

# Untersuchungskommission des Wiener Gemeinderates

## Gravierende Missstände in der Versorgung von psychiatrischen PatientInnen im Verantwortungsbereich der Gemeinde Wien

### 4. Sitzung vom 24. April 2008

---

#### Wörtliches Protokoll

#### Inhaltsverzeichnis

- |   |                    |
|---|--------------------|
| 1. Eröffnung der Sitzung,<br>Feststellung der Anwesenden                              | S. 3               |
| 2. Vortrag und Befragung von<br>Herrn w. Hofrat Univ.-Doz.<br>Prim. Dr. Werner Schöny | S. 3 bis<br>S. 24  |
| 3. Vortrag und Befragung von<br>Herrn o. Univ.-Prof. DDr. Heinz<br>Mayer              | S. 24 bis<br>S. 39 |
| 4. Beweisanträge  | S. 39 bis<br>S. 44 |
| 5. Allfälliges  | S. 44 bis<br>S. 45 |
| 6. Weitere Vorgangsweise  | S. 45              |



(Beginn um 13.06 Uhr)

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: Ich darf die 4. Sitzung der Untersuchungskommission des Wiener Gemeinderates über „Gravierende Missstände in der Versorgung von psychiatrischen PatientInnen im Verantwortungsbereich der Gemeinde Wien“ eröffnen.

Meine Damen und Herren! Ich darf Sie herzlich begrüßen.

Namentlich darf ich die Damen und Herren der Untersuchungskommission begrüßen und zwar sind das:

GRin Mag. Waltraut Antonov.

GRin Mag. Waltraut **Antonov**: Ja.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**:

GR Christian Deutsch.

GR Christian **Deutsch**: Ja.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**:

GR Mag. Gerald Ebinger.

GR Mag. Gerald **Ebinger**: Ja.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**:

GRin Marianne Klicka.

GRin Marianne **Klicka**: Ja.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**:

GRin Ingrid Korosec.

GRin Ingrid **Korosec**: Ja.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**:

GR David Lasar.

GR David **Lasar**: Ja.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**:

GRin Barbara Novak.

GRin Barbara **Novak**: Ja.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**:

GRin Anica Matzka-Dojder.

GRin Anica **Matzka-Dojder**: Ja.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**:

GR Dr. Alois Mayer.

GR Dr. Alois **Mayer**: Ja.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**:

GRin Gabriele Mörk.

GRin Gabriele **Mörk**: Ja.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**:

GRin Dr. Sigrid Pilz.

GRin Dr. Sigrid **Pilz**: Ja.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**:

GR Dr. Wolfgang Aigner.

GR Dr. Wolfgang **Aigner**: Ja.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**:

GRin Mag. Sonja Ramskogler.

GRin Mag. Sonja **Ramskogler**: Ja.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**:

GRin Silvia Rubik.

GRin Silvia **Rubik**: Ja.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**:

GR Kurt Wagner.

GR Kurt **Wagner**: Ja.

Ich darf feststellen, dass alle hier sind und damit auch die Beschlussfähigkeit der Kommission feststellen.

Zum 1. Tagesordnungspunkt wird Herr w. Hofrat Univ.-Doz. Prim. Dr. Werner Schöny, den ich hiermit sehr herzlich begrüße, als ärztlicher Leiter der Landes-Nervenklinik Wagner-Jauregg in Linz, als Sachverständiger einen Vortrag darüber halten, welche Standards in der Psychiatrie und in der Kinder- und Jugendpsychiatrie für eine „state of the art“-Versorgung derzeit national wie international gelten.

Frau GRin Dr. Pilz wollte noch kurz, aber ganz kurz, noch etwas anmerken.

GRin Dr. **Pilz**: Nur fürs Protokoll.

Ich habe dem Protokoll entnommen, dass die Zwischenrufe, die es gegeben hat und die zur Sitzungsunterbrechung geführt haben, hier nicht wiedergegeben sind und würde bitten, für den Fall, dass wir sie am Tonband haben, ich nehme an, wir haben das Band noch, dass man sie in den Text hinein nimmt oder als Fußnote, damit wir wissen, wenn man das chronologisch nachvollzieht, was da ...

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: Das funktioniert nicht.

GRin Dr. **Pilz**: Ist es nicht zu hören am Band?

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: Nein. Außerdem müsste man sagen, wer das war und wir haben keine Identitätsfeststellung, daher hat das fürs Protokoll sicher keine Bedeutung.

GRin Dr. **Pilz**: Schade.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: Herr Universitätsprofessor, ich darf Sie nun um Ihren Vortrag bitten.

w. Hofrat Univ.-Doz. Prim. Dr. **Schöny**: Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Meine sehr geehrten Damen und Herren!

Ich danke für Einladung hier sprechen zu dürfen.

Ich darf mich vielleicht noch ganz kurz vorstellen. Ich bin seit 1970 in der Psychiatrie tätig, habe in Linz begonnen und bin jetzt wieder seit Jahrzehnten in Linz. Ich sage das deshalb, weil ich am gleichen Standort mittlerweile zwei völlig neue Entwicklungskonzepte in der Psychiatrie miterlebt habe und mich immer mit der Entwicklung der Psychiatrie sehr beschäftigt habe.

Ich bin außer in der Direktion der Landes-Nervenklinik Wagner-Jauregg auch noch Obmann von „pro mente Oberösterreich“ und von „pro mente austria“. Das ist ein Verband von in der Psychiatrie tätigen Organisationen in Österreich.

Ich möchte mit einem kurzen geschichtlichen Rückblick beginnen.

Schlagwortartig: Erster Lehrstuhl für Psychiatrie war in Wien 1844, Psychiatrie ist noch kein sehr altes medizinisches Fach. Etwa Mitte des 19. Jahrhunderts wurden klassische Anstalten errichtet, wie beispielsweise Wien, wie beispielsweise Niedernhart in Oberösterreich und in

den meisten Bundesländern auch.

Anfänglich war die Psychiatrieorientierung sehr „naturwissenschaftlich“ ausgerichtet, weil die naturwissenschaftlichen Möglichkeiten noch sehr gering waren.

Zu Freud, ich habe das Psychologisierung genannt, kam die Psychoanalyse auf. Die psychologischen Hintergründe für psychische Leiden wurden in den Vordergrund gerückt.

In den 60er- und 70er-Jahren kam die sogenannte antipsychiatrische Bewegung auf, die überleitete zu einer starken Betonung des sozialen Aspekts der Psychiatrie. Wir sprechen heute von psychosozialen Störungen. Die antipsychiatrische Bewegung hat gerade auch in Wien sehr viel Aufruhr geweckt, ging damals in Europa von Italien aus, Basaglia, in Amerika waren bereits früher ähnliche Bewegungen.

Es setzte sich dann das sogenannte biopsychosoziale Modell durch, das heißt biologische, psychologische und soziale Faktoren in der Psychiatrie müssen gleichberechtigt beachtet werden.

Wir bezeichnen jetzt psychiatrisches Handeln als integrative Psychiatrie, das heißt, dass alle Aspekte einbezogen werden können.

Hier einige kurze Schlaglichter. Da ist ein Bild von Kaulbach, welches „Das Irrenhaus“ heißt und auch beschreibt. Noch früher waren psychisch Kranke in Gefängnissen untergebracht. Zwangswesten, überfüllte Säle, das ist so die Geschichte der Psychiatrie. Netzbetten, eigentlich auch in diese Richtung anzusehen.

Wien war ein Vorreiter mit dem Beschluss zur Dezentralisierung und Ausbau einer Psychosozialen Versorgung als Ausschluss dieser antipsychiatrischen Bewegung. Ende der 70er-Jahre kam es zur Planung, die Durchführung ist allerdings noch nicht abgeschlossen. Das ist in den meisten Ländern so, dass Psychiatriepläne zwar bestehen, aber noch nicht wirklich abgeschlossen sind.

Die Bedeutung psychischer Erkrankungen und vor allem psychischer Gesundheit ist in den letzten Jahren europaweit und weltweit auch wesentlich in den Mittelpunkt gerückt worden.

Es gab die WHO-Konferenz Europaregion in Helsinki im Jänner 2005. Ich konnte dort auch dabei sein. Es wurde ein Aktionsplan zur „Mental Health“ für Europa von Ministern aller teilnehmenden Länder verabschiedet, es sind 52 Länder dabei gewesen.

Die EU hat ein Green Paper entwickelt, regionale Psychiatriepläne wurden in den meisten Bundesländern entwickelt und man hat – nennen wir es einmal so – die Bedeutung seelischer Gesundheit für die Gesellschaft vermehrt wahrgenommen, vor allem auch die finanzielle Bedeutung.

Der Aktionsplan zur psychischen Gesundheit hat einige Schwerpunkte. Ich kann das hier nur schlaglichtartig beleuchten.

Förderung der seelischen Gesundheit generell so nach dem Motto „Es gibt keine Gesundheit ohne seelische Gesundheit.“ Das ist nicht so selbstverständlich, weil psychische Leiden immer noch sehr stark von Stigma und nachfolgender Diskriminierung betroffen sind. Menschen, die von psychischen Krankheiten betroffen sind, aber auch in der Psychiatrie und in Einrichtungen der Psychiatrie Arbeitende sind eigentlich auch sehr diskriminiert.

Prävention seelischer Gesundheit. Suizidpräventionspläne, Suchtpräventionspläne und vor allem auch im beruflichen Umfeld. Die Problematik seelischer Gesundheit im Arbeitsumfeld, würde ich sagen, ist momentan ein sehr aktuelles Thema.

Augenmerk auf erste Anlaufstellen soll besonders gelegt werden nach diesem Mental-Health-Plan in Österreich in erster Linie auf Allgemein Mediziner, aber natürlich auch alle Formen von Beratungsinstitutionen, Jugendämter, Jugendberatungsstellen usw.

Ein weiterer Schwerpunkt: Ausbau gemeindenaher Dienste und Angebote für Menschen in besonderen Lebenslagen und Phasen. Das soll heißen, besondere Bedeutung von chronisch Kranken, die sind die, die am schwersten zu leiden haben und Personen in speziellen Alterssituationen. Jugendliche – ich werde darauf noch kurz eingehen – und alte Menschen. Beide Gruppen sind auch sehr stark betroffen.

Ein Problembereich, der angesprochen wurde, ist die Gewährleistung einer ausreichenden Finanzierung. Es ist in allen Ländern dort gesagt worden, dass die Finanzierung nicht entsprechend der Bedeutung der psychischen Krankheiten ist. Es wurden die Zahlen genannt: In nicht entwickelten Ländern nur 1 % und in entwickelten Ländern, wie Österreich, etwa 5 bis 6 % des Gesundheitsausgabenbudgets und die Förderung von Forschung und Qualitätssicherung. Das sind Schwerpunkte in diesem Aktionsplan.

Einige Worte zur volkswirtschaftlichen Bedeutung. Die WHO hat im Rahmen der Weltbankuntersuchungen im Mental-Health-Bericht festgestellt, dass Depression wahrscheinlich die teuerste Erkrankung der Welt ist. Die Behandlungsmaßnahmen sind sehr teuer. Besonders teuer werden sie, weil die Diagnosen zu spät gestellt werden und Behandlung zu spät oder nur unzureichend angeboten wird. In Österreich mehr als 20 %, mittlerweile mehr als 25 %, der Frühpensionierung aus Krankheitsgründen gehen auf psychische Erkrankungen zurück. 10 % aller stationären Behandlungsepisoden enden mit einer psychiatrischen Diagnose. Der Großteil

nicht in psychiatrischen Fachabteilungen, sondern in anderen Abteilungen. Umgekehrt eigentlich nicht vorstellbar, dass nicht psychiatrisch Kranke in psychiatrischen Fachabteilungen behandelt werden.

460 Krankenstandstage pro 1.000 Beschäftigte im Jahr fallen zu Buche von psychiatrischen Erkrankungen. Die Dunkelziffer ist sicherlich hier auch noch anzuführen, weil sehr viele Erkrankungen, die sich mit körperlichen Symptomen manifestieren, wahrscheinlich auch zu einem beträchtlichen Anteil auf psychische Störungen zurückzuführen sind.

Aufgaben der Psychiatrie auch nur kurz aufgelistet: Diagnostik und Behandlung psychischer Krankheiten, Rehabilitation, die aber schon im stationären Bereich beginnt, im Sinne von Frührehabilitation, aber auch Spätrehabilitation. Da gibt es mittlerweile in Österreich ausreichend Pläne.

Mitarbeiter in Präventionsmaßnahmen, eine wichtige Aufgabe für in der Psychiatrie tätige Menschen. Aus-, Fort- und Weiterbildung für verschiedenste Gruppen. Damit meine ich nicht nur im engen medizinischen Bereich, sondern auch im Jugendbereich, im Bereich der Pädagogik, im Bereich der Exekutive, all das sind Bereiche, die auch mit psychischen Erkrankungen sehr viel zu tun haben. Das sind jetzt nur einige Beispiele gewesen.

Forschung und Evolution, MitarbeiterInnen bei Planung und Entwicklung in psychiatrischen Einrichtungen. Psychiatrie ist ja sehr eng verbunden mit gesellschaftlichen Entwicklungen und – und das ist weltweit eines der großen Themen - Bekämpfung von Stigma und Folgen des Stigmas, Diskriminierung, ich habe das schon erwähnt.

Was ist in Österreich in den letzten Jahrzehnten geschehen? Die Großkrankenhäuser wurden umstrukturiert, zum Teil aufgelöst, es gibt keine großen Säle, keine LangzeitpatientInnen, sollte es zumindest keine mehr geben im stationären Bereich. Es wurden dezentrale Abteilungen in Allgemeinkrankenhäusern aufgebaut. Derzeitiger Stand österreichweit etwa 19, das ist früher praktisch Null gewesen. Ich glaube, in Wien gibt es derzeit zwei und es ist vorgesehen das weiterzuentwickeln.

Gemeindenaher psychosoziale Angebote wurden in unterschiedlicher Intensität auf- und ausgebaut. Psychosoziale Angebote hinsichtlich Beratung, tagesstrukturierende Angebote, Arbeitsangebote, Wohnhilfen, Suchtberatungseinrichtungen, Jugendberatungseinrichtungen, ein ganz breites Feld. Die Umstrukturierungen in den Bundesländern sind sehr unterschiedlich vollzogen worden. Die Pläne sind sehr umfangreich, natürlich sehr teuer und daher unter-

schiedlich vollzogen worden. In den letzten Jahren ist, zumindest aus meiner Sicht und der Sicht vieler Kollegen, dieser Prozess ins Stocken geraten. Zum einen wegen der Knappheit im ökonomischen Bereich, die Mittel werden knapper. Die Zeitungen sind voll mit diesen Themen. Und auch, wir sagen das einmal so, weil die Ökonomie ja in den Vordergrund gerückt ist, dies auch beim Denken im Gesundheits- und Sozialbereich.

Es ist nicht so, dass in Österreich eine flächendeckend gleichwertige Versorgung in den Bundesländern realisiert ist. Das heißt, es ist noch sehr stark abhängig von der Wohnlage und von, ich nenne das jetzt einmal so, Zufällen, ob Personen die entsprechende psychosoziale psychiatrische Behandlung bekommen. Da sind wesentliche Lücken, die Dezentralisierung der stationären Versorgung ist noch nicht voll umgesetzt. Es gibt immer noch Länder, in denen es praktisch keine dezentralen psychiatrischen Abteilungen gibt. Zum Beispiel in der Steiermark, da wird gerade ein Plan durchgeführt. Es ist in Wien nicht abgeschlossen. Es gibt in Salzburg keine dezentralen Abteilungen bzw. das erste Angebot jetzt in St. Veit, aber das ist noch unzureichend. Das sind nur Beispiele.

Der Ausbau der psychosozialen Angebote ist ebenfalls unzureichend. Wobei zu sagen ist, dass der Bedarf sehr stark steigend ist, die Ressourcen sind eher knapper werdend, zumindest nicht in dem Maße steigend.

Die psychotherapeutische Versorgung auf Ebene der Sozialversicherung ist unzureichend. Es ist nicht so, dass alle Menschen bewusst die Möglichkeit haben, bei psychischen Erkrankungen eine Psychotherapie in Anspruch zu nehmen. Es sei denn, sie haben ausreichend Geld.

Fachärztemangel, weniger in den Städten, aber sehr stark im ländlichen Bereich. Es gibt noch große Bezirke, wo keine Fachärzte für Psychiatrie zur Verfügung stehen. Das Fach Psychiatrie ist ja erst 1991 von der Neuropsychiatrie getrennt worden. Ein ganz wichtiger Punkt war, dass die gesetzliche Regelung hinsichtlich sozialer Absicherung ebenfalls noch unzureichend für die Krankheitsgruppen der psychisch Kranken ist. Es gibt keine für diese Krankheitsgruppe passenden Pensionsmodelle im Sinne von Teilzeitpension oder Zuverdienstmöglichkeiten. Es wird über Grundabsicherung diskutiert. In Oberösterreich wird demnächst ein entsprechendes Gesetz verabschiedet.

Und wieder das Thema Stigmatisierung, welches wahrscheinlich eines der größten Hemmnisse ist, zu verspäteter Behandlung führt, zu Chronifizierung führt und damit unabhängig jetzt von den ethischen Grundlagen auch zur Verteuerung dieses Bereichs führt.

Es gibt natürlich auch sehr positive Aspekte. Wenn man, so wie ich jetzt, fast 40 Jahre überblickt, hat es doch eine rasante Entwicklung der therapeutischen Möglichkeiten gegeben.

Es gibt wesentlich bessere medikamentöse Maßnahmen. Es gibt bessere psychotherapeutische Angebote. Es gibt eine wesentlich bessere Ausstattung im stationären Bereich. Die Einbindung verschiedener Berufsgruppen ist Standard. Multiprofessionalität ist für die Psychiatrie etwas, was nicht wegzudenken ist. Es ist nicht mehr nur Medizin mit Ärzten und Pflegepersonal. Es gibt Ergotherapie, es gibt Psychologie, Psychotherapie, es muss auch Bewegungstherapie geben, Kunsttherapie, Musiktherapie, Sozialarbeit natürlich auch. Es ist ein ganz breites Band, welches hier anzubieten ist.

Gemeindenahe Dienste sind verbessert und ausgebaut worden, da habe ich schon gesagt nicht ausreichend. Es gibt vermehrt Einsicht der politischen und auch der administrativ Verantwortlichen für die Notwendigkeit des Ausbaus der psychiatrischen Dienste. Das ist extra angeführt, weil das nicht so selbstverständlich ist in der Entwicklung dieses Feldes.

Es gibt auch vermehrt Bereitschaft der Wirtschaft zur Eingliederung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Wobei das immer ein großes Problem ist, wenn jemand dazu steht, dass er diese Krankheiten hatte. Das ist tägliches Brot in unserem Feld, dass wir mit solchen Menschen zu tun haben. Es ist sehr schwer eine Stelle zu bekommen, weil irgendwie noch das Stigma besteht, die sind alle arbeitsfaul und können nicht mehr arbeiten, wollen nicht mehr arbeiten, einmal krank ist immer krank, dass sind so Schlagworte. Arbeit ist ein ganz wichtiger Faktor für die Stabilisierung von psychisch kranken Menschen.

Ein ganz wichtiger Punkt ist der Einbau psychischer Elemente in Vorsorgeuntersuchungen unter allgemeinen Gesundheitsaktivitäten. Zum Beispiel bei uns in Oberösterreich sind wir gerade dabei, dass es keine sogenannten Gesundheitsstraßen oder ähnliche Angebote gibt, wo nicht auch die psychische Gesundheit eingebunden wird. Ich denke an den Mutter-Kind-Pass oder ähnliches, da wäre es notwendig die psychische Gesundheit einzubeziehen.

Wie läuft die Behandlung oder wie sollte sie laufen? Außerstationär im Rahmen von Niederlassungen, FachärztInnen, PsychologInnen, PsychotherapeutInnen, der ganze Bereich ist vorhanden, aber nicht ausreichend, vor allem im ländlichen Raum. Bei Psychosozialen Diensten gibt es das Problem der Erreichbarkeit. Das ist in den Städten relativ einfach mit gut ausgebautem öffentlichem Verkehr. Im ländlichen Bereich sehr schwierig, das ist eines der großen Probleme

beim Ausbau.

Stationäre Behandlung gibt es auf freiwilliger Basis und eine Aufgabe der Psychiatrie die Unterbringung gegen den Willen entsprechend dem UBG. Seit 1991 gibt es dieses Gesetz, das hat sehr viel Veränderung gebracht.

Spezialbereiche: Jugendpsychiatrie, Forensische Psychiatrie, Gerontopsychiatrie, Abhängigkeitserkrankungen sollten in Spezialbereichen behandelt werden.

Kennzahlen. Sie werden wahrscheinlich im Rahmen dieser Untersuchungskommission viel von Kennzahlen hören. Es gibt unterschiedlichste Kennzahlen, was die Notwendigkeit der Bettenzahlen betrifft, was die Personalnotwendigkeit betrifft. Sie können aber nur Richtwerte angeben, weil sie von verschiedensten Faktoren abhängen. Von Dienstzeiten, von der Gesamtstruktur der Versorgung beispielsweise. Wenn die außerstationäre Versorgung sehr gut ausgebaut ist, kommt man mit weniger stationären Betten aus. Das kann man nicht unabhängig voneinander sehen.

Wenn man sich zum Beispiel die deutsche Psychiatrie-Personal-Verordnung anschaut, die auf ganz anderen Grundlagen entwickelt wurde, wie sie derzeit in Österreich ist, mit wesentlich längerer Liegedauer, wesentlich mehr Betten, dann kommt man, relativ gesehen, mit weniger Personal im stationären Bereich zurecht. Wenn, so wie es bei uns ist, sehr kurze Liegedauern sind und ein sehr starker Wechsel was die Betten betrifft stattfindet, weil PatientInnen nur 14 Tage bleiben, dann muss man die gleiche Arbeit machen, wie wenn sie 4 Wochen bleiben. Da braucht man andere Personalstrukturen. Und eben Angebote im außerstationären Bereich, wenn man rechtzeitig Wohnplätze, Tagesstrukturplätze, Therapieplätze zur Verfügung hat, kann man früher entlassen. Das sind Beispiele.

