefordert, daß wir einen Lehrstuhl für Arbeitsmedizin an der Universität Graz errichten müßten und daß das Land das unterstützen muß. Es laufen immer sehr vage Briefverkehre, aber nur von einem Lippenbekenntnis allein, ob das jetzt der Bundesminister Busek oder der Finanzminister Lacina ist, hat man zu wenig. Das ist keine Lösung. Und ich glaube, es ist auch nicht einzusehen, wenn in Österreich die Arbeitnehmerschutzregelung so ausgelegt ist, daß nur in einigen Bereichen das Arbeitsinspektorat tätig werden kann. Wir wissen, daß im gesamten öffentlichen Dienst – im Bergbau, die Gemeindebediensteten – von der Arbeitsinspektion ausgenommen sind. Die Erkenntnis allein wird es nicht bringen. Es ist sicher notwendig, die Ursachen zu ergründen und bei der Einstellung die Arbeitsbedingungen zu untersuchen. Hier hat die steirische Arbeiterkammer, leider ist die Frau Landesrat Klasnic nicht da, sie sucht

wahrscheinlich ihre Kollegen auf der Regierungsbank, unter Einbeziehung der Handelskammer, Ärztekammer, Gebietskrankenkasse, Pensions- und Unfallversicherung versucht, ein arbeitsmedizinisches Betreuungszentrum zu installieren. (Abg. Schützenhöfer: „Das ist der Unterschied, eure sucht niemand!“) Da wissen wir, wo sie sind. Bei uns ist ein jeder so selbstständig, daß er sich selbst wehren kann, da gibt es keine Absprachen. (Abg. Schützenhöfer: „Der Landesrat Ressel läßt sich nicht suchen, und die anderen sucht keiner!“) Ich möchte das noch einmal verdeutlichen, vielleicht richtest du es dem Kollegen Schützenhöfer oder der Frau Landesrat aus, sie mögen sich einsetzen. Die Handelskammer ist von dem ersten Schritt, der dann in der Öffentlichkeit propagiert wurde, alle miteinander errichten ein Gesundheitszentrum, ein arbeitsmedizinisches Betreuungszentrum, und wie es soweit war mit der Realisierung, ist die Handelskammer abgesprungen und hat gesagt, das brauchen wir alles nicht. Ich würde bitten, daß du dich als Arbeitnehmervertreter einsetzt. Es gibt genügend Beispiele. (Abg. Dr. Frizberg: „Stimmt nicht!“) Konkret kann ich dir sagen, die Handelskammer tut nicht mit zur Zeit, weil der Gewerke Assmann in seiner Stärke als Funktionär gesagt hat, brauchen wir nicht. (Abg. Dr. Frizberg: „Die Methode der Gebietskrankenkasse kommt nicht mehr in Frage!“) Schau, Kollege Frizberg, ich würde dich einladen und bitten, daß du dich so stark wie im Landtag auch in der Handelskammer machst, weil ich glaube, daß dir auch lieber ist, wenn deine Dienstnehmer nicht krank sind, keine Berufskrankheiten haben und nicht Berufsinvalide werden. Ich glaube, da sind wir uns einig. (Beifall bei der SPÖ.)

Daher möchte ich abschließend zu dem Thema noch feststellen und die Forderung unterstreichen, bitte alles zu unternehmen, daß wir einen arbeitsmedizinischen Lehrstuhl bekommen.

Jetzt lassen Sie mich, weil auf der Zuschauergalerie mehr anwesend waren als herinnen, und es sind auch die verantwortlichen Herren der KAGES da, ein Problem anschneiden, und zwar betrifft es die Sondergebühren der Ärzte in den Spitälern. Jetzt werden wahrscheinlich gleich ein paar aufschreiben. Es ist unverständlich, daß es Unterschiede zwischen den Landesärzten, die mit Dienstverträgen eingebunden sind und sich diese „Gspäßetln“ nicht leisten können, und den Bundesärzten gibt, die locker die Sondergebühren einstreifen. Ich habe das Gefühl, es geht manchen verantwortlichen Klinikvorständen oder Ärzten gar nicht so, wir ihr heute sagt, darum zu dienen, sondern nur, um zu verdienen. Den Auftrag zu erfüllen, Lehre, Forschung, tätig zu sein und Behandlung der Patienten, das kann man dann schon ein bißchen näher betrachten. Wenn man schon 60 Prozent der Sondergebühren mitverdient, das, was alle Ärzte erarbeiten, so kann man auch dafür eine Gegenleistung erwarten und verlangen. Die Frau Dr. Grabensberger hat angeschnitten, daß die Sonderpflege tage zurückgehen. 9000 waren es allein in Graz. Wissen Sie warum? (Abg. Dr. Grabensberger: „Sanatorium!“) Nicht das Sanatorium allein, weil überwiegend auch die Privatpraxis in den Spitälern von den einzelnen Klinikvorständen betrieben wird. Jetzt müssen Sie mir nur erklären, wie das überhaupt möglich ist, daß einer zum Beispiel bei der Firma X arbeitet und bei der Firma Z pfuscht oder daß er sich im

eigenen Unternehmen eine dementsprechende Konkurrenz aufbaut. (Abg. Dr. Grabensberger: „Wegen Ihnen werden wir die Verträge ändern!“) Ja, ich komme schon noch zu den Verträgen, Frau Kollegin.

Wenn man überhaupt eine Genehmigung zu einem solchen Vertrag erteilt, und da war ich noch im Aufsichtsrat, da habe ich mich einmal darüber geäußert, daß man in öffentlichen Spitälern Privatorordinationen genehmigt, dann, glaube ich, ist es nur dann sinnvoll, wenn durch die erhöhte Anwesenheit der betroffenen Ärzte die Kliniken einen Vorteil haben. Dann ist es in Ordnung. Dann habe ich mir ein bißchen das Krankenanstaltengesetz angeschaut, zum Beispiel wenn drinnen steht, daß es keinen Unterschied zwischen allgemeiner und Sonderklasse bezüglich Pflege und Behandlung geben darf. Jetzt frage ich mich, wozu dienen eigentlich die Sondergebühren? Ich habe das Gefühl, das sind so einkommenspolitische Relikte einiger Privilegiierter. Ich habe schon gesagt, es gibt, Kollege Frizberg, du wirst mir das bestätigen, überall eine Konkurrenzklausel, daß ich mir es gar nicht so einfach machen kann, daß ich da eine Tätigkeit miteinfließen lasse. Das heißt zum Beispiel bei Sondergebühren oder allgemeine Klasse – nur zum Vergleich, daß man es versteht –, wenn jemand eine Hüftoperation macht, und der kommt als normaler Patient in die allgemeine Klasse, hat er acht Monate in etwa, was ich gehört habe, Wartezeit. Wenn aber der gleiche Patient sagt, jetzt probiere ich es auf privater Basis mit den Sondergebühren und allem drum und dran, dann kommt er am nächsten Tag daran. Das muß mir einer erklären, wie das möglich ist. Noch einmal: Wenn es Verträge gibt, dann sollte man auch dem Vorstand den Auftrag erteilen, die Verträge mit den Bundesärzten so zu machen, daß eine klare Trennung zwischen der allgemein-öffentlichen Nutzung und der Privatorordination ersichtlich ist. Es bedarf mehr Transparenz. Denn der Steuerzahler und der Versicherte und die Kassen zahlen und haben auch das Recht, was in öffentlichen Einrichtungen passiert – das ist ja schizophren, wenn ich sage, in einem Landesspital kann ich mir eine Privatpraxis halten, und dann vermische ich das Ganze, ich habe die Einrichtungen und so weiter, da fahre ich billiger, als wenn ich selbst eine Ordination habe. So können es sich nur ein paar richten und die anderen nicht. Daher habe ich kein Verständnis, daß man da nur zuschaut, und daher sollte man die Verträge so gestalten, daß sie durchschaubarer, transparent sind und daß man versteht, um was es geht. Es kann nicht so sein, und damit schließe ich das Kapitel Spital ab, daß die Verluste der Landeskrankenanstalten haben, und die Gewinne streift der Klinikvorstand ein. (Beifall bei der SPÖ. – Abg. Dr. Flecker: „Die Lobby sitzt da drüben!“) Da sollten wir uns alle einig sein.

Jetzt zum Schluß – Frau Kollegin Dr. Grabensberger, Ihre Zeit können wir nie einholen, 41 Minuten, so lange brauche ich gar nicht – ein paar Sätze zu den Beiträgen bezüglich Krankenkasse. Kollege Purr, mit dem habe ich draußen gesprochen, jetzt ist er nicht da, ich habe kein Problem, fühle mich überhaupt nicht betroffen, aber ich wundere mich nur, daß manchmal die Leute klatschen und schimpfen, die selbst die Beiträge zahlen und sich aufregen, daß sie zuwenig zahlen, sondern daß die Krankenkasse mehr zahlen müßte. Ja, mehr Beiträge, dann kann man goldene Uhren ver-

schenken. Die Dienstgeberkurie in der Selbstverwaltung sowie die Arbeitnehmer (Abg. Vollmann: „Das macht die Arzneimittellindustrie!“) zahlen die Beiträge, und ich habe noch keinen gehört, der freiwillig gesagt hat, er will mehr zahlen. (Abg. Schinnerl: „Und die Gebietskrankenkasse zahlt nichts!“) Weißt du, wieviel du persönlich Krankenversicherungsbeitrag zahlst? Kannst du es mir sagen? (Abg. Schinnerl: „Ich bin nicht bei der Gebietskrankenkasse!“) Ist ja Wurst, aber wieviel zahlst du?

Der durchschnittliche Beitrag eines Versicherten in der Steiermark, weil wir am wenigsten Einkommen haben, liegt in etwa bei 500 Schilling. Da sind alle Familienangehörigen mitversichert, und wir haben in der Steiermark insgesamt 830.000 Versicherte. Du kannst goldene Uhren verschenken, nur muß sie jemand zahlen. (Abg. Weilharter: „Und man muß es in Relation zur Leistung sehen!“) Das ist schon klar. Du kannst auch nur 1000 Schilling ausgeben, wenn du 1000 Schilling einbringst. Du kannst nicht 2000 ausgeben, weil das wird sich nie ausgehen.

Aber, Frau Kollegin Dr. Grabensberger, zu dem Ärztestreit möchte ich vielleicht eines sagen. Ich spreche von den praktischen Ärzten, von den anderen rede ich gar nicht. Die Einkommen, von denen herumgeredet wird, ist völlig klar, sind Bruttoverdienste, wovon man noch ziemliche Aufwände hat, alles klar. Der Dienstnehmer verdient aber auch nur einen Bruttoverdienst, da sagt auch keiner, der kriegt nur 8000 Schilling netto, sondern der verdient soviel. So geht es uns allen. Aber ich habe das Gefühl, ihr habt jetzt Angst, wenn wir zur EG kommen, gibt es die Niederlassungsfreiheit, und ihr möchtet euch jetzt das Geld richten, was ich verstehe. Wenn ich Arzt wäre, würde ich das gleiche machen. Man kann nicht hergehen und glauben, sie können einen so lange zur Ader lassen bis er ausgeblutet ist, aber dann liegt er flach da, dann ist nichts mehr. (Beifall bei der SPÖ.)

Das Gleiche ist bei der Krankenkasse. Sie können nur soviel herausholen, wie eingezahlt wird, und mehr ist nicht drinnen. Dann werdet ihr zu dem stehen. Ich freue mich persönlich, auch wenn es viele Versicherte sehen werden, was es überhaupt kostet, bis dato gibt er seinen Krankenschein ab, und er hat keine Kontrolle, was verrechnet wird. Wir wissen, was durchschnittlich ein Krankenkassenscheck kostet. Ich unterstelle niemandem etwas. Aber nicht Versicherte, sondern Ärzte haben Rezeptskandale und so weiter gehabt. Das ist vielleicht schon alles in Vergessenheit geraten. Wenn wir als Metaller – ich verhandle seit 1979 Kollektivvertragsverhandlungen –, wenn wir einmal mit so einer Vorstellung in die Öffentlichkeit gehen, dann werden sie sagen: „Jetzt sind sie alle irgendwo verrückt oder nicht mehr gesund im obersten Stockwerk.“ Da ist die Wirtschaft hin, wenn wir das fordern – Kollege Frizberg hat nie eine Freude, wenn ein Betriebsrat zu ihm sagt, er will mehr haben. Das ist auch keine Frage. Man soll das Maß nicht überziehen. Und ich sage Ihnen etwas, weil Sie die Ordinationshilfen angeschnitten haben, was bezahlt wird: Da gibt es immer gleich den Einwand der Ärzte, die sagen: „Wir zahlen eh viel.“ Wissen Sie, wann ein Arzt viel zahlt? Wenn er seine Gattin angemeldet hat als Sprechstundenhilfe. Aber die anderen kriegen nach dem Kollektivvertrag im Monat unter 8000 Schilling, und das ist ausgewiesen und nachvollziehbar – 14 Monatsgehäl-

ter – eine Ordinationsgehilfin – im Jahr 1991 109.760 als Steigerung von 1983 auf 1991 von plus 35 Prozent. Und die Ärzte haben im gleichen Zeitraum eine Steigerung von 58,9 Prozent gehabt. Das ist verschieden, das ist ein Durchschnitt. Das kriegen Ordinationsgehilfen.

Jetzt noch zum vertragslosen Zustand: Im möchte Sie nur daran erinnern, das Land Kärnten – und weil alle so groß reden – mußte für die Ärzte dazuzahlen. Ich wünsche mir diese Situation in der Steiermark nicht, daß man sagt: „Land, bitte zahl auch etwas dazu, weil die Kassen zahlen zuwenig.“ Das täte euch so gefallen – das kann ich mir schon vorstellen. Und dann kommt die Situation dazu, daß es in Kärnten geheißen hat, die Ärztekammerfunktionäre sind es, die letztendlich die Interessen vertreten. Dann haben sie es angenommen. Nach den Verhandlungen haben sie gesagt: „Jawohl, wir stimmen zu.“ Und dann sind sie in den Vorstand gegangen und haben gesagt: „Wir stimmen nicht zu – dann machen wir eine Urabstimmung.“ Aber die Urabstimmung haben sie dann verloren. Wenn die Patienten und Versicherten wissen, was das alles kostet, dann wird der Arzt sich anschauen. Und Sie wissen als Ärztin, wenn Sie selber eine Praxis haben, ganz gut, was Sie verlieren können und welche Privilegien – das möchte ich einmal herausstreichen – Ärzte haben. Ein Unternehmer bekommt nichts bevorschußt, wenn er einen Auftrag hat. Ihr bekommt einen Vorschuß für das nächste Quartal auf die Honorarsumme. Ihr bekommt Ordinationsbeihilfe, Einwegspritzen, Nadeln, Verbandmaterial gratis – das kommt alles noch dazu. (Landesrat Ing. Ressel: „Im vorhinein!“) Das wird dann wegfallen. Und das ist die größte Angst der Ärztekammer. Wer geht jetzt schnell zur Bundeschiedskommission? (Abg. Vollmann: „80 Prozent des letzten Quartals!“) Wenn wir den Vertrag gekündigt haben, gibt es mit 1. Jänner keinen Vertrag mehr, und dann muß der Versicherte selber zahlen. Aber, meine Damen und Herren, dann werden die Ärzte auch schauen, weil dann gibt es für sie auch kein Geld mehr. (Abg. Vollmann: „Den Erlagschein werden auch nicht alle gleich aufgeben!“) Ich bitte also, Einfluß zu nehmen und den Bogen nicht zu überspannen. Letztendlich sollen wir schauen, daß die ärztliche Sicherheit gewährleistet ist. Es ist weit schlechter, Leistungen zurückzunehmen, als von Haus aus ein bisschen vorsichtiger zu sein. Eine Honorarautomatik gibt es bei keinem Dienstnehmer, daß er automatisch laut Vertrag eine Erhöhung von 5,8 Prozent bekommt. Und wenn Sie sich die Ziffern – Kollege Dörflinger hat sie schon genannt – jetzt anschauen: Ein Zehntelprozent an Mehr bei den Ärzteverhandlungen ist 1,3 Millionen Schilling. Das müssen die Versicherten bezahlen, und daher warten, was herauskommt. Ich hoffe nur, weil die Versicherten können es sich nicht aussuchen, daß die Ärzte in der Steiermark – und da gibt es ja viele, die genauso vernünftig sind – ihre Funktionäre in die Schranken weisen. Die ganze Situation ist verhärtet, weil sie Schwierigkeiten haben zwischen Spitalsärzten und praktischen Ärzten, daß sie ihre Ärztekammerwahlen bestehen. Sonst gar nichts. Ich danke. (Beifall bei der SPÖ. – 22.51 Uhr.)

**Präsident Dr. Klausner:** Als nächster am Wort ist der Herr Abgeordnete Trampusch. Nach ihm der Herr Abgeordnete Dr. Hirschmann.

**Abg. Trampusch** (22.51 Uhr): Herr Präsident, meine Damen und Herren!

Ich darf ausnahmsweise eine gemeinsame Diagnose von vier hier anwesenden Abgeordneten stellen, nämlich der Abgeordneten Heibl, Kowald, Dr. Frizberg und von mir selbst, sowie aller Bürgermeister eines Bezirkes, des Bezirkes Leibnitz, und auch der Ärzte des Bezirkes – in einer gemeinsamen Resolution, die auch in einem gemeinsamen Antrag in den Landtag gemündet hat, nämlich daß raschest das Krankenhaus Wagna auszubauen ist – ein Einzugsgebiet von mehr als 70.000 Personen, die dort leben. Und die Diagnose ist leider sehr ernst – zu wenige Betten in viel zu kleinen Räumen, leider viele auf den Gängen, ein völlig unzureichender Operationstrakt, die beengten Verhältnisse in der Intensivstation, in den Untersuchungs- und Behandlungsräumen in der Ambulanz, im Laboratorium, beim Röntgen und bei vielem anderem mehr. Das ist die Diagnose – sehr kurz dargestellt.

Jetzt zur Therapie: Nach der Planung von Suter & Suter, die auf dem Krankenanstaltenplan 1991 beruht, waren in der ersten Stufe bis Ende 1993 sozusagen schon zu verwirklichen, zur wesentlichen Verbesserung der Unterbringung der Patienten und vor allem der medizinischen Abteilung sowie die dringendst notwendigen Sanierungsmaßnahmen, vor allem im Funktionsbereich, wie Operationstrakt, Ambulanz, Intensivstation, Laboratorien, Untersuchungs- und Behandlungsräumen, Röntgen und so weiter, vorgesehen. Ebenso in der Stufe 2, die ja sozusagen eine Orientierungshilfe darstellt mit einem Zeithorizont bis 1998, die Errichtung von Abteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Unfallchirurgie, Neurologie und eines Röntgeninstitutes. Wie bekannt ist, wurden bisher keinerlei dieser Maßnahmen in Angriff genommen. Das heißt also, die Therapie ist sehr klar, und es müßte rasch etwas geschehen. Das heißt, und das verlangen jetzt wirklich alle Genannten, die politischen Parteien, die Mandatäre und sicher auch die Bevölkerung, daß man diese notwendigen Einrichtungen raschest schafft. Nun, was heißt das? Alles zusammen kostet 540 Millionen Schilling – auch das ist errechnet worden. Nun hören wir aus anderen Teilen der Steiermark ähnlich berechnete Wünsche – Maßnahmen im Gesundheits- und Spitalsbereich –, die sehr viel Geld kosten. Und wenn jetzt von Sonderfinanzierung geredet wird, dann heißt die Therapie sparen. Und ich sage hier noch einmal: Durch Sparen allein wird man alle diese Leistungen nicht erbringen können. Ich sage es hier wiederholt, alle bisherigen Leistungen auf dem Sektor wurden weder mit dem Sparstrumpf noch mit dem Sparbuch geschaffen, sondern auch mit der Aufnahme von Krediten, also mit einer Sonderfinanzierung, innerhalb oder außerhalb des Budgets. Es ist heute auch schon gesagt worden, wir müssen rasch handeln, aber wir sollten auch darüber nachdenken. Wir sollten auch die Nachdenkphase sehr kurz halten, denn sonst werden wir zu spät zu solchen Sonderfinanzierungen kommen. Ich kann nur hoffen – jetzt auch im Interesse der genannten Abgeordneten und einer ganzen Region –, daß die Nachdenkphase sehr kurz ist und daß wir alle gemeinsam zwar weiter versuchen, möglichst viel zu sparen, aber daß wir draufkommen, daß solche Leistungen wirklich nur mit der Sonderfinanzierung möglich sind und daß

wir uns alle auch dazu bekennen. Danke schön. (Beifall bei der SPÖ. – 22.54 Uhr.)

**Präsident Dr. Klauser:** Am Wort ist der Herr Abgeordnete Dr. Hirschmann. Nach ihm der Herr Abgeordnete Dipl.-Ing. Chibidziura.

**Abg. Dr. Hirschmann** (22.54 Uhr): Herr Präsident, meine verehrten Damen und Herren!

Kurti, ich hoffe, daß du nicht bald einen Arzt brauchst – jedenfalls hier in dieser Runde. Eines möchte ich dir aber schon sagen: Es gibt schon ein paar Ärzte, die etwas weniger Privilegien haben als du und wir hier. Aber so hast du es ja auch nicht gemeint. Im übrigen kann man über all diese Dinge reden und wird sich unser bewährter Herr Landesrat Strenitz sicherlich auch um diese kümmern. (Abg. Trampusch: „Ich habe einen gekannt, der hat keine Privilegien gehabt!“ – Abg. Schützenhöfer: „Deswegen kann man ihn ja nicht mit Strenitz vergleichen!“) Willst du ihn damit vergleichen? Ich kenne schon noch ein paar in diesem Zusammenhang. Nur nicht zu viele Vergleiche ziehen zu später Stunde hier, lieber Franz. Wir haben heute viele Dinge hier besprochen.

Lieber Dieter, ich wollte mich heute gar nicht mehr zu Wort melden. Ich habe dem Präsidenten auch versprochen, daß ich das sehr kurz mache. (Abg. Gennaro: „Bravo!“) Kurti, soviel Applaus von euch bekomme ich selten. Ich verstehe das auch zu schätzen. Aber ich möchte vielleicht einige Bemerkungen, lieber Dieter, noch sagen in diesem Zusammenhang – ich freue mich immer auf deinen Auftritt, das weißt du. Du weißt auch, wie sehr ich dich schätze. Wir haben vieles heute besprochen hier, und es ist ja seit der letzten Budgetdebatte – wir sorgen durch unsere Beiträge hier auch immer zu einer Arbeitsverlängerung für dich – einiges weitergegangen. Es ist einiges an Adaptierungen in der KAGES vor sich gegangen, und wir konnten dort einen exzellenten Vorstandsleiter nominieren. Wir hoffen, lieber Dieter, daß du gemeinsam mit den Verantwortlichen dort die Dinge auch zum Besseren vorantreiben wirst in den nächsten Jahren, wir sind überzeugt davon. Ich persönlich wünsche mir, und das gilt für viele hier im Hause, daß du auch noch lange da oben sitzt, der Dörfinger rückt immer näher, er ist noch eine Etage darunter, aber schon auf der Zwischenstufe. (Abg. Trampusch: „Du verwechselst Medizin mit Politik!“ – Abg. Gennaro: „Für dich auch schwer, weil der Ehrenpräsident nicht zurücktritt!“) Nein, lieber Franz. (Abg. Trampusch: „Bei uns gibt es keine Berührungängste!“) Nicht alles, was sich berührt, gehört auch zusammen. (Abg. Schützenhöfer: „Ohne Trampusch kommt er nicht aus!“) Aber, lieber Dieter, du wirst ein schweres Geschäft vor dir haben. (Abg. Dörfinger: „Bei euch rückt auch der eine oder andere näher!“) Der Schmäh von dir ist relativ alt, den hast du heute schon zum dritten Mal angebracht zu später Stunde. Sei froh, daß ihr heute nicht entführt worden seid, sonst hättest du das nicht anbringen können.

Aber, lieber Dieter, vielleicht ein Wort noch zu deiner Aufgabe. Wie gesagt, wir wünschen uns, daß du das noch recht lange bleibst, denn ich weiß, daß du arbeiten willst, ich hoffe auch, daß man dich arbeiten

läßt in dem Ausmaß, in dem du dir das wünschst. Ich weiß auch, wie sehr du dich mit deiner Aufgabe identifizierst. Ich erinnere mich, daß du meistens bei Geburten schneller da bist als die Väter, macht nichts, gehört auch dazu. Auch das zeugt von Identifikation. (Abg. Trampusch: „Jeder zu seiner Zeit!“) Hoffentlich kommst du nie zu spät, lieber Franz Trampusch.

Aber, lieber Dieter, ich habe ein kleines Präsent für dich, damit dir die Arbeit noch mehr Spaß macht in den kommenden Jahren, und damit die Leute auf der Zuschauerbank – wir wissen ja, wer für Spitalsfragen zuständig ist, die heute da sind wissen das auch, aber die morgen oder bei kommenden Landtagssitzungen da sind – gleich wissen, wer der zuständige Spitalslandesrat ist, und damit alle sehen, wie sehr dir das Spaß macht, darf ich dir jetzt den berühmten, immer wieder angesprochenen weißen Mantel überreichen. Wenn du ihn jetzt anziehen würdest, wäre das eine große Freude für uns alle, und wir würden deiner Rede noch besser lauschen. (Allgemeiner Beifall. – Abg. Trampusch: „Müssen wir dem Ehrenpräsidenten eine Schärpe schenken?“ – 22.59 Uhr.)

**Präsident Dr. Klauser:** Als nächster zu Wort gemeldet ist der Herr Kollege Dipl.-Ing. Chibidziura. Ich erteile es ihm.

**Abg. Dipl.-Ing. Chibidziura** (22.59 Uhr): Sehr geehrter Herr Präsident, meine sehr geehrten Damen und Herren!

Wir haben heute eine weite (Abg. Dr. Lopatka: „Breite!“), breite Diskussion geführt bis zum jetzigen Punkt über die Krankenanstalten und Gesundheitspolitik. (Abg. Trampusch: „Hast du auch eine Batterie mit?“) Ich möchte all jenen danken, die im Krankenhausbereich wie auch im Gesundheitsbereich ihre Arbeit tun zum Wohle der Bevölkerung, und ich möchte hoffen, daß die Tarifverhandlungen für beide Seiten zufriedenstellend ausgehen, so daß die weitere Versorgung gewährleistet ist. In diesem Sinne recht herzlich danke schön. (Allgemeiner Beifall. – 23.00 Uhr.)

**Präsident Mag. Rader:** Das war die kürzeste Rede des Herrn Abgeordneten Chibidziura. Zum Abschluß der Herr Spitalsreferent. Ich bin froh, daß er den Mantel nicht angezogen hat, sonst müßten wir den Kollegen Schützenhöfer gleich operieren.

**Landesrat Dr. Strenitz** (23.00 Uhr): Meine sehr geehrten Damen und Herren!

Es hat schon ein bißchen Tradition, daß das Kapitel Gesundheit und Spitäler zu mitternächtlicher Stunde abgehandelt wird. Ich werte es auch ein bißchen als ein Kompliment für die Materie. Die Diskussion ist grosso modo mit dem nötigen Schuß Heiterkeit, aber auch mit dem notwendigen Ernst geführt worden. Ich sage zum Kollegen Hirschmann: Nicht jeder, der einmal im Spitalsbett gelegen ist, ist deswegen schon ein Krankenhausfachmann. Aber du wirst es auch noch werden, lieber Freund. (Beifall bei der SPÖ.)

Aber ich glaube, daß bei aller Notwendigkeit, die Dinge aufzulockern, man doch auch ein bißchen ernstlich in die Tiefe gehen sollte. Der 20. November 1992

war für die Grazer Chirurgie ein bedeutsamer Tag. An diesem 20. November 1992 ist in einem großen Symposium der Anlaß 30 Jahre Chirurgie am offenen Herzen in Graz begangen worden. Das war Ende der fünfziger Jahre international noch eine medizinische Sensation, und wir können eigentlich froh sein und ein bißchen mit Stolz erfüllt sein, daß das Team der Grazer Chirurgie, und das waren damals sehr junge Leute, Spath und Kraft-Kinz, Cesnik, Riegler und Tscheliessnigg, die diese Entwicklung in Graz mitgemacht haben. Wissen Sie, wie viele Operationen am offenen Herzen in diesen 30 Jahren auf der Grazer Chirurgie durchgeführt wurden? Sie werden die Zahlen nicht erraten können. Es waren 7536 Operationen am offenen Herzen. Was damit zu sagen ist, das ist die Tatsache, daß das Wunder von damals heute zur täglichen Routine geworden ist. Aber wenn ein Wunder zur täglichen Routine wird, dann hat das auch Folgen. Ich habe mit einem dieser Herren ein Gespräch geführt, und er hat mir gesagt, wir haben damals in Graz eine einzige Chirurgie gehabt, eine einzige Allgemeinchirurgie. Heute gibt es zehn und mehr, eine Unfallchirurgie, eine orthopädische, eine Neurochirurgie, eine Thoraxchirurgie und, und, und. Wenn Sie die Gesamtstruktur der Grazer Kliniken hernehmen, und der Herr Dekan sitzt hier im Publikum, so haben wir nach der Strukturreform 49 Kliniken und klinische Abteilungen in Graz, und vielleicht ist es auch für den Herrn Hirschmann nicht ganz uninteressant zu hören, daß es damals, vor nicht einer Generation, auf der Grazer Chirurgischen Klinik 19 Ärzte gegeben hat. Heute gibt es 90. Sie haben richtig gehört. Es ist heute eine Selbstverständlichkeit, daß ein Körperersatzstück, ein Hüftgelenk, so getragen und ausgetauscht wird, wie heute eine Brille. Die Herren der KAGES setzen allein für solche Körperersatzstücke Jahr für Jahr 80 Millionen Schilling ein. Damit bin ich wieder bei meinem Lieblingssatz, Frau Kollegin Grabensberger. Die Medizin ist nicht deswegen so teuer, weil sie so schlecht wäre, sondern weil sie so ungeheuer viel kann. Es ist diese Dynamik beschleunigt worden in den Jahren nach Lainz. Wir wissen das heute. Das waren schlimme Jahre für unsere Bediensteten, aber das Ergebnis war, daß wir in diesen Jahren – allein in drei Jahren – 2000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mehr im patientennahen Bereich eingestellt haben. (Beifall bei der SPÖ.)

Mehr Ärzte und mehr Diplomkrankenschwestern. Das gibt es in keinem anderen Bereich. Das gibt es nicht in der Verwaltung und nicht bei der Post und nicht bei der Bahn und nicht bei der Gendarmerie. Ich möchte Sie um diese Zeit nicht mit Zahlen strapazieren, aber die erlauben Sie mir zu nennen. Diplomkrankenschwestern 1986 2955, 1993 3844. Ärzte damals 831, Ärzte heute 1333. Wir sind heute, und ich sage das auch, weil ich vorhin den Personalvertretungsobmann Fischer-Felgitsch hier gesehen habe, wir sind heute in den meisten Häusern personell gut ausgestattet.

Da können Sie mit den ärztlichen Leitern reden, mit den Pflegedirektorinnen, mit gewissen Ausnahmen in den großen Häusern Graz, Leoben oder auf der Stolzalpe. Hier sind wir gut ausgestattet. Und es wird ein ungeheures Maß an menschlicher Hilfe geleistet, und ich hätte es nicht besser sagen können, als die Frau

Abgeordnete Gross es früher aus eigenem Erleben geschildert hat. Es ist ein ungeheures Maß an Humanität, was hier geleistet wird, und ich bin immer ein bißchen böse, wenn es heißt, mehr Humanität in den Spitälern, als ob nicht Tag für Tag tausendfache Humanität durch unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter geleistet wird. Ich glaube, es gebührt sich, hier einen respektvollen Dank an diese unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auszusprechen. (Allgemeiner Beifall.)

Wir wissen, meine Damen und Herren, daß wir mit einer Entwicklung konfrontiert sind, der wir heute noch nicht Entsprechendes entgegensetzen können. Der Ansturm auf unsere Spitäler hält ungebremsst an. Das hat schon verschiedene Gründe im System – das ist keine Frage. Das sind Gründe, auf die der Spitalsreferent und Gesundheitsreferent keinen Einfluß hat. Das ist die Einweisungspraxis der Ärzte, Frau Kollegin Grabensberger, das ist das Verrechnungssystem zwischen Ärzten und Sozialversicherungsträgern. Dort, wo wir Einfluß haben – im Verrechnungssystem zwischen dem Land Steiermark beziehungsweise der KAGES und der Gebietskrankenkasse –, werden wir im nächsten Jahr einen großen Schritt weiterkommen, weil wir dabei sind, die fallkostenbezogene Verrechnung wahrscheinlich als erstes Bundesland in Österreich unter Dach und Fach zu bringen. Aber, meine Damen und Herren, es gibt auch noch einen Grund, warum der Zustrom zu den Spitälern so ungebrochen anhält, weil jeder für den Fall des Falles für sich selbst ganz einfach das Beste will und viele Kritiker, die sich vorher an Computertomographen und anderen höchsten medizinischen Apparaturen monierten, dann, wenn es sie betrifft, sehr dankbar diese Einrichtung in der Medizintechnik in Anspruch nehmen. Wir haben noch eine besondere steirische Situation zu beachten, meine Damen und Herren, das ist die Hypothek, und ich sage wörtlich die Hypothek, die wir mit unseren rund 100 Jahre alten Spitälern zu tragen haben, oder formulieren wir es positiv: In den letzten 100 Jahren ist in diesem Land Steiermark in den Spitälern noch nie so viel gebaut worden, wie in den letzten fünf Jahren. Man muß das auch einmal aussprechen. (Beifall bei der SPÖ.)

Und es ist eine lange Liste: Allein in diesem einen Monat, meine Damen und Herren, und hören Sie gut zu, haben wir eröffnet beziehungsweise werden eröffnet werden: die Stolzalpe, Kollege Bacher – 63 Millionen Schilling; Judenburg 163 Millionen Schilling; Feldbach, nächste Woche, 584 Millionen Schilling; die Grazer Kinderchirurgie 490 Millionen Schilling. Und wir bauen an der Neurochirurgie, am Unfall-OP in Graz, an der Herzwachstation und und, und. Ich möchte aber doch – die Liste ist lang, von Bruck bis Knittelfeld und Hartberg – eines mit aller Klarheit hier aussprechen, weil hier das Wort von Baustopp gefallen ist. Es wird gebaut anhand langer und guter Pläne – wir haben den Krankenanstaltenplan, einstimmig beschlossen von der Regierung, es gibt die Bauprioritätspläne der Krankenanstalten-Gesellschaft, die von allen Institutionen nach langen Diskussionen zur Kenntnis genommen worden sind; wir haben für den Bereich des Landeskrankenhauses Graz eineinhalb Jahre mit dem Bundesministerium in Wien und mit dem internationalen Planer Lofert die Planung auf den

Tisch gelegt. Aber eines sage ich dazu, und in einem gebe ich Ihnen auch recht, Frau Kollegin Grabensberger: Jedes Spital, das eröffnet wird, entspricht am Tag der Schlüsselübergabe nicht mehr dem letzten Stand der medizinischen Technik. Warum? Weil wir in diesen Bauplanungsphasen Vorlaufzeiten von sechs, acht bis zehn Jahren haben, und jeder, der sich ein bißchen mit Spitalsbau und Spitalsbaugeschichte beschäftigt hat, weiß, daß sich die Bauphilosophie und die medizinische Erkenntnis in diesem Bereich längstens alle 20 Jahre ändern. Wenn wir aber jedesmal auf den letzten Stand der Medizin warten wollten, dann könnten wir wahrscheinlich nie ein Spital bauen. Ich stehe aber nicht an zu sagen, daß wir im Jahr 1993 selbstverständlich auch den Krankenanstaltenplan neu diskutieren werden – Versorgungssektor für Versorgungssektor und Haus für Haus. Es wird das Angebot des Jahres 1993 sicherlich nicht das Angebot des Jahres 2003 sein. Aber, meine Damen und Herren, und ich sage das ganz deutlich und klar, ich bekenne mich zu den einzelnen Standorten, wie sie hier auch immer wieder genannt worden sind und wie viele von Ihnen mit großer Sorge an diese Standorte denken. Wir werden manches Vertraute ändern, und es wird vielleicht zunächst auch ein bißchen Schrammen geben. Aber wir werden in der Summe das medizinische Angebot verbessern. Das glaube ich Ihnen doch fast garantieren zu können. (Beifall bei der SPÖ.)

Meine Damen und Herren, vielleicht werfen wir einen kleinen Blick über die Grenzen der Steiermark hinaus und befassen uns kurz mit den internationalen Gegebenheiten. Es ist kein Zufall, daß die reichen und reichsten Länder der Welt, nicht die Entwicklungsstaaten und nicht die Länder des Ostens, sondern die reichen und reichsten Länder der Welt im Augenblick die Grenzen ihrer Gesundheitssysteme und der Finanzierbarkeit überdenken. Die Bundesrepublik Deutschland gibt ganz offen zu, daß die Gesundheitsreform des Jahres 1988 unter dem damaligen Minister Blümm gescheitert ist. Und der derzeitige deutsche Gesundheitsminister Seehofer möchte eine zweite Welle einer Gesundheitsreform, die Einsparungen pro Jahr in der Höhe von bis zu 80 Milliarden Schilling vorsieht. Schweden hat die Errungenschaften von fast 50 Jahren mit einem Tag beschnitten; die Niederlande, die mit der Pflegeversicherung seinerzeit mit 1 Prozent begonnen haben, sind in der Zwischenzeit bei 5 Prozent angelangt und denken daran, das System aufzugeben, und die Schweiz, meine Damen und Herren, die reiche Schweiz ist im Begriff, Krankenschwestern abzubauen, wie Sie den Schweizer Zeitschriften entnehmen können, weil sie sich diese Dienstposten in dieser Zahl nicht mehr leisten kann. Es geht uns in Österreich und es geht uns auch in der Steiermark bei allen Wenn und Aber und bei allen Plus Minus noch immer verhältnismäßig gut. Und die Steiermark ist vor allem im Vergleich zu Wien geradezu bescheiden. Lassen Sie mich zwei Zahlen sagen: Bei gleichem Bettenangebot Wien und die Steiermark – Wien 8100 Betten, die Steiermark 8700 Betten; das Wiener Gesundheitsbudget 30 Milliarden Schilling, das steirische Gesundheitsbudget 10 Milliarden Schilling. Ich sage hier mit aller Deutlichkeit, wir müssen immer und immer wieder die Benachteiligung der Steiermark gegenüber dem Bund und gegenüber Wien aufzeigen. (Allgemeiner Beifall.)

Wir haben das zur Genüge nachgewiesen. Wenn ich denke, daß allein das AKH in Wien 38 Milliarden Schilling kostet und daß die jährlichen Betriebskosten des AKH 9 Milliarden Schilling kosten, so wären die gesamten Strukturprobleme der Steiermark mit den Betriebskosten des AKH Wien innerhalb von eineinhalb Jahren für uns auf mindestens zwei Generationen gelöst. Ich bin aus diesem Grund sehr froh, daß die Vertreter der Regierung in das Verhandlungspapier, mit dem sie im Zusammenhang mit den Finanzausgleichsverhandlungen nach Wien fahren, die Klinikprioritäten in Graz an die oberste Spitze gestellt haben. Ich sage aber auch mit großem Ernst, es genügt nicht, wenn wir uns allein auf fremde Hilfe verlassen. Ich habe daher in Übereinstimmung mit dem Regierungsbeschluß, der alle Regierungsmitglieder dazu bindet, Einsparungsvorschläge in ihren Ressorts im nächsten Jahr vorzulegen, die Herren der Krankenanstalten-Gesellschaft und die Herren Vorstände Dr. Fankhauser und Dr. Moser sind, wie gesagt, hier im Saal, ersucht, entsprechende Vorschläge auf den Tisch zu legen, und wir werden uns diese Aufgabe nicht leicht machen.

Aber ich sage eines dazu, wenn wir wirklich bauen wollen, dann sind Organisation und Ideen zuwenig, dann brauchen wir eine langfristige Sicherung einer Sonderfinanzierung. Ich glaube, daß die Steirerinnen und Steirer für diese Frage mehr Verständnis aufbringen, als es vielleicht in der ersten spontanen Reaktion der eine oder andere Politiker zumuten wollte. Ich knüpfe allerdings zwei oder drei Bedingungen daran. Ich glaube, daß es einfach notwendig ist, den Menschen zu sagen erstens, ganz konkret, um wieviel Geld geht es. Geht es um diese zwei Krügel Bier pro Monat oder um diese zwei Packungen Zigaretten. Ich glaube, daß man den Menschen zweitens sagen müßte, wofür es geht, und zwar ganz konkret, um das Spital A oder um das Spital B oder das Spital C, das er am Modell sehen kann und wo wir ihm versprechen, wenn ihr diese Leistung erbringt, dann garantieren wir euch, daß dieses Spital in fünf oder sieben Jahren steht. Eine dritte Voraussetzung wäre, daß wir den Menschen sagen, das ist keine Abgabe oder kein Beitrag für alle Zukunft, sondern probieren wir es einmal fünf Jahre, und wenn es sich nach diesen fünf Jahren bewährt hat, dann denken wir noch einmal darüber nach, versuchen es vielleicht ein zweites Mal. Ich würde Sie bitten, nicht zu vergessen, welch ungeheure Umwegrentabilität gerade in unserer Steiermark hier in Bewegung gesetzt wird. Wenn wir, Herr Direktor Matschlager, ein Baubudget von 1,5 Milliarden, pro Jahr haben, dann setzen diese 1,5 Milliarden und das wird jeder Ökonom bestätigen, das 1,8 bis Zweifache in Bewegung. Und nicht irgendwo, sondern 80 Prozent davon in der Region und 90 Prozent in der Steiermark. Ich sage aber dazu, meine Damen und Herren, daß wir, was immer wir tun und wir uns wünschen, wir immer an gewisse Grenzen stoßen werden. Das sind finanzielle Grenzen, das sind ethnische Grenzen, wie sie die Frau Kollegin Grabensberger angeschnitten hat mit dem einen Beispiel von diesem jungen Mann, der drei Monate auf den Herzkatheterplatz gewartet hat und als er dann hätte darankommen sollen, es zu spät war. Das ist etwas, was uns sehr berührt. Aber die Frage, die wir zu beantworten haben, ist, was machen wir mit dem Geld, das wir haben? Da gibt es viele

Möglichkeiten. Da können wir 100 Herztransplantationen mehr machen, da können wir einen dritten oder vierten Herzkatheterplatz anschaffen, da können wir eine Verbrennungsstation für unsere Verbrennungsoffer bauen, da können wir 1000 oder 10.000 Rheumapatienten von ihren Schmerzen befreien. Das sind Fragen, meine Damen und Herren, an die wir alle sehr sensibel herangehen sollten. Etwa auch an eine Frage, wollen wir eine Medizin, die darauf angewiesen ist, eine Transplantationsmedizin, die darauf warten muß, daß ein junger Mensch mit dem Motorrad zu Tode fährt, oder wollen wir eine Medizin, die das menschliche Leben um jeden Preis so lange wie möglich am Leben erhält? Die Medizin kann viel, sie hat in diesem Jahrhundert mit ihrer Wissenschaft und mit dem Geld der Menschen die Lebenserwartung um dreieinhalb Jahrzehnte erhöht. Aber sie wird eines nie können: Sie wird niemanden von uns unsterblich machen.

Meine Damen und Herren, lassen Sie mich auch noch ein paar Sätze zum Gesundheitsplan sagen. Ich freue mich, daß er Ihnen soviel Anlaß zur Diskussion gegeben hat. Viele, viele Jahre gab es ihn nicht, in aller Bescheidenheit sage ich das. (Abg. Dr. Hirschmann: „Es gibt auch jetzt keinen!“) Dann solltest du ihn erst durchlesen, aber das ist wahrscheinlich zuviel Mühe für dich. Es waren immerhin 60 Fachleute, die daran mitgearbeitet haben, Universitätsprofessoren, niedergelassene Ärzte, Sozialversicherungsträger, Gemeinden, Bürgermeister, und ich denke, man sollte diese Kapazitäten ein bißchen ernster nehmen, als es vielleicht der Kollege Schützenhöfer um mitternächtliche Stunde tut. Wir haben drei Dinge versucht. (Abg. Schützenhöfer: „40 Minuten vor Mitternacht!“) Wir haben versucht, eine Gesamtschau zu geben. (Abg. Dr. Hirschmann: „Geisterstunde ist noch nicht!“) Mache dir keine Sorgen, paß ein bißchen auf, dann wirst auch noch was lernen. Wir haben versucht, einen Überblick zu geben. Wir haben ein Serviceangebot den Menschen nahegebracht, wie ich glaube, daß es in diesem Umfang auch noch nie zusammengetragen worden ist. Es sind über 100 Beratungsadressen, Selbsthilfegruppen, Institutionen, Kliniken, sonstige Stellen, mit Telefonnummern nach allen Fachgebieten, die es gibt und wo man Hilfe suchen kann, und wir haben neue Entwicklungstendenzen aufgezeigt, Ziele gesetzt, Umsetzungsschritte. Da geht es eben um das Prinzip der Selbstverantwortung, einmal als Ziel, so wie ich hoffe auch vom Hohen Steiermärkischen Landtag, als Leitlinie und Motiv für die weitere Arbeit im Gesundheitswesen in diesem Land fixiert. Den Menschen bewußt machen, daß sie es sind, die etwas für ihre Gesundheit tun können, und daß sie nicht mit dem Krankenkassenbeitrag sozusagen das verbrieft Recht haben, zu leben wie sie wollen, um dann auf Allgemeinkosten wieder gesund zu werden. Da geht es um das Prinzip der Chancengleichheit. Das bedeutet für mich dieselben Chancen, gesund zu bleiben oder wieder gesund zu werden, egal, ob ich an der letzten Grenze des Landes oder in Graz, in der inneren Stadt, wohne. Da geht es um das Prinzip der Vorsorge, und da geht es um das Prinzip der gesundheitsfördernden Politik, wo immer ich eine solche setzen kann.

Lassen Sie mich, meine Damen und Herren, aber auch noch ein paar Sätze zum Herrn Abgeordneten Dr. Lopatka sagen, denn ich nehme an, er wird darauf

warten. Er hat seine Ausführungen zur Hauskrankenpflege mit der Bemerkung begonnen, daß wir in der Steiermark ungeheuer spät in die Hauskrankenpflege eingestiegen sind. Ich weiß nicht, warum Sie den geschätzten Vorgänger, den hochgeehrten Kulturlandesarat und Landeshauptmannstellvertreter Jungwirth hier so sehr attackieren. (Abg. Dr. Lopatka: „Sie haben mich falsch verstanden. Die Gebietskrankenkasse war mein Ansprechpartner!“) Sie wissen, welches Ressort zuständig war. Aber ich sage zur Gebietskrankenkasse etwas. Ich muß aber Jungwirth in Schutz nehmen, er hat es nicht ganz leicht gehabt, nicht bei Ihnen, auch nicht mit den Finanzen. Begonnen hat es 1988 mit dem Krankenanstaltenzusammenarbeitsfonds, der damals erstmals in der Steiermark Mittel für solche Betreuungs- und Pflege- und Sozialdienste zur Verfügung gestellt hat. Wir sind 1988 bei Null gestanden. Wir stehen im heurigen Jahr bei 48 Millionen. Wenn wir uns errechnet haben, daß wir für eine flächendeckende Versorgung der Steiermark mit Hauskrankenschwestern etwa 200 Schwestern brauchen, so haben wir heute etwa 100 Dienstposten und 184 Schwestern im Einsatz. Ich möchte aber zum Kollegen Lopatka doch noch sagen, er kritisiert den Vertrag mit der Gebietskrankenkasse.

Ich stelle eine ganz einfache Frage: Warum hat er selbst als Obmann des Steirischen Hilfswerkes diesen Vertrag unterschrieben und der Herr Landeshauptmann? Warum habt ihr den Vertrag unterschrieben? (Abg. Dr. Lopatka: „Das kann ich sofort sagen!“) Ich sage noch etwas, und das wiegt schon ein bißchen schwerer. Er kritisiert ganz einfach, aber das ist von ihm nicht anders zu erwarten, da ich Obmann dieses Vereines bin. Das ist der Gesundheitsreferent im Land Steiermark, seit es diesen Verein gibt. Statutengemäß. Seit dem Jahr 1976. Ich kann mich aber nicht erinnern, daß Lopatka oder sonst irgendwer in all diesen 15 Jahren nur ein einziges Mal Anstoß daran genommen hätte, daß der zuständige Referent Obmann des Vereines ist. (Beifall bei der SPÖ.)

Es gibt eine zweite Anmerkung. Herr Landeshauptmann Jungwirth, dem ich da gar nicht nahetreten will, hat zur Geschäftsführung dieses Vereines zwei seiner Sekretäre gehabt, sehr geschätzte Hofräte, sehr geschätzte Juristen, aber mit der Hauskrankenpflege waren sie nicht gerade auf du und du. (Abg. Dr. Lopatka: „Sie haben zuerst auch einen Sekretär gehabt!“)

Heute ist erstmals eine Dame, die das Magisterium, den Pflegedienst, hat, einen akademischen Grad und eine wirklich allseits geschätzte Fachkraft, Geschäftsführerin des Vereines, und jetzt fällt es Lopatka zum ersten Mal ein, etwas zu kritisieren. (Beifall bei der SPÖ.)

Und jetzt kommt aber der Hintergrund, warum er so spricht: (Abg. Dr. Lopatka: „Warum spricht er so?“) Weil er mit seinem Verein Steirisches Hilfswerk – Sitz Karmeliterplatz 6 (Abg. Dr. Lopatka: „Falsch. Lesen Sie die Statuten!“ – Abg. Dr. Maitz: „Sind wir froh, daß noch eine Organisation dazukommt!“), es war eine Namensänderung – die Personen sind die gleichen, mit einem Mitteleinsatz, den er vom Herrn Landeshauptmann zusätzlich noch draufbekommt, hier in eine Konkurrenz mit den anderen Trägern tritt. Da möchte ich hier nicht wiedergeben, was das Rote

Kreuz zu Lopatka sagt. Ich war vor zwei Wochen bei einem großen Treffen des Roten Kreuzes – dort waren über 1000 Menschen, und die waren bitterböse, daß Lopatka hier versucht, in diese Dinge einzudringen, und dort, wo das Rote Kreuz, Bürgermeister und die Gemeinden seit vielen Jahren verdienstvoll arbeiten, hier mit seinem Hilfswerk einzudringen. (Beifall bei der SPÖ.)

Meine Damen und Herren, ich komme zu einem Abschluß. (Abg. Dr. Lopatka: „Herr Landesrat, darf ich Sie etwas fragen? Halten Sie es für richtig, wenn jemand die Geschäftsführung eines Vereines hat, gleichzeitig die Pflegeaufsicht und gleichzeitig die Koordination macht? Ist das gut?“) Gerade, daß diese Dame, die wirklich soviel von der Hauskrankenpflege versteht, diese Dinge betreibt, ist doch nur ein Positivum dafür. Hören Sie doch auf, Parteipolitik zu betreiben. (Beifall bei der SPÖ.)

Hören Sie doch auf mit diesen Dingen. Meine Damen und Herren! Ich sage zum Letzten: Wir wissen alle, wie es gemeint ist, und ich könnte auch mehr dazu sagen, aber ich erspare es Ihnen, Herr Dr. Lopatka. (Abg. Dr. Maitz: „Es ist ein Unikum, daß sich ein Gesundheitsreferent dagegen ausspricht, daß es einen zusätzlichen Verein für Hauskrankenpflege gibt!“ – Präsident Mag. Rader: „Ich glaube, das reicht. Lassen wir den Herrn Landesrat weiterreden!“ – Abg. Dr. Maitz: „Er ist dagegen, daß jemand etwas für die Gesundheit tut!“)

Meine Damen und Herren! Ich möchte damit schließen, daß unser Gesundheitssystem trotz allem, was wir uns daran besser wünschen könnten, besser ist als sein Ruf. Wir sprechen alle über sehr viel, wir sprechen über Finanzierungsströme, und wir sprechen über Organisationsformen. Manchmal bleibt auch ein bißchen der Patient auf der Strecke. Das, was wir wollen, ist, daß unser Gesundheitssystem, wie immer es aussieht, in seinem Aufbau, in seiner Organisation, in seinen Leistungen sich auf die Bedürfnisse des Patienten einstellt. Das, was wir wollen, ist Hilfe, und nicht Abhängigkeit. Wir wollen nicht medizinische Technik oder Menschlichkeit, wir wollen medizinische Technik und Menschlichkeit. Das Ziel ist der mündige Patient. Wir haben auch in diesem Jahr, glaube ich, einen großen Schritt voran getan, vor allem mit der Einsetzung unserer Ombudsfrau, der sehr geschätzten Landtagsvizepräsidentin Annemarie Zdarsky. (Allgemeiner Beifall.)

Wir sind dabei, die Richtlinien „Kind im Krankenhaus“ auszuarbeiten. Und das ist auch eine Sache, die uns eigentlich sehr nahegehen soll. Auch mit der Plattform „Kinderfreundliches Krankenhaus“ sind wir gemeinsam mit den Herren der KAGES dabei, diese auszubauen und zu verbessern. Wir werden in absehbarer Zeit gemeinsam mit dem Bund eine Kodifikation der Patientenrechte vorlegen mit dem Ziel – Partnerschaft mit den mündigen Patienten.

Lassen Sie mich am Schluß sagen, meine Damen und Herren: Unser Gesundheitssystem ist bei allen Wenn und Aber besser als sein Ruf. Trotzdem meine ich, daß es von niemandem von uns über Gebühr strapaziert werden sollte. Ich habe einmal einen Vergleich gemacht, und ich tue es auch jetzt noch: Österreich kann mit jedem Gesundheitssystem in der westlichen Welt Schritt halten. Wir haben die Spitzen-

medizin, die jedem Vergleich standhält – das beweisen die vielen Kongresse und Hunderte ausländische Wissenschaftler, die nach Österreich und nach Graz kommen, um von uns zu lernen. Und das, was unser Gesundheitssystem auszeichnet, ist das Prinzip Solidarität. Wenn Sie in Amerika reich sind, dann bekommen Sie die höchste Medizin, aber wenn Sie arm sind, kümmert sich niemand um Sie. Bei uns bekommt jeder, auch der Sozialhilfeempfänger, das teure Antibiotikum oder die Hüftoperation, wenn er sie braucht.

Meine Damen und Herren, ich möchte allen danken, die an diesem Kapitel Interesse gefunden haben. Ich danke den Hunderten Organisationen draußen am Lande, die hier landauf, landab ungeheuer viel Gutes tun. Ich danke den 12.000 Mitarbeitern der Krankenanstalten-Gesellschaft einschließlich ihrem Management, das hier vertreten ist, und ich danke den Damen und Herren dieses Hauses, die dieses Kapitel immerhin drei Stunden lang mit Interesse verfolgt und bereichert haben. (Allgemeiner Beifall. – 23.33 Uhr.)

**Präsident Mag. Rader:** Es liegt zu dieser Gruppe keine Wortmeldung mehr vor. Der Herr Berichterstatter hat freundlicherweise auf sein Schlußwort verzichtet.

Ich lasse nun in folgender Reihenfolge abstimmen:

Erstens über den ersten Teil der Gruppe 5, Umweltschutz, Ansatz 52, und zweitens über den zweiten Teil der Gruppe 5, Gesundheit, Ansätze 51 und 53 bis 59.

Ich komme nun zur Abstimmung:

Wer mit den Ansätzen und Posten des ersten Teiles der Gruppe 5, Umweltschutz, Ansatz 52, einverstanden ist, möge zum Zeichen der Annahme die Hand erheben.

Der erste Teil der Gruppe 5, Umweltschutz, Ansatz 52, ist somit einstimmig angenommen.

Die Damen und Herren, die mit den Ansätzen und Posten des zweiten Teiles der Gruppe 5, Gesundheit, Ansätze 51 und 53 bis 59, einverstanden ist, möge zum Zeichen der Annahme die Hand erheben.

Der zweite Teil der Gruppe 5, Gesundheit, Ansätze 51 und 53 bis 59, ist somit mit Mehrheit angenommen.

Wir kommen nun zu den vier Beschlußanträgen der Gruppe 5 des Landesvoranschlages 1993, die im mündlichen Bericht Nr. 24 zusammengefaßt sind. Ich werde über jeden einzelnen Beschlußantrag gesondert abstimmen lassen.

Ich ersuche die Frau Berichterstatterin, die Beschlußanträge vorzutragen, und werde sodann nach jedem Beschlußantrag abstimmen lassen.

Frau Abgeordnete Barbara Gross, ich ersuche um den Bericht.

**Abg. Gross (23.34 Uhr):** Namens des Finanz-Ausschusses stelle ich den Antrag, der Hohe Landtag wolle zur Regierungsvorlage, Einl.-Zahl 461/1, folgende Beschlußanträge beschließen:

Zu Gruppe 5: Antrag 1: Die Steiermärkische Landesregierung wird aufgefordert, dafür zu sorgen, daß den Mitgliedern der Vogelfängervereine des steirischen

Salzkammergutes auch in Zukunft im Rahmen der geltenden Gesetze die Möglichkeit eingeräumt bleibt, im Sinne der jahrhundertealten Tradition und zur Pflege des heimischen Brauchtums auf der einen Seite als auch dem hegerischen und pflegerischen Grundsatz der Vogelhaltung entsprechend, das Fangen von heimischen Vögeln zu gestatten. Antragsteller: Abgeordnete Dipl.-Ing. Vesko, Dr. Frizberg und Kanduth. Ich ersuche um Abstimmung. (23.34 Uhr.)

**Präsident Mag. Rader:** Wer für die Vogelfänger ist, bitte ein Zeichen mit der Hand zu geben.

Das ist mit Mehrheit angenommen. Der Abgeordnete Dipl.-Ing. Vesko scheint dem Kollegen Trampusch da keine Karte zur Verfügung gestellt zu haben.

Nächster Beschlußantrag – ich bitte um den Vortrag.

**Abg. Gross (23.35 Uhr):** Antrag 2: Die Steiermärkische Landesregierung wird aufgefordert, im Zuge der Reformdiskussion über die Krankenanstalten die Organisation des Pflegebereiches und der Hauskrankenpflege miteinzubinden und zu prüfen, ob eine ganzheitliche Lösung, unter Umständen in einer privatwirtschaftlichen Organisationsstruktur, zielführend ist. Der Landtag hat schon im April 1992 mehrheitlich einen derartigen Antrag erstellt und fordert daher neuerlich auf, diesem rasch zu entsprechen. Antragsteller: Abgeordnete Schinnerl, Dr. Grabensberger, Dr. Lopatka, Dörflinger und Gennaro. Ich ersuche um Abstimmung. (23.35 Uhr.)

**Präsident Mag. Rader:** Wer dem Antrag zustimmt, ersuche ich um ein Zeichen mit der Hand.

Diesmal ist er einstimmig. Ich hoffe, daß ihm nun Folge geleistet wird. Nächster Beschlußantrag.

**Abg. Gross (23.36 Uhr):** Beschlußantrag 3: Die Steiermärkische Landesregierung wird aufgefordert, eine parzellenscharfe Biotopkartierung der Steiermark abzuschließen und in der Folge alles in ihrer Macht Stehende zu unternehmen, um diese wertvollen Lebensräume zu erhalten – Biotoperhaltungsprogramm. Antragsteller: Abgeordnete Trampusch, Gross, Dr. Grabensberger, Majcen, Dr. Ebner. Ich ersuche um Abstimmung. (23.36 Uhr.)

**Präsident Mag. Rader:** Wer zustimmt, den bitte ich um ein Zeichen mit der Hand.

Einstimmig angenommen.

Nächster Beschlußantrag.

**Abg. Gross (23.37 Uhr):** Antrag 4: Die Steiermärkische Landesregierung wird aufgefordert, mögliche Standorte für Abfallsichtungsanlagen zu eruieren, wodurch die Restmüllmenge in der Steiermark weiter verringert werden kann, und deren Errichtung zu unterstützen.

Antragsteller: Abgeordnete Trampusch, Kaufmann, Kowald, Majcen, Dr. Ebner.

Ich ersuche um Abstimmung. (23.37 Uhr.)

**Präsident Mag. Rader:** Wer zustimmt, den bitte ich um ein Zeichen mit der Hand.

Einstimmig angenommen.

Wir unterbrechen die Landtagssitzung bis morgen 8.30 Uhr. (Unterbrechung der Sitzung um 23.37 Uhr. – Wiederaufnahme am Freitag, dem 4. Dezember 1992, um 8.30 Uhr.)

**Präsident Wegart:** Hohes Haus! Wir nehmen die unterbrochene Landtagssitzung wieder auf und kommen zur Gruppe 6, Straßen- und Wasserbau sowie Verkehr. Berichterstatter ist der Herr Abgeordnete Dr. Gilbert Frizberg, dem ich das Wort erteile.

**Abg. Dr. Frizberg (8.33 Uhr):** Herr Präsident, meine Damen und Herren!

Ich bringe den Bericht über das Kapitel Straßenbau, Wasserbau und Verkehr. Die Kapitel Straßenbau, Landesstraßen, Bundes- und Landesstraßen gemeinsame Kosten, Förderung der Abwasserbeseitigung, Umwelt- und Wasserwirtschaftsfonds, Konkurrenzgewässer, Wildbachverbauung, Bauhöfe, Straßenverkehr, Schienenverkehr, Eisenbahnen, Beteiligung am Nahverkehrsprogramm. Insgesamt gibt es im Voranschlag 1993 Einnahmen von 268,199.000 Schilling und Ausgaben von 1,398.960.000 Schilling. Ich bitte, in die Debatte einzutreten. (8.34 Uhr.)

**Präsident:** Meine Damen und Herren, im Einvernehmen mit der Präsidialkonferenz schlage ich vor, die Spezialdebatte der Gruppe 6 zu teilen, und zwar soll im ersten Teil Wasserbau und im zweiten Teil Straßenbau und Verkehr behandelt werden.

Wird gegen diesen Vorschlag ein Einwand erhoben?  
Das ist nicht der Fall.

Wir beginnen mit dem ersten Teil der Gruppe 6, Wasserbau: Zu Wort gemeldet hat sich der Herr Abgeordnete Alfred Prutsch.

**Abg. Alfred Prutsch (8.35 Uhr):** Herr Präsident, geschätzte Damen und Herren!

Ich darf herzlich guten Morgen sagen an diesem dritten Tag der Budgetdebatte. Das übliche Bild: Für Stärkung ist gesorgt, und ich maße mir an, daß ich namens meiner Kolleginnen und Kollegen dem Steirischen Bauernbund für diese Stärkung herzlich danke sage. (Allgemeiner Beifall.)

Zur Gruppe 6, Abwasserwirtschaft, Wasserwirtschaftsfonds möchte ich meine kurze Wortmeldung halten.

Abwasserbeseitigung bringt für viele Gemeinden auch Probleme mit sich, das wissen wir als Gemeindeverantwortliche. Nicht nur, weil die Kosten des Gesamtprojektes eine gewisse Höhe erreichen, sondern auch, weil es den Anschlußpflichtigen nicht immer zumuten ist, diese hohen Anschlußkosten zu tragen. Hier ist meiner Meinung nach sehr wohl ein Unterschied, ob man eine Abwasserentsorgung im ländlichen Raum baut und plant oder im dichtverbauten Gebiet. Es ist natürlich erfreulich, daß auch die Unsicherheit der Dotierung des Umweltwasserwirtschaftsfonds beigelegt ist und daß die Finanzausgleichsverhandlungen hier den Schwerpunkt wirklich

auf die Neudotierung des Wasserwirtschaftsfonds gelegt haben. Ich glaube, das gute Ergebnis war auch ein Beweis, daß man sich von der Steiermark her einig war, parteiübergreifend, daß hier das Bestmögliche herausgeholt werden muß. Es ist natürlich auch in der Umsetzung und in der Durchführung gelungen. Wenn Kollege Flecker gemeint hat in seiner Generalrede, Kollege Schrittwieser hat einiges eingebracht bei den Finanzausgleichsverhandlungen, dann darf ich auch eine Anmerkung machen und sagen, daß auch der steirische Gemeindebund mit seinem Präsidenten Hermann Kröll und dem zuständigen Geschäftsführer und Finanzexperten zusätzlich sehr viel Positives bei den Verhandlungen zum Finanzausgleich eingebracht hat. Ich glaube, es hat sich bewahrheitet, und das können wir als Gemeinden feststellen, daß der Ausspruch unseres Landesrates Erich Pörtl Gültigkeit hat. Es darf keine Verschlechterung für Land und Gemeinden eintreten. Für ein Investitionsvolumen von 13,5 Milliarden Schilling österreichweit ist die Förderung jährlich gesichert. Es kommt zu einer Neuregelung des Wasserwirtschaftsfonds, wo man eben vom zinsbegünstigten Darlehen weggeht hin zu Annuitätenzuschüssen. Hier wieder wird es Spitzenförderungen geben für die Zukunft, die maximal 60 Prozent des Bauwertes ausmachen können. Daß wir draußen in den Regionen durch die Neuregelung des VWF ein bißchen in Verzug gekommen sind mit unseren Projekten, ich glaube, das steht fest. Wenn ich hier die Zahl ansehe, daß von der Steiermark allein 118 Ansuchen beim Wasserwirtschaftsfonds liegen, die unerledigt sind, und diese Projekte ein Investitionsvolumen von 2,8 Milliarden Schilling ausmachen, so bezweifle ich, ob all diese Ansuchen im Jahre 1993 erledigt werden können. Auch ich bin ein Betroffener mit meinem Projekt, das beim Wasserwirtschaftsfonds liegt. Aber ich glaube, und das möchte ich hier anmerken und auch als Forderung verstanden wissen, daß das Land Steiermark sehr wohl trachten muß, daß Prioritäten gesetzt werden, und zwar in der Form, daß Gemeinden, die im Wasserschongebiet liegen, sehr wohl auch beim Fonds bevorzugt behandelt werden, weil eine geregelte Abwasserbeseitigung sehr wohl auch einen wichtigen Schritt für den Umweltschutz darstellt.

Die Kosten im ländlichen Raum sollten sich natürlich für diese Projekte ein bißchen vom herkömmlichen Kanalbau unterscheiden, und hier gibt es Ansätze dafür, daß man auch darangeht und dabei ist, das darf ich so festhalten, Alternativprojekte zu erstellen. Und das Land Steiermark hat einige in Auftrag gegeben, wo versucht wird festzustellen, wie weit es möglich ist, solche alternative Anlagen in den Streulagen zu errichten. Aber wir wissen, daß die Pflanzenbeetanlage allein nicht nach dem Wasserrechtsgesetz dem Stand der Technik entspricht. Trotzdem wird man das Ergebnis abwarten müssen. Kollege Löcker hat gestern gemeint, daß das Land sehr wohl das Ergebnis dann sofort veröffentlichen wird. Die Diskussion um Nichtanschluß oder Anschluß für die landwirtschaftlichen Betriebe – glaube ich – hat den Höhepunkt überschritten. Das ist meine persönliche Meinung, weil ich mir selbst auch nicht vorstellen kann, und das sage ich als Landwirt und Bürgermeister, daß man im dichtverbauten Gebiet Ausnahmen machen kann. In den Streulagen wird das sicherlich möglich sein. Wenn Kollege Chibdziura meint, eine ausgediente Melkmaschine bringt

hier die Abwasserbeseitigung auf den Stand der Technik, so bin ich der Meinung, daß das nicht so sein kann. Das ist natürlich meine persönliche Meinung. (Abg. Dipl.-Ing. Chibidziura: „Es kann nicht sein, was nicht sein darf!“) Aber ich glaube schon, daß man sehen wird, welche Möglichkeiten man im ländlichen Raum, in den Streulagen, für die Zukunft hat. Zum Abschluß möchte ich dich, Herr Landesrat, bitten, daß du dich weiterhin gerade im Bereich des Abwassers für uns einsetzt in dieser problematischen Frage für die ländlichen Gebiete. Wir als Verantwortliche werden dann sicher leichter mit unserer Arbeit den Umweltgesetzen entsprechen können. Danke schön. (Allgemeiner Beifall. – 8.45 Uhr.)

**Präsident:** Zum Wort gemeldet ist der Herr Abgeordnete Dipl.-Ing. Chibidziura.

**Abg. Dipl.-Ing. Chibidziura (8.45 Uhr):** Sehr geehrter Herr Präsident, meine sehr geehrten Damen und Herren!

Ich wünsche einen schönen guten Morgen. Die Steigerung des Lebensstandards hat natürlich auch viele Probleme mitgebracht, und eines der Hauptprobleme ist die Entsorgung unserer Abwässer. Wir haben immer wieder festgestellt, daß Großprojekte da sind, um das durchzuführen; aber ein überregionales Einheitskonzept ist das nicht. Wir müssen feststellen, daß es nicht gut ist, wenn wir in Unkenntnis der örtlichen Lage Lösungen aufzwingen, die vielleicht im städtischen Bereich richtig sind, aber gerade im ländlichen Raum dies nicht mit befriedigender Leistung erfüllen können, und wenn es noch dazu so ist, daß es dem Bürger aufgezwungen wird. Meine sehr geehrten Damen und Herren! Wir haben gestern einiges über den Umweltschutz gehört, und eine der Maximen für uns muß sein, Belastungen für die Umwelt gar nicht entstehen zu lassen – alle Belastungen dort, wo sie entstehen, sofort zu bereinigen. Meine sehr geehrten Damen und Herren! Abwasserbeseitigung steht im Budget – Beseitigung heißt Wegschaffen, zur Seite schaffen, klären heißt eben nur klären mit einer Kläranlage. Entsorgung ist nur weggeben, unter Umständen verdünnen. Die Politik der Verdünnung, die Politik der hohen Schornsteine wurde jahre- und jahrzehntelang gemacht, aber wir sind auch draufgekommen, daß es so nicht weitergehen kann. Und es kann einfach nicht die Politik der Verlagerung der Probleme sein, um die Schadstoffe in den Wind oder in das Wasser zu geben oder sie dem Nachbarn aufzuhaufen. Das Waldsterben ist heute kein Problem mehr – es spricht niemand davon. Vor Jahren war das das große Problem. In allen Zeitungen war es zu lesen. Heute, glaube ich, haben die Bauern resigniert. Zugegeben, es hat sich vieles verbessert – die Frage „Ist wirklich alles in Ordnung“ – und ich glaube, Sie werden mir zustimmen – müssen wir mit „Nein“ beantworten. Wenn gestern der Herr Landesrat Pörtl gesagt hat, wir müssen die Probleme bei der Wurzel packen, dann kann ich ihm nur recht geben. Gerade beim Abwasser muß man die Probleme an der Wurzel packen. Wir haben ein Wasserrechtsgesetz, das in seinen Ausformungen so schwer handhabbar ist, mit einer Auflagenimmission und Emissionen, wir haben ein Raumordnungsgesetz, das uns eine flächen-

deckende Abwasserentsorgung vorschreibt, wir haben ein Kanalgesetz mit einem Verpflichtungsbereich mit Anschlußzwang, wir haben ein Kanalgebührengesetz, wir haben eine Bauordnung, und alle Gesetze sollten eingehalten werden. Und es ist für die Bürgermeister nicht einfach, diese Gesetze alle anzuwenden und einzuhalten. Er hat natürlich auch ein Problem, wenn er die Beratung durch die Zivilingenieure hat, die natürlich auch Gefangene ihrer selbst sind, wenn sie linear mit der Größe der Projekte mitverdienen. Und der Vorgänger unseres Herrn Landesrates Pörtl, Herr Landesrat Schaller, hat ein Büchlein herausgegeben „Abwasserentsorgung im ländlichen Raum“, und dort ist sehr viel Gescheites drinnen, wo eben steht: „Es zeigt sich, daß rund 75 Prozent der betrachteten Gemeinden am wirtschaftlichsten und vollständigsten dezentral entsorgt werden sollen.“ Es sind hier Vergleichsrechnungen angestellt worden, und wenn er drinnen noch schreibt: „Es ist besser, eine wirtschaftlich günstigere getrennte Entsorgung ab einer Kanallänge von 500 Meter anzugeben“ ist das etwas, was wirklich zur Überlegung beiträgt und hier zum Nachdenken bringen soll. Wenn natürlich trotz Erläuterungen und Bemerkungen zum Kanalgesetz hier gesagt wird, in Gemeinden, in denen öffentliche Kanalanlagen betrieben und errichtet werden, sind die Eigentümer von bebauten Grundstücken verpflichtet, die Schmutz- und Regenwässer ihrer bestehenden oder künftig zu errichtenden Bauwerke auf eigene Kosten über öffentliche Kanalanlagen abzuleiten, so ist die kürzeste Entfernung ... und so weiter. Das sind alles zusätzliche Auflagen für den einzelnen Bürger.

In vielen Fällen wird hier eine Zwangsbeglückung durchgeführt, die oft wirklich nicht einzusehen ist, vor allem dann, wenn es bis zum letzten Bauernhof hingeht. Ich glaube, daß gerade im ländlichen Raum die Abwasserentsorgung eine neue Philosophie braucht. Zu sagen, daß nur die Gemeinde die Abwasserentsorgung machen darf oder gar muß, ist ketzerisch. Aber wer sagt, daß die Gemeinde diese Zwangsbeglückung machen muß? Das Wasserrechtsgesetz sagt nichts davon. Im Land Steiermark wurde eine Untersuchungsreihe durchgeführt über kombinierte Anlagen, Belebtschlammstufe plus Sandbeet, das auch bepflanzt sein kann. Es hat sich aber herausgestellt, daß nur eine Pflanzenkläranlage tatsächlich zu wenig ist. Dr. Ollinger, der diese Untersuchungen geleitet hat, hat ein Manuskript mit 30 Seiten herausgegeben. Diese Studie befaßt sich zu 99 Prozent mit Dingen, die alle nicht gehen. Es gibt einen einzigen Satz drinnen. (Landeshauptmannstellvertreter DDr. Schachner-Blazizek: „Das ist der Inhalt der Meister-Studie!“) Das mag schon sein. Es ist dem Hofrat Perner zu verdanken, daß er auch wirklich drinnen steht. (Landeshauptmannstellvertreter DDr. Schachner-Blazizek: „Der ist schon in Pension!“) Nein. Das stimmt nicht. Die verfügbaren Ergebnisse der kombinierten Anlage müssen differenziert betrachtet werden. Während eine der untersuchten Anlagen nur zeitlich funktioniert, entspricht die Leistungsfähigkeit in der Kombination Belebungsanlage plus nachgeschaltete Pflanzenstufe offenbar ganzjährig den geforderten Kriterien, wobei die Mindestanforderung zum Teil sogar deutlich übertroffen wurde. Lieber Freund Prutsch, da liegt der Hase im Pfeffer. Das ist der Satz, der ja eigentlich der Applaus ist für die kombinierten Kleinanlagen. (Abg.