

Die Fall der Sommergespräche im Wiernermuseumsquartier zu den heißen Themen des Jahres.

Mittwoch, den 30. August, nimmt die grüne Umweltministerin Leonore Gewessler-Platt.

Es geht um die drängende Frage, wie wir die Klimawende schaffen.

Umweltministerin Leonore Gewessler im Gespräch mit Barbara Todt und Katharina Krobshofer.

Mittwoch, den 30. August und 19 Uhr auf der Bühne im großen Hof im Museumsquartier in Wien.

Der Eintritt ist frei. Schauen Sie doch vorbei.

Falter Radio, der Podcast mit Raimund Glööf.

Herzlich Willkommen, meine Damen und Herren im Falter Radio, das Spitals-Desaster.

Das ist der Titel dieser Sendung.

Der sozialdemokratische Wiener Gesundheits-Stadtrat Peter Hacker

und die Generaldirektorin des Wiener Gesundheitsverbundes Evelin Köldorfer Leitgeb stellen sich den Fragen

von Falter Redakteurinnen.

Der Falter hat über gesperrte Betten überlastete Ärzte und fehlendes Pflegepersonal berichtet.

Es gibt immer mehr sogenannte Gefährdungsanzeigen.

Das sind im Arbeitsrecht vorgesehene formelle Schritte von Bediensteten,

das in einem Betrieb etwas so schlecht läuft, dass es Schäden geben könnte.

In mehreren Spitälern haben Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu diesem spektakulären Mittel gegriffen.

Wie geäßt das ist in der Fachsprache der Gemeinde Wien, diese Organisation mit ihren 30.000 Mitarbeitern.

Gesundheitsstadtrat Peter Hacker hat die politische Verantwortung in der Wiener Stadtregierung.

Falter Redakteurinnen Soraya Bechtel und Katharina Grobshofer konfrontieren die beiden Verantwortlichen

mit den traurigen Resultaten ihrer Recherche in den Spitälern.

Herr Hacker, wir haben im Zuge unserer Recherche mit über einem Dutzend Ärztinnen und Pflegerinnen gesprochen

und sie alle haben uns erzählt, dass es eine nie da gewisse Krise im Spitalswesen gibt.

Ist es im Anbetracht dessen nicht zynisch, wenn Sie in der Zeit die Bild sagen,

dass ein Großteil der Abteilungen eh gut funktioniere?

Nein, ich wüsste auch nicht, wo der Wierspruch jetzt dran liegt.

Aber es ist ja so, dass zum Beispiel viele Notaufnahmen mit Personalkämpfen, also mit einem Personalmangel,

und es sind die Nadelöhren in den Spitälern.

Wenn es da nicht funktioniert, dann wirkt sich das ja aufs gesamte Spital aus.

Ja, was habe ich gesagt?

Aber reden Sie nicht mit diesen, wenn Sie sagen, dass der Großteil der Abteilungen gut funktioniert, die Probleme in den anderen Abteilungen klein?

Nein, überhaupt nicht.

Ich halte es noch für notwendig, dass die Bevölkerung auch sagt, wie es funktioniert.

Der Faktum ist, wir haben ein Institut so mit 30.000 Beschäftigten wie ein gesundes Verbund, und ein großer Teil der Abteilungen funktioniert exzellent.

Und ja, die Mitarbeiter strengen sich total an.

Und ja, wir haben zu wenig Mitarbeit.

Also, all diese Probleme sind ja nicht neu.

Aber ich kann mir nicht hinstellen und sagen, ich stimme jetzt in den Chor der Verzweifelten überein und sage, es geht gar nix mehr.

Denn gar nix mehr stimmt ja nicht, dass es nicht geht.

Es stimmt, dass sich viele anstrengen müssen.

Es stimmt, dass wir extrem hohe Krankenstandsquote haben.

Es stimmt, dass es eine Frage ist, wieso hat man vor 15 Jahren übersehen, dass es eine Pensionierungswelle gibt.

Bei den Pflegekräften habe ich das selber auswärzen können, aber bei den Ärzten kann ich nicht, weil ich die Macht dazu nicht habe.

Aber nehmen wir mit Staunern so Kenntnis, dass noch immer viele der Meinung sind, wir haben ja mehr genug Ärzte.

Und ich freue mich, wer schaut eigentlich auf die Altersquote, auf die Alterskurve der Ärzte, die in den nächsten 10 Jahren zu einem Drittel in Pension gehen werden.

Das kann alles nicht der Gesundheitsstatt oder leine Schultern.

Aber ich halte es trotzdem für meinen Job auch darauf hinzuweisen,

dass viele unserer Mitarbeiter einen tollen Job machen,

dass sie jeden Tag tausende Patienten erfolgreich behandelt werden, operiert werden, geheilt werden.

Und ich finde, das kann man nicht wegdiskutieren, das kann man nicht wegsprechen.

Und ich halte auch nix davon, das zu ignorieren.

Ich wüsste nicht, wo der Widerspruch ist.

Ich habe nie gesagt, dass es in allen Abteilungen super ist,

aber nie gesagt, dass es in den Notfallabteilungen nicht ein Problem gibt,

oder in verschiedenen Zonen ein Problem gibt, das habe ich nicht gesagt.

Aber Faktum ist, dass es eine Organisation ist, das ist kein Kleinkäfer.

Das ist eine riesengroße Organisation, das ist einer der größten Betriebe Österreichs.

Der Wiener Gesundheitsverbund ist einer der größten Betriebe Österreichs,

mit einer Interdimension der österreichischen Bundesbahnen.

Und nur weil es an vielen Ecken Probleme gibt, heißt es nicht,

dass ich ignorieren kann, dass an anderen Problemen keine Probleme gibt,

sondern die Mitarbeiter einen tollen Job machen.

Und ich finde, das ist eine Frage von ordentlicher Politik,

genauso wie ich daran bin, dass im Augenblick mit einem unglaublichen Lust

Einzelprobleme zu Generalproblemen gemacht werden.

Ich möchte euch gleich zum Ärzte-Mangel kommen, aber bleiben wir noch kurz.

Vielleicht auch beim Pflegekräftemangel, dafür sind Sie auch zuständig.

Wir haben mit viel Personal gesprochen und die fühlen sich,

da wäre es auch durch dieses Worthing, dass alles nicht so schlimm ist, nicht ganz ernst genommen.

Die sagen auch, viele Probleme sind einfach ausgemacht, sie haben es schon angesprochen.

Die Pensionierungswelle war lang absehbar und sie sind seit 2018 Stadtrat.

Es gibt nach wie vor Abpflegeproblemen in den Krankenhäusern.

Warum haben Sie nicht früher reagiert?

Ich habe total früher reagiert.