Unterbringungsmaßnahmen. Da gibt es sehr viele Diskussionen. Offen ist, unserer Meinung nach, nicht immer möglich. Zwangsmaßnahmen sind eine gesetzliche Auftragssituation für die Psychiatrie für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Wie die gehandhabt werden ist natürlich unterschiedlich. Wir glauben, dass es sehr wichtig wäre, gut ausgestattete Unterbringungsbereiche zu haben. Mit Freiräumen, das heißt mit Bewegungsmöglichkeit, mit ausreichenden Therapieräumen, mit Möglichkeiten auch ins Freie zu gelangen, mit Garten, Terrassen oder ähnliches. Das ist unserer und meiner Erfahrung nach sehr wichtig für Unterbringungsbereiche. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass mit der modernen Architektur sehr viel Aggressionspotential reduziert werden konnte.

Fixierung, das heißt mit Gurten, ist eine Ultima ratio. Manchmal für kurze Zeit nicht ganz zu

umgehen. Mit kurzer Zeit meine ich Minuten bis höchstens eine Stunde. Und ist natürlich eine Maßnahme, die sehr genau kontrolliert werden muss und auch wird und keinen anderen Zweck haben darf, als die akute Hochgefährdung, Selbstgefährdung oder Fremdgefährdung von PatientInnen hintanzuhalten.

Und das Angebot multiprofessioneller Therapiemöglichkeiten ausreichend bereitzustellen, natürlich auch Pflege- und ärztliches Personal.

Jugendliche nur ganz kurz: Jugendpsychiatrie ist ein eigenes medizinisches Fach. Wir sind der Meinung, dass stationär und außerstationär Jugendpsychiatrie getrennt von der Erwachsenenpsychiatrie abgewickelt werden sollte, vor allem auch im UBG-Bereich. Wir konnten das in Linz in den letzten Jahren erreichen, lange Zeit war das nicht möglich. Das bewerte ich jetzt sehr.

Es ist beim nichtärztlichen Personal eine eigene Fachlichkeit gegeben. Man sollte Spezialweiterbildungen für Pflege und Psychotherapie entwickeln, weil das etwas anderes ist und andere Voraussetzungen bei der basalen Grundausbildung erfordert

Ich möchte nur kurz auf einige Fakten in Oberösterreich eingehen. Die stationäre Dezentralisierung ist vollständig durchgeführt. Es gibt fünf Standorte, die haben einen Vollversorgungsauftrag für Allgemein Psychiatrie. Es sind jeweils eine Tagesklinik und eine Ambulanz angeschlossen. Es gibt derzeit einen dislozierten Standort, wo keine stationäre Psychiatrie angeboten wird, sondern Tagesklinik, Ambulanz und sogenannte Krisenbetten.

Standorte sind Linz, Linz Land, diese beiden Abteilungen sind an der Nervenklinik Wagner-Jauregg untergebracht. Es ist lange diskutiert worden, ob man nicht Linz Land und Mühlviertel in einer mühlviertler Stadt unterbringt. Das hat sich aus regionalen Gründen nicht bewährt, weil beispielsweise Freistadt, Rohrbach und Perg einen Verkehrseinzug nach Linz haben und untereinander relativ schlecht verbunden sind. „B“ heißt immer Betten, das ist keine schöne Tabelle.

Die Linzer Abteilungen sind relativ groß, haben ein Einzugsgebiet von etwa 250.000 Einwohnern. Wels hat 50 Betten, Vöcklabruck 60 Betten, Steyr 50 Betten und Braunau 45 Betten, das entspricht ungefähr der Regionalität von Oberösterreich.

Ich habe es schon gesagt, es gibt jeweils Tageskliniken im Sinne einer Akutbehandlung und wenn es möglich ist, versuchen wir Personen tagesklinisch zu behandeln. Räumlich sind das eigene Bereiche, auch personell eigens ausgestattete Bereiche. Das ist schon vom LKF-System so vorgesehen.

Die Ambulanztätigkeit ist auch ein letztlich

ungelöstes Problem, was die Finanzierung bei trifft. Leider, sage ich jetzt einmal, muss die Ambulanztätigkeit intensiviert werden, weil das Angebot außerstationär nicht ausreichend ist. Ich glaube, das gilt für alle Bundesländer.

Die Standorte haben Vollversorgungsauftrag. Das ist uns ganz wichtig, das heißt, sie müssen nach UBG versorgen, sie haben auch alle Unterbringungseinheiten im Rahmen der Stationen. Diese Abteilungen sind alle neu erbaut und in Krankenhäuser integriert. Der Standort Linz, das Krankenhaus, wo ich herkomme, die Klinik ist ein Kompetenzzentrum für Psychiatrie, Neurologie, Neurochirurgie und angeschlossenen Fächer, nämlich Neuroanästhesie und Radiologie und Intensivmedizin. Also, eine klassisch-psychiatrische allein stehende Einrichtung gibt es in Oberösterreich nicht mehr.

Spezialbereiche sind eigens organisiert in Form von eigenen Einheiten und Primaraten, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik, Forensische Psychiatrie ist ein eigenes Primarat.

In Linz haben wir noch eine Besonderheit, das hat sich geschichtlich ergeben, die Neuro-psychiatrische Gerontopsychiatrie ist eine eigene Abteilung. In den dezentralen Standorten sollten die gerontopsychiatrischen PatientInnen mitversorgt werden und nach Möglichkeit in konsiliari-schen Diensten in den Allgemeinkrankenhäusern mit betreut werden.

Psychiatrische Rehabilitation ist mit Pilotversuchen in Oberösterreich in Bad Hall und in Kärnten eingeführt worden. Da gibt es jetzt einen Plan der Pensionsversicherung, dass von den derzeit 90 Plätzen, die mittlerweile schon 110 Plätze sind, auf etwa 600 Plätze ausgeweitet wird. Das ist deshalb wichtig, weil Menschen die eine längere Betreuung nicht dezentral - die gibt es in der Psychiatrie -, sondern eine intensive psychosoziale Therapie im Rahmen der stationären Behandlung brauchen, brauchen nicht das Akutkrankenhaus. Da gibt es eine eigene Finanzierung, das hat sich eigentlich sehr bewährt.

Suchtbehandlung ist ebenfalls spezialisiert. Sowohl was Alkohol betrifft, so nach dem Kalksburger Modell, wie für illegale Drogen.

Für außerstationäre Versorgung gibt es in Oberösterreich private Anbieter: „Pro mente Oberösterreich“ ist der größte Anbieter, „EXIT-Sozial“, „Caritas“, aber auch andere.

Es ist relativ gut regional gestreut. Es gibt mobile Krisendienste rund um die Uhr für den Großraum Linz und den Großraum Steyr, leider noch nicht für ganz Oberösterreich, das ist nur telefonisch möglich. Es ist aber ein Schwerpunkt des Landes diese auszubauen.

Es gibt im Land Oberösterreich definierte Gesundheitsziele und eines ist die Förderung der

psychischen Gesundheit. Suchtbehandlung und Prävention wird ebenfalls außerstationär angeboten.

Wohn-, Arbeitsplätze, Tagesstrukturen, da gibt es hunderte Plätze und organisierte Laienhilfe. Das halten wir auch für sehr wichtig. Das heißt, dass sind Personen, die auf freiwilliger Basis Zeit zur Verfügung stellen, um sich für die Belange von eher chronisch-kranken Personen einzusetzen, mit ihnen soziale Aktivitäten durchzuführen. Das ist eine sehr gute Verbindung zur sogenannten Normalität, ist auch sehr gut antistigmatisierend wirksam.

Das sind nur kurz die Standorte. Ich glaube, da braucht man im Detail nicht eingehen. Die Fachbereiche, die im außerstationären Bereich definiert wurden von uns: Berufliche Integration, Laienhilfe, psychosoziale Beratung, Suchtprävention, Tagesstrukturierende Angebote, etwas was sehr wichtig ist bei schwer psychisch Kranken, auch im Rahmen des stationären Bereiches.

Wohnen in verschiedenster Ausprägung und Intensität der Betreuung. Das Klubhaus ist ein Phänomen, wo sehr viel Selbstverwaltung stattfindet, medizinische Rehabilitation. Und eben der Bereich Jugend, der für uns ein Schwerpunkt wird und geworden ist, auch im Einverständnis mit dem Land.

Das ist auch nur ein Blick. Die Entwicklung der MitarbeiterInnen in der „pro mente Oberösterreich“, die über 40 Jahre in diesem Feld tätig ist und jetzt fast 1.400 MitarbeiterInnen hat. Das ist aber nur ein Player in Oberösterreich, aber doch der wesentlich größte. Die Zahl der Betreuten innerhalb der „pro mente“ sind etwa 25.000, das sind deutlich mehr als im stationären Bereich und im Krankenhausbereich betreut werden. Das ist die Budgetentwicklung, die leider nicht mehr so weiterentwickelt wird, wie in den letzten Jahren, obwohl es eigentlich vom Bedarf her notwendig wäre.

Da ist die Landes-Nervenklinik, der neue Bereich, der runde Bereich ist auch Psychiatrie, der linke Teil sind die psychiatrischen Abteilungen, der rechte Bereich sind die Chirurgie und Neurologie und hinten ist das alte Haus, das mehr als 140 Jahre alt ist, aber modern adaptiert wird und den Standard des neuen Hauses hat. Der Standard, der in Oberösterreich vorgegeben wurde, sind 20-Betten-Abteilung, 20, 22 Betten, es gibt nur 2-Bett-Zimmer mit eigenen Nasszellen. In Unterbringungsbereichen, die die Größenordnung von 8 bis 10 Plätzen haben, da gibt es dann auch ein bis zwei 4-Bett-Einheiten, die aber so gestaltet sind, dass auch eine gewisse Privatatmosphäre vorhanden ist. Die Betten sind so verwinkelt, dass die Personen eine gewisse Intimität haben und es kann dort per Video und

vom Pflegepersonal jederzeit voll beobachtet werden.

Das sind einige Einrichtungen im psychosozialen Bereich, ein Restaurant, das geführt wird, Arbeitseinrichtung, schaut innen so aus, hat übrigens eine Haube bekommen. Ein Nahversorger, wir betreiben einige Nahversorger in Regionen, wo sich die großen Ketten zurückziehen und sich niemand mehr findet, der diese Geschäfte führt. Das wird wahrscheinlich in Wien weniger Thema sein.

Das ist die Drogeneinrichtung, wo Langzeittherapie von illegal Drogenabhängigen durchgeführt wird. Das ist ein Seminarhaus der „pro mente“. Das ist ein Wohnhof für alt gewordene psychisch Kranke, da können 20 Leute bis zum Lebensende ihre Zeit verbringen. Das ist sehr schön adaptiert und steht im Mühlviertel.

Mit dem möchte ich schließen: Es gibt keine Gesundheit ohne seelische Gesundheit.

Danke schön. (*Allgemeiner Beifall.*)

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: Herr Professor, ich danke Ihnen vielmals für diese Ausführungen.

Ich glaube, ich spreche im Namen der Kommissionsmitglieder die Bitte aus, dass Sie diese Präsentation vielleicht zur Verfügung stellen können?

w. Hofrat Univ.-Doz. Prim. Dr. **Schöny**: Sie können sie gerne haben.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: Sehr fein, danke.

Dann darf ich Sie noch fragen, ob Sie für Fragen zur Verfügung stehen? – Gut.

Frau GRin Korosec, bitte.

GRin **Korosec**: Sehr geehrte Damen und Herren! Sehr geehrter Herr Professor!

Ganz, ganz herzlichen Dank für Ihren äußerst interessanten Vortrag.

Wir haben in den letzten Wochen schon einige Sachverständige gehört. Unter anderem den Professor Hinterhuber, Leiter der Klinischen Abteilung in Innsbruck, der gemeint hat, er hat in seinem Leben noch kein Netzbett gesehen. Zwei Wochen später war der deutsche Professor Dr. Heinriche Kunze da, der gemeint hat, Netzbett kennt er nur aus dem Museum.

Ich habe einen Artikel von Ihnen gelesen, wo Sie sagen, in Linz gibt es seit 50 Jahren kein Netzbett. In Wien gibt es Netzbetten. Das, was Sie heute angeführt haben, es gibt Netzbetten und es gibt natürlich Fixierungen, Sie haben sehr deutlich zum Ausdruck gebracht, Fixierungen sind fallweise notwendig, allerdings ist das wirklich das Ultimo ratio, das letzte Mittel, und das soll so kurz wie nur möglich sein. Sie haben gemeint, eine Stunde Maximum. Sie haben auch gemeint, es muss selbstverständlich beobachtet werden.

Wenn man sich die Situation in Wien anschaut, so ist das ganz anders - ich nehme an, Sie werden auch die Medien verfolgt haben - da gibt es Menschen, die bis zu 24 Stunden im Netzbett liegen.

Es gibt da einen Bericht, der natürlich an den Krankenanstaltenverbund gegangen ist, aber auch an die Staatsanwaltschaft, wo ein Pfleger aufzeigt, wie es tatsächlich im Otto-Wagner-Spital ist. Er meint, weil es in Wien keine geschlossene Abteilung gibt, Sicherheitspersonal an den Eingängen fehlt und es für die PflegerInnen zu mühsam ist, diesen Personen nachzulaufen bzw. entsprechend zu betreuen, werden sie kurzerhand in Netzbetten gesteckt und dann mit Medikamenten ruhig gestellt. In etlichen dauerte dieser Aufenthalt bis zu 24 Stunden und länger. In dieser Zeit bekommen die PatientInnen zwar Infusionen, die Würde verlieren sie jedoch vollends, weil sie natürlich auch in dieser Zeit Bedürfnisse haben usw. Ich möchte gar nicht weiter ausführen.

Es wird dann noch aufgezeigt, schrecklich wird das Ganze dann, wenn die PatientInnen langsam zu sich kommen, wach werden und ihren Zustand und ihre Gefangenschaft realisieren, dann kämpfen sie dagegen an. Weil oft lange keine Ärzte da sind, die neue Medikamente verschreiben dürften, wird die Lage immer schlimmer. Es geht dann noch weiter: Dieser Tatsachenbericht, der bekannt ist, der der Staatsanwaltschaft bekannt ist, der auch dem Krankenanstaltenverbund bekannt ist, zeigt die Situation im Otto-Wagner-Spital auf. Nach drei Berichten, die wir jetzt gehört haben und der Ihre ist heute auch dazu gekommen, sieht man, dass es auch anders gehen kann.

Herr Professor! Ich hätte gerne von Ihnen gewusst, wie sehen Sie die Situation da in Wien? Das heißt, wie stehen Sie überhaupt zu den offenen Abteilungen, die man 1970, wie die Psychiatrie-Reform in Wien war, als sehr wegweisend gesehen hat?

Es hört sich so positiv an, ich gebe ganz offen zu, ich habe mich früher mit Psychiatrie nicht beschäftigt, offene Abteilung ist auch mir sehr sympathisch vorgekommen, als geschlossene Abteilung. Wenn man jetzt die Berichte von Sachverständigen hört, dann ist eigentlich ganz eindeutig, dass es wahrscheinlich teilgeschlossene Abteilungen geben sollte für Extremsituationen. Wie sind diese Zimmer auszustatten, weil es bestimmt auch darauf sehr ankommt? Wobei Sie in Linz den Vorteil haben, dass neu gebaut wurde und man da natürlich vieles anders gestalten kann als in Wien. Sie haben sehr klar gesagt, ich habe mir das aufgeschrieben, wo Sie gemeint haben, die Architektur kann sehr viel von der Aggression nehmen.

Das Otto-Wagner-Spital ist zwar an sich mit den Pavillons im Jugendstil sehr schön zum Anschauen, aber natürlich völlig ungeeignet für die Situation von psychisch Kranken. Da hätte ich gerne Ihre Meinung dazu und welche Veränderungen Sie vorschlagen würden?

w. Hofrat Univ.-Doz. Prim. Dr. **Schöny:** Ich habe schon Netzbetten gesehen, allerdings auf Internen Abteilungen. Ich hatte vielleicht das Glück, dass mein erster Lehrer auf die „pro mente“ gegangen ist, 65 Netzbetten in der Psychiatrie abgeschafft hat und andere Wege gegangen ist.

Wir haben uns mit dem Thema Netzbetten daher nie beschäftigen müssen, außer in Diskussionen mit Fachkollegen. Es gibt natürlich auch Argumente für Netzbetten, aber für uns waren die nicht sehr sinnvoll. Wir haben sehr viel überlegt, nach dem alle Psychiatrien neu gebaut wurden und auch die alten Abteilungen – unser altes Haus ist auch denkmalgeschützt – wie wir die Probleme lösen. Offene Abteilungen sind und klingen wunderbar, es ist das Ziel aller. Es ist grundsätzlich der Auftrag nicht sehr angenehm in der Psychiatrie Menschen gegen den Willen behandeln zu müssen. Wir haben uns aber dann dafür entschieden, geschlossene Bereiche auf Abteilungen zu machen, diese aber doch räumlich sehr gut auszustatten. Ich glaube, das Konzept hat sich bewährt. Wir haben die geschlossenen Bereiche geschlechtlich getrennt, war ursprünglich, das gestehe ich ehrlich, überhaupt nicht meine Vorstellung, ich habe gemeint, das passt nicht, bewährt sich aber jetzt.

Ich habe es zuerst kurz angeführt, da gibt es einige Notwendigkeiten. Das heißt, die Menschen brauchen einen bestimmten Platz, sie brauchen auch im geschlossenen Bereich, so etwas wie Rückzugsmöglichkeiten, sie brauchen Therapieangebote. Es ist schon so, dass jeden Tag ein, zwei, drei therapeutische Aktivitäten stattfinden im geschlossenen Bereich, zusätzlich zur Pflege und medizinischen Behandlung. Wir versuchen nach Möglichkeit körperliche Bewegung einzubauen, wenn es geht. Sie dürfen, wenn es verantwortbar ist, auch Ausgänge haben im offenen Bereich, zum Teil auch alleine, auch das gibt es. Nach dem Gesetz muss man die Menschen sowieso aus dem geschlossenen Bereich in den offenen Bereich legen, wenn die akute Gefährdung weggefallen ist.

Wenn Sie mit dem Pflegepersonal bei uns sprechen, dann sagen die, es hat sich wirklich für sie die Welt verändert durch diese Maßnahmen und sie fühlen sich eigentlich gar nicht gefährdet. Die Gefährdung kommt, aus unserer Sicht, von einer ganz anderen Seite. Aber, was den Umgang im geschlossenen Bereich betrifft, haben wir da keine Probleme mehr.

Ich habe gestern mit einem dieser Bereiche gesprochen, die haben das letzte Fixierungseignis vor 14 Tagen gehabt. Dann schaut man, dass man möglichst schnell auflöst und da hat man die medikamentösen Maßnahmen.

Meine Kritik was Netzbetten betrifft, ist die und wenn man nur offen führt - ich sage es vielleicht so und die Erfahrung machen alle -, dass wesentlich höher medikamentös therapiert werden muss. Darüber könnten wir jetzt diskutieren, ob das gut oder schlecht ist, wir halten es für nicht so günstig. Wiewohl wir natürlich auch medikamentös ruhig stellen müssen. Es gibt natürlich auch bei uns Leute, die unzufrieden sind damit und sagen, da bin ich einbetoniert worden oder so etwas ähnliches, aber es sind eigentlich sehr wenige und wesentlich weniger als früher.

Wenn man eine Empfehlung abgeben darf, dann würde ich sagen, ein bisschen in die Architektur zu investieren, dass kann man auch bei alten Abteilungen. Ich lade Sie gerne ein, schauen Sie sich die umgebauten Altbaubereiche an, Linz Land ist gerade neu eröffnet worden, ist fast schöner als der Neubau und angenehmer, weil die Räume höher sind und so. Es hat bedeutet, dass die Bereiche, das sind bei uns keine Einzelhäuser aber Blöcke, innen völlig ausgehöhlt wurden, es wurde ein neues Krankenhaus hinein gebaut. Es ist schon viel Geld in die Hand genommen worden für die Psychiatrie, da sind wir dem Land Oberösterreich auch sehr dankbar, dass muss ich sagen.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner:** Herr GR Wagner, bitte.

GR **Wagner:** Lieber Herr Primarius! Ich hätte konkrete an Sie einige Fragen.

Was mich interessieren würde, wie viele akute Psychosen haben Sie in Ihrer Klinik pro Tag oder pro Woche zu bewerkstelligen? Wie hoch ist eigentlich Ihre Personalanforderung? Wie viele Menschen sind da für eine Person im Einsatz? Nach dem Sie gesagt, Gott sei Dank hat Ihr Vorgänger und der, der Sie hier beruflich mit geleitet hat, 65 Netzbetten in Ihrem Institut, in Ihrer Klinik abgeschafft. Wenn Sie manchmal, wenn es nicht zu umgehen ist, bei akuten Gefährdungen Gurten anlegen müssen, gibt es da eine besondere Weisung? Wie gehen Sie da vor? Sind diese Betten Videoüberwacht? Das würde mich auch interessieren.

Wie hoch ist eigentlich der Personalstand, der für solche akuten Psychosen ständig zur Verfügung steht? Weil Sie müssen ja damit rechnen, es kann einmal einen Tag oder eine Woche geben, wo es vielleicht wenig bis gar nichts gibt und dann könnte es plötzlich eine größere Anzahl von betroffenen PatientInnen auch geben.

Herr Primarius! Meine letzte Frage wäre,

wenn Sie in Ihrem Bereich mit Netzbetten bisher nichts zu tun gehabt haben, dann haben Sie uns mitgeteilt, dass es hier eine Diskussion gibt. Ich glaube, eine Diskussion nicht nur in Österreich, sondern in ganz Europa.

Könnten Sie uns sagen, wie da Ihrer Meinung nach momentan der internationale Stand der Dinge ist, in welche Richtung man sich hier diesbezüglich bewegt und was hier der modernste und für die PatientInnen auch der beste Weg wäre? Geht man in die Richtung, dass man sagt, eher mehr anzugurten, wenn so etwas wirklich notwendig sein sollte, mehr Medikamente zu verabreichen? Geht man in die Richtung, dass man sagt, eher weniger Medikamente, ich schaue, dass ich mehr Personal rund um die Uhr für die betreffenden Personen dort habe? Können Sie uns da ein bisschen informieren, wie jetzt der internationale Stand der Dinge ist?

w. Hofrat Univ.-Doz. Prim. Dr. **Schöny:** Man hat nach Möglichkeit dafür zu sorgen, dass es zu Aggression gar nicht kommt. Das ist eine Frage der Prävention und eine Frage der Stigmabekämpfung, wenn es gelingt, dass ist jetzt die übergeordnete Prämisse, rechtzeitig darauf aufmerksam zu machen und die Menschen zu sensibilisieren, wenn psychische Auffälligkeiten passieren und Ihnen die Angst vor der Behandlung zu nehmen, dann werden Sie weniger hochakute Situationen haben. Das ist so die Idealvorstellung die man international hat. Daher sagt die Weltpsychiatrie-Organisation Stigmabekämpfung und Prävention sind die wichtigsten Ziele mittelfristig, das ist kurzfristig nicht ganz so umzusetzen. Es gibt die aggressiven Situationen derzeit noch, wo man Zwang braucht.

Psychiatrie ist sehr viel immer wieder in alle Richtungen mit Ideologie überfrachtet worden. Es hat ganz schlimme Zeiten, das wissen wir, im tausendjährigen Reich gegeben. Es hat in autoritären Staaten schlimmste Übergriffe gegeben, auch das hängt der Psychiatrie noch nach. Dann hat es diese Bewegung gegeben, alles frei und es geht alles frei. Ich persönlich habe versucht, uns ein bisschen von diesen Ideologien zu befreien und der Trend ist schon, von der Häufigkeit und von der Menge her, so, dass man sagt, kleine geschlossene Bereiche werden wir unter den jetzigen Bedingungen nicht wegbringen - ich habe es schon mehrfach gesagt - diese aber sehr gut auszustatten, auch personell auszustatten.

Unsere Personalausstattung ist nicht so extrem, dass muss man sagen. Wir haben für 10 Betten für den stationären Bereich eineinhalb Ärzte, eineinhalb Therapiepersonen und 6,7 Pflegepersonen, da sind die Ambulanz und die Tagesklinik nicht dabei, das ist nur für den stationären Bereich. Auf einer Station mit Unter-

bringung sind zur gleichen Zeit 5 Pflegepersonen bei uns und zwei bis drei sind immer Unterbringungsbereich für die 8 Leute.

Wir stehen unter extremen Bettendruck. Wir haben relativ wenig Betten, weil sich die außerstationäre Behandlung sehr entwickelt hat und wir in einem vierseitigen stationären Psychatrieplan hinein geschrieben haben dezentralisieren, nur 0,3 Betten, dafür außerstationär ausbauen. Wenn außerstationär steht, wird das sehr schwierig. Wir haben zum Teil über 100%ige Auslastung. Das heißt, man muss sehr schnell durchlaufen und durchlaufen lassen. Das wirkt sich im geschlossenen Bereich am wenigsten aus, weil es da klare gesetzliche Vorschriften gibt.

Sie haben gefragt Fixierung. Die muss vom Arzt persönlich angeordnet werden. Es kann nicht sein, dass er anruft in der Nacht und sagt: „fixiert den“. Das wird eingehalten. Es muss aufgeschrieben werden, warum welche Maßnahme, wann sie beginnt und wann sie aufhört. Es wird doppelt überwacht, das heißt, es gibt die Möglichkeit der Videoüberwachung im gesamten Unterbringungsbereich und das ist so gebaut, dass das Pflegepersonal diese Betten einsehen kann. Wir haben aber auch Jalousien, wenn es notwendig ist, kann man die zumachen, dann haben die einen Privatbereich. Wenn er fixiert ist, wird er beobachtet. Es steht das Personal nicht neben dem Bett, so wie hier eine Bettwache, sondern sie sehen das. Es ist ja nicht so, dass jeder im Unterbringungsbereich jede Sekunde überwacht werden muss. Das kann man einschätzen, aber die Dokumentation ist lückelos.

Es haben Ärzte, Pflegepersonal, Therapeuten ein Papier erarbeitet „Optimale Versorgung im Unterbringungsbereich“. Das haben wir aber noch nicht mit den PflegerInnen im Detail abgesprochen und verabschiedet. Da sind im Wesentlichen diese Dinge, die ich Ihnen jetzt gesagt habe, drinnen. Die Forderung nach mehr Personal ist immer da, dass muss man auch sagen. Mehr Personal wäre natürlich immer günstig. Ich glaube, dass Sie nur mit Personal Zwangsmaßnahmen ganz hintanhaltend können.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner:** Frau GRin Dr. Pilz, bitte.

GRin Dr. **Pilz:** Danke Herr Professor, für den sehr, sehr spannenden Vortrag.

Ich möchte auch auf die ambulante Versorgung zu sprechen kommen, weil ich glaube, da haben Sie einen ganz zentralen Punkt angesprochen.

Aber zuerst doch zur stationären Versorgung. Ich möchte Sie, angesichts der, wie mir scheint, sehr umfassenden und fürsorglichen Art und Weise, wie Sie mit Menschen umgehen, die kurz

fixiert, aber vielleicht auf eine Zeit untergebracht und dadurch im geschlossenen Bereich sind, fragen: Könnte so etwas wie in Wien passieren, wie in zwei Fällen diese schrecklichen Brandunfälle bekannt wurde? Wo in einem Fall eine fixierte Patientin mehr als 30 % ihrer Haut verbrannt und schwerste tiefste Verletzungen erlitten hatte. Sie haben es sicher nachvollzogen. Der zweiten Fall, wo ein Patient zwei Betten von schwer sedierten - in einem Fall im Netzbett untergebrachten - Mitpatienten angezündet hat und es hat keiner bemerkt. Erst als er selber zum Stützpunkt gegangen ist, konnte man, Gott sei Dank, dann noch eingreifen, aber es gab auch hier schwere Verletzungen.

Frage: Könnte so etwas in Linz passieren? Ist so etwas in Linz schon passiert? Was wäre für eine Fehlerkultur dann die Folge? Wer würde das wissen? Würde das innerhalb des Spitals besprochen werden? Oder würde man das möglichst verschweigen?

Sie haben davon gesprochen, die Angst vor der Behandlung nehmen. Das hat auch sicher mit ambulant und stationär zu tun. Ich weiß in Wien von Berichten von PatientInnen und von Angehörigen, dass viele Angst haben, große Angst ins Otto-Wagner-Spital zu müssen. Und mehrfach mir gegenüber und auch in den Medien oder literarisch, wie die Frau Schweiger, gesagt haben, es ist höllisch im Otto-Wagner-Spital und dadurch eine Behandlung nicht in Anspruch genommen wird, die vielleicht notwendig wäre.

Die Angst vor der Behandlung hat damit zu tun und konkret hat mir das ein Patient geschildert, der wusste, wenn er dann eingeliefert wird, dann wird er kopfüber ins Netzbett gezwungen, zutiefst sediert, dass er das Gefühl hat, 14 Tage hat er einen Filmriss und zwischendrin findet er sich besudelt und unbetreut in einem Bett. Gibt es ähnliches zu berichten? Ich bin selber Oberösterreicherin und in meiner Jugend war Wagner-Jauregg oder Niedernhart auch noch Angst. Da dürfte sich viel geändert haben, auch in der Rezeption.

Kinder und Jugendliche gehören nicht in die Erwachsenenpsychiatrie, da waren Sie ganz eindeutig. Im Otto-Wagner-Spital ist das nach wie vor der Fall, auch wenn vorher auf einer einschlägigen Kinderpsychiatrie begutachtet wird, also AKH oder Rosenhügel. Welche Konsequenzen hat das für ein traumatisiertes Kind, einen traumatisierten Jugendlichen, 16-jährig, depressiv, untergebracht in einer regionalen Langzeitstation mit all den Menschen, die man dort trifft? Was heißt das psychisch?

Und zuletzt zu ambulant und stationär. Wir führen hier einen erbitterten Streit darüber und werden heute sicher einen Schritt weiterkom-

men, ob der PSD überhaupt Gegenstand dieser Untersuchungskommission kann. Ob man da nicht juristische Spitzfindigkeiten findet, dass man das doch hier nicht zulässt. Sie haben gesagt, dass ist voneinander fachlich nicht zu trennen. Kurze Aufenthalte müssen kommunizieren mit sehr guter ambulanter Versorgung. Kann man über Kennzahlen in der Psychiatrie stationär diskutieren, überhaupt wenn man sagt: ambulant, da schauen wir gar nicht hin?

w. Hofrat Univ.-Doz. Prim. Dr. **Schöny:** Ich glaube nicht, dass man diskutieren kann ohne das zu verbinden. Ich muss dazu sagen, in Oberösterreich gibt es den Psychiatrieentwicklungsplan, der betrifft nur das Außerstationäre. Was ich für schlecht halte, aber das war nicht anders möglich. Es gehört gemeinsam geplant, für mich keine Frage.

Ich meine, es wäre sehr vermessen, zu sagen, in Linz kann nichts passieren, das traue ich mir nicht zu sagen. Es ist, seit wir die neuen Strukturen haben, derartiges nicht passiert. Ich habe selbst früher in Linz auch Brände erlebt. Wir haben eine Patientin gehabt, die uns dreimal Brände gelegt hat. Das ist einer einmal verstorben. Das liegt allerdings mehr als 20 Jahre zurück.

Ich habe allerdings – ist Zufall – bei einem Habilitationsgespräch in Wien mit Professor Perner erlebt, dass auf der Wiener Klinik, die noch offen war, ein Brand ausgebrochen ist – ich bin dort gesessen - da ist auch eine Patientin verbrannt. Hundertprozentig gibt es nicht, aber ich glaube, dass man viel tun kann um es zu vermeiden. Ich glaube nicht, dass so etwas derzeit bei uns leicht passieren könnte im Unterbringungsbereich. Wobei die PatientInnen allerdings alles haben. Es ist nicht mehr so, wie es einmal war, was ja schrecklich war, dass ihnen alles, bis zum Ehering, weggenommen wurde und dass sie nackt ausgezogen wurden, ins Bad geschickt wurden usw. Das ist lange zurück und war schrecklich.

Die Gefahr die besteht ist der Suizid. Aber auch da versuchen wir alles zu tun, um es zu verhindern. Ich glaube, wir hatten auch im stationären Bereich in den letzten Jahren keinen gehabt. Aber bei Ausgängen oder ähnlichen Dingen, da lässt es sich, glaube ich, nicht hundertprozentig vermeiden. Wir könne nur alles tun, es hintanzuhalten.

Kinder und Jugendliche war bei uns auch lange ein riesiges Problem. Wie gesagt, seit einigen Jahren ist das gelöst. Wir haben jetzt, glaube ich, eine wirklich sehr schöne, sehr großzügig gebaute Kinder- und Jugendpsychiatrie und die wird von Herrn Primarius Leixnering aus Wien geleitet, der einen sehr modernen Zugang zur psychiatrischen Versorgung hat. Jugendliche

sind, wenn sie in die stationäre psychiatrische Behandlung kommen, eher sehr aggressiv, schwierig zu behandeln, brauchen mehr Personal und brauchen sehr viel Fürsorge und Elastizität, um mit dem Problem fertig zu werden. Wenn die in einer Abteilung waren, wie es früher oft war, wo 20 Geschlossene unterschiedlichster Krankheitsgruppen, zum Teil hochverwirrte, alte Menschen, zum Teil aggressive, psychotische Menschen waren, dann war das ein zusätzlicher Schock, den man tunlichst vermeiden sollte. Eine Jugendabteilung schaut schon ganz anders aus, die hat ganz andere Strukturen, die Betten sind anders, die Räumlichkeiten sind anders, noch mehr Möglichkeiten für Bewegungen, zum Beispiel eine eigene Sportplatzfläche.

GRin Dr. **Pilz:** Meine Frage war, ob es den Heilungserfolg hemmt oder schädlich ist, wenn Kinder in der Langzeit-Erwachsenenpsychiatrie sind?

w. Hofrat Univ.-Doz. Prim. Dr. **Schöny:** Hemmend sicher, ich würde eher glauben, dass es kontraproduktiv in der Genesung ist, ganz sicher. Da würde ich versuchen, sehr schnell andere Maßnahmen zu finden.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner:** Herr GR Lasar, bitte.

GR **Lasar:** Herr Professor, danke für Ihre Ausführungen, die natürlich sehr explizit und genau waren.

Meine Frage ist: Gibt es internationale Standards oder Leitlinien bezüglich der Intensivpsychiatrie?

w. Hofrat Univ.-Doz. Prim. Dr. **Schöny:** Das ist eine Frage, wie man das definiert. Intensivpsychiatrie heißt, PatientInnen, die einer Überwachung im medizinischen Sinn bedürfen. Die unterscheidet sich nur marginal von den Standards in der Allgemein Medizin.

Bei uns ist es jetzt so: Für Personen die z.B. hoch vergiftet sind, die mit einer Vergiftung herein kommen oder in der Psychiatrie delirante, haben wir eine „Stroke Unit“ mit „Intermediate Care“, das ist neurologisch geführt mit psychiatrischer Beteiligung, da hat die Psychiatrie ein paar Betten und die werden praktisch intensivmedizinisch überwacht.

Jeder der fixiert wird, kriegt einen Pulsoximeter und es besteht die Möglichkeit einer geringgradigen Überwachung mit einem Überwachungsmodul auf den psychiatrischen Abteilungen. Ich würde sagen, das ist Standard.

GR **Lasar:** Danke schön.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner:** Frau GRin Korosec.

GRin **Korosec:** Herr Professor! Vorige Woche war der Rektor der Sigmund-Freud-Universität hier und hat berichtet, dass zirka 80 bis 90 % der Personen, die in psychiatrischer

Behandlung waren oder sind, auch psychotherapeutische Behandlung brauchen.

Im Otto-Wagner-Spital gibt es, glaube ich, 19 Planstellen dafür. Aber ganz besonders im ambulanten Bereich, den Sie auch als so wesentlich dargestellt haben, ist das fast nicht vorhanden, der ganze Psychosoziale Dienst hat 4 PsychotherapeutInnen.

Meine Frage: Wie sehen Sie die Psychotherapie in Verbindung mit psychiatrischen PatientInnen? Wie weit kann Psychotherapie helfen, Medikamente einzusparen? Ich glaube nicht, dass das eine das andere ersetzt. Es gibt natürlich in der Fachwelt schon die Meinung, dass das eine und das andere in guter Verbindung durchaus zu einer Verbesserung der Situation der PatientInnen beitragen kann. Dazu hätte ich gerne Ihre Meinung.

Sie haben einem Satz gesagt: Psych-PV ist eigentlich nicht mehr ganz zeitgemäß, weil die Verweildauer hat sich ja stark verkürzt. Während früher die PatientInnen sehr lange einen stationären Aufenthalt hatten, sind es jetzt in der Regel 12 bis 14 Tage.

Das ist auch meine Frage: Ist der deutsche Psych-PV überhaupt noch aktuell? Denkt man da daran, dass man den evaluiert bzw. wird in Ihrem Institut nach dem Psych-PV vorgegangen oder haben Sie hier eine andere Regelung?

w. Hofrat Univ.-Doz. Prim. Dr. **Schöny**: Zum ersten Teil: Psychotherapie ist eine ganz wesentliche Behandlungsmethode in der Psychiatrie. Wir haben jetzt die gesetzliche Regelung, dass jeder Psychiater auch eine Psychotherapeutische Ausbildung machen muss. Ich war lange Zeit Präsident der Österreichischen Psychiatriegesellschaft und habe das sehr betrieben, das muss ich dazu sagen. Ich bin sehr froh, dass es das jetzt gibt. Es ist momentan eine Diskussion wie das umgesetzt wird.

Die Ärzte im stationären Bereich haben in der Regel relativ wenig Zeit klassisch-psychotherapeutisch zu arbeiten, aber mit dem psychotherapeutischen Hintergrund steigt die Qualität der Arbeit, und zwar für jede Berufsgruppe. Es gibt da Pflegepersonal, das Psychotherapieausbildungsschritte oder ganze Ausbildungen hat, ErgotherapeutInnen, also unterschiedlichste.

Wir haben es so gelöst, wir haben ein Institut für Psychotherapie als Primariat im Krankenhaus, das intern arbeitet, also nur im kleinen Teil ambulant und das jeder Abteilung einen gewissen Stundensatz explizit Psychotherapie zur Verfügung stellt, auch für Supervision, für Beratung und für derartige Maßnahmen und ein Psychologiebereich, wo auch viele psychotherapeutisch ausgebildet sind, die auch einen gewissen Stundensatz, das sind in der Regel 10 bis 20 Beurteilungsstunden, zur Verfügung stellen kön-

nen. Das ist zu wenig, aber es ist gegenüber noch vor ein paar Jahren wesentlich besser.

Das Problem der weiter geführten Psychotherapie muss meiner Meinung nach eigentlich ein ambulantes sein. Das ist, glaube ich, ein Österreich-Problem, dass man eine Psychotherapie draußen vielleicht begonnen hat, im Krankenhaus weiterführen kann und das dann ein Psychotherapeut auch bezahlt bekommt, weil das kann man ja nicht zumuten, dass jemand im Spital kommt, dann Psychotherapie macht, ohne dass er es bezahlt bekommt. Das ist eine schwierige Situation und Wechsel von Psychotherapie hat keinen Sinn in so einer Situation. Das heißt, ganz wichtig ist es da auch, sich zu verbinden mit dem außerstationären Bereich. Wir haben da, das hat Graz begonnen Anfang April, nach langjähriger Diskussion, dass wir gemeinsam Ambulanz führen, Krankenhaus und „pro mente“, der Notdienst, das heißt, „pro mente“ arbeitet im Krankenhaus für Akutfälle und versucht sofort überzuleiten in Therapien mit dem Problem, dass es halt relativ wenig Angebot gibt für Kassenpsychotherapie. Ich glaube, das ist in Wien sogar besser ausgebaut als in Oberösterreich noch, aber insgesamt zu wenig. Und vor allem für Menschen, die sozial sehr bedürftig sind, die haben da einfach ein Manko und die haben oft sehr hohen Bedarf an Psychotherapie.

Die zweite Frage – ich kann da nur mehr ein Stichwort geben – die Psych-PV. Nun da muss ich ein bisschen ausholen.

Es hat Jahre gegeben, wo wir massiv mit unserem Träger in Diskussion waren, wir möchten die Psych-PV erfüllt haben und seit Jahren teilen wir unserem Träger mit, dass die Psych-PV nicht mehr passt aus den Gründen, dass wir viel weniger Betten und viel kürzere Aufenthalte und dadurch die Personalzahlen laut Psych-PV nicht mehr stimmen, dann hören wir, na ja, es gibt aber nichts anderes – was leider stimmt. Wir haben in einzelnen Bereichen, also wir haben die Psych-PV praktisch erfüllt und in einzelnen Bereichen haben wir auch mehr. Das haben wir uns erstritten. Ich sage jetzt nur als Beispiel – Bewegungstherapeuten, Sporttherapeutinnen. Das gibt es gar nicht laut Psych-PV, die sind halt drüber, oder in der Jugendpsychiatrie Heilpädagogik ist zusätzlich. Ist aber eine harte Verhandlung und ich kann nicht sagen, dass wir generell über der Psych-PV liegen und würden aber glauben, es wäre notwendig.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: Frau Mag. Ramskogler, bitte.

GRin Mag. **Ramskogler**: Herzlichen Dank, Herr Vorsitzender! Sehr geehrter Herr Professor!

Danke für den Vortrag. Und was ich besonders beeindruckt hat, ist einfach das Bild von dem Neubau. Also, ich finde das ganz phantas-

tisch und großartig für die oberösterreichische Bevölkerung im Prinzip so eine moderne Psychiatrie vorzufinden. Das finde ich ganz großartig, weil es im psychiatrischen Bereich einfach immer wieder nicht möglich war, in allen anderen Bereichen und jetzt auch in der Psychiatrie, wunderbar, herzliche Gratulation.

Ich möchte darauf eingehen, und das ist mir ganz besonders fachlich wieder sehr wichtig: Sie haben auch erwähnt, es gibt einen großen Unterschied zwischen Personen und Patienten, die freiwillig auf eine Psychiatrie gehen und kommen und Personen, die Zwangseinweisungen haben oder durch eine UK untergebracht werden müssen, durch das Unterbringungsgesetz eben zwangsmäßig eingeliefert werden. Das heißt, da gibt es einen großen Unterschied, ob jemand freiwillig kommt oder ob jemand hier eine Unterbringung machen muss.

Sie haben es auch erwähnt, und das finde ich auch besonders hervorzuheben, dass zum Beispiel, egal wie das psychische Bild jener Person ausschaut, ob untergebracht oder eben freiwillig, dass es hier Symptome gibt, die es verlangen, nämlich medizinisch verlangen, auch einer kurzen Fixierung hier auf Grund der Fremdgefährdung oder Selbstgefährdung durchzuführen. Also das, denke ich mir, ist auch fachlich unumstritten, meine ich. Und es ist auch klar, dass hier Emotionen, wie Angst eine ganz ganz große Rolle spielen. Denn jetzt sage ich einmal, auch nicht psychisch erkrankte Menschen, sondern ganz normale Menschen, so wie wir das sagen würden, haben oder müssten auch Angst haben, wenn sie in solche Situationen kommen oder man braucht nur davon ausgehen, wenn ein sogenannter normaler Mensch eine Operation hat, dann hat man auch Angst davor, man hat Angst vor der Narkose, man weiß nicht, was einem da passiert etc. etc. ein Krankenhausbetrieb, eine Station. Das heißt, auch psychisch erkrankte Menschen logischerweise, finde ich ganz menschlich und naheliegend, haben Angst vor einer Psychiatrie. Und da habe ich sehr wichtig gefunden, dass Sie gesagt haben, Prävention und Entstigmatisierung, das ist das Stichwort schlechthin. Das heißt, die Angst zu nehmen, zu entstigmatisieren, und dahingehend auch noch einmal von meiner Seite und von meiner Fraktion klarzulegen, hier haben die Experten Hinterhuber und Kunze und Sie auch, und es wird in der Fachwelt sehr viel Diskussion geben oder es gibt sehr viel Diskussion, auch in der Literatur zu lesen, welche Maßnahmen hier jetzt zu ergreifen sind, eben was akut betrifft, was Zwangsmaßnahmen betrifft, wenn es darum geht, eben medikamentös zu behandeln oder zum Beispiel mit dem Netzbett zu behandeln oder ist Fixierungen zu behandeln.

Und ich möchte von meiner Seite her sagen, uns geht es darum, die beste Behandlung für die psychiatrisch erkrankten Menschen zu finden und präventiv darauf zu arbeiten, dass für die Entstigmatisierung politische Gesundheitsmaßnahmen getroffen werden können.

Und meine Frage beruft sich hier, Herr Professor, was kann die Politik dazu beitragen zu entstigmatisieren, die Angst für die Psychiatrie, stationäre Akutstation zu nehmen, was würden Sie uns vorschlagen, hier bei der Untersuchungskommission hier einen Beitrag zu liefern aus Ihrer fachlichen Sicht.

w. Hofrat Univ.-Doz. Prim. Dr. **Schöny**: Also, inhaltlich halte ich das für wirklich ganz wichtig, was Sie jetzt gesagt haben, weil ich glaube, dass die Politik da eine sehr wichtige Rolle hat.

Ich sage Ihnen ein Beispiel: Wie ich in die leitende Position kam, war ein sehr hoher Landespolitiker, den ich aufgesucht habe, der war für den Wohnbau zuständig, und wir haben ihn angesprochen, ob er uns nicht ein bisschen unterstützt, Wohnungen usw. Und er hat gesagt, er tut das, wir konnten ihn überzeugen, aber er kann es nicht laut sagen, weil da würde er nicht mehr gewählt. Zwei Jahre später hat er öffentlich eine Enquete für Wohnen bei psychisch Kranken gemacht. Das heißt, er ist öffentlich eingetreten und hat gesagt, das ist das gleiche Problem wie eine andere Krankheit, jeden kann es treffen und da müssen wir was tun. Was tun, heißt in der Politik, leider meistens auch Geld in die Hand nehmen.

Dass wir das Haus haben, war natürlich ein Glück. Erstens einmal einen guten Architekten, den Prof. Holzhammer, in einem anonymen Architektenwettbewerb gewinnen können, er ist aus Wien, das war ein Glück, weil der hat einiges durchsetzen können Macht seines Renommées als Architekt. Es sind aber auch die psychiatrischen Abteilungen in der Peripherie sehr schön ausgebaut. Das möchte ich auch dazu sagen.

Das Land Oberösterreich war überzeugt, die Politiker, das müssen wir tun. Wir müssen was für die psychisch Kranken tun, ein Gesundheitsziel zu etablieren, psychische Krankheit ist ein wichtiger Bestandteil. Ich glaube, das ist alles eine Frage, die die Politik auch sich – ich glaube, man kann es sich ja wirklich an den Hut heften, es gibt so viele Menschen, die betroffen sind, den Menschen erleichtern, dass sie sagen können, ich war psychisch krank. Es gibt viele PolitikerInnen, die auch psychisch krank waren, die es in der Regel auch natürlich nicht sagen, mich hat es betroffen, aber es gibt auch Ausnahmen. Es gibt zum Beispiel, es hat in Norwegen einen Ministerpräsident gegeben, der war bekannt rezitierend depressiv, war Wochen weg, hat

gesagt, das habe ich gehabt. Er ist wieder gewählt worden. Das ist gar nicht so schlimm, man wird am Verhalten gemessen. Ich will damit jetzt nicht sagen, jeder Politiker soll sagen, ich habe auch Depressionen gehabt. Aber ich glaube, für die Sache einzustehen, ist das wichtigste, weil an dem lernen die Menschen. Die Medien spielen da natürlich auch eine wesentliche Rolle, wenn sie nicht nur über Straftaten und irgendwelche gravierenden Dinge berichten. Also, es geht nur in enger Zusammenarbeit.

Da gibt es diesen Begriff „Trialog“, ich weiß nicht, ob der da schon gefallen ist. Wir haben immer gesagt, wir machen einen „Tetralog“, wir beziehen immer die Öffentlichkeit mit ein. Politik, Administration ist genauso wichtig, weil es können sich die Betroffenen, die Angehörigen und die Profis zusammensetzen, wie Sie wollen, wenn sie nicht die Politik und die Öffentlichkeit gewinnen, können Sie nichts bewegen. Ich behaupte, das ist ganz gut aufgegangen bei uns, nämlich wirklich diesen „Tetralog“ zu führen und immer wieder sich auseinanderzusetzen. Also, ich glaube, es ist eine Forderung an die Politik, wohl wissend, dass die Mittel beschränkt sind usw.

Aber bei uns war es eine zeitlang jetzt so, dass eigentlich die somatische Medizin auf die Psychiatrie schaut und sagt, die haben schönere Abteilungen. Ich finde das gut, weil 30 Jahre war es umgekehrt.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: Frau Dr. Pilz, bitte.

GRin Dr. **Pilz**: Danke, Herr Vorsitzender!

In Wien ist es leider noch umgekehrt, da schaut nicht wirklich jemand neidisch ins Otto-Wagner-Spital und sagt, mein Gott so gut hätte ich es gerne.

Eine Frage auch in dem Zusammenhang. Ich bin jetzt mittlerweile recht froh, dass wir über diesen „Tetralog“ auch reden und dass es nicht mehr nur die Skandalisierung der Opposition ist, wenn man die Psychiatrie zum Thema macht. Das halte ich für einen Fortschritt und darum ist die Untersuchungskommission so wichtig.

Sie haben gesagt, dass die Architektur ein wichtiger Faktor ist. Meine Frage in dem Zusammenhang: Es gibt im Otto-Wagner-Spital aus schierer Desolatheit gemischte Stationen und in diesen gemischten Stationen Sanitärräume, die nicht etwa Paradies für zwei Personen, sondern einfach für das Stockwerk und für viele Menschen da sind und da trifft man dann auch als Frau einen halbnackten Mann. Einer unserer Experten hier hat gesagt, das kann zu Traumatisierung führen oder Retraumatisierung bei Frauen. Meine Frage: Sehen Sie es als hemmend für den Heilungserfolg bzw. als möglicherweise sogar schädlich, dass man als Frau, möglicher-

weise mit einer Missbrauchserfahrung in der Geschichte, in so einer Situation manischen Männern gegenüberstehen muss und keinen Rückzug hat.

Das zweite Thema ist, Sie haben vom „Tetralog“ gesprochen. Wir führen hier rund um diese Untersuchungskommission eine andere erbitterte Debatte. Sie haben am Anfang gesagt, Sie halten es für schlimm, wenn man sagt, einmal krank immer krank. Ich bin ganz Ihrer Meinung und wir diskutieren die Frage, dürfen hier geheilte Patienten oder in einer, wie Sie sagen, gesunden Phase, dürfen die Ihrer Meinung nach fachlich hier, wenn sie das selber sagen, ich fühle mich gut, ich bin gesund, ich war lange nicht mehr stationär, ihre Geschichte erzählen, weil sie das wollen und weil sie schlimmste Dinge erfahren haben, zum Beispiel Opfer eines Brandunfalls waren, ist das in jedem Fall Ihrerseits fachlich abzulehnen oder meinen Sie, dass auch einer, der sagt, meine Daten muss man nicht schützen, die schütze ich selber, dass ein Patient damit nicht einmal Herr der eigenen Daten sein darf? Und in dem Zusammenhang auch, wie steht es um die Angehörigen, sind die auch mitkrank, co-krank, dürfen die, würden Sie sagen, auch die dürfen – das wäre zu belastend, wenn man hier sie was fragen würde?

Und im Zusammenhang mit „Empowerment“ von Patienten habe ich mit Interesse gelesen, dass Sie nicht nur partizipativ die PatientInnen einbinden, sondern, dass Sie bei „pro mente“ so eine Peer-Betreuung education oder was immer, also Beratung für Menschen, die den Arbeitsmarkt vollkommen voll machen, Sie wertschätzen die Patienten, scheint mir da und Sie tun sie nicht paternalistisch von oben entmündigen, und da wollte ich Sie fragen, wie geht es hier, was haben Sie hier für Erfolge?

Und letztlich noch einmal zurück zum ambulanten Bereich. Die Schwierigkeit, die mir PatientInnen und Angehörige berichten in Wien ist, dass man so oft um Hilfe betteln muss und keine bekommt. Dass man sozusagen niemanden findet, der zu einem Menschen in akuter Krise einen Hausbesuch macht, das heißt, holen sie die Rettung oder überreden sie ihn oder sie, dass er sich stationär betreuen lässt und da kommt dann die Angst vor der stationären Betreuung, die die Menschen abhält. Verzweifelte Menschen, die sagen, ich fühle mich allein gelassen mit meinem psychisch erkrankten Angehörigen und die vom PSD nicht ausreichend versorgt werden. Haben Sie ähnliche Problematik in Oberösterreich und inwieweit machen Sie aufsuchende Arbeit und wer leistet die?

Und als allerletztes. Sie haben in „pro mente“ etwa auch das Konzept gegenübergestellt, „train and place“ versus „place and train“, also um das

sozusagen auch zu übersetzen, zuerst jemanden fit machen für die Arbeitswelt und dann versuchen ihn zu positionieren, und Sie plädieren für eine Umkehrung und sagen, jemanden zu positionieren in der Arbeitswelt und ihn dann durch Training und Hilfe zu unterstützen. Das machen wir in Wien definitiv nicht, mit all den Grenzen, weil re integer halt einfach dann einmal von den Kapazitäten erschöpft ist und da würde ich gerne wissen, wie erfolgreich dieses System bei Ihnen ist.

w. Hofrat Univ.-Doz. Prim. Dr. **Schöny:** Zum ersten was die Bädersituation betrifft, also die Trennung, die gibt es bei uns schon lange, weil das rechtlich bei uns sehr streng verfolgt wird. Wir dürfen keine Bereiche mit gemeinsamen Bädern haben. Wir haben natürlich auch gemischte Stationen im offenen Bereich, aber die haben alle eigene, mittlerweile eigene, Nasszellen. Ich denke, dass das schon zum Problem werden kann, allerdings in beide Richtungen der Geschlechter. Frauen mit Manien sind manchmal auch ziemlich problematisch in einer Umgebung, die gemischt geschlechtlich ist.

Es gibt eine internationale Bewegung, ein bisschen zurück, dass man sagt, man soll überhaupt für Frauen, vor allem mit Missbrauchserfahrungen, und das sind nicht so wenige, eigene psychiatrische Bereiche schaffen. Das wird bei uns diskutiert. Im geschlossenen Bereich ist es umgesetzt, im offenen nicht. Ich halte es nicht für ausgeschlossen, dass das einmal kommt.

Was den Bereich der Ambulanz, also des ambulanten und der „pro mente“ betrifft oder überhaupt das Land Oberösterreich geht in die Richtung ganz personensorientiert, übrigens ein internationaler Trend auch in der Psychiatrie, personensorientierte Planung. Das heißt, wie man Einrichtungen schaffen und dann Richtlinien für den Belag dieser Einrichtungen zu schaffen und dann zu sagen, jetzt suchen wir uns die Patienten, die da hineinpassen, sondern umgekehrt, was braucht jemand und das machen wir. Idealerweise, was Sie gesagt haben, jemand im Berufsfeld zu halten und dort zu unterstützen mittels Arbeitsassistenten usw. funktioniert gut, aber nicht für alle, muss ich auch gleich dazu sagen. Es gibt leider Situationen, wo das nicht funktioniert. Das ist für mich wieder eine klassische Situation, wo Ideologie nicht übergeordnet sein darf. Das heißt, ich kann nicht sagen, jetzt müssen alle anderen, es darf niemand mehr in einer Einrichtung sein, weil Einrichtungen sind schädlich. Ich glaube, man muss immer Kompromisse gehen, weil die Menschen nicht alle gleich sind. Aber so personensorientiert zu schauen, primär einmal zu schauen, was braucht jemand und wie kann ich das umsetzen, ist zumindest der Weg, den man zu gehen versucht.

Von der Organisation her, bei uns sind im Vorstand der „pro mente“ Angehörigenvertretung und die Patientenvertretung. Wir haben einen Hauptpatientenvertreter, also einen Obmann der Patientenvertretung, in jeder Einrichtung eine Patientenvertretung, wir haben sehr sehr viele Einrichtungen. Ich fahre regelmäßig in die Einrichtungen und da sitzt dann immer der Patientenvertreter dabei. Angehörige sind bei psychischen Krankheiten, bei schweren, eigentlich immer betroffen, oft sogar fast mehr wie der PatientIn oder zumindest genauso. Es ist ganz ein wichtiges Thema.

Was die Situation hier betrifft, denke ich, es ist ein bisschen eine schwierige Situation, weil, das wissen wir auch, Unzufriedenheit mit Krankenhäusern gibt es immer und überall und da wird sehr oft die Objektivität sehr verlassen. Es ist natürlich auch so, dass es bei uns immer noch Vorteile gibt. Sie haben zuerst gefragt, ich glaube, es ist viel weniger geworden, aber es gibt immer noch Leute, die sagen, ich gehe nicht ins Wagner-Jauregg-Spital und sich eigentlich qualitativ wesentlich schlechter behandeln lassen, weil sie sich irgendwo hinlegen, privat, wo dann vielleicht einmal alle zwei Tage jemand kommt, der sich auskennt, aber es wird immer weniger.

Ich würde eher vorschlagen, wenn ich das darf, die Angehörigenvertretung einzuladen und die Patientenvertretung einzuladen, weil Einzelschicksale sind immer ein bisschen heikler. Ich meine, aber die Angehörigen als Gruppe und die Angehörigen sind ja sehr gut organisiert in Österreich, würde ich auf jeden Fall einladen, bei Planungen werden sie bei uns vom Land, muss ich jetzt sagen, immer zugezogen; auch Patientenvertretung, wobei Österreich da noch nicht sehr gut entwickelt ist. Das muss man auch sagen, was Patientenvertretung betrifft. Es gibt Patientenvertretungen in anderen Ländern, vor allem im angloamerikanischen und nordischen Raum, die sehr gut funktionieren, die wirklich ihre Interessen vertreten.

GRin Dr. **Pilz:** Eine kleine Nachfrage dazu.

Würden Sie die PatientInnen aus Schutzgründen nicht laden oder aus Gründen des Mangels der Objektivität. Das sind ja zwei unterschiedliche Dinge. Ich frage Sie jetzt nach Ihrer Fachlichkeit: Könnte das schlecht sein für die Betroffenen, wenn jemand sagt, er ist gesund und hat das hinter sich, oder geht es um die Subjektivität?

w. Hofrat Univ.-Doz. Prim. Dr. **Schöny:** Also, das müsste man sich sehr gut anschauen. Ich glaube, es geht um beides. Also, es gibt die Frage der Objektivität. Wenn man emotional sehr betroffen ist, ist das immer ein bisschen eine schwierige Frage, und die zweite Frage ist der

Schutz. Es gibt sicher Leute, die meinen, das macht mir nichts aus und nachher eigentlich nicht absehen, was das für Folgen haben könnte. Aber es gibt sicher auch Leute, wo das kein Problem ist. Das muss man auch sagen.

Grundsätzlich bin ich der Meinung, es gibt nichts zu verbergen. Also was wir immer und auch im Rahmen dieses „Tetralogs“ machen, wir haben immer gesagt, was immer auch auftritt, wir stellen uns dieser Sache. Das machen wir auch. Das traue ich mir wirklich zu sagen, das wird einfach durchgehalten, wenn was passiert, dann sagen wir, es ist passiert, bis zu den Medien. Aber das ist vielleicht immer ein bisschen was anderes, so eine Untersuchungskommission, aber die Gruppierung würde ich auf jeden Fall einbeziehen, weil die schon natürlich Meinungen haben und als Gruppierung, glaube ich, auch objektivierbare Meinungen und bei Planungen sowieso. Also das ist, glaube ich, ganz wichtig, weil was man erlebt, sieht man anders, als was man vielleicht begleitet, auch architektonisch oder so.

Und wenn ich Architektur meine, möchte ich auch noch was sagen. Ich habe jetzt sehr viel gelernt im Zusammenhang mit der Planung, weil ich bei allen Planungen beteiligt war, es geht nicht um teure Architektur, es geht um Architektur. Ich meine, sich was zu überlegen, wie kann ich es besser machen, ist nicht automatisch teurer. Das sagen ja immer die Leute, Haus bauen wird mit jemanden, der sich auskennt, ist vielleicht besser als in Eigenregie und muss nicht unbedingt teurer sein. Aber ich glaube, in so einem Krankenhaus ist es wichtig. Und der Mitarbeiter bei uns im Haus, der ist wirklich durch Europa gefahren, hat sich Häuser angeschaut, hat mit allen diskutiert und hat das gemacht, was wir glauben, es ist gut gelungen. Es gibt immer noch Verbesserungsmöglichkeiten.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: Herr GR Lasar, bitte.

GR **Lasar**: Danke schön. Sehr geehrter Herr Professor!

Weil Sie gerade die Architektur angesprochen haben, möchte ich da gleich etwas vertiefen. Wie würde zum Beispiel für Sie eine idealtypische psychiatrische Intensivstation aussehen nach, sage ich einmal, nach Bettenanzahl, Ärzten, Personal?

w. Hofrat Univ.-Doz. Prim. Dr. **Schöny**: Ja, da muss ich noch einmal fragen, was bezeichnen Sie als intensiv. Meinen Sie den Unterbringungsbereich oder im engeren Sinn intensiv. Intensivbetreuung heißt für mich, wo der Anteil an somatischer Gefährdung sehr hoch ist, wo ich Kreislaufüberwachung, auch Atemüberwachung brauche und ähnliches und das ist für mich in Wahrheit, so wie jede andere.

Intensivstationen haben ja unterschiedliche Schweregrade. Zum Beispiel unsere neurochirurgische Intensivstation hat den höchsten Betreuungsbedarf, das sind die Schwerstkranken; das brauche ich nicht unbedingt bei einer psychiatrischen. Aber das was den „Intermediate Care“ - Bereich betrifft, Vollüberwachung, Kreislauffunktion usw., das glaube ich, ist in der Psychiatrie, muss genauso Standard sein. Es darf, ich meine, das ist vielleicht auch von der Politik her, es darf keinen Unterschied geben zwischen psychisch Kranken und somatisch Kranken. Wir leisten uns sehr viel was Somatik betrifft und es wird leider immer wieder noch übersehen, dass hinter vielen somatischen Problemen eigentlich psychische Krankheiten stehen, die in Wahrheit ja billiger sind, wenn sie rechtzeitig behandelt werden.

Und das ist ja auch international so ein Schlagwort geworden, nämlich man soll zustimmen, die teuerste Art mit Krankheiten umzugehen, ist, sie nicht zu behandeln, weil dann werden sie arbeitsunfähig, frühpensioniert und sind volkswirtschaftlich enorm teuer.

GR **Lasar**: Und wie soll man jetzt den, wenn einer sehr depressiv ist, also eine intensivdepressive Station, ich drücke das jetzt laienhaft aus, wie würde die bei Ihnen aussehen, wenn Sie jetzt das einrichten würden, an Personal, an Bettenanzahl und den Wunsch frei hätten, wie viel Personal Sie hier, sage ich jetzt einmal, anfordern können.

Ich würde es nämlich deshalb etwas gleich stellen, damit ich einen Vergleich auch zum Otto-Wagner-Spital habe und Sie sind ja ein anerkannter Professor in dieser Hinsicht und sind natürlich in Oberösterreich eine Kapazität und jetzt hätte ich gerne das auf Wien umgelegt und so könnte ich mir auch ein Bild machen, wie sind die Standards jetzt im Otto-Wagner-Spital zum Beispiel und wie sind sie zum Beispiel bei Ihnen oder was wäre Ihr Wunsch dahingehend.

w. Hofrat Univ.-Doz. Prim. Dr. **Schöny**: Nun ich würde dies, so wie wir es halt machen mit den 20-Betten-Einheiten, mit Unterbringungsbereichen 8- bis 10-Größen, die variabel gestaltet sind architektonisch, wenn weniger kämen, könnten es weniger sein, es werden leider eher mehr statt weniger, ich würde dort die Möglichkeit schaffen für eine gute Rund-um-die-Uhr-Beobachtung und Überwachung und wenn sie intensiv medizinisch zu betreuen sind, würde ich entweder so eine Einrichtung im Rahmen des Otto-Wagner-Spitals schaffen. Ich weiß nicht, ob es die Neurologie noch gibt, aber ich glaube, das ist eher eine Rehabilitationsneurologie, das weiß ich jetzt nicht, sonst würde ich solche PatientInnen wo hinlegen, wo das gegeben ist.

Oder man richtet halt eine Intensiveinheit ein, eine „Intermediate Care“, wo Sie einen Dienst- arzt vor Ort haben müssen, also auf der Abtei- lung. Das ist Standard bei Intensivbetreuungen. Ob das sinnvoll ist im Rahmen der Psychiatrie, das ist eine andere Frage. Wir haben das jetzt anders gelöst. Also wir haben natürlich die Ärzte da, erreichbar, aber der sitzt nicht dort, braucht er auch nicht, und wenn er intensivpflichtig ist, geht er in den Bereich, wo Intensivkriterien herr- schen, da brauchen sie rund um die Uhr den Doktor auf der Abteilung. Ob sich das auszahlt für ein Krankenhaus, das ist eine andere Frage, weil ich glaube, da hängt jetzt daran, wie viele Abteilungen bleiben im Otto-Wagner-Spital, weil für eine psychiatrische Abteilung ist das wahr- scheinlich ein bisschen überzogen, einen eigen- en Intensivbereich. Also es hängt von der Ge- samtsituation der Planung ab. Ich würde das immer einbeziehen in die Planung als Notwen- digkeit, es muss die Möglichkeit gegeben sein, wenn der psychisch Kranke diesen Schweregrad erreicht hat, dann braucht er intensivmäßige Betreuung und die soll halt nicht am anderen Ende der Stadt sein.

GR **Lasar**: Danke schön.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: Frau GRin Korosec, bitte.

GRin **Korosec**: Herr Professor, ich möchte noch einmal darauf zurückkommen auf die Frage von der Kollegin Pilz.

Vorige Woche war der Rektor Pritz hier und diese Frage wurde ja auch natürlich behandelt. Sollen Patienten, wenn sie selber wollen oder Angehörige, natürlich auch wenn sie selber hier aussagen wollen, sollen die gehört werden, und da war die Fachmeinung des Psychotherapeu- ten, wenn sie es selber wollen, ist es wahr- scheinlich sehr wichtig für sie. Einfach etwas, was aufgestaut wurde, auch von den Angehöri- gen, die oft jahrzehntelang, ich meine, wir haben ja, wir sprechen ja auch von PatientInnen, die nicht 12 Tage Verweildauer haben, sondern es gibt auch PatientInnen, zumindest im Otto- Wagner-Spital, die 20, 25 Jahre und noch länger dort sind. Und da kann ich mir schon vorstellen, also nach meinem Gefühl, aber bitte ich bin kei- ne Fachfrau, kann das durchaus schon wichtig sein, dass diese Personen die Gelegenheit ha- ben vor einem Forum hier das zu erzählen, was sie erlebt haben. Und der Rektor Pritz hat ge- sagt, die Menschen wollen nicht, dass über sie geredet wird von dritter Stelle, sondern genau das ist notwendig, dass sie, wenn sie wollen, immer unter der Voraussetzung der Freiwilligkeit, dass sie eben tatsächlich selbst hier reden kön- nen. Daher wollte ich das noch einmal aufwer- fen, aber an sich ist das nicht eine Frage, das ist Kommentar von der vorigen Woche.

Aber ich wollte Sie fragen, wie ist denn die Schnittstellenproblematik bei Ihnen gelöst? Sie sagen, die Verweildauer ist ungefähr 12 bis 14 Tage, dann wird der Patient in Freiheit entlas- sen. Und die Verweildauer ist relativ kurz, weil Gott sei Dank im ambulanten Bereich die Leute ja dann weiter betreut werden sollen. Wie funkti- oniert das bei Ihnen im Spital? Ist da automa- tisch noch während des Aufenthaltes im Spital der Kontakt und die Weiterleitung da oder muss der einzelne Patient sich dann oft selbst küm- mern?

In Wien ist es so, beim Psychosozialen Dienst ist das nicht so eindeutig, wir haben im- mer wieder Fälle, wo das absolut nicht funkti- oniert und wir haben jetzt schon wieder einen Fall, der zwar Jahre zurückliegt, wo eine junge Frau dann Monate später verwest in der Woh- nung gefunden wurde, weil der Psychosoziale Dienst ja einmal angeläutet hat und vielleicht ein zweites Mal und ein drittes Mal, aber das war es dann.

Da wollte ich Sie fragen, wie ist das organi- siert bei Ihnen?

w. Hofrat Univ.-Doz. Prim. Dr. **Schöny**: Das ist natürlich patientenabhängig. Es gibt ja Patien- ten, die brauchen nachher keine psychosoziale Betreuung, die haben ganz geordnete Familien- verhältnisse, die werden behandelt und gehen zurück in die Familie. Denen empfiehlt man bzw. vereinbart man einen Arzt-, Psychotherapieter- min und dann brauchen sie keine Betreuung. Das ist eine Gruppe.

Die Gruppe, die eine Betreuung braucht, da gibt es regelmäßige Kontakte mit den entspre- chenden psychosozialen Einrichtungen, das heißt, die Abteilungen haben Jour Fixe mit „pro mente“ und mit „EXIT sozial“ wie auch immer, dort werden die sogenannten Problemsituati- onen besprochen und die Sozialarbeiter des Hau- ses, da gibt es Zuständigkeiten immer für Abtei- lungen und die kümmern sich besonders um Probleme, wenn es um Heime geht oder um Unterbringungen und ähnliche Dinge. Das ist an und für sich klar.

Was Aufsuchen betrifft, ist es ein Thema. Das wird versucht, aber es nicht lückenlos und das hängt einfach mit den Ressourcen zusammen. Wenn also der Bedarf wesentlich größer als die Möglichkeiten ist. Und wir haben einfach das Problem auch, dass wir eigentlich unsere Mitar- beiter im außerstationären Bereich sehr überfor- dern und da gibt es Grenzen. Ich glaube, dass der Bereich wirklich momentan in der Situation ist, dass er höchst burn out – ist ein bisschen ein Schlagwort - aber wirklich burn out gefährdet ist, überlastet ist und einfach nicht alles schafft. Das heißt, es ist sicher nicht so, dass alles erledigt

werden kann und angeboten werden kann, was notwendig wäre, aber relativ viel schon.

Also, dass jemand in Betreuung ist, in der Wohnung verwest, das glaube ich, ist nicht möglich. Aber es gibt natürlich Leute, die sind nicht in Betreuung, von denen weiß keiner was.

Und noch zur, wenn ich das noch sagen darf, ich glaube, dass es sehr wichtig ist, die Meinung der Betroffenen einzuholen und die Meinung von Angehörigen einzuholen, möglichst nach einem relativ objektiven Kriterium, soweit so was objektiv sein kann. Was ich nicht glaube, ist, dass ein Untersuchungsausschuss ein Heilungsausschuss ist, dass die Leute reden können sollen, dann geht es ihnen besser – ich sage das jetzt sehr plakativ. Ich denke mir, das ist nicht die Aufgabe der Untersuchungskommission. Ich würde versuchen, Meinungen einzuholen in irgendeiner Form, die vielleicht nicht ganz so öffentlich ist. Wenn ich richtig informiert bin, sitzen hinten 16 oder weiß ich, wie viele Journalisten, es ist schon ein bisschen problematisch.

Also da muss man, glaube ich, sich die Situation sehr anschauen. Noch einmal: Ich würde, was die Angehörigen betrifft, eigentlich die gut organisierte Angehörigenvereinigung bitten, die übrigens im „pro mente Austria“ mitorganisiert ist, die sind im regelmäßigen Kontakt, die können ganz gut einschätzen, was wo wie funktioniert. Bei Betroffenen, würde ich sagen, kommt es wirklich darauf an.

Ich sage Ihnen nur ein Beispiel, ein positives: Gestern hat mich einer im Krankenhaus angeredet und ich sage das jetzt: „Wissen Sie, Sie und Ihr Krankenhaus, ihr kriegt den Nobelpreis, ihr seid ja so gut“. Das hilft ihnen nichts, wenn so jemand kommt, sage ich jetzt ein bisschen plakativ. Ein netter Mensch, aber das ist nicht das Kriterium.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner:** Herr GR Deutsch, bitte.

GR **Deutsch:** Herr Vorsitzender! Herr Primar! Meine sehr geehrten Damen und Herren!

Gestatten Sie, dass ich auf einige Punkte, die bei den zahlreichen Wortmeldungen erwähnt wurden, eingehen möchte.

Es ist schon etwas paradox, möchte ich sagen, dass die Frau Kollegin Pilz, das Thema Angst vor der Behandlung anspricht, weil Sie selbst ja auch immer Gefahr laufen, durch Vorverurteilungen, Unterstellungen, Skandalisierungen und Verdächtigungen damit eigentlich auch mit den Ängsten der Menschen spielen. Und das möchte ich schon an dieser Stelle sagen, weil gerade ja dadurch auch Ängste vor Therapien, auch aufgebaut werden. Und ich glaube, dass es nicht richtig ist, alles hier schlecht zu reden, wie Sie das vorhin auch in Ihrer Wortmeldung getan haben. Denn Sie hätten auch sagen können, wie

viele Pavillons beispielsweise auch im Otto-Wagner-Spital trotz Denkmalschutz auch saniert wurden. Sie hätten auf das Regionalisierungskonzept, das mit dem Neubau des Krankenhauses Nord auch umgesetzt wird, hinweisen können, weil es ja auch in dem Sinn umzusetzen ist, dass es eben ein Fach wie jedes andere auch ist und damit auch zu einer Entstigmatisierung der Krankheit kommen soll.

Aber besonders wichtig ist mir die Frage, auf die der Herr Primar jetzt auch eingegangen ist, nämlich sollen PatientInnen und Angehörige befragt werden können in einer öffentlichen Sitzung. Das ist ja ein ganz zentrales Thema, mit dem wir uns ja eigentlich schon bei der Konstituierung auch beschäftigen und ich meine, man soll diese Frage nicht immer ausschließlich auf den Datenschutz reduzieren, sondern für uns ja gerade auch immer die menschlichen Gründe besonders zu berücksichtigen sind, weil es in der Tat nicht eine Aufgabe einer Untersuchungskommission ist, auch wenn die Personen es selbst möchten, hier öffentlich bloß gestellt zu werden, sondern ich glaube, dass das verdrängte Thema, das Sie hier auch in Ihrem Vortrag angesprochen haben, auf der einen Seite Öffentlichkeit braucht, weil es ja gerade dadurch notwendig ist, auch durch die öffentliche Diskussion über das Thema eine Entstigmatisierung der Krankheit zu erreichen. Aber auf der anderen Seite natürlich besonders wichtig den Schutz der PatientInnen und daher haben wir, wie auch immer, den Vorschlag eingebracht, dass der Patientenanwalt, der die gesetzliche Vertretung auch ist, die Stelle ist, wo sich Angehörige, wo sich PatientInnen melden, wo sie praktisch in einem nicht öffentlichen Raum in dieser weisungsunabhängigen Stelle über ihre Beschwerden, über ihre Wünsche, aber auch über ihre Kritik hier an fachkundiger Stelle sprechen können. Und ich glaube, dieses Thema der Psychiatrie ist eben so sensibel, dass es für parteipolitische Zwecke wirklich in keinster Weise auch geeignet ist, und komme daher schon zur Frage.

Sie haben angesprochen, welche Beispiele es international gibt oder in anderen Städten, welche Maßnahmen ergriffen wurden, um eine Entstigmatisierung der Krankheit zu erreichen. Gibt es das eine oder andere Beispiel, das Sie aus Ihrem eigenen Wirkungsbereich aus Oberösterreich vielleicht uns noch nennen könnten, weil es ja wichtig ist, wie Sie darauf hingewiesen haben, Ängste zu nehmen und auch im Bereich der Prävention tätig zu sein. Wie findet eine Früherkennung statt, welche präventiven Maßnahmen gibt es und was tun Sie mit PatientInnen, die keine Betreuung wollen?

w. Hofrat Univ.-Doz. Prim. Dr. **Schöny:** Das letzte ist das schwierigste. Ich meine, da gibt es

keine wirkliche Regelung ad hoc. Das ist ein Thema, mit dem wir immer wieder konfrontiert werden, dass Personen kommen und sagen, Angehörige, ich habe da Frau oder Herrn so und so und die gehört unbedingt behandelt, sie lässt sich nicht. Das ist eine Frage des Umganges innerhalb der Familie oder der nahen Personen und wenn es nicht gelingt, den Betroffenen zu uns zu bringen, dann kann man zumindest die Angehörigen beraten, dass sie mit der Situation besser umgehen können und einmal „nein“, heißt nicht immer „nein“. Das muss man auch sagen.

Und dann gibt es manchmal die Situation, wo wirklich Zwangsunterbringung angebracht ist. So versuchen wir vorzugehen.

Was die Prävention und diese Dinge betrifft und die Stigmabekämpfung, das ist ja nicht etwas, was von heute auf morgen bewältigbar ist, das ist ein langfristiges Programm. Es hat ja einmal so von der Weltpsychiatrieorganisation eine Antistigmakampagne gegeben, wo Österreich sehr intensiv mitgearbeitet hat. Ich war damals für den Inhalt hauptverantwortlich eigentlich und da haben wir versucht, das Thema Psychosen unter die Leute zu bringen. Es hat Fernsehspots gegeben, es hat sehr viele Medienberichte, positive gegeben, wahrscheinlich kann sich niemand mehr erinnern, weiß ich nicht. Aber das entscheidende, glauben wir, ist sehr viel Diskussionen mit den „Opinion Leaders“, mit den Institutionen und Organisationen, die zu tun haben, die besser zu schulen. Das fängt an bei den praktischen Ärzten an, da muss man sagen, das Medizinstudium ist nicht so ausgerichtet, dass sie sehr viel lernen über die Psyche. Wir sind ein akademisches Krankenhaus, die Leute kommen im 12. Semester und ich habe manchmal das Gefühl, sie haben noch nie was gehört, dass es eine Psyche gibt – ein bisschen übertrieben. Es ist wirklich eine schlimme Erfahrung, manchmal glaubt man, es ändert sich mit der neuen Studienordnung – das ist Exekutive, das sind alle Jugendbereiche usw., also Schulen, Elternvereinigungen, einfach das Thema zum Thema machen. Vor Schulaktionen gibt es relativ viele Modelle, internationale, nationale, weil Jugendliche kann man am besten überzeugen, nur das greift halt nicht von einem Tag auf den anderen. Das ist eine langsame Entwicklung. Aber natürlich gehört dazu, dass die Psychiatrie auch durchschaubarer wird, dass man weiß, was passiert dort, dass sie ordentliche Verhältnisse hat, das hängt ja alles damit, meiner Meinung nach zusammen sehr stark, was Stigma betrifft.

Was Information hier betrifft, weil Sie sagen: „Patientenanwalt“, würde ich auf jeden Fall vorschlagen, aber ich würde sagen, auch zu befragen. Ich glaube, in irgendeiner Form würde ich

schon Betroffene auch einbinden, wie die das erleben und Angehörige. Das, glaube ich, ist schon wichtig, um herauszufinden, wie wird das empfunden. Man muss nur aufpassen, dass, ich weiß nicht, ob man das jetzt noch so lösen können, aber dass es nicht gerade ein Einzelpersonen sind, die große selbstdarstellerische Wünsche haben oder aber die halt wirklich ganz – na gut, wenn sie ganz besonders schlimme Dinge erlebt haben, dann sollen sie es sagen. Das ist keine Frage.

Also bei den Angehörigen würde ich sagen, die Organisation, die weiß genau Bescheid, die sind laufend im Kontakt, die wissen auch über die Problematik und ich denke mir, schon spannend, was die erleben und was die so hören. Ich finde das auch immer spannend in unseren „pro mente“ Vorstandssitzungen, wenn die Frau Dirnberger, so heißt die derzeitige Vorsitzende, ihre Sichtweise erzählt. Wir glauben, wir haben das gut organisiert und sie sagt, na ja das ist gut und das ist schlecht. Also das halte ich schon für sehr wichtig, das zu wissen.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: Ich darf jetzt festhalten, der Herr Prof. Mayer ist schon hier.

Also ich würde Sie bitten, nur eine letzte kurze Runde – Frau Dr. Pilz oder Frau Antonov? – Eine der Damen darf, bitte, zunächst einmal.

GRin Dr. **Pilz**: Entschuldigen Sie, es ist noch nicht drei Uhr.

Wir haben von Ihnen gehört, dass Sie Netzbetten weder wollen noch für modern halten. Kann man in Bezug auf die Tatsache, dass es in Wien das gibt, was bisher kein einziger der Experten, die hier gesprochen haben, nämlich das Netzbett, jeder spricht von Museum oder von das will er nicht oder das kennt er nicht, kann man aus dem Umstand, dass man in Wien noch so behandelt wird, entspricht das der Gleichbehandlung oder kann man sagen, hier wird nicht mehr „state of the art“ behandelt. Erste Frage.

Das Zweite ist ein wichtiger Punkt hinsichtlich der PatientInnen, ob sie gehört werden oder nicht. Der Deckel ist ohnedies nicht mehr auf den Topf zu kriegen. Denn entweder stehen wir als PolitikerInnen und dem was Sie sagen oder die PatientInnen reden nur mit den Medien, da freuen sich viele SozialdemokratInnen auch gar nicht, das haben wir schon gesehen, aber wir haben ja zum Glück keine Kontrolle über das, was Menschen sonst sprechen. Und die Frage ist, einmal krank immer krank, kann jemand, der gesund ist, nicht für sich einstehen.

Und als letztes: Ist für Sie Wagner Jauregg mit seinem Namen eine Last für Ihre Klinik oder nicht?

w. Hofrat Univ.-Doz. Prim. Dr. **Schöny**: Die Frage PatientInnen, ich habe versucht, man muss sich das einfach anschauen. Ich glaube,

es gibt natürlich Menschen, die gesund sind und die das auch sehr gut einschätzen können, da spricht natürlich nichts dagegen. Nur man muss sich anschauen. Ich glaube, man kann nicht generell sagen, jeder soll jetzt da zu Wort kommen oder keiner darf; idealerweise wären es Patientenvertretungen. Ich sage das deshalb, weil wir haben in allen diesen Aktionen immer wieder Betroffene, die für die Betroffenen gesprochen haben, eingeladen und das war manchmal schon ein bisschen schwierig auch. Das kommt wirklich ein bisschen darauf an.

Was den Namen Wagner Jauregg betrifft, ist das nämlich eine Riesendiskussion, auch bei uns gewesen. Ich verhehle nicht, zu denen zu gehören, die dahinter stehen, dass wir sagen, man muss seine Sichtweise aus seiner Zeit, ich meine, er ist immerhin der erste Nobelpreisträger im Fach Psychiatrie gewesen. Er hat damals mit den Methoden der Malariabehandlung 50-%ige Verbesserung erreicht, von denen kann man heute nur träumen und, so viel ich weiß, zur nationalsozialistischen Partei wollte er 1939, da war er 82 Jahre alt, gehen. Das Gedankengut, dem er nachgehängt ist, war sicher eines, was damals halt sehr verbreitet war, aber eines muss man, glaube ich, schon sagen und das sagen alle Berichte, er hat sich für seine PatientInnen eingesetzt. Er war nie einer, der gegen seine PatientInnen irgendetwas unternommen hätte. Aber ich weiß, dass es natürlich auch andere Meinungen gibt. (*Zwischenruf*)

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: Darf ich Sie bitten, ruhig zu sein und die Sitzung nicht zu stören, bitte.

w. Hofrat Univ.-Doz. Prim. Dr. **Schöny**: Dann war die dritte Frage.

Wir stehen in intensiver Diskussion mit den KollegInnen von Wien seit Jahren zu dem Thema und ich kenne wirklich viele, die ausgezeichnet arbeiten und trotzdem am Netzbett festhalten. Ich sage ganz ehrlich, ich verstehe das nicht, aber damit greife ich nicht an, dass alle schlecht arbeiten, ganz im Gegenteil. Wir haben eine Reihe von Kollegen, die bei uns leiten, selbst mit denen führen wir solche Diskussionen.

Meine Meinung ist, es ist wirklich eine Methode von gestern und die braucht man nicht mehr.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: Von Ihrer Seite eine Frage, Frau Korosec.

GRin **Korosec**: Noch eine letzte Frage, Herr Professor.

Sie haben sehr beeindruckend auch gesagt, natürlich kann man auch, Pavillons, die ja durchaus sehr schön sind, also vom baulichen her und viele beneiden, dass es das gibt, könnte man aushöhlen und trotzdem zu einem modernen Krankenhaus umbauen. Das gefällt mir sehr gut,

weil im Otto-Wagner-Spital ist es heute so, abgesehen von den, wie schon dargestellt wurde, 4-Bett-Zimmern und eben Nassräume, weiß Gott wie viele Meter weg usw., ist auch noch das Problem, dass es auf manchen Pavillons nicht möglich ist, Videoüberwachung zu machen und bis vor kurzem waren nicht einmal überall Glocken. Und Personal fehlt, das heißt, grundsätzlich eine Wache, wenn jemand fixiert war, ist auch nicht möglich. Also weder Video, noch Glocken, noch Sitzwache, also da ist schon die Gefahr, dass natürlich viel eher etwas passieren kann, als bei Ihnen, ausschließen kann man es nie, aber wenn Sie sagen, Sie haben einerseits die Videoüberwachung und andererseits auch direkt noch das Personal, das sich dann darum kümmert.

Und da hätte ich schon gerne gewusst, Sie haben das kurz angeschnitten, die Möglichkeit würde ja bestehen, weil obwohl die Regionalisierung stattfinden soll, die wir ja alle sehr begrüßen, heißt es ja nicht, dass nicht trotzdem das Otto-Wagner-Spital bis zu einem gewissen Bereich trotzdem bleiben kann und aber eben dementsprechend ausgebaut wird.

Und da hätte ich Sie gefragt, wie Sie das sehen?

w. Hofrat Univ.-Doz. Prim. Dr. **Schöny**: Wir hatten ja die gleich es Diskussion. Es hat viele gegeben, die gesagt haben, Niedernhart gehört ganz weg und das wird immer verbunden sein mit dem Stigma. Wir haben uns anders entschlossen und ich glaube, dass das auch der richtige Weg war. Es ist immer noch - da war natürlich, muss ich sagen, die günstige Situation, dass die Neurochirurgie, die Neurologie hinein kamen und wir einfach ein Kompetenzzentrum für diesen Bereich Neurologie - Gehirnkrankheiten usw. sind. Das befruchtet gegenseitig sehr und ich denke, warum soll man so einen Standort verlassen. Das würde ich auch für das Otto-Wagner-Spital sehen.

Was ich, ehrlich gesagt, nicht ganz verstehe, Wien hat den ersten Dezentralisierungsplan gehabt, wir haben viel später den Plan gehabt, sind auch viel später fertig geworden als wir wollten, warum Wien noch nicht weiter ist, verstehe ich nicht ganz. Geht mich aber in Wahrheit nichts an. Aber ich denke mir, es dauert schon ein bisschen lang mit der Dezentralisierung.

Und das Zweite. Wenn es so ist, und das weiß ich ja im Detail nicht, wenn es so ist, dass keine Glocken da sind, keine Überwachung und kein Ding, dann würde ich es schnell ändern.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: Frau Mag. Ramskogler, bitte.

GRin Mag. **Ramskogler**: Ja, ich möchte nur noch einmal abschließend vielleicht festhalten, ob Sie dieser Meinung sind, wenn ich Sie richtig

verstanden habe, dass an und für sich die Behandlungsmethoden für akut psychotische Patienten, also für jene, die, wie wir gesagt haben, nicht freiwillig auf die Psychiatrie kommen, sondern jene Patienten, bei denen ja ein sogenanntes Netzbett überhaupt in Anwendung kommt. Also, man muss das schon auch einmal festhalten, dass es ja nicht der Fall ist, dass jeder Patient, der kommt, gleich in ein Netzbett kommt, weil so hört sich das zum Teil auch immer wieder an, kommt mir vor und das möchte ich einmal auch festhalten, dass das nicht der Fall ist. Und dass das natürlich auch lückenlos dokumentiert werden soll. Völlig klar.

Dass aber die Frage, ob Netzbett oder nicht Netzbett oder die Diskussion darüber, ob medizinische Versorgung und wie intensiv medizinisch hier versorgt wird oder, ob fixiert wird oder wie die Überwachung etc., also, wie die Methode ausschaut, eine fachliche Diskussion und nicht einmal in der Fachwelt eindeutig klar ist, weil es gibt sehr viele KollegInnen, die sagen, unbedingt und das soll so sein und andere sagen, also ich halte das für absolut nicht mehr notwendig und das ist schon lange Schnee von gestern.

Und das möchte ich nur festhalten, also es gibt genug Fachleute, die sagen, wir wollen und wir brauchen es, und es gibt andere Fachleute, die sagen, das ist einfach nicht mehr „state of the art“. Das möchte ich nur festhalten und ob Sie auch dieser Meinung sind, dass es in dieser Fachwelt noch keine eindeutige Meinung gibt.

Weil Sie haben nämlich auch sehr gut in Ihrem Vortrag gebracht, und ich weiß es aus meiner Praxis, dass Psychotherapie hilft bei psychiatrischen Erkrankungen. Ist ja auch nicht so lange wirklich „state of the art“, weil viele medizinischen und psychiatrischen Versorger und viele Ärzte sind ja auch nicht unbedingt der Meinung, dass Psychiatrie so toll hilft, weil in erster Linie ist es die Pharmakologie. Also da gibt es ja auch noch immer den Streit in der Fachwelt, soll man jetzt mehr mit medizinischer Versorgung arbeiten oder soll man mehr mit therapeutischer Versorgung arbeiten.

Ich möchte nur diese Problematik darstellen, die sich hier auch abspielt zwischen, wie behandeln wir gesundheitspolitisch psychiatrische Patienten, und dass es ein Streit in der Fachwelt ist, ob hier psychotherapeutisch behandelt werden soll oder hier medizinisch behandelt werden soll mit Psychopharmaka. Also ich denke, dass das ganz wichtig ist, hier zu unterscheiden.

Und abschließend zu meinen KollegInnen möchte ich schon sagen, es ist für uns keine ideologische Frage, ob hier PatientInnen oder Angehörige gehört werden sollen. Es ist keine ideologische Frage. Meiner Ansicht nach ist es eine Wertehaltung gegenüber menschenrechtli-

chen Aspekten, nämlich jener, dass hier auch gesagt wurde von allen Experten, und ich hoffe, ich habe auch Sie richtig verstanden, dass es nicht so ist, wie die Frau Kollegin Korosec meint, die Leute sollen sich hier wohl fühlen bei uns und sollen ihre Probleme hier uns erzählen.

Sehr geehrte Frau Kollegin Korosec! Wir sind hier, das habe ich schon letztes Mal erwähnt, nicht das geschulte Ohr dafür und ich finde es auch nicht gut, wenn Patientengeschichten oder auch Angehörigengeschichten, persönliche, hier Fundament dafür sind, um psychiatrische Versorgungen zu verbessern. Weil da bin ich bei der Meinung des Herrn Prof. Schöny, wenn er sagt, Vertretungen bis zu einem gewissen Grad, und das ist eine schwierige Frage, das hat er auch gesagt, weil es nicht immer so ist, dass jeder objektiv oder wertefrei etwas erzählen kann, sondern dass es oft so ist, dass auch persönliche Schicksale und Emotionen, das haben wir auch in der letzten Sitzung gesehen, was selbstverständlich ist, wenn man betroffen ist, dann hat man einen ganz anderen Zugang als ist man nicht betroffen. Das ist aber auch das Gleiche, sehr geehrte KollegInnen, es macht einen Unterschied, ob man vor Ort auf einer Station einmal war und auch einmal einen laufenden Betrieb gesehen hat, oder das halt auch Erzählungen oder Beschreibungen von Schriftstücken heraus weiß.

Abschließend möchte ich festhalten, und dann würde ich gerne Ihre Meinung dazu hören, sehen Sie diese Auseinandersetzungen der Fachwelt, was die medizinische und die psychotherapeutische Versorgung betrifft. Das war das erste.

Und das zweite, ob hier tatsächlich der Rahmen besteht in einer Untersuchungskommission, Geschichten oder eben Probleme, Symptombilder, Krankengeschichten etc. zu hören in dem Rahmen der Kommission mit dem ganzen breiten Feld, welches hier auch tatsächlich realistisch sich vorfindet.

w. Hofrat Univ.-Doz. Prim. Dr. **Schöny**: Ich glaube, wie Sie das zuletzt ausgedrückt haben, ist es sicher nicht das Forum. Ich würde nur, und das möchte ich noch einmal betonen, ich würde mir die Meinung von Angehörigen und von Patienten einholen. Die Form, das kann ich nicht gut sagen. Ich denke mir, idealerweise wären es die Vertretungen, dazu gibt es die Organisationen. Aber die Meinung würde ich mir schon sehr genau anhören, wie die das erleben. Das halte ich schon für sehr wichtig. Das ist das eine.

Das zweite ist – ich denke, die Psychiatrie hat eine Geschichte und da gibt es halt immer Diskussionen zum Thema Psychotherapie oder nicht. Das war ja ein massiv ideologischer Streit innerhalb der Psychotherapie und Psychothera-

pie-Medikamente. Ich bin nicht der Meinung, man soll gegeneinander aufwiegen. Ich glaube auch nicht, dass es so ist, dass Psychotherapie gemacht wird, um Medikamente einzusparen, Sie können es zwar bis zu einem gewissen Grad, aber auf der anderen Seite bringen Sie wieder Menschen dazu, ihre Medikamente zu nehmen, wenn sie es brauchen, die sie sonst nicht nehmen würden. Also das Argument, das zum Teil von der Kassa gebracht wird, in der Psychotherapie, dann sparen wir bei den Medikamenten, das muss man sich genauer anschauen.

Die Diskussion in der Fachwelt, was ist zulässig, was nicht, also da bin ich anderer Meinung. Ich glaube, das ist wirklich eine isolierte Diskussion in Wahrheit mit Wien unter ein paar und die ganze zivilisierte Welt verwendet sie nicht. Das möchte ich schon klar sagen. Das ist keine Diskussion auf Kongressen. Ich fahre jetzt zum österreichischen Kongress, ich fahre nächste Woche, wie viele, zum amerikanischen Psychiatriekongress, da geht es nicht um Netzbetten.

Es gibt in Amerika auch noch die Situation in manchen Staaten, dass die akut psychisch Kranken als erstes ins Gefängnis kommen und dort wird entschieden, ob sie eine Behandlung brauchen oder nicht. Das ist Realität in Amerika in manchen Staaten, aber ist keine Diskussion in der Fachwelt, dass das falsch ist. Also ich denke mir, es gibt schon Strategien und Entwicklungen und am Rande dieser Entwicklungen gibt es halt Diskussionen.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner:** Gut. Die Frau Mag. Antonov hat sich noch als Letzte zum Wort gemeldet. Bitte.

GRin Mag. **Antonov:** Ja, Herr Primarius, danke für die klaren Worte auch zum Netzbett, da Sie auch dargestellt haben, dass das eine wissenschaftliche Diskussion ist, die offensichtlich an Wien vorbeigegangen ist.

Und da möchte ich einmal mehr den Vorwurf von uns weisen, dass wir es sind, die hier Dinge skandalisieren. Was wir tun, wir sprechen hier Dinge an und nennen sie beim Namen, von denen Sie nichts hören wollen und das ist das Problem. Und es ist wirklich schade, dass es eine Untersuchungskommission braucht, damit in Wien über Psychiatrie diskutiert wird. Das ist das eine.

Und Herr Primarius, ich möchte noch einmal zurückkommen auf die Entstigmatisierung der psychisch Kranken. Sie haben gesprochen, dass es wichtig ist, und ich glaube, das ist etwas, wo alle einer Meinung sind, dass die Entstigmatisierung von psychischen Krankheiten ein ganz wesentlicher Bestandteil eigentlich sein müsste in der Diskussion. Sie haben auch gesagt, es wäre

hilfreich, wenn unter anderem auch PolitikerInnen öffentlich dazu stehen würden, dass sie psychische Krankheiten haben oder gehabt haben.

Ist da dann nicht ein Widerspruch, wenn Sie meinen, dass Kranke dann in einer Untersuchungskommission nicht über ihre Krankheit selbst sprechen sollten und vor allem auch vor dem Hintergrund, wenn man weiß, dass die Untersuchungskommission jederzeit die Möglichkeit hat, eine Sitzung auch nicht öffentlich zu machen. Also, dass die Möglichkeit besteht, ohne Journalisten mit den Angehörigen zu reden und wo es auch absolut nicht darum geht, Krankengeschichten zu hören oder Geschichten, wie Sie es gesagt haben, sondern wo es darum geht, zu zeigen, was passieren kann und was sonst nicht ans Tageslicht kommt.

Es ist ja ein Unterschied, ob der Patientenanwalt in einem Bericht, wo übrigens nichts drinnen steht, in dem Bericht vom Patientenanwalt, kein einziger Vorfall ist dokumentiert, ob der trockene Zahlen liefert oder ob wirklich Betroffene sagen können, ich war wirklich so lange in einem Netzbett und es hat sich niemand um mich gekümmert. Und wenn es keine andere Möglichkeit gibt, das darzustellen, warum sollen das nicht auch Menschen, die selbst in der Situation waren, sagen können. Noch dazu, wo man es wirklich nicht öffentlich machen kann.

Ist das nicht auch ein Widerspruch mit der Entstigmatisierung?

w. Hofrat Univ.-Doz. Prim. Dr. **Schöny:** Also Stigmabekämpfung – Sie haben es gesagt und betont, wie wichtig das ist, das glaube ich auch auf allen Ebenen.

Was das Anhören betrifft, ich habe das zuerst klar gesagt: Für mich wäre Patientenanwalt alleine zu wenig. Ich würde auf jeden Fall die Meinung von Betroffenen einholen und von Angehörigen. Es ist jetzt in dem Rahmen das erste Mal davon gesprochen worden, dass es in einem anderen Rahmen ist und ich habe das vorher gesagt, man muss sich den Rahmen überlegen. Anhören würde ich mir die Meinungen auf jeden Fall. Ich bin kein Jurist und nicht sehr erfahren mit Untersuchungsausschüssen, wie man so etwas bewerkstelligen kann und ich glaube schon, dass man wissen soll, was und wie erleben die, die dort sind und waren. Ja, das ist für mich eigentlich ganz klar.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner:** Gut, Herr Professor, dann danke ich Ihnen vielmals für Ihre Ausführungen und für die Geduld in der Fragebeantwortung.

Und ich darf jetzt ankündigen eine kurze Pause, damit das entfernt werden kann. Um 15.20 Uhr darf ich Sie wieder bitten, dass Sie die Plätze einnehmen.

Danke schön.

w. Hofrat Univ.-Doz. Prim. Dr. **Schöny:** Danke vielmals.

*(Sitzungspause: 15.12 Uhr bis 15.22 Uhr)*

Vorsitzender Dr. **Baumgartner:** Ich darf nun zum 2. Punkt der Tagesordnung den Dekan der Rechtswissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien Herrn o. Univ.-Prof. DDr. Heinz Mayer als Sachverständigen begrüßen.

Er wird uns Auskunft zum Thema „Tätigkeit der Untersuchungskommission hinsichtlich der Rechtslage im Bezug auf die Achtung des Privatlebens, der Wahrung von Persönlichkeitsrechten mit den Schwerpunkten Datenschutz und Amtsverschwiegenheit, sowie die Behandlung von Sachverhalten, die nicht im eigenen Wirkungsbereich der Gemeinde Wien angesiedelt sind, geben.

Einen Fragenkatalog haben Sie schon bekommen und ich darf Sie bitten, nach Möglichkeit auf den Inhalt dieser Fragen gleich einzugehen.

Herr Dekan, darf ich Sie um Ihre Ausführungen bitten.

o. Univ.-Prof. DDr. **Mayer:** Ich habe diesen Fragenkatalog bekommen, es waren ca. 7 Seiten mit Fragen, die sich zum Teil überschneiden haben. Es waren Fragen der einzelnen Fraktionen und Fragen von Ihnen, die sich zum Teil überschneiden.

Ich denke es gibt zwei Schwerpunkte. Der eine ist der Gegenstand dieser Untersuchungskommission: Was ist Ihre Aufgabe?

Der zweite ist der Datenschutz und damit zusammenhängend die Stellung von Zeugen u.ä.m.

Ich würde vorschlagen, dass ich einmal diese zwei Schwerpunkte kurz umreiße, so wie ich sie sehe, und dass Sie dann fragen und die Fragen, die Sie schriftlich gestellt haben, vielleicht dann in einem anderen Licht noch einmal stellen, weil sonst überschneiden sich viele Dinge.

Zum ersten Punkt. Gegenstand der Untersuchungskommission ist die Feststellung oder die Beurteilung der politischen Verantwortung der amtsführenden StadträtInnen oder des Bürgermeisters.

Das heißt, Ihre Aufgabe ist es, zu ermitteln, welche Verantwortung trifft den/die amtsführende StadträtIn? Das heißt weiter, dass zu prüfen ist: Was hat der/die amtsführende StadträtIn gewusst, was hätte er/sie wissen müssen und wie ist er/sie mit dem umgegangen? Wie ist er/sie mit dem Wissen umgegangen und wie ist er/sie mit der Möglichkeit, sich Wissen zu erwerben, umgegangen? Da ist natürlich die wichtige Frage: Was heißt politische Verantwortung?

Ich versuche das immer so zu erklären: Es gibt eine rechtliche Verantwortung, die ist relativ genau festzumachen, da geht es um die Einhaltung von Rechtsvorschriften. Eine PolitikerIn hat aber nicht nur die Aufgabe dafür zu sorgen, dass die Rechtsordnung eingehalten wird, sondern er/sie hat auch dafür zu sorgen, dass eine politische Linie und ein politischer Wille umgesetzt wird, dass also politisch korrekt gehandelt wird. Das kann erforderlich machen, auch dann, wenn rechtlich alles korrekt abläuft, bestimmte Weichenstellungen vorzunehmen. Politische Verantwortung ist etwas weiter als die rechtliche Verantwortung.

Um das an einem Beispiel zu demonstrieren: Wenn in einem bestimmten Krankenhaus 8-Bett-Zimmer Standard ist, wenn das internationaler Standard wäre, dann handelt die Anstaltsleitung rechtmäßig, wenn es 8-Bett-Zimmer gibt oder weniger, also wenn es keine 10-Bett-Zimmer oder 9-Bett-Zimmer gibt. Es kann aber sein, dass die politische Linie, die man in einem Land oder in einer Republik vertreten will, dahin geht, zu sagen: Wir wollen nicht nur den rechtlich gebotenen Standard einhalten, sondern wir wollen mehr. Wir wollen sicherstellen, dass unsere PatientInnen besser untergebracht werden als das rechtlich vorgeschrieben ist. Dann besteht die politische Verantwortung des Verantwortungsträgers, also des/der StadträtIn, des Bürgermeisters oder des/der MinisterIn darin, dass er/sie sich darum kümmert. Das er/sie dafür sorgt, dass dieser politische Standard umgesetzt wird.

Natürlich beginnt es hier zu zerfleddern, weil die Frage „Was ist dann politisch korrekt und was ist politisch unkorrekt?“ nicht mehr so greifbar ist, wie die juristische Verantwortung und die juristische Linie. Letztlich ist das eine Bewertung, die Sie vornehmen müssen: Was ist politisch gefordert? Was kann man sich politisch von den Verantwortlichen erwarten?

Was wichtig ist, und das kommt in den Fragen immer wieder durch, dass die Aufgabe der Untersuchungskommission beschränkt ist auf die Feststellung oder auf die Beurteilung der politischen Verantwortung der zuständigen Organe. Das heißt - und ich sage das jetzt sehr pointiert und nageln Sie mich bitte dann nicht ganz fest dran - Sie haben nicht die Aufgabe festzustellen, was ist in einem bestimmten Krankenhaus passiert, unmittelbar, das ist nicht Ihre zentrale Aufgabe. Sondern Sie haben die Aufgabe festzustellen: Was hat der/die Verantwortliche gewusst? Was hätte er/sie wissen müssen? Wie hat er/sie gehandelt?

Dazu muss man natürlich manchmal wissen: Was ist dort vorgefallen? Was ist in einem Krankenhaus passiert? Jetzt gibt es wieder zwei

Möglichkeiten: Es kann sein, dass dort etwas Grauenhaftes passiert, dass dort von Leuten vertuscht wird, die durchaus als korrekt bekannt sind, die gut arbeiten, wo es keinen Anlass gibt, daran zu zweifeln, dass da irgendetwas Schlimmes passiert. Dann wird man dem/der PolitikerIn keinen Vorwurf machen können, wenn er/sie das nicht weiß und wenn er sich nicht darum gekümmert hat.

Anders ist es, wenn er/sie gewusst hat was dort passiert oder es vielleicht nicht wissen wollte. Oder, wenn er/sie Anlass gehabt hat aus bestimmten Umständen daran zu zweifeln, dass die maßgeblichen Leute in dieser Einrichtung korrekt und gut arbeiten. Wenn man weiß, dort sitzt eine DienststellenleiterIn, der/die kümmert sich um nichts und man weiß, da gibt es immer wieder Missstände und Beschwerden, dann wird man nicht sagen können: Ich warte die Berichte ab, weil die kommen wahrscheinlich nicht, weil der inaktive Vorgesetzte tut nichts. Dann wird sich der/die zuständige politisch Verantwortliche intensiver darum kümmern müssen, als wenn er/sie davon ausgehen kann, dass da alles in bester Ordnung ist. So viel vielleicht einmal zum Gegenstand des Ganzen

Ich komme zum zweiten Punkt, das ist der Datenschutz. Jetzt wird es heikel, denn das Datenschutzgesetz gehört wahrscheinlich zu den Gesetzen, die im am schwierigsten zu interpretieren sind.

Vielleicht einmal ganz allgemein und in aller Kürze: Das Datenschutzgesetz gibt das Recht auf Geheimhaltung personenbezogener Daten, auf deren Geheimhaltung der Betroffene ein schutzwürdiges Interesse hat. Ein schutzwürdiges Interesse ist abhängig davon, ob an der Offenbarung eines Geheimnisses auch ein öffentliches Interesse steht. Man muss abwägen: Auf der einen Seite das schutzwürdige Interesse an der Geheimhaltung, auf der anderen Seite das öffentliche Interesse, dass man bestimmte Dinge erfährt.

Wenn Sie an einen Strafprozess denken, da gibt es keinen Datenschutz in Bezug auf die TäterIn oder in Bezug auf MittäterInnen, möglicherweise auch im Bezug auf Opfer. Sondern da muss aufgeklärt werden: Was ist da passiert? Hat der/die pädophile Neigungen? Hat der/die Wiederbetätigung zu verantworten oder ähnliches mehr? Da muss der Datenschutz zurücktreten.

Das Datenschutzgesetz enthält zwei Regelungen die darstellen sollen, wann ein schutzwürdiges Interesse an der Übermittlung oder an der Verarbeitung von personenbezogenen Daten nicht besteht. Wenn kein schutzwürdiges Interesse besteht, heißt das, dass ich Daten weitergeben kann. Das ist der § 8, der für nicht sensib-

le Daten relevant ist. Nicht sensible Daten sind alle Daten außer den sensiblen – was die sensiblen sind sage ich dann gleich – und können insbesondere dann weiter gegeben werden und angewendet werden, wenn die Behörde, die sie verlangt, sie braucht, um ihre gesetzlichen Aufgaben zu erfüllen. Wenn eine Behörde bestimmte Informationen braucht um ihre Aufgaben zu erfüllen, dann müssen diese Daten weitergegeben werden, auch wenn es personenbezogene Daten sind. Weil der Gesetzgeber sagt: Wenn ich eine Behörde einrichte und ihr Aufgaben übertrage, dann ist das im öffentlichen Interesse und dann müssen die Interessen des Datenschutzes zurücktreten – bei nicht sensiblen Daten.

Bei sensiblen Daten ist die Sache wesentlich komplizierter. Die dürfen nur in ganz bestimmten eingeschränkten Fällen weitergegeben werden und vor allem ist auch bei sensiblen Daten insbesondere das Gebot der Verhältnismäßigkeit zu beachten. Das heißt, nur dann wenn es unter keinen Umständen anders möglich ist bestimmte Aufgaben zu erfüllen, darf ich auch sensible Daten weiter geben.

Das heißt konkret für Ihre Aufgabe – wer bezahlt, nein, ich bleibe allgemein -, wenn Sie den Sachverhalt, der für die politische Verantwortung relevant ist, anders nicht klären können als durch Information über sensible Daten, dann müssen Ihnen diese Daten mitgeteilt werden. Wenn Sie das auch anders könnten, also wenn Sie keine personenbezogenen sensiblen Daten brauchen, dann dürfen Ihnen die nicht mitgeteilt werden. Sensible Daten sind insbesondere Gesundheitsdaten, politische Einstellung, religiöse Überzeugungen u.ä.m.

Damit wäre ich fürs Erste fertig.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: Danke, Herr Professor.

Wer wünscht bei Ihnen das Wort? – Herr GR Deutsch, bitte.

GR **Deutsch**: Herr Vorsitzender! Herr Universitätsprofessor? Meine sehr geehrte Damen und Herren!

Vielen Dank für Ihre Einleitung und die Bereitschaft uns heute hier als Sachverständiger, aber vor allem als Experte, für wichtige Fragen zur Verfügung zu stehen.

Sie haben selbst darauf hingewiesen, dass wir eine sehr umfassende Fragenliste übermittelt haben und ich möchte einige daraus aufgreifen. Weil es für uns wichtig ist, dass wir über die rechtlichen Rahmenbedingungen, unter denen die Untersuchungskommission tätig ist, möglichst am Anfang gut bescheid wissen.

Ich möchte vielleicht gleich mit dem Punkt beginnen, den Sie zum Schluss gesagt haben, nämlich, wenn es um sensible Daten geht, ist

das Gebot der Verhältnismäßigkeit entsprechend zu beachten. Ich nehme an, dass, nach dem Sie Gesundheitsdaten angesprochen haben, auch die jeweiligen Krankengeschichten zu diesen sensiblen Daten zählen. Eine der Fragen mit denen wir uns beschäftigen, ist unter anderem die Frage, ob PatientInnen bzw. Angehörige dazu befragt werden können? Die Frage ist - und das wurde auch bei der Fragenliste übermittelt -, ob in diesem Fall auch die Aussagefähigkeit bzw. Wahrnehmungsfähigkeit durch einen Sachverständigen auch zu prüfen wäre. Sie haben selbst darauf hingewiesen, dass das nur dann diesem Vorgang entsprechen würde, wenn es nicht möglich ist, die Erkenntnisse über einen anderen Weg zu erreichen.

Nachdem wir den Vorschlag auch schon öffentlich unterbreitet haben, dass die PatientInnen bei der Wiener PatientInnenanwaltschaft - die eine gesetzlich vorgesehene Stelle ist, die weisungsunabhängig ist - dort ihre Aussagen machen. Ihre Vorwürfe, ihre Fragen entsprechend beim PatientInnenanwalt kundtun und der PatientInnenanwalt, der von uns als Zeuge bereits beantragt wurde, dann in anonymisierter Form über den Sachverhalt an und für sich spricht. Meine Frage: Ist das ausreichend, um letztendlich unsere Aufgabe zu erfüllen?

o. Univ.-Prof. DDr. **Mayer:** Zunächst einmal zur Zeugeneinvernahme, das ist das was man am leichtesten beantworten kann. Die Zeugin muss wahrnehmungsfähig sein im Zeitpunkt über den er/sie Aussagen treffen soll. Er/sie muss wiedergabefähig sein, das heißt, er/sie muss in dem Zeitpunkt in dem er/sie aussagt in der Lage sein über das Wahrgenommene zu berichten. Wenn das zweifelhaft ist, muss das durch einen Sachverständigen geklärt werden.

Wenn eine PatientIn der Psychiatrie über Erlebnisse in der Anstalt in der er/sie war aussagt, dann wird sich wahrscheinlich in vielen Fällen die Frage stellen: Konnte er/sie das was tatsächlich passiert ist ausreichend genau wahrnehmen? Wenn es Zweifel gibt, wird man einen Sachverständigen fragen müssen, ob nach diesem Krankheitsbild die betreffende Person wahrnehmungsfähig war. Ob er/sie zum jetzigen Zeitpunkt aussagefähig ist, ist eine zweite Frage.

Was ich jetzt aus Ihrer Frage herausgehört und was ich auch aus Medienberichten weiß, ist, dass es ein Thema ist, ob jemand, der als Zeuge aussagen möchte, ein Recht darauf hat - sage ich jetzt einmal sehr flapsig - hier auszusagen. Dazu muss man sagen: Sie sind eine Verwaltungsbehörde, Sie haben behördliche Funktionen, Sie haben das AVG anzuwenden und Sie haben zu entscheiden, welche Ermittlungsschritte Sie setzen, um den Sachverhalt zu ermitteln. Der Sachverhalt ist alles was Sie brauchen um

die politische Verantwortung der amtsführenden Stadträte und des Bürgermeisters zu beurteilen.

Wenn Sie jetzt einen Sachverhalt vorfinden, der Ihnen durch Dokumente, durch Aussagen von ÄrztInnen, PatientInnenanwalt u.ä.m. ausreichend geklärt ist, dann werden Sie auf die Aussage einer Zeugin verzichten können.

Ich kann natürlich auch sagen: Es ist zwar ausreichend geklärt, aber einige Punkte sind noch offen, die möchte ich doch noch hören. Wenn das notwendig sein sollte - was ich allgemein nicht beantworten kann - dann wird man auch den/die Zeugin hören müssen, wenn es einen/eine gibt. Wenn nicht, können Sie darauf verzichten. Wenn der Sachverhalt geklärt ist, muss man nicht weiter ermitteln.

Die sensiblen Daten dann, wenn Sie anders die politische Verantwortung nicht klären können. Ich habe mir überlegt, ob es so etwas gibt. Ich kann es nicht ausschließen, dass es Fälle gibt, wo man das tatsächlich braucht. Im Allgemeinen wird es aber genügen, wenn Sie anonymisierte Aussagen von ÄrztInnen, PflegerInnen, PatientInnenanwalt oder wem immer kriegen. Wenn Ihnen die sagen, da gibt es den Vorfall A im Juli 1998 und den Vorfall B im August 1998 und den Vorfall C im Jahr 2000 und Sie kommen zum Ergebnis, das ist ausreichend geklärt, das deckt sich auch mit Unterlagen, die Sie zur Verfügung haben, mit Aussagen von ÄrztInnen, dann müssen Sie nicht weiter ermitteln. Vor allem ist wichtig, dass man sich immer vor Augen hält: Es geht nicht in erster Linie darum was dort tatsächlich alles passiert und vorgefallen ist, sondern was hat der/die Verantwortliche gewusst? Was hätte er/sie wissen müssen und wie hat er/sie reagiert? Das ist der entscheidende Punkt.

Ob das ein Mann oder eine Frau war, der/die betroffen ist, ob das ein Kind war oder ob das ein In- oder Ausländer war, ob der beim Mittagessen oder beim Abendessen von jemandem schlecht behandelt wurde, sage ich jetzt einmal, das ist nicht in erster Linie relevant. Sondern relevant ist, ob Sie die Information bekommen, dass etwas, was das Einschreiten eines politischen Verantwortungsträgers notwendig gemacht hätte, dass das passiert ist und dass das auch bekannt war.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner:** Frau GRin Dr. Pilz, bitte.

GRin Dr. **Pilz:** Danke, Herr Dekan!

o. Univ.-Prof. DDr. **Mayer:** Hier nicht!

GRin Dr. **Pilz:** Herr Professor! Als Nichtjuristin kann ich Ihnen gut folgen und es entlastet mich bei meiner Frage, weil meine Sorge war, wir verstricken uns in Paragraphen und dann wissen wir nicht ...

o. Univ.-Prof. DDr. **Mayer:** Die Paragraphen

stehen natürlich dahinter.

GRin Dr. **Pilz**: Ich bin auch ganz beeindruckt, dass Sie die alle im Kopf haben und Sie frei referieren können.

Die politische Verantwortung, die ist absolut und in erster Linie unser Thema. Darum haben wir als Opposition diese Untersuchungskommission mit der Minderheit hier installiert.

Die Frage ist: Gibt es Organisationsversagen? Da geht es nicht darum ob Herr Arzt X oder Pflegeperson Y auf ein Bier war oder ihre Arbeit gemacht hat. Sondern es geht um die Frage: Gibt es im Bereich der Psychiatrischen Versorgung in Wien Organisationsversagen?

Wenn ich Sie richtig verstanden habe, dann kann sich keine politisch verantwortliche Stadträtin so aus der Affäre ziehen, dass er/sie sagt: Sagt's mir gar nichts, dann kann ich nicht schuld gewesen sein. Zur politischen Verantwortung gehört auch etwas wissen zu wollen.

Werden wir jetzt ganz konkret. Es gab über das Jahr 2002 und 2005 sogar Berichte in den Medien, dass es schlimmste Brandunfälle gegeben hat. Es ist hier politisch nicht diskutiert worden, es hat offensichtlich auch im Spital keine Fehlerkultur gegeben.

Meine Frage ist: Wenn ich politisch verantwortlich bin, muss ich mich, wenn so etwas sogar schon in den Medien und im Polizeiprotokollen steht, dafür interessieren, weil sonst erledige ich meine politische Verantwortung nicht? Muss ich dann meine Verantwortung insbesondere wahrnehmen, dass ich mir alle erdenklichen Informationen beschaffe? Muss ich nachweislich die Generaldirektion hinunter bis dort, wo es dann ankommen soll, instruieren, dass hier Fehlerkultur zu machen ist usw.? Das will ich zum Beispiel wissen.

Ich will wissen, ob es ein Organisationsversagen gibt, das dazu führt, dass man zum Beispiel in Linz in den letzten 20 Jahren keinen Brandunfall hatte und wir hatten in Wien seit 2002 zumindest zwei, wo Menschen zu Schaden gekommen sind? Im Otto-Wagner-Spital, das ist von niemand zu bestreiten.

o. Univ.-Prof. DDr. **Mayer**: Was ist Brandunfall?

GRin Dr. **Pilz**: Brandunfall ist, dass Menschen im Rahmen ihrer stationären Behandlung, im Rahmen von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen, in einem Fall im Rahmen einer Fixierung, ist eine Frau an ein Feuerzeug gekommen, sie war wegen Suizidalität a) untergebracht, b) fixiert, c) hat sie ihre Suizidalität auch bekundet und sie hatte ein Feuerzeug, wollte sich die Fesseln aufbrennen und ist zu über 30 % verbrannt. Man hat nicht die nötige Überwachung und Versorgung, die in anderen österreichischen Psychiatrien „state of the art“ sind. Daher meine

Schlussfolgerung: Es handelt sich hier um Organisationsversagen.

Zweiter Fall: Patient im Netzbett, niemand da, anderer Patient zündet zwei MitpatientInnen an, einer wird schwer verletzt, war schwer sediert Über den Patienten stimmt es sicher, dass er in der Situation viel zu spät wahrnehmungsfähig war, weil er erst draufgekommen ist, als sein Bein schon schwerstens verletzt war. Diese Dinge sind auch polizeilich bei der Staatsanwalt gewesen und alles Mögliche.

Muss ich als politisch Verantwortliche a) davon wissen, b) muss ich Konsequenzen ziehen? Ist, um das herauszufinden und das ist meine Frage. Nach dem in einem Fall seitens der Unternehmung Krankenanstaltenverbund gesagt wurde: da ist sie selbst schuld, die Dame hätte sich ja selber die Decke über den Arm werfen können. Wie ich informiert bin, bietet man mittlerweile einen Vergleich an, aber erst durch diese politische Diskussion. Wenn es eine Haltung gibt, den Patienten zu beschuldigen, den Patienten für schuld zu erklären, denke ich, müsste man zumindest dessen Anwalt hören können. Frage: Der ist zurechnungsfähig, der ist aussagefähig, kann der gehört werden? Können andere VertreterInnen - zum Beispiel Angehörige - in beiden Fällen gehört werden?

Kann jetzt im zweiten Fall der Patient, der jetzt für sich sagt, er ist gesund - und das ist nachweisbar, weil er nicht mehr in der Psychiatrie war - und er dazu etwas beitragen möchte, gehört werden?

Da bin ich jetzt beim PatientInnenanwalt. Der PatientInnenanwalt ist für mich insofern keine Möglichkeit, weil er damals nicht im Interesse des Patienten etwas unternommen hat, nicht einmal davon berichtet hat in den schriftlichen Berichten.

Frage an Sie: Wenn man den jetzt beauftragen würde, diese PatientInnenvertretung wahrzunehmen, muss der nicht subkutan seine eigene Nichttätigkeit von damals, seine institutionelle verteidigen und ist er damit eigentlich mehr das Problem und nicht die Lösung? Das dazu.

Ich will noch wissen was mit dem PSD los ist, weil die Frage wir auch noch haben.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: Das machen wir in der nächsten Runde.

GRin Dr. **Pilz**: In dem Zusammenhang eine letzte Frage noch: Protokolle von Sitzungen rund um die Führungsebene Primärärzte, Ärztliche Leitung, Generaldirektion, Gespräche mit PolitikerInnen, Verantwortlichen, wo null PatientInnen drinnen sind - und wären sie drinnen würde man sie nicht nur schwärzen, sondern heraus schneiden -, können die legitimerweise zum Nachweis der politischen Verantwortung angefordert werden? Kann man das ablehnen,

dass wir das wollen?

o. Univ.-Prof. DDr. **Mayer:** Zur letzten Frage: Sie können natürlich, das gehört dazu, den Informationsfluss von dem Spital oder von der Führungsebene des Spitals zur amtsführenden Stadträtin prüfen. Was wurde da an Informationen weitergegeben und wie hat die Stadträtin reagiert auf Grund der Informationen? Es kann ja sein, dass man auf Grund der Informationen vielleicht nachfragen müsste, wenn man den Eindruck hat, dass ist nur ein Teil oder da ist etwas unklar geblieben: Oder man will wissen, wie wurde da jetzt reagiert auf bestimmte Vorfälle u.ä.m? Das ist sicherlich richtig. Ob Sie Besprechungsprotokolle der Ärzte anfordern können, da würde ich einmal „nein“ sagen, das ist nicht Gegenstand Ihrer Tätigkeit. Aber alles was den Informationsfluss nach oben betrifft, also zur amtsführenden Stadträtin und auch was runterkommt, weil um das geht es ja. Sie wollen die politische Verantwortung oben klären. Was die Ärzte untereinander besprechen ist, glaube ich, nicht unmittelbar ein Thema für den Ausschuss, kann aber mittelbar natürlich eines werden.

Damit komme ich zum ersten Punkt, das ist die Frage: Es passiert etwas, steht in den Zeitungen, Organisationsverschulden?

Sicher kann man sagen, wenn es einen Unfall gibt in einem Krankenhaus, dass sich der/die politisch Verantwortliche einmal voll informieren muss: Was ist dort passiert? Wie war das möglich? Was ist tatsächlich passiert? Was wird gemacht, um in Zukunft derartige Fälle zu verhindern? Das ist sicher etwas, was man erwarten muss.

Ich würde nicht so weit gehen und sagen, weil ein Brandunfall passiert ist, liegt politische Verantwortung oder Organisationsverschulden vor. Das kann passieren, es kann ein Unglück passieren, an dem niemand schuld ist. Das kann man nicht ausschließen. Aber immerhin begründet so ein Vorfall sicher die Verpflichtung, sich darum zu kümmern. Das ist keine Frage, das ist wohl richtig.

GRin Dr. **Pilz:** Eine Nachfrage zu den Protokollen. Ich weiß aus dem Haus, dass in diesen Protokollen, nicht darüber wie wir unsere Arbeit organisieren, sondern über massiven Personalmangel geklagt wird. Darüber, dass es Einlassungsfahrlässigkeit, dass man unter diesen Bedingungen behandelt, dass man zu wenig medizinische Ressourcen und dass man absolut überfordert ist.

Sind das Dinge, die man anfordern kann, weil man dann fragt: Hat sich da irgendeine Stadträtin für das jemals interessiert?

o. Univ.-Prof. DDr. **Mayer:** Klagen an wen?

GRin Dr. **Pilz:** Klagen im Dienstweg von den Primärärzten, mittelbaren Vertretern, Personal-

vertretern, im Dienstweg an die Kollegiale Führung. Frage: Ging das weiter an die Generaldirektion? Frage: Ging das weiter an die politische Ebene? Wer ist schuld, wenn da oben nichts ankommt oder wenn da oben nichts passiert?

o. Univ.-Prof. DDr. **Mayer:** Ich würde so sagen: Sie müssen von oben weggehen. Ich würde einmal fragen: Was haben die oben gewusst? Die zweite Frage ist: Was hätten sie wissen müssen?

Wenn ich jetzt einmal unterstelle: Der/die amtsführende Stadträtin hat unter sich den Krankenanstaltenverbund, drunter ist die Anstaltsleitung u.ä.m. Er/Sie kann davon ausgehen, dass die alle bestens arbeiten, er/sie hat keinen Anlass daran zu zweifeln. Dann wird er/sie sich wahrscheinlich darauf verlassen können, dass das was er/sie an Informationen bekommt korrekt und vollständig ist. Wenn er/sie jetzt in der Zeitung liest, da gibt es Missstände, wird er/sie sich darum kümmern müssen, dann kann er/sie nicht mehr sagen, ich habe davon nichts gewusst und daher gehe ich davon aus es ist alles in Ordnung, dann wird er/sie sich darum kümmern müssen.

Wenn irgendeine Information hängen bleibt auf der Ebene der Spitalsführung oder des Krankenanstaltenverbundes, dann mag das da unten rechtswidrig sein, das heißt aber noch nicht unbedingt, dass der dafür politisch verantwortlich ist.

Wenn mir meine MitarbeiterInnen nicht sagen und ich keinen Grund habe an ihrer Lauterkeit zu zweifeln, dann ist das natürlich schlimm, aber dann sehe ich bei mir keine Verantwortung liegen. Da muss man sagen: Dann werde ich ab jetzt diese MitarbeiterInnen austauschen oder bzw. ich werde mir andere suchen oder werde sie stärker überwachen oder was immer.

Die Frage ist schwer abschließend zu beantworten. Wenn man vermuten muss oder wenn man nach allem menschlichen Ermessen damit rechnen muss, da werden Informationen die wichtig sind, nicht weiter gegeben, dann muss man einschreiten. Ich glaube, da muss man von amtswegen tätig werden.

Das mit „Klagen über Personalmangel“, da habe ich innerlich gelächelt, weil ich aus dem Bundesdienst weiß, jeder Dienststellenleiter beginnt jedes Gespräch mit seinem Vorgesetzten mit der Berufung auf Personalmangel. Er sagt, er hat zu wenig Personal und kann seine Aufgaben eigentlich nicht erfüllen oder nur unter größter Anstrengung, das gehört routinemäßig dazu. Ich weiß nicht, ob das in Wien auch so üblich ist. Aber alles was darüber hinaus geht, was eine gewisse Ernsthaftigkeit mit sich führt, wo man sagt, wir können mit dem Personal diesen Dienstplan einhalten, das ist aber „state of

the art“, dass der Dienstplan so abgewickelt wird, dann wird man sich einmal darum kümmern müssen, glaube ich. So allgemeine Bemerkungen „wir haben zu wenig Personal“, das sagt jeder. Da würde ich sagen, man wird sich auch ab und zu darum kümmern müssen was ist da wirklich los. Da wird man wahrscheinlich nicht unbedingt mit vollem Engagement an die Sache herangehen müssen.

Wenn jemand kommt und sagt, bitte, das ist unser Personalstand, das sind die Belegzahlen, das sind die Urlaubsfälle, das sind die Krankenstände, macht in Summe so und so viel, wir können das Gebotene nicht mehr gewährleisten, dann muss man natürlich etwas tun.

GRin Dr. **Pilz**: PatientInnenanwalt?

o. Univ.-Prof. DDr. **Mayer**: Wenn Sie einen PatientInnenanwalt haben, an dessen Tätigkeit Sie Zweifel haben, dann wird der in der Beweiswürdigung keine große Rolle spielen können. Wenn Ihnen jemand als PatientInnenanwalt da her kommt und Sie wissen, der engagiert sich nicht, der tut nichts, dann werden...

GRin Dr. **Pilz**: Es ist in den Berichten über die Jahre, wo die Brandunfälle waren genau kein Wort drinnen. Damit ich Ihnen nur die Verhältnismäßigkeit sage: da steht etwas über Essensklagen und alles Mögliche drinnen. Obwohl er davon wusste, obwohl er von PatientInnen in der Sache kontaktiert wurde, findet sich nichts in den Unterlagen, die der Gemeinderat gekriegt hat. Vielleicht hat es die Frau Stadträtin gewusst, wir nicht. Ich denke, er kann nicht der sein, der jetzt diese Dinge aus der Vergangenheit heraus holt und sagt: aber jetzt vertrete ich sie. Da hat er seine eigene schlechte Praxis als Institution zu verteidigen.

o. Univ.-Prof. DDr. **Mayer**: Ich würde, wenn ich jetzt an Ihrer Stelle, allein und mich nicht abstimmen müsste, wäre, den PatientInnenanwalt vernehmen. Würde ihn fragen, ob er das gewusst hat und wenn ja warum er es nicht gemeldet hat? Es kann sein, dass er sagt, das war für mich ein reiner Unfall, ein unangenehmer. Ich habe mit dem Spitalsleiter gesprochen, der hat mir gesagt „wir haben jetzt das und das und das getan, damit das in Zukunft verhindert wird“ - aus. Das wäre eine Möglichkeit.

Die zweite Sache ist, dass er gesagt hat, ich habe mir gedacht, da ist eh nichts, das ist nicht so wichtig, da ist etwas passiert und er hat sich weiter nicht darum gekümmert. Dann wird das kein Beweismittel sein, auf das man großen Wert legen muss. Das ist freie Beweiswürdigung. Weil Sie jemand haben der Ihnen nicht ausreichend die Dinge klärt, dann werden Sie weiter forschen müssen. So ist das bei jeder Verwaltungsbehörde. Wenn Sie einen Zeugen haben, der nur Blabla sagt, dann werden Sie nicht davon aus-

gehen können, dass jetzt der Sachverhalt geklärt ist, sondern dann werden Sie sich einen weiteren Zeugen oder Urkunden besorgen oder werden Sie sich Dokumente besorgen, was immer Sie kriegen können.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: Bitte, Herr GR Lasar.

GR **Lasar**: Sehr geehrter Herr Doktor! Ich habe eine laienhafte Frage, da ich kein Jurist bin. Ist es eigentlich die Aufgabe der Untersuchungskommission oder der Politik, dass wir jetzt hier sitzen und eigentlich gewisse Schuldfragen klären sollen? Weil mir das eigentlich wie ein Gericht vorkommt, sage ich jetzt, wie in einem Gerichtssaal, die Fragenstellungen, die ich bis jetzt gehört habe. Wer ist eigentlich schuld? Ich weiß nicht, ich bin kein Richter, ich bin kein Jurist, wie sehen Sie das?

o. Univ.-Prof. DDr. **Mayer**: Es geht um die politische Verantwortung. Was sich abspielt im Psychosozialen Dienst - weil Sie das genannt haben - in einem Krankenhaushaus oder wo immer, konkret und wer daran schuld ist? Das ist die eine Frage.

Die zweite Frage ist: Was hat die verantwortliche Spitze mit der Information gemacht? Was haben die getan bzw. hätten sie etwas müssen, wenn sie sagen, sie haben nichts gewusst? Das ist die entscheidende Frage. Ob da ein Arzt schuld ist, ein Pfleger schuld ist oder irgendjemand schuld ist an dem Ganzen ist eine andere Frage. Es kann niemand schuld sein an irgendeinem Vorfall, es kann aber trotzdem die politische Verantwortung Platz greifen. Die kann sagen: Alle Bediensteten haben alle Regeln eingehalten, aber die Regeln waren nicht so gut, dass sie diese Situation verhindern können.

Wenn die Regel z.B. lautet: Ich darf PatientInnen ins Gitterbett sperren zwischen 17:00 Uhr am Samstag und Montag in der Früh, dann kann wahrscheinlich diese Regel verschiedene Dinge, die nicht wünschenswert sind, auch wenn man die einhält, nicht verhindern. Die passieren dann da drinnen. Dann handeln alle korrekt, alle Beamten und das ganze Personal handeln rechtmäßig, macht das, was vorgeschrieben ist. Trotzdem wird man sagen müssen, vielleicht ist das nicht der Standard, der in dieser Republik gewünscht ist und daher hättest du das müssen abstellen. Das ist zwar rechtlich in Ordnung, da hat niemand ein Verschulden, das ist alles bestens gelaufen. Trotzdem: Dass das so war, ist politisch unerwünscht, da hätte man sich darum kümmern müssen um das zu verhindern. Es ist sehr schwer das jetzt präziser zu beantworten.

Sie haben gesagt da geht es um Schuld. In dieser Kommission geht es nicht um Schuld, meiner Meinung nach. Sondern da geht es darum, wenn ein Verschulden vorliegt, was hat der

politische Verantwortungsträger mit seinem Wissen gemacht? Hat er sich ausreichen informiert? Jeder politische Verantwortungsträger kann sich natürlich nicht über alles informieren, der kann nicht alles wissen was dort passiert. Wenn er Anlass hat, etwa aus Medienberichten oder aus Beschwerden oder was immer, zu vermuten, dort läuft irgendetwas schief, dann muss er sich darum kümmern. Auch wenn dort niemand konkret ein Verschulden vorzuwerfen ist, aber wenn dort etwas passiert, dann muss er sich darum kümmern.

GR **Lasar:** Jetzt ist mir eines aber nicht geläufig. Wir haben eine PatientInnenanwaltschaft. Wenn wir jetzt sagen würden, das es immer unser politisches Anliegen gewesen ist, dass wir die PatientInnenanwaltschaft wesentlich stärken. Der Herr Doktor dort ist ein Jurist, der kennt sich in dieser Sache mit Sicherheit exzellent aus - sicher besser als ich, weil ich kein Jurist bin. Also wäre es doch wichtig, dass wir zum Beispiel gleich sagen, wir werten jetzt einmal die PatientInnenanwaltschaft auf, damit dort auch gewisse Fälle und Beschwerden oder alles, was in dem Bereich da ist, zu dieser PatientInnenanwaltschaft hingehen können. Und dass die PatientInnenanwaltschaft vielleicht angewiesen wird, dass sie uns das in einem Bericht mitzuteilen hat. Wenn in einer Tageszeitung steht, ein Patient hat sich jetzt verbrannt, dann sage ich, um Gottes Willen, alle Pfleger sind jetzt schuld und dort muss sofort alles geändert werden, das kann ich jetzt nicht feststellen.

Darum sage ich: Es wäre zumindest wichtig, man geht vorher einmal in die PatientInnenanwaltschaft und das die aufgewertet wird, und dass Eltern oder PatientInnen selbst oder Väter in die PatientInnenanwaltschaft kommen und sagen, das und das ist dort vorgefallen. Dann bekommen wir als GemeinderätInnen sofort einen Bericht von der PatientInnenanwaltschaft und dann könnten wir tätig werden. Wenn ich das alles aus der Zeitung entnehme, mein erster Weg wäre natürlich, wenn so etwas, Gott behüte, irgendjemand bei einem Angehörigen von mir passiert, einmal die Anzeige bei der Staatsanwaltschaft zu machen. Da muss doch etwas heraus kommen.

o. Univ.-Prof. DDr. **Mayer:** Erstens einmal ist niemand gezwungen zur Staatsanwaltschaft zu gehen. Zweitens muss auch niemand zum PatientInnenanwalt gehen. Ich glaube, dass man als politische Verantwortungsträger nicht sagen kann, was der PatientInnenanwalt nicht weiß, das kommt nicht vor, das hat es nicht gegeben. Der PatientInnenanwalt ist sicher ein ganz wichtiger Indikator, wenn ich mich auf den verlassen kann, wenn das eine verlässliche, umsichtige Person ist, dann werde ich sagen können, wenn

es Missstände gegeben hätte, hätte der das wahrscheinlich erfahren und hätte mich informiert. Ja, wenn es Missstände gibt und Sie stellen im Nachhinein fest, er hat Sie nicht informiert, dann werden Sie wahrscheinlich einmal prüfen müssen, ob diese Einrichtung nicht verbesserungsfähig ist. Dann haben Sie einen Zeugen für Ihre Kommission und der Minister hat jemand auf den er sich verlassen kann oder der Stadtrat hat jemand auf den er sich verlassen kann.

Ob Sie die PatientInnenanwaltschaft verbessern müssen, ist, glaube ich, heute nicht Thema oder zumindest nicht meines.

GR **Lasar:** Dann kann ich mich in Wahrheit nur auf Zeitungen verlassen? Weil ich entnehme das aus den Zeitungen.

o. Univ.-Prof. DDr. **Mayer:** Nein! Ich könnte mir vorstellen, dass eine PatientIn oder ein Angehöriger einer PatientIn dem Bürgermeister einen Brief schreibt oder dem Klubobmann oder wem immer und der das weiter leitet und der/die Stadträtin das weiß. Jetzt kriege ich auch viele Briefe wo drinnen steht: „Die Welt ist schlecht und alles Mögliche“. Dann wird man zumindest schauen müssen, ob da etwas dran ist. Eine Stellungnahme einholen, wenn das nicht völlig wirr ist, was da geschrieben wird. Wenn das einigermaßen Hand und Fuß hat, würde ich glauben, muss man das die LeiterIn der Anstalt schicken mit der Bitte um Stellungnahme. Wenn die Stellungnahme vernünftig ist und überzeugend ist, wird die Sache erledigt sein können. Wenn sie das nicht ist, wird man sich vielleicht genauer informieren müssen.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner:** Bitte, Herr GR Dr. Aigner.

GR Dr. **Aigner:** Ich glaube, ich möchte wieder ein bisschen mehr ins juristische hingehen. Wir müssen uns, glaube ich, dessen bewusst sein, dass wir eine Verwaltungsbehörde der besonderen Art sind. Nämlich ein politisch zusammengesetztes Gremium, das im Endeffekt auf Basis von Rechtsvorschriften, die aber einen relativ weiten Spielraum angeben. Wir sollen einen Sachverhalt in behördlichen Verfahren erheben, gleichzeitig aber natürlich die Beschlussfassung, wie wir diesen Sachverhalt erheben, einer politischen Wertung unterstellt ist. Ich glaube, dieser Charakter ist da. Ich meine, wenn man sich die Verhältnisse hier anschaut, die Gefahr, dass da politische Verantwortung nachhaltig wahrgenommen wird, ist da denkbar gering. Ich möchte das jetzt aufs Juristische herunter brechen. Es wird hier behauptet, dass man ZeugInnen, wo auch Sachverständige aus dem Bereich der Psychiatrie meinen, es ist gut sie zu hören und Angehörige nicht laden darf, weil das rechtlich unzulässig ist. Das kann ich als Jurist selber

nicht nachvollziehen, das habe ich jetzt aus Ihren Ausführungen auch nicht herausgehört, dass es unzulässig ist. Dass die Mehrheit das hier nicht möchte, das ist eine andere Sache. Aber zu sagen, ich darf jemand, der selber aussagen möchte, ich kann ja sensible Daten auch selber preisgeben, ich bin ja verfügungsberechtigt, wenn ich jetzt die Geschäftsfähigkeit entsprechend mitnehme. Da möchte ich auch den Punkt nachfragen: Dürfen wir keine PatientInnen laden, selbst wenn sie sich freiwillig melden? Das ist das Juristische. Und wenn es dann politisch nicht gewollt wird, wäre dann eine weitere Frage, was ist, wenn hier eigentlich eine Mehrheit sagt, wir wollen eigentlich gar nichts untersuchen, weil wir ohnehin in der besten aller Welten leben? Wir haben heute gehört, dass die Psychiatrie in Wien einen Standard repräsentiert, der in der Wissenschaft nur mehr als museumsreif dargestellt wird. Netzbetten sind, auch wenn sie faktisch vorkommen, etwas, was überhaupt kein Thema sein sollte. Da ist der Zugang zur politischen Verantwortung eine Direttissima. Das Juristische: Dürfen wir hier zur Sachverhaltsermittlung Angehörige bzw. PatientInnen auch dann nicht laden, wenn sie sich freiwillig melden?

o. Univ.-Prof. DDr. **Mayer:** Ich bin jetzt auch streng juristisch. Nach der Rechtssprechung des Verwaltungsgerichtshofes, die ich da teile, heißt es: Wenn ein Sachverhalt geklärt ist, ist das Beweisverfahren abzuschließen. Weitere Beweise sind nicht mehr aufzunehmen. Das heißt, wenn Sie aus Unterlagen, Berichten, Schriftstücken u.ä.m. den Sachverhalt geklärt haben, dann ist kein weiterer Beweis mehr aufzunehmen, dann ist der Zeuge nicht mehr aufzunehmen. Wenn Sie aber sagen, der bringt uns doch noch möglicherweise Informationen, hängt vom Beweisthema ab, das Sie da festlegen, der kann uns noch Informationen über die politische Verantwortung der StadträtIn bringen, der sagt uns möglicherweise etwas, was wir noch nicht aus den Unterlagen wissen, dann können Sie ihn als Zeugen vernehmen. Wenn das aber nicht der Fall ist, dann müssen Sie das bleiben lassen. Darum heißt es bei Gerichten immer: Beweisantrag, welches Beweisthema, damit ich beurteilen kann, ist dieses Thema relevant für meinen Verfahrensgegenstand? Wenn das Beweisthema relevant ist, ist die Frage: Ist das nicht schon gegessen? Ist das nicht schon geklärt? Wenn es geklärt ist, dann brauche ich den nicht mehr.

Es ist nicht so, dass jemand der aussagen will auch aussagen darf. Das entscheidet die Behörde, ob sie jemand braucht oder nicht.

GR Dr. **Aigner:** Noch auf den Punkt gebracht: Man kann nicht behaupten, dass es der Menschenwürde widersprechen würde, wenn wir

der Meinung sind, dass Missstände, die immer in Abrede gestellt worden sind, dass wir die erheben möchten, um dann auch politische Verantwortung überprüfen zu können, dass wir so jemand nicht laden dürfen. Es geht darum, haben wir genug Sachverhaltserhebungen vorgenommen?

o. Univ.-Prof. DDr. **Mayer:** Wenn der Missstand geklärt ist, so dass Sie die politische Verantwortung beurteilen können, dann ist der Zeuge nicht mehr zu laden, dann ist das Beweisverfahren abgeschlossen.

GR Dr. **Aigner:** Es ist keine Frage der Menschenwürde und der Menschenrechte, wie es immer behauptet wird? Das ist eine juristische Frage.

o. Univ.-Prof. DDr. **Mayer:** Wer als Zeuge geladen wird, hat zu erscheinen und hat auszusagen. Voraussetzung ist, dass die Behörde der Meinung ist, er sagt etwas oder er kann uns etwas zur Wahrheitsfindung beitragen, was wir noch nicht wissen. Das ist der Punkt. Und zwar etwas, was für die politische Verantwortung relevant ist. Wenn Sie wissen, in einer Krankenanstalt werden PatientInnen geschlagen, das ist schon klar gestellt, das wissen Sie schon aus dem Schriftverkehr usw. und Sie wissen, der Zuständige musste das wissen, er hat es auch gewusst, dann ist es unzulässig noch ZeugInnen zu laden, die geschlagen worden sind, damit die alles noch einmal ausbreiten noch. Sie sind keine Beschwerdestelle, auch kein Ombudsmann und keine Ombudsfrau, sondern Sie sind eine Kommission, die Behördenaufgaben zu erfüllen hat.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner:** Bitte, Herr GR Wagner.

GR **Wagner:** Herr Univ.-Prof. DDr. Mayer! Die vorherigen Ausführungen - jetzt nicht von Ihnen, denen ich sehr aufmerksam gefolgt bin - sondern teilweise von meinen VorrednerInnen, lassen für uns natürlich auch gewisse andere Interpretationen zu. Ich möchte hier auch fürs Protokoll festhalten, dass meine Fraktion es sehr wohl sieht, dass in sämtlichen Gremien der Gemeinde Wien in allen politischen Ebenen auch politische Verantwortung getragen wird und das diese nicht sehr gering ist. Und das sie in Wien auch nicht geringer ist, als in anderen Bundesländern, sondern ganz im Gegenteil. Wenn man sich heute im Nachhinein anhört - wir haben vor Ihnen jemand anderen hier gehabt, der ein bisschen über die allgemeine Situation der Psychiatrie referiert hat - dann kann man nicht unisono zu dem Schluss kommen, wie das einige Redner gemacht haben, dass wir Zustände in Wien haben, die im Prinzip nicht vertretbar sind. Weil da müsste ich mir die Frage stellen, wo wir eigentlich alle miteinander leben? Wir leben in keiner

Republik, wo es Urwaldkrankenhäuser und solche Dinge gibt.

Meine Frage jetzt an Sie, Herr DDr. Mayer und das führt wieder zurück zur PatientInnenanwaltschaft. In der Vergangenheit hier war an der Spitze der Wiener PatientInnenanwaltschaft im Vorfeld, so weit ich mich noch zurück erinnern kann, der erste der Dr. Viktor Pickl, eine exzellenter Jurist und Experte auf dem Bereich der PatientInnenrechte, dann der Dr. Dohr und jetzt der Herr Dr. Brustbauer. Die sind, meiner Meinung nach, ausgezeichnete Juristen, die auch beurteilen können, was sollte juristisch relevant sein oder nicht. Ich kann aber nicht den Umkehrschluss zulassen, und das darf ich hier auch sagen, da haben Sie recht, Herr Professor, wenn man der PatientInnenanwaltschaft nicht vertrauen würde, dann kann ich auch nicht von der Voraussetzung ausgehen, dass die alles weiß und alles berichten müsste.

Nur wenn man sich die tatsächlichen Zahlen der Wiener Patienten-anwaltschaft zu Gemüte führt und das man eigentlich jährlich feststellen kann, dass immer eine höhere Frequenz von telefonischen Anrufen, Vorsprachen, schriftlichen Eingaben hier getätigt wird, dann zeigt das, dass die Zustimmung der Patienten zur PatientInnenanwaltschaft eine sehr hohe ist, wobei sie uns eines nicht entledigen, dass muss ich sagen, kann ich der PatientInnenanwaltschaft keinen Vorwurf machen und auch nicht dem Herrn Patientenanwalt, wenn er gerade über einen bestimmten Bereich hier keine Interventionen hat oder nur sehr wenige hat. Das kommt ja dann eben auf die Betroffenen an, was er weiß und was er nicht weiß.

Meine Frage aber jetzt auch zu den Vorfällen, die auch wahrscheinlich Gegenstand bei dieser Untersuchungskommission sind. Wenn man hier weiß, dass es Fälle gibt, wo im Jahr 2005 etwas passiert ist, was zwar nicht passieren sollte, wo aber das zuständige Spital, die örtlich Verantwortlichen im Prinzip eine Selbstanzeige getätigt haben und diese Selbstanzeige dann von der Staatsanwaltschaft zurückgelegt worden ist, ist meine Frage: Haben wir dann überhaupt als Kommission noch das Recht, über das zu befinden und zu urteilen und anzufragen, wieso denn das von der Staatsanwaltschaft zurückgelegt worden ist. Weil meiner Meinung nach sind wir hier kein Gericht und kein Tribunal und eine Entscheidung der Staatsanwaltschaft ist für mich im Prinzip außer Zweifel zu stellen.

Meine Frage eben dazu: Wären wir überhaupt dazu berechtigt, im Nachhinein über etwas, was bereits im Prinzip zurückgelegt worden ist, hier noch konkrete Anfragen auch an die zuständigen Stellen, sprich an die Staatsanwaltschaft zu richten oder allfällig einen Staatsanwalt

als Zeuge auch im Zuge dieser Situation hier vorzuladen?

o. Univ.-Prof. DDr. **Mayer:** Na ja, die Staatsanwaltschaft beurteilt die strafrechtliche Verantwortung. Wenn die zum Ergebnis kommt, eine strafrechtliche Verantwortung liegt nicht vor, ich kann ihm nicht vorwerfen, dass er schuldhaft rechtswidrig gehandelt hat, dann heißt das noch nicht, dass alles korrekt abgelaufen ist. Die politische Verantwortung reicht weiter.

Wenn ich zum Beispiel Informationen habe, dass es zu wenig Personal gibt – wenn ich das weiß, als politisch Verantwortlicher – und dann passiert etwas und dann kommt es zu einer Anzeige bei der Staatsanwaltschaft und der Staatsanwalt sagt, unter den gegebenen Verhältnissen in der konkreten Situation konnte der Betreffende, der angezeigt wurde, gar nicht anders handeln, der hat gar keine Chance gehabt, das zu verhindern, dann ist der strafrechtlich natürlich nicht zu verfolgen, das heißt, aber nicht, dass nicht unter Umständen so etwas wie ein Organisationsmangel vorliegt. Das kann natürlich sein.

Also ich habe einmal in einem Disziplinarverfahren einen Fall zu beurteilen gehabt, da waren, glaube ich, zwei Ärzte am Freitag am Abend im AKH in einer Unfallklinik im Dienst und alle fünf Minuten ist ein Schwerverletzter eingeliefert worden. Dann ist einer gestorben und man hat einem der Ärzte vorgeworfen, er hat nicht rechtzeitig ein Röntgen veranlasst oder hat es veranlasst und hat sich nicht darum gekümmert, dass es gemacht worden ist und der hat gesagt, ich habe nicht gewusst, wo mir der Kopf steht. Ich habe pausenlos versucht, die Leute Schock zu behandeln und ähnliches mehr. Also, da ist zwar etwas passiert, aber der war strafrechtlich nicht verantwortlich für das, was passiert ist. Also, dem konnte man dort keinen Vorwurf machen, der konnte nicht anders. Gut, ich muss abwägen, wer braucht dringender meine Hilfe und dann ist schon der nächste da gewesen, der hat noch dringender Hilfe gebraucht und dann habe ich mich nicht mehr um den gekümmert. Das heißt aber natürlich nicht, dass nicht die Spitalsführung unter Umständen verantwortlich ist, dass sie so einen Dienst geschehen lässt, wenn sie das gewusst hat. Also wenn sie gewusst hat, Freitag am Abend sind immer besonders viele Betrunkene, die da schwer verletzt eingeliefert werden, dann muss man sicherstellen, dass am Freitag Abend eben mehr Personal da ist, wenn das der Regelfall ist. Wenn das einmal überraschend ist, ist es wieder anders.

Also Ihre Frage, die Einstellung bei der Staatsanwaltschaft bedeutet nicht das Ende aller Ermittlungen. Das kann sein, dass man sagen muss, ja dass man sich vielleicht darum kümmert, warum hat der Staatsanwalt eingestellt,

was war der Grund dafür, war das individuelles Verschulden, war das gar nicht rechtswidrig, was der gemacht hat – weiß ich nicht.

GR **Wagner:** Herr Professor, ich hätte da jetzt eine Zusatzfrage, weil Sie vorher gesagt haben, wenn ich als politisch Verantwortlicher weiß, ich habe zu wenig Personal. Jetzt habe ich eine sehr kritische Frage: Wann, zu welchem Zeitpunkt würden Sie meinen, dass Sie zu wenig, objektiv zu wenig Personal haben, wenn es zum Beispiel internationale Statistiken gäbe? Wenn Sie die überschreiten oder unterschreiten, würden Sie dann sagen, dass zu wenig oder reicht ist oder ist das zu viel, wann ist der Zeitpunkt gekommen, wo man so etwas, was Sie jetzt angedeutet haben, dass ich das überhaupt aussprechen könnte.

Ich sage Ihnen jetzt ein klassisches Beispiel: Von der Statistik her könnte man uns überhaupt keinen Vorwurf, sage ich jetzt, im Gesamtbereich machen, wir haben in Wien 23 % aller Wiener Spitalsbetten und für diese 23 % aller Wiener Spitalsbetten hätten wir formell 34 % des Krankenhauspflegepersonals österreichweit zur Verfügung. Wenn ich von der Statistik ausgehe, kann ich eigentlich von Unterdeckung oder von Personalmangel, statistisch gesehen, gar nicht reden. Jetzt, wann wäre dieser Ansatz anzuwenden, dass ich sage, nun ich habe eigentlich politisch wissen müssen, ich habe zu wenig Personal. Muss ich das fachlich verstehen, muss ich da im Prinzip – worauf kann ich mich da verlassen?

o. Univ.-Prof. DDr. **Mayer:** Na ja, eine schwierige Frage. Der Umstand allein, dass Sie 34 % Personal haben für 23 % der Fälle ist noch kein zwingendes Indiz, dass Sie gut ausgestattet sind. Wenn Sie bei den 34 % Personal 17 % Untaugliche haben, zum Beispiel, die Sie nicht einsetzen können oder die ständig krank sind oder die ihren Dienst nicht ordentlich versehen und wenn – also, das Personal ist natürlich so gut und so wirksam, wie es die Leitung des Spitals einsetzt und wie die Leitung mit dem Personal umgeht. Also, man kann mit viel Personal nichts zusammenbringen und man kann mit weniger Personal viel zusammenbringen. Das allein, glaube ich, ist nur ein Indiz dafür, dass man sagen muss, als politischer Verantwortungsträger würde ich mich als erstes einmal auf das berufen, würde einmal sagen, bitte wir haben so viel Personal, warum funktioniert es angeblich trotzdem nicht. Wenn man dann feststellt, von dem Personal gibt es eben sehr viele Untaugliche, dann wird man was tun müssen.

Die Frage, wann beginnt sozusagen das Organisationsverschulden, mit Statistiken allein ist das, glaube ich, schwer. Da kommt es auf die Ausbildung, da kommt es auf die Fälle an, ich

weiß nicht, ob Wien vergleichbar ist mit den Bundesländern zum Beispiel, ob es nicht in Wien in manchen Bereichen mehr Anfall gibt als in anderen Ländern, daher braucht man vielleicht auch mehr Personal, ob es nicht spezifische, besonders schwierige Fälle gibt – also die Zahlen allein, glaube ich, sagen nichts aus. Da gibt es einen großen Spielraum. Die politische Verantwortung – alles was jenseits des Rechtlichen ist, ist natürlich schwammig. Die politische Verantwortung ist etwas, was man nicht so festmachen kann, wie die rechtliche. Bei der rechtlichen Verantwortung kann ich sagen, Rechtsvorschrift verletzt, fehlerhaft, daher musst du jetzt die Folgen tragen. Wenn ich das nicht sagen kann, wenn die Rechtsvorschriften eingehalten werden, kann das trotzdem eine Situation sein, die politisch als unerträgliche empfunden wird. Wir können sagen, wir halten alle Rechtsvorschriften ein, aber die gestatten halt die Unterbringung in 8-Bett-Zimmern. Das kann herrschender Konsens sein, das wollen wir alles nicht, wir wollen 2-Bett-Zimmer. Das ist die politische Linie, die wir für richtig halten. Dann kann ich natürlich sagen, ein Stadtrat, der sich darum nicht bemüht, der ist politisch nicht tragbar oder der ist politisch verantwortlich dafür. Aber, ob Sie dann sagen, 2-Bett-Zimmer, 4-Bett-Zimmer, 6-Bett-Zimmer, 3-Bett-Zimmer – da haben Sie einen Spielraum. Das ist eine Frage der Bewertung, die man nicht so präzise treffen kann.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner:** Frau Dr. Pilz, bitte.

GRin Dr. **Pilz:** Das ist sehr erhellend. Ich habe wirklich den Eindruck, für die künftige Befragung kann ich mir da viel mitnehmen.

Ich gehe jetzt aufs Konkrete zurück, bleiben wir bei dem Patienten, der vielleicht was beitragen kann oder sozusagen die politische Verantwortung klären kann, von ganz unten nach ganz oben. Da hat ein Patient unter voller Namensnennung im Dezember 2007 der amtierenden Stadträtin für Gesundheit einen Brief geschrieben, da steht drinnen, dass es die Hölle ist im Otto-Wagner-Spital, dass er im Rahmen eines Brandunfalls schwerstens verletzt wurde, weil ein anderer Patient ihn nämlich angezündet hat, er war im Netzbett, schwer sediert und ist erst aufgewacht, wie er schon in Flammen gestanden ist. Dann ist einmal fast ein Monat nichts passiert und dann hat eine Mitarbeiterin zurückgeschrieben und hat ihm eigentlich so geantwortet, wie man auf einen Lobesbrief antwortet, sie freut sich so, dass er gesünder ist, dass er die Frau Kalousek gelobt hat, was er tatsächlich hat und dann sagt sie – und ich nehme an, sie hat das im Auftrag der Stadträtin getan – dass man hier Untersuchungen gemacht hat und dass alle menschlich und fachlich sich für die Patienten

einsetzen, auch bei verstärkten Kontrollen konnten keinerlei Behandlungsmissstände festgestellt werden. Die Tatsache, dass der Patient davon schreibt, es war für mich die Hölle, ich bin in