Ich habe wie Stadtrat geworden bin, 2018 ein Auftrag gegeben,
das eine totale Erhebung gemacht werden muss.
Wie viele Pflegekräfte brauchen wir im Bereich der Langzeitpflege,
im Bereich der Behindertenhilfe und im gesamten medizinischen Bereich.
Diesen Auftrag habe ich gegeben, wie Stadtrat geworden bin.
2019 lag das Ergebnis am Tisch.
2019 habe ich den Auftrag gegeben, die Ausbildungsplätze zu verdoppeln.
So wie lange dauert es, bis eine dreijährige Ausbildung funktioniert.
Also logischerweise wird das eine Zeit lang dauern,
bis man die Folge einer solchen politischen Entscheidung sehen kann.
Sie ist zu rechtstellende Mitarbeiter.
Die Frage, aber da bin ich der falsche Adressant.
Die SPÖ stellt schon länger den Gesundheitsstadtrat.
Sie sind seit 2018 in Verantwortung, aber die SPÖ war vorher schon.
Ja, alle wollen schon irgendwo in Verantwortung, da kommen wir nicht weiter.
Faktum ist, dass 2016 eine Reform des gesamten GOKG gemacht wurde,
dass man damals schon die Frage stellen hätte,
wie viele Pflegekräfte da brauchten und die wurde nicht gestellt.
Ich habe das damals nicht zu stellen.
Jetzt werden die Ausbildungsplätze erhöht.
Die Leiterin der ÖGKV Elisabeth Bozmann sagt,
aber es gibt die Ausbildung sei gar nicht per se das große Problem,
sondern die Bedingungen in den Spitälern.
Weil sehr viele Pflegekräfte darüber nachdenken,
dass sie die Pflege verlassen.
Ich glaube, es sind zwei Drittel, wenn ich es jetzt richtig im Kopf habe.
Wenn Sie verfolgt haben vor die Woche,
wo die veröffentlichte eine Befragung der gesamten Bevölkerung
und der gesamte Bevölkerung sagt hat,
sie denkt permanent darüber nach, den Job zu wechseln.
Also wo ist jetzt die Überraschung,
dass es auch für Mitarbeiterinnen im Gesundheitswesen gilt?
Die Umfrage von Karriere-AD sagt,
in der gesamten Bevölkerung sind sie ein Drittel zum Beispiel.
Vor die Woche veröffentlicht waren über 50% der Bevölkerung,
denken aber nach, dass sie was ändern, die Jobssituation.
Und Alex hat das überrascht mich erstens mal nicht
und zweitens ich wüsste also nicht, was ich bedenklich finden daran sollte.
Ich werde mich wer fragen,
ob ich jemals in meinem Leben eine Phase gehabt habe,
wo ich nicht darüber nachgedacht habe, den Job zu wechseln.
Ich frage Sie alle,
haben Sie noch nie darüber nachgedacht, den Job zu wechseln?
Ich frage alle Journalisten und Journalisten,

sind Sie überzeugt davon?

Sie bleiben so wie Sie bis zur Pension in Falter?

Oder ist das ein Gedanke,

dass Sie ständig darüber nachdenken?

Na vielleicht könnte ich mal dorthin gehen,

vielleicht könnte ich mal dorthin gehen.

Ich wüsste nicht, was mich dann erschrecken soll.

Aber deswegen will ich trotzdem die Arbeitsbedingungen

ja, ich bin ja auch dabei, die Arbeitsbedingungen zu verbessern.

Und wir haben auch schon viel an den Arbeitsbedingungen verbessert.

Können Sie es vielleicht noch ein bisschen konkreter machen,

also was genau würden Sie jetzt an den Arbeitsbedingungen

in den SPD-Ländern verbessern?

Weil das ist da was es so,

uns hat ein Pfleger erzählt, der macht 13 Nachtschichten im Monat

und ist dann einfach total durch.

Ja, das ist ja keine Frage von Arbeitsbedingungen,

das ist eine Frage von Situation.

Das ist eine Frage von Arbeitsbedingungen.

So ein Faktum ist,

wir haben in manchen Bereichen einen hohen Mangel an Fachkräften.

Das ist so, wenn man Fachkräfte im Mangel hat,

das gilt in der Pflege genauso wie in vielen anderen Berufen.

Und das Problem ist,

dass wir im Augenblick zu viele Überstunden machen müssen.

Das war immer schon klar,

dass je mehr Arbeitszeitredaktionen wir machen,

bei nicht steigender Zahl von insgesamt Arbeitskräften,

dann wird die Arbeitsverdichtung noch größer.

Das ist eine der großen Herausforderungen in unserer Branche,

so wie in vielen anderen Branchen auch.

Frau Kändler, verleiht, Sie waren selber in der Pflege tätig.

Wie oft unterhalten Sie sich denn heute noch

mit ehemaligen Kolleginnen und Kollegen?

Sehr, sehr oft.

Also ich habe ja ganz viele Workshops.

Wie lange vor drei Stunden?

Ja genau, das auch.

Aber ich habe sehr viele Workshops,

die generell sozusagen,

weil sie das angesprochen haben,

Arbeitsbedingungen thematisieren,

wo wir gemeinsam mit unseren Kolleginnen und Kollegen

einfach schauen, was könnte helfen.

Also das wissen einfach die Betroffenen besser,
als man sozusagen vom Schreibtisch aus auch entscheiden kann.
Das heißt, da läuft ganz viel
auf, macht sehr viele Projekte und
wirksame Projekte, die wir dann sozusagen pilotieren.
Wo wir uns anschauen in kleinen Abteilungen
und Stationen, das eine oder andere Projekt.
Wie wirkt das?
Also ich sage jetzt ein Beispiel.
Hier auch zum Beispiel Praxisanleiterinnen aus der Pflege.
Hier konzentriert einzusetzen auf Stationen,
wo eigentlich jetzt ein Mangel ist an Pflegepersonen.
Und hier gemeinsam mit der Fachhochschule Campus zum Beispiel
hier Auszubildende,
die im letzten Studiumabschlusschnitt sind,
auf die Station zu holen und dort gemeinsam,
nämlich mit genug Personal,
mit ausgebildeten Praxisanleitern,
hier auch den Personal zeigen kann,
dass auch eine Arbeit auf einer Unfallchirurgie,
wo es jetzt einen Mangel gibt zum Beispiel,
an Pflegepersonen, schön sein kann,
wenn genug Personal da ist.
Denn das Thema, was wir haben in der Pflege
oder überhaupt ist,
wenn, weil wo ein Mangel ist,
dann ist das eine Negativspirale.
Also dann fehlt wer,
wenn wir einspringen,
dann ist es einfach nicht mehr lustig.
Und auch nicht mehr schön.
Das heißt, hier ist es einfach wichtig,
die bestehenden Personen zu entlasten
und dann im Projekt zu starten
und auch andere Personen wieder
in diesen Bereich zu bekommen.
Also es ist nur ein Beispiel von vielen Projekten,
die laufen.
Und erst am Freitag habe ich die
Rechte der Pflegeämterhäuser.
Wir haben ja auch Pflegeämterhäuser im Unternehmen
besucht und haben ja auch dort
sozusagen mal das Stimmungsbild abgeholt,
was es braucht.

Also das eine sind Gespräche
und das andere sind wirkliche,
inhaltliche Workshops,
so wie gemeinsam Arbeitsbedingungen beleuchten
und daran arbeiten.
Nicht nur mit der Pflege,
auch mit anderen Berufsgruppen.
Vielleicht kommen wir auf das Beispiel
Klinik Otterkring.
Da hat die Pflege im Melz
eine Belastungsanzeige gemacht,
weil sie sich an einem Tag
einfach nicht mehr darüber rausgehen haben.
Also da haben sich die Patienten dort Anzeige
im Wartepereich gestapelt.
Sie haben es schon angesprochen,
Sie erhöhen die Ausbildungsplätze,
aber das ist ja jetzt ein gutes Problem.
Also grundsätzlich ist es so,
dass es im System so funktioniert.
Also wenn ich jetzt als Pflegeperson sehe,
ich schaffe diese Arbeit nicht mehr,
dann ist es eigentlich notwendig zu reagieren
und daher gibt es unterschiedliche
Meldesysteme.
Eines ist eine Belastungsanzeige,
eine Gefährdungsanzeige.
Generell ein Meldesystem.
Das Erste, was man macht,
normalerweise an der Basis,
ist, dass man zu einem nächsten
Vorgesetzten anruft und sagt,
wir schaffen das nicht mehr,
es ist einfach hier ganz viel los.
Bitte kann man schauen,
dass wir Unterstützung bekommen.
Und in einem System ist es normalerweise so,
ich habe es selbst leider lang gemacht,
dass man dann, je nach Funktion der Führung,
schaut, dass man einfach Personen bekommt,
die jetzt aushelfen kommen.
Wo man sagt, ok, wo könnte jetzt jemand herkommen?
Das ist eine Tagessituation.
Also da können sie ja kaum jetzt jemanden

anstellen dafür,
sondern da muss man schauen,
gibt es im Krankenhaus eine Ressource,
um hier Abhilfe zu schaffen.
Das ist natürlich nicht immer möglich.
Und wenn Personen dann der Meinung sind,
und das gibt es diese Instrumente,
das möchte ich jetzt dokumentieren,
weil das war das so,
und das ist das,
und ich möchte das aufzeigen,
ist das auch gut.
Also das ist sozusagen etwas,
was ja auch vom System von uns gewünscht ist.
Es gibt dazu ganz klare Erlässe,
wo man auch die Mitarbeiter bittet,
das auch zu melden,
um eben dann zukünftig auch verhindern zu können,
dass solche Situationen entstehen.
Grundsätzlich ist es so,
dass man halt versucht dann,
dass man Rettungszufahrten steuert,
dass solche Maßnahmen passieren.
Aber Sie müssen sich so vorstellen,
der Staat sagt jemand,
wir sind momentan,
wir haben ganz viele Rettungen,
wir müssen viel abarbeiten,
bitte sperrt es uns mal für die Rettung,
fährt es die anderen Abteilungen an,
dann passiert das auch in der Regel.
Aber wenn es dann so viele sind,
dass man einfach überall, sozusagen,
mit Patienten kommt,
dann macht man dort wieder auf.
Das heißt, es ist wirklich so,
und es ist auch nachweislich,
dass die Rettungen dermaßen gestiegen sind,
dass einfach der Aufwand,
so wie Sie richtig auch sagen,
da die Belastung sicherlich groß ist.
Und das ist einfach unsere Überlegungen.
Was tun wir?
Also das eine sind die Erstversorgungsambulanzen,

die wir geschaffen haben,
wo auch wirklich entlastet wird,
wo man sicherlich in der Klinik Otterkring
noch Luft nach oben haben.
Ich glaube, die Erstversorgungsambulanzen
müssen wir ganz kurz erklären.
Ja, genau.
Die haben wir sozusagen implementiert.
Das sind Erstversorgungsambulanzen,
wo eigentlich die Patienten,
die zu Fuß ins Spital kommen,
sich anmelden,
wo sie auch hier mal zu einem Arzt sehen,
wo sie versorgt werden,
wo einmal geschaut wird,
muss da überhaupt ins Spital.
Das ist also im Spital eine vorgelagerte Einrichtung.
Und wir sehen in den letzten Monaten,
dass ungefähr 80 Prozent der Patienten
einmal gut versorgt werden können,
die dort hinkommen und wieder nach Hause geschickt werden.
Die brauchen auch kein Spital.
Sind allgemein Mediziner vor Ort,
Pflegepersonen und so weiter.
Das heißt, das funktioniert.
Aber es gibt natürlich die Rettungen,
die direkt dann an die Erstversorgung fahren
oder die Notfallambulanz fahren.
Und da werden die Patienten dann versorgt.
Und dieses Gleichgewicht,
das heißt, die Patienten,
die selber kommen,
sollten alle zuerst mal in diese Erstversorgungsambulanz.
Und das ist nicht in jedem Krankenhaus
gleich noch gut so angenommen.
Das heißt, wir versuchen auch,
in der Klinik Obdackring dahingehend
mehr Entlastung zu schaffen
mit den Patienten, die selber kommen.
Ganz kurze Frage dazu.
Gibt es da Pläne,
auch diese Patienten Ströme besser einzudämmen?
Weil im Moment scheint es ja nicht perfekt zu funktionieren,
wenn sie sagen,

das steigt auch an,
die Zahl der Rettungen, die überhaupt dorthin kommen etc.
und die Leute, die zu Fuß kommen.
Warum geht es da gerade in der gesundheitspolitischen Debatte?
Das ist ja der Teil,
wo wir sagen,
so machen wir nicht mehr weiter.
Deswegen sagen ja,
alle Landesräte für Gesundheit,
wir brauchen eine Reform,
wenn wir so nicht weiter machen können.
Wir haben ein Versprechen
über die Konstruktion des Gesundheitssystems,
die nicht stattfindet.
Nämlich das Versprechen,
dass alles, was ambulant ist,
uns als Spitalserhalter eigentlich nichts angeht.
Das ist nicht unser Job.
Es haben ja aber im Jahr 680.000 ambulante Patienten,
die gar nicht stationär aufgenommen wurden,
weder vorher noch nachher.
Das ist, wir haben im Spital,
obwohl eigentlich nur für einen Teil
der Gesundheitsversorgung verantwortlich
längst die Aufgabe nehmen müssen,
eines Sektors,
der es nicht schafft,
die ständig anwachsenden Anforderungen
an die ambulante Versorgung zu übernehmen.
Das Beispiel der Erstesansambulanz
ist ja ein gutes Beispiel.
Ich weiß nicht,
wie viele Jahrzehnten diskutiert wird
über den niedergelassenen Arzt,
das Navigator durchs Gesundheitssystem.
Das hat es nie gegeben,
das hat nie stattgefunden.
Die niedergelassenen Ärzte
sind ja niemals in diese Rolle geschlüpft.
Ich sage, das kann ja mal vorwurfsvoll
den niedergelassenen Ärzten gegenüber,
sondern einfach der Konstruktion
des niedergelassenen Sektors.
Wenn wir uns anschauen,

die Entwicklung der niedergelassenen Kassenmedizin,
also wie viele Ärzte und Ärzte gibt es mit Kassenvertrag,
dann ist das keine steigende Zahl.

Wir sind eine wachsende Bevölkerung.

Wir sind eine älter werdende Bevölkerung.

Wir haben eine Entwicklung der Medizin,
so immer mehr ambulanter Behandlung
und der ambulante Sektor,
nämlich der Kassenmedizin-Sektor,
wächst dicht.

Und das ist die Herausforderung,
vor der wir stehen.

Und wir haben als Beteilsträger das Problem
und da gehen sie füßgen, das Problem,
dass wir 24-7 geöffnet haben.

Ich kann ja nicht sagen,
wir sperren solche Beteutel zu,
man kennt man schon sagen,
aber machen wir nicht,
sondern wir fühlen uns verantwortlich,
auch am Wochenende, auch in der Nacht,
zu verfügenzustellen.

Und das ist unser Kernproblem,
deswegen haben wir
Erstversorgungsambulanz
erst geschaffen,
weil diese eigentliche Idee
der Patient geht zuerst
zum niedergelassenen Arzt,
unabhängig von der Frage allgemein Mediziner
oder Facharzt

und erst wenn es dort nicht funktioniert,
kommt er ins Spital.

Diese Idee findet nicht statt.

Unterstützen Sie dann den Vorschlag
von Harald Mayer,

Vizepräsident der Ärzte,

kann man, dass alle Patienten,
die quasi keine Überweisung haben
und nicht das Notfall kommen,

dann auch teilweise die Kosten übernehmen müssen?

Nein, weil wir können das nicht erzwingen.

Das kann man nicht durch einen Zwang machen.

Also was mir gefallen wird,

die Idee von der Intention her,
dass wir gerne dorthin kommen wollten,
finde ich gut.
Aber zu sagen,
wir schmeißen die Patienten aus
oder so wie er vorgeschlagen hat,
die müssen dann die vollen Kosten
dann davon halt dererikal überhaupt nichts.
Sondern die Gestalter
des Gesundheitssystems
müssen den Weg dafür ebnen.
Und es nutzt mir nix,
wenn ich jetzt im Spital den Patienten
sorgsamem können,
Überweisung zu einer vollen Kosten.
Ich finde da draußen kein Arzt.
Ich finde da draußen kein Allgemeinmediziner
mit Kassenvertrag.
Ich finde kein Gynäkologen mit Kassenvertrag.
Ich finde kein Harders mit Kassenvertrag.
Ich finde kaum einen Internisten.
Und ich finde viele andere Fächer gar nicht.
Die kann auch unkologische Behandlungen gar nicht machen
da draußen.
Und viele andere Behandlungen auch nicht.
Das heißt, das nutzt mir ja nix,
wenn ich im Spital jetzt sozusagen böse bin,
wie der Vorschlag des Herrn Erste Kamerpräsidenten ist.
Aber draußen finde ich kein Versorgungsstand.
Und eines unserer Kernprobleme ist,
dass wir zwar gerne darüber reden,
dass im Vergleich zum Nationalprodukt
unsere Gesundheitskosten so hoch sind,
es wird dabei aber übersehen, dass die deswegen so hoch sind.
Wir sind bereits zehn Milliarden
gesundes Kosten, die Menschen aus ihrem privaten
Haushalt zahlen.
Also unsere österreichischen Gesundheitskosten
sind deswegen so hoch,
nicht weil das Kassensystem oder die Spitäler
die Kosten haben, sondern weil die Menschen
zusätzlich zu diesem System schon längst
zehn Milliarden zahlen.
Deswegen sind die Kosten über den EU-Durchschnitt.

Wenn man diese Kosten rausnimmt,
dann sind wir unter dem EU-Durchschnitt.
Also das öffentliche Engagement
über Schmauer, Gesundheitskosten zu übernehmen,
ist nicht so steigend,
wie in Wirklichkeit die Bedürfnis der Bedarf ist.
Und das ist der Grund,
warum wir Bundesländer gesagt haben,
so können wir nicht weitermachen.
Und deswegen diskutieren wir jetzt über eine
jahrbar gesundes Reform und es findet nichts statt.
Wir hören zwar ständig Ankündigungen,
aber es findet keine Gespräche statt.
Auch jetzt, vergangene Woche wieder,
eine Sitzung zwischen Bundländern und Gemeinden.
Es kommt kein schriftlicher Vorschlag des Bundes.
Wir wissen nicht, was der Bund
in den Bundesländern,
das jetzt vergangenen September auf dem Tisch liegt,
was der Welt vor hat.
Wir wissen es einfach nicht.
Und das muss man einfach ganz klar sehen.
Das ist die extrem unbefriedigende Situation.
Was wäre denn die Lösung,
die Wahl als Praxen zu reduzieren,
wie es der Gesundheitsminister vorschlägt
oder einfach mehr Kassenarztstellen attraktivieren?
Natürlich brauchen wir attraktivere Kassenmedizin
insgesamt.
Ob das Einzeläuern der Zollern sind
oder Gruppenpraxen sind
oder Ambulanzen sind,
das ist ja also der Bevölkerung vollkommen wurscht.
Faktum ist,
wenn Sie sie heute hinsetzen,
machen Sie das Telefonbüchle auf
oder im Katalog der Ärztinnen und Ärzte von Wien
und schauen, ob sie an den Kassen
einen Termin kriegen
in dieser Woche bei einem Kassenarzt.
Sie werden keinen Termin finden.
Und daher ist für die Menschen völlig wurscht,
in welcher Organisationsform sie einen Termin finden.
Die Menschen brauchen einen Termin,

weil sie das Gefühl haben, sie sind krank,
und das ist genau die Herausforderung.
Die Verdichtung im Spital ist unser Problem.
Wir haben an sich so viel Mitarbeit
im Spital wie niemals zuvor.
Nur alleine in den letzten fünf Jahren
während meiner Amtszeit
haben wir die Dienstbosten um 500 erhöht
bei den Pflegepersonen
und 500 erhöht bei den Ärzten.
Also so viel Mitarbeiter hatten wir niemals zuvor,
obwohl wir eigentlich viel ambulanter
geworden sind
in den medizinischen Können.
Und eigentlich ist die Arbeitsteilung
zwischen den Ländern und der Krankenkasse
und dem Bund,
das wir zuständig sind für den stationären Bereich.
Faktum ist aber,
dass wir längst riesige ambulante Betriebe führen,
obwohl wir eigentlich
ambulanzen nach scharfer Definition
nur zuvor
nach behandeln des stationären Aufenthalts führen sollten.
Aber wir machen
ganze Behandlungsketten im Spital,
in der Ambulanz, obwohl die längst
auch vom Können her
im niedergelassenen Sektor stattfinden können.
Deswegen ist es unser Problem.
Und deswegen ist es mir wichtig,
auch wenn Sie mich mit den verfeuern kritisiert haben dafür,
ich bleibe dabei,
deswegen ist es mir wichtig,
den Mitarbeiterinneninterview auch zu sagen,
er startet, ihr macht so einen guten Job.
Ich glaube daran zweifeln viele Leute nicht,
nur sind sie trotzdem überlastet,
genau auch aus den Problemen,
die wir ja jetzt angesprochen haben.
Und es ist gleichzeitig so,
dass Wahlärzt zu werden, Wahlärztin zu werden,
einfach attraktiver ist im Moment,
dass die Bedingungen besser sind.

Ich kann nur die Rahmenbedingungen zur Wahlärztin gar nicht beeinflussen. Aber man kann die Bedingungen im Krankenhaus besser machen und das auch schneller als die Entwicklung abzuwarten. Ich kann im Spital nicht ein Ersatz für die Attraktivität des niedergelassenen Sektors schaffen. Das ist nicht machbar. Das ist die Schlichtung einfach nicht machbar. Punkt 1, Punkt 2, wir haben in manchen Bereichen die ganze Europa nehmen. Und auch dort sind wir in der Lage Versorgungssituation aufrecht zu erhalten in Wien wegen dem tollen Einsatz unserer Mitarbeit. Und weil wir ja noch in Relation bessere Situationen haben als andere Bundesländer oder andere Länder in Europa, was natürlich nicht besser macht aus der Sicht des Einzelnen. Daher kann ich ja auch leben, damit das einzelne Mitarbeiter das nicht gut finden, was ich sage. Wir sind nicht mehr geschlossen. Wir reden ja jetzt schon von sehr vielen verschiedenen Fachbereichen, wir reden von der Unfallkultur, wir reden von der Notfallaufnahme. Aber warum sind es dann einzelne? In Österreich ist ein ganzes Spitaler gesperrt. Aber in Wien sind auch also 800 Betten ungefähr gesperrt. Das wäre ein Kanzler. Es sind nur 800 Betten weniger systemisierte Betten. Das ist das große Missverständnis in der öffentlichen Diskussion dazu. Wir verstehen, dass wir einen österreichischen Strukturplan haben und einen regionalen Strukturplan.

Und der gibt eine Obergrenze an Betten an.
Das sind die Betten, die systemisiert sind.
Und die Betten, die wir nicht
von den systemisierten Belegen sagen werden,
das sind nicht existierende Betten.
Aber das ist auch eine tolle Gesperrt.
Trotzdem sind zwei Stationen zum Beispiel
auf der Unterkirche.
Das ist das Instrument, das wir geöffnet haben,
um die Überlastung unserer Mitarbeiter
zu reduzieren.
Wenn ihr nicht besetzt dieses Brusten habt,
dann braucht es nicht den vollen Stationsbetrieb
auf der Halt- und Liftser-Station-Sperrenverarbeitung.
Aber Sie sehen ja nicht, dass das sich strukturell durchzieht.
Sie sehen ja trotzdem, dass das nur punktuelle Dinge sind.
Ja, sehe ich.
Das ist aber nicht nur auf der Klinikur,
da krieg ich so. Nein.
Auch das habe ich nie behauptet.
Auch das habe kein Mensch von uns gesagt.
Sie reden nur von Einzelnen.
Aber wenn man sich antwortet,
wo überall diese Dinge aufpoppen,
dann sind das schon eine große Ansammlung
und sind an verschiedenen Punkten gar keine Frage.
Es ändert ja nichts daran,
dass wir trotzdem von 5.000 Betten betreiben.
Vielleicht können wir jetzt...
Klar, aber man kann dann immer noch mehr Stationen schießen.
Wenn es schwieriger ist,
jeden Notfall behandeln.
Also, ja, gar keine Frage.
Alles mit einem extrem hohen Einsatz
an Personal, an hohen Einsatz, an Geld,
alles gar keine Frage.
Mir geht es nur darum,
dass wir nicht weiterkommen,
wenn wir nur permanent darüber berichten,
weil es nicht stimmt.
Weil es einfach nicht stimmt.
Weil wir jeden Tag tausende Patienten entlassen,
das ist ein Spital, die zufrieden sind
mit einer guten Heilbehandlung.

Und ich halte das für absurd im Augenblick,
wie wir es schaffen,
in der gesamten öffentlichen Debatte darüber
nur den Negativen zu berichten.
Und das halte ich für schlecht.
Und ich kann Ihnen sagen,
bei Ihnen melden sich keine Mitarbeiter,
bei mir sehr wohl die Angefressenen
sind über die Berichterstattung der letzten Monate.
Wir haben wirklich Angefressenen.
Wir haben jetzt vor drei Stunden
mit einer Abteilung,
über die sehr viel berichtet worden ist.
Wo alle wirklich Angefressenen sind,
wie über sie berichtet worden ist.
Wir haben auch mit sehr vielen Angefressenen
in den Mitarbeitern geredet,
die aus anderen Gründen Angefressenen waren,
aber vielleicht reden wir auch über die Lösungen jetzt.
Genau.
Also, wenn man sich anschaut,
weil wir vor kurzem das Geld schon angesprochen haben,
ich glaube, wir haben es nicht zu Ende diskutiert.
Das ist keine Option,
um zumindest jetzt kurzfristig zu sagen,
man behält sich die Leute eher am Spital,
um auch vielleicht vorausschauend zu gehen,
dass das nicht nochmal passiert.
Nein, ich halte nichts von diesem Wettbewerb.
Und Burgenland ist in einer ganz anderen Situation.
Also wie Wien,
und würden wir auf 140000 erhöhen,
dann hat Burgenland wieder das gleiche Problem.
Vorher nämlich gar keine Ärzte.
Also muss man schon ganz klar sagen,
Burgenland hat ein großes Problem,
und ich verstehe auch, dass es das haben.
Burgenland ist das Bundesland,
die Nummer 2 der Bundesländer,
die extrem für Gaspatienten in Wien haben.
Wir haben 20% Gaspatientenanteil in Wien.
Wir sind das Bundesland
mit der Abstandhöchstanzahl
von Gaspatienten.

Wir sind das Bundesland
mit einem extrem hohen Antrag auf Ausbildungsplätze.
Und ehrlich gesagt,
sage ich schon, wenn ein gewisser Selbstbewusstsein,
also wenn so viele Gaspatienten nach Wien strömen,
wenn nach wie vor alle,
die eine Ausbildung haben,
wollen, so schlecht kann es nicht sein.
Das heißt, sie halten auch nichts
vom Vorstoß der Ärztekammer
24.000 Euro pro Mitarbeiter.
Ich habe das dem Finanzminister mitgegeben,
dass das wohl ein Teil sein wird.
Das muss ich entscheiden,
muss ich im Rahmen einer Gesundheitsreform.
Bei der Forderung der Ärztekammer
hast jedes Jahr 1 Mrd. mehr.
Das heißt, am Gehalt zu drehen,
ist schon eine Lösung, die sich versteht?
Selbstverständlich müssen wir am Gehalt drehen,
und da geht es natürlich um die Frage
der Erlösung von Sonderklasse-Patienten,
dem ein Teil der Ärzte lukrieren können,
wo unsere Mitarbeiter in der Pflege
z.B. gar nichts lukrieren
und wir Sonderklasse-Patienten behandeln
und das an sich für unser Defizit ist.
Frau Koldover, Sie das,
ist das irgendwie eine Motivation
oder die Hauptmotivation
auch in der Pflege,
um die Leute am Krankenhaus zu behalten?
Also grundsätzlich in meinen
gesamten Bereichen,
in denen ich sozusagen auch Workshops mache
und mit den Mitarbeitern rede,
ist das natürlich ein Thema.
Es ist das Thema Gehalt immer ein Thema,
das mit Motivation zu tun hat,
aber wir wissen auch,
dass an erster Stelle,
und das haben wir jetzt bei den Medizinstudierenden,
aber auch bei der Pflege befragt,
steht einfach das Teamklima.

Also die Leute sagen, sie entscheiden sich,
wo sie hingehen, wo sie ihnen einfach gefällt,
wo die Zusammenarbeit gut ist
und das Thema und Geld ist ungefähr
in der vierten Stelle oder so.
Weil sie das Klima ansprechen,
gerade bei den Medizinstudierenden
gibt es eine Dropout-Rate von 30%,
die dann nicht im Spital.
Also von Medizinabsolventen
gehen 30% nicht
in die Spitäler.
Ja, war sehr logisch.
Aber hat das nicht auch was mit dem Klima
in den Spitälern zu tun?
Das hat das mit der Fehlschätzung
und Fehlerwartung zu tun.
Als ersten Mal sind wir aufgrund
europäischer Spielern verpflichtet,
die in der Union kommen
und fünf weitere Prozent aus anderen Ländern kommen.
Also ein Viertel als Studierenden
kommt nicht aus Österreich.
Das findet da ja jetzt nicht besonders erstaunlich,
dass das Viertel potenziell nicht bei uns bleibt,
sondern wieder nach Hause zurückgeht.
Das ist der Grundlogik
der europäischen Universitätsspielregeln.
Erster Punkt, zweiter Punkt.
Jeder, der an der Uni studiert,
wird von Profisoren unterrichtet,
die eines gemeinsam haben,
nämlich sie haben alle Aussenzaufenthalte.
Also wenn es klar ist,
dass man in der Medizin in der Führungsposition
nur dann kommen kann,
wenn die da wieder ein Auslandsaufenthalt
oder mehrere dokumentierte Auslandsaufenthalt
der Stadt gefunden haben,
dann darf man sich nicht wundern,
dass die Studierenden das verstanden haben
als Botschaft.
Und daher auch ins Ausland gehen.
Drittens, ich habe auch gar nichts dagegen,

dass junge Ärztinnen und Ärzte ins Ausland gehen
und zusätzliche Erfahrungen gewinnen.
Also ich finde das ja eine Qualität,
dass man nicht nachher automatisch in die Klinik,
sondern wir brauchen ja auch
Medizin ausgebildet
in der gesamten Pharma,
in der gesamten Technik,
wo wir zusätzlich Arbeitsplätze
auch schaffen wollen, wenn wir darüber diskutieren,
dass wir wollen, dass Pharmakonzerne sich
wieder mehr in Europa ansiedeln,
wenn wir wollen, dass sich Pharma-Technik
wieder mehr in Europa ansiedeln,
dann muss es uns klar sein,
wir haben mehr Menschen ausbilden, die dort arbeiten.
Wenn wir mehr Forschung haben wollen,
um das Forschungsgebäude
am Standort von der MOW
Marker-H zu machen mit 300 Forschungsplätzen,
wird es mehr Studierende geben,
die dann in die Forschung gehen.
Also ich finde das jetzt nicht überraschend,
sondern Faktum ist,
wir haben insgesamt zu wenig Studierende.
Wir werden in den nächsten 10 Jahren erleben,
dass ein Drittel aller Ärzte,
die jetzt wurscht, wo arbeiten,
in Pension gehen.
Und wir werden einen Ärzte-Mangel aufreißen
in den nächsten 10 Jahren,
ganz klein dagegen wirken.
Daher gibt es einen Drängern aller Gesundheitspolitiker,
aller Gesundheitspolitiker,
unabhängig von ihrer politischen Zuordnung,
so einen Druck,
dass die Universitäten endlich wieder mehr
Studierende ausbilden müssen.
Wollten wir kurz noch antworten,
also wir haben alle Ausbildungsplätze,
die wir anbieten, also über 1250 besetzt.
Also wir haben mehr Anmeldungen.
Und ich glaube, den Fakt der Ausbildung an sich nicht,
wenn jemand fertig studiert hat,

ist er noch nicht ausgebildet.
Aber es dauert ja auch mindestens 6 Jahre.
Also wenn dann jemand vielleicht noch in Teilzeit geht
und da auch zu länger,
oder vielleicht auch zwischen Kinder bekommt.
Also das ist ja sozusagen die Annahme,
einfach hochzurechnen.
So schauen wir uns das ja auch an.
Wir schauen sehr genau die demografischen Entwicklung
Unternehmern an, wohl wissentlich,
dass wir nicht nur für unser ausbilden.
Und du hast eine Kritik dazu.
Viele dieser Studien in der letzten Jahre
haben übersehen, was die Arbeitszeitverkürzung
für Vollgewirkungen hat.
In der Frage, wie viele Ärzte
arbeiten gerade, Wohlstopp im Niederglassensektor
oder im Spital,
ist vor allem übersehen worden,
dass vor wenigen Jahren erst die Arbeitszeit
von Ärzten dramatisch reduziert wurde.
Dramatisch, jetzt im Sinne von davor,
gab es gar keine Regelung.
Jetzt gibt es die Regelung,
die für alle anderen Menschen auch gilt.
Das finden manche Ärzte dann gar nicht gut.
Aber es gibt keinen Weg zurück.
Da wollen wir auch gar nicht diskutieren.
Das ist gar keine Frage,
was es sein muss, aber daraus folgt,
dass wenn Ärzte und Ärzte früher
80-90 Stunden Regeldienst gehabt haben
und jetzt 40 Stunden noch arbeiten,
dass die Zahl der Vollzeitäquivalente
für die gleiche Leistung des Doppelte ist.
Das ist übersehen worden bei allen Studien,
die ich kenne, zum Thema Ärzte bedarf.
Jetzt kommt noch dazu,
dass es so kurz in einem EUGH-Urteil gab,
wonach zur täglichen Ruhezeit
noch eine wöchentliche Ruhezeile zukommt.
Wie bereiten sich Wiener Spitteller
darauf vor, ist das was, was man im Blick hat?
Ja, klar.

Wir haben generell nicht zu Freude
in unseren Mitarbeiterinnen,
müssen wir das einhalten.
Das ist eine Vorgabe
und wir haben das auch so organisiert.
Endlich haben wir seit 2 Jahren
ein Berechnungsmodell
für Ärztinnen und Ärzte.
Gemeinsame arbeitet,
dass leistungsorientiert funktioniert.
Wir sind gerade dabei,
dieses Berechnungsmodell durchlaufen zu lassen.
Das heißt, zu schauen, was ist die Leistung,
was ist der Bedarf
und der richtet sich nach all diesen
gesetzlichen Vorgaben.
Das muss auch so sein,
weil anders geht es auch nicht.
Wir haben das eine Modell,
wie viele brauchen das andere Modell,
wie schaut die Demografie aus?
Wie viele Ärztinnen werden fertig
und wie schaut das aus?
Da weiß man aus der Vergangenheit,
wie viele gehen auch weg.
Das ist ja nicht so,
dass wir nur für uns ausbilden,
und bei den Instrumenten
haben wir eben geschaffen
über die letzten 2,5-3 Jahre,
weil das ist ja auch nicht.
Über Nacht entsteht so etwas,
das ist sehr intensiv mit unseren Gewerkschaften
und Ärztevertretern,
und jetzt evaluieren wir gerade
das gesamte Unternehmen wieder
und schauen uns an, wie es das verhält.
Wir haben seinerzeit
die Insposten geschaffen,
um das abzufedern.
Unser Thema wäre gar nicht,
wie viele Mangelfächern die Ärzte hätten
und wie könnten sie anstellen,
würden sie anstellen.

Das eine ist der Bedarf,
das müssen wir sagen, wie viel brauchen wir
und das andere ist, wie viel gibt es am Markt?
Fertige Ärzte.
Und wie viel braucht das?
Das ist eine Zahl, die ich nicht auswendig sagen kann,
aber grundsätzlich bleiben wir bei der Anästhesie,
da kann ich jetzt rechnen und sagen,
da gehen viele in Pension,
ich brauche jetzt mehr,
aber in Wirklichkeit kann ich nicht
sagen, wie viele Mangelfächern die Ärzte haben.
Also wichtig ist,
das eine ist, wie viel kann man anstellen
und das andere ist die Arbeitsmodelle
der Menschen, die sich geändert haben.
Also auch die Anforderungen an Arbeit.
Und das ist auch etwas, was wichtig ist,
im Fokus zu haben.
Wo entwickelt sich das hin?
Was wollen die Menschen künftig?
Wollen sie eine Teilzeit schauen?
Wollen sie einfach 30 Stunden, 40 Stunden, 25 Stunden?
Mir sagen viele Mitarbeiter,
wenn sie wirklich 40 Stunden machen würden,
wenn sie die Überstunden machen müssen
oder auch keine Dienstplan-Sicherheit zu haben,
das ist das, was die Menschen belastet.
Und das ist etwas, was man nur entgegenwirken kann,
wenn man sagt, können es schaffen,
dass wir wieder aus dieser Spirale rauskommen,
mit genug Personal.
Das ist auf der einen Seite mit der Pflege
empfasiert und jetzt schauen wir auch bei anderen
Berufsgruppen hin, wo wir sagen,
wir können die Lücke schließen.
Bei der Pflege schließen sie das auch nicht sofort,
weil sie müssen eine Schule neu bauen,
das ist im Campus, ich kenne das,
was sie gebaut.
Das heißt, sie brauchen den Ausbildungsraum
und sie brauchen dann sozusagen die Bewerberinnen.
An dieser Stelle und plus die Zeit,
also sie bilden drei Jahre aus,

die Schulen sind jetzt fertig,
wir haben bis zum Jahr 25 das Doppelte,
also über 4.000 Ausbildungsplätze.
Jetzt fühlen wir sie noch gut.
Und ich glaube schon, was wichtig ist,
ist sie noch vielleicht aufgefallen,
wir haben die letzten Jahre auch ein Imageprogramm gemacht,
wir sind draußen,
unsere eigenen Mitarbeiter sozusagen
und sind auch mit Freude dabei,
sozusagen Pflege jetzt
auch zu bewerben.
Natürlich ist es ein anstrengender Beruf
und natürlich ist es dann nicht mehr schön,
wenn ich sage, ich kann mir jetzt da sozusagen
ausgebüg, wie die Patienten,
ich kann mich darum kümmern, ich kann sozusagen dem auch nachgehen.
Aber
solche Berichterstattungen
sind insofern wichtig,
um sie ausgewogen zu machen.
Wir sehen das ganz genau, also wenn in der Zeit lang
dann ist, dass eben steht, Pflege ist so anstrengend
und alles so mühsam, was sicherlich stimmt
in einer ätzigen Zeit auch,
man sitzt dann auch an der Bewerberlage.
Bis jetzt haben wir für einen Ausbildungsplatz
zwei Bewerberinnen.
Unser Ziel ist es, mehr zu kriegen.
Das heißt, wir müssen die Plätze auch füllen.
Darum ist es einfach auch ganz wichtig,
beide Seiten darzustellen.
Das eine ist es anstrengend, das andere ist,
wir bereiten Plätze vor,
wir haben diese Plätze, wir bieten sie an
und es ist aber, wenn sozusagen
genügend in die Pflege gehen,
diese Dinge, die wir haben,
diese Schere, die dann auseinandergehen.
Weil sie ein Kind haben
oder eine Tochter haben, empfehlen sie,
dass sie dann Pflege wird. Die Frage muss man sich stellen.
Empfehle ich meinem eigenen Kind,
geht er künftig in die Pflege

oder geht sie in die Pflege?
Und das muss man sich stellen, ist das so bekannt?
Oder was bleibt hängen?
Und das, glaube ich, ist so wichtig
in unserer Aufgabe.
Weil letztendlich werden wir alle irgendwann mal Pflege brauchen.
In der öffentlichen Diskussion sind wir
ganz klar geworden, muss man ganz klar sagen.
Also
weil wir es in der gesamten Bevölkerung
nicht mehr erwarten konnten,
dass die Pandemie vorbei ist,
haben wir davon ausgegangen, dass im Spital auch so.
Und akzeptieren überhaupt,
dass im Spital auch eine Phase kommen muss
und ich habe oft und oft sagt,
wir brauchen Verlängerung von Masermann,
damit wir zum Durchschlafen kommen
und es ist weggewischt worden.
Und es hat ja Vollgewirkungen
mit völlig erbarmungslosem Geld
das zu kennen ist.
Während wir heraus schon fröhliche Urständen gefeiert haben,
haben wir im Spital immer 6,
700 infizierte Patienten gehabt.
Das ist eine tägliche Belastung.
Die Krankenschanzquote, die wir jetzt gerade haben,
ist es entstanden,
nach der von der
Öffentlichkeit aus solches
Wagen um eine Pandemie,
weil wir noch in der Pandemie gesteckt sind.
Wir stecken eigentlich noch immer drinnen.
Aber die Personalmangelheit hat schon vor der Pandemie begonnen.
Ja aber nicht, aber die Auswirkung,
die Auswirkung ist jetzt.
Und in der öffentlichen Debatte
sind wir erbarmungslos mit den Mitarbeitern im Spital.
Wir sind erbarmungslos,
weil wir alle miteinander sagen,
funktioniert es doch endlich.
Und das ist nicht okay.
Und deswegen stelle ich mir hin und sage,
auch wenn ich es kritisiere dafür, macht nichts.

Ich sage trotzdem, unsere Mitarbeiter machen einen tollen Job.
Ich glaube, es finden nicht die Leute, kritisiert für das, was sie machen, sondern eher die Leute selber sagen, dass die Panimung ist teilweise eine andere.
Kann ich nur sagen, aus den Gesprächen, die ich führ mit der Mitarbeitern, die nehmen mir das teilweise anders wahr. Die, mit denen wir gesprochen haben, nehmen es eigentlich nicht so noch so wahr. Eine Frage noch zu den Lösungen. Überlegen Sie auch, Pflegekraft aus dem Ausland zu holen?
Ja, definitiv ja.
Gibt es da konkrete Pläne?
Ja.
Wenn Sie fertig sind.
Aber ja, es gibt konkrete Pläne.
Es gibt sehr intensive Vorgespräch und es ist manöver.
Man kann nicht einfach sagen, jetzt setzt man da 100-Gang-Schwestern in den Flieger und dann geht es los.
Und dann geht es um die Frage der Sicherheit auch für diese Personen.
Dann geht es um die Sicherheit in der Ausbildung, in der Qualität, im Deutsch sprechen können.
Dann geht es um die Sicherheit, dass die Lebensbedingungen danach passen müssen.
Dann können Sie einfach herkommen und wohnen.
Und dann, wo geht es genau?
Also, das ist all diese Fragen müssen mitberücksichtigt werden, wenn Sie den Betrag der Benzinierungswelle den Job 65 plus noch attraktiver zu machen und die Leute dann noch länger im Beruf zu halten.
Es gibt die Möglichkeit, es gibt die Möglichkeit, aber das ist keine, das ist eine Zusatzschiene, die keine quantitative Bedeutung haben darf.
Ja, aber es ist sozusagen so, dass Mitarbeiterinnen bei uns doch immer wieder beantragen, dass sie über das 65. arbeiten wollen.

Also, wir haben da einige Ärzte, die das tun und möchten.

Wir bieten auch an, noch eine so lange, das ist auch sehr gut, dass wir sagen, nach der Pension, dass jemand nach der Pension eine Pension bekommt und bei uns 10, 20 oder 30 Stunden wieder arbeiten kann.

Das bieten wir auch an.

Das bieten wir schon an und das ist natürlich auch gern gesehen und das sind ja auch Mitarbeiter mit einem glaublichen Erfahrungsschatz, die auch sehr viel weitergeben können.

Aber ich will nicht die falsche Botschaft ausrichten, dass da etwas ist, worauf wir quantitativ setzen.

Also, es gibt jetzt keine extra Anreize, da noch mehr Leute aus dieser Person.

Das wäre mir auch nicht recht, weil ich das Gefühl hätte,

an Druck zu erzeugen,

genau bei denern,

die eh schon seit 20, 30, 40 Jahren

im System arbeiten

und den möchten wir erzeugen,

die alle, die in Pension gehen,

im Gesundheitssystem haben, schon einen tollen Job gemacht.

Es gibt immer wieder welche,

die den Antrag stellen, so wie der Generaldirektor und sagt,

die unterscheiden wir auch alle,

das ist überhaupt keine Frage.

Aber ich will nicht die falsche Botschaft haben,

das ist alles gelingen.

Dann kann man noch zum letzten Thema, Frau Kühldorfer Leitgeb,

wir haben in den vergangenen Wochen

im Wien spielte jeder recherchiert

und haben angefragt,

offiziell, ob wir in der Notaufnahme gehen können.

Uns hat der Leitende Oberarzt zugesagt

und dann wurde uns von Wiegif abgesagt,

mit der Begründung er hätte keine Zeit.

Unter der Hand wurde uns dann erzählt,

dass man nicht kontrollieren können,

was in der Notaufnahme passiert

und wir deswegen nicht reintürfen haben.

Haben Sie was zu verbergen?

Wir haben gar nichts zu verbergen, ganz im Gegenteil.

Wir haben jetzt die letzten Wochen

und Monate sehr transparent

unterschiedliche Medien in unterschiedlichen Notfallaufnahmen gehabt.

Das heißt, das war noch verordnet,

haben den ganzen Tag beobachtet, haben recherchiert.

Ich kann den Einzelfall jetzt gar nicht begründen.

Ich mache das ja auch nicht direkt.

Ich habe eine sehr professionelle Kommunikationserteilung,

die sozusagen das auch managt.

Es ist natürlich ein Spital

und es kann natürlich Situationen geben,

wo man vorher sich ausmacht, es geht

und dann geht es nicht,

dass es nicht möglich ist,

weil es momentan keine Zeit ist.

Ich kann Sie nicht sagen, was da damals konkret war,

aber de facto ist es so,

dass wir sehr offen mit dem Thema umgehen.

Wichtig ist immer, dass unsere Mitarbeiterinnen

und Mitarbeiter auch das wollen

und sagen, das ist für sie okay,

weil sie eh schon in der Arbeit sozusagen,

dass es nicht ganz einfach ist.

Aber grundsätzlich haben wir das Thema,

also zu verbergen haben wir sowieso nichts.

Es gibt auch viele,

müssen Sie als Medienverteidiger

sagen, es gibt viele Mitarbeiter,

die wirklich bis drauf sind.

Das muss man einfach ganz klar sagen.

Die einfach keinen Bock mehr drauf haben,

irgendwelche Intiors zu beantworten.

Wir hatten die Einladung vom Leitenden Oberarzt.

Es gibt manche Mitarbeiter,

die es dann nicht innen erzählen,

sondern in der Medienabteilung, weil sie wissen,

sie können sich dann hinter der Medienabteilung verstecken.

Das ist auch gut so, so soll es sein.

Sie sind aber auf uns zugetreten

und wollten, dass wir mit ihnen mitkommen.

Bei anderen Erzsinnen und Erze erzählen uns auch,

dass sie sonst Probleme befürchten von der Arbeit.

Es ist doch völlig klar,
dass der Terminer Gesundheitsverbund
ist ja Unternehmen wie jedes.
Und in jedem Unternehmen, auch bei Ihnen,
gibt es eine ganz klare Spielregel über die Frage,
wer gibt Auskunftsüber das Unternehmen.
Da gilt im Wiegeöf genau das Gleiche wie bei Ihnen.
Also ich kann ja auch nicht,
als andere Zeitung zu Ihnen kommen
und sagen, keine Ahnung, ich partiere,
wie es im Falltag geht.
Also es ist ja völlig logisch,
dass der Wiegeöf als Unternehmer
genauer von den Reden jedes Unternehmen
als Spielregel zu Frage, Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit.
Und das gilt auch für das Unternehmen
wie ein Gesundheitsverbund.
Aber das heißt nicht, dass wir was zu verbergen haben,
sondern das heißt, dass wir Mitarbeiter haben,
die da draußen oft nicht gerne Hinteraus geben.
Und wir können Mitarbeiter zwingen,
Hinteraus geben zu müssen.
Und wenn in einer Notfallabteilung
Journalisten unterwegs sind,
dann bitte um Verständnis,
das ist ein Gleichzeitig für den Journalisten,
das war bei Ihnen an der Fall.
Wir haben Sie nicht gezwungen,
das war der umgekehrte Fall.
Das haben Sie gerade gesagt.
Nein, wir zwingen unsere Mitarbeiter nicht.
Wir haben Sie aber auch nicht gezwungen dazu.
Das ist ja klar, dass ich nicht zwingen kann.
Dann machen wir euch noch ein Ausblick, gerne.
Die Finanzausgleichsverhandlungen,
die gerade laufen,
die Frau Elisabeth Botsmann von der wir heute schon geredet haben,
sagt, es müsste irgendjemand über den Schatten springen,
damit jetzt endlich mal Reformen beschlossen werden können.
Wenn Sie das sein, wenn Sie über den Schatten springen?
Die Bundesländer sind schon über den Schatten gesprungen.
Denn wir haben uns bereit erklärt,
in einem Bereich zu gehen,
für den wir an sich juristisch nicht zuständig sind.

Für den wir aber zuständig gemacht werden
und verantwortlich gemacht werden von der Bevölkerung.
Ich werde pausenlos darauf angesprochen.
Und so wie meine Kollegen,
wie so, findet man keinen niedergelassenen Arzt.
Ich kann locker sagen, ich bin der Finanzausgleich,
weil es einfach stimmt.
Und die Bundesländer haben gesagt, okay,
wenn es schon so ist,
dass nachvollziehbarerweise die Bevölkerung sagt,
ihr seid die Gesundheitspolitiker,
kümmet es euch drum, dass die Versorgung passt.
Dann sind wir jetzt auch bereit,
das war nicht immer so,
als Landespolitiker die Verantwortung
auch für den niedergelassenen Sektor in einem Teil zu gehen.
Und deswegen haben wir gesagt,
okay, wir wollen jetzt in den Finanzausgleichsverhandlungen
eine andere Schwerpunktsetzung haben,
als wir bisher,
und sind bereit, diese Verantwortung auch zu übernehmen
für die niedergelassenen Strukturen,
die nicht niedergelassenen Ärzte sind.
Das heißt, das wollen wir nicht angreifen.
Das soll weiter in der bilateralen Verantwortung
von Krankenkassen und Ärzten sein.
Denn dort liegt die Verantwortung.
Aber dort, wo es darum geht,
Ärztezentren zu gründen,
in welcher Form auch immer,
auch in welcher Rechtsform auch immer,
haben wir Bundesländer gesagt,
das wollen wir machen auf dieser
zwischen der bekannten dritten Finanzierungssäule,
nämlich dort, wo wir ein Instrument auch schon haben,
nämlich das Instrument der Zielsteuerung,
wo nämlich die Krankenkasse
gemeinsam mit dem Bundesland,
mit dem es sich entwickelt und festlegt.
Das Instrument haben wir schon.
Es ist aber im Augenblick nur ein Experimentierfeld.
Da ist ganz wenig Geld drin.
Und das ist das, wo wir Bundesländer gesagt haben,
dort wollen wir in Zukunft 8, 9 Milliarden Euro sehen,

damit wir wirklich nachhaltige Strukturen
aufbauen können für die
ambulante Behandlung
von Patienten und Patienten
auch außerhalb des Spitals.

Im Spital genauso wie außerhalb des Spitals.

Wie bekommen von der Krankenkasse
gar kein Geld für den gesamten
ambulanten Sektor?

Das sollte eigentlich die Krankenkasse
außen aufbauen.

Das findet aber nicht statt.

Und deswegen haben die Bundesländer gesagt,
okay, wir springen über unseren Schatten
und werden immer noch verantworten,
denn die Auen sich im Augenblick nicht vorgesehen ist.

Und ich erwarte mir, dass der Gesundheitsminister
dafür jetzt den Weg ebnet.

Ich habe zwar viele Interviews gelesen,
aber es gab tatsächlich noch kein einziges
politisches Gespräch, wo er uns
als Laden das Reden gesagt hat,
einen Termin.

Ich hoffe, dass wir es diese Woche hören,
wenn wir es auch letzte Woche nicht gehört.

Und so gesehen muss man sagen,
nein, es finden noch keine Finanzausgleichsgespräche
statt auf politischer Ebene.

Also nur um das Festival,
ich glaube, der Herr Rauch hat schon gemeint,
dass es Termine gegeben hat.

Ja, vom Beamten.

Und da haben die Beamten brav
rapportiert, wo sie ja jeweiliger Auftrag ist.

Und da haben die Beamten vom Finanzministerium gesagt,
die Ramayana gibt es zu viel Geld
und vom Gesundheitsministerium,
da haben sie noch keinen politischen Auftrag,
den sie hier einbringen.

Und das ist die Situation.

Dazu gibt es die Protokolle und deswegen haben wir
gesagt, wir werden wohl nicht daran verbeigern,
eine politische Runde zu machen.

Das haben auch in sich die Landeshauptleute

gemeinsam mit dem Finanzminister
und dem Gesundheitsminister im Dezember beschlossen,
dass es auch politische Gespräche unten gibt.
Das ist auch immer üblich bei Finanzausgleichsverhandlungen,
dass da auch politische Gespräche stattfinden.
Die haben es jetzt in der Stadt gefunden.
Schauen wir mal, ob das diese Woche gelingt.
Eine letzte Frage, Frau Gülder, verleiht gibt,
was erwarten Sie oder was für Reformen müsste es
nach den Finanzausgleichsverhandlungen geben,
aus Ihrer Sicht?
Ich glaube, dass man das jetzt nicht zu einer
Zweizeller zusammenfassen kann.
Ich glaube, das wäre schön, wenn das so gehen würde.
Ich glaube einfach, dass wir alle gemeinsam,
und das ist der Fokus,
gemeinsam hier Lösungen suchen.
Und es gibt nicht die eine und gute Lösung,
sondern es gibt viele Lösungen.
Mein Job ist es, und das mache ich tagtäglich,
wenn Sie sagen, es sind Wozel-Stationen gesperrt.
Was machen wir jetzt?
Wie können wir das schon klären?
Wie können wir da weiter tun?
Wo können wir unterstützen?
Wo können andere Versorgung anbieten,
sei es Remobilisation, sei es Übergangstationen zu implementieren?
Die Zeit, die wir haben,
wir haben eine Zeitqualität, die fordert,
von uns schnell zu sein, rasch zu sein.
Jetzt schauen Sie mal an,
Unternehmen wie wir oder andere in ganz Österreich.
Wir haben nicht gelernt so schnell.
Wir sind nicht Personal, wir müssen rasch und schnell sein.
Und wir müssen einfach kreative Lösungen finden.
Und jetzt sind wir bei einer Organisation,
jetzt irritiert von uns,
aber alle anderen auch,
die eigentlich nie rasch und Lösungen,
also so schnelle Lösungen machen können.
Das können sie bei einer so bürokratischen Organisation nicht.
Das heißt, wir sind ganz anders gefordert.
Darum gibt es einfach nur eines.
Alle, die halt hier mitspielen,

ob das jetzt die Politik ist in ihrem Rahmen
der Finanzausgleichsverhandlungen und und und,
oder ob das Ärztekammer ist,
oder ob das Pläge ist,
muss gemeinsam Lösungen finden.
Und das ist das einzige Ziel,
das wir alle haben und das ist unsere Aufgabe.
Vielen Dank.
Das war's für heute.
Vielen Dank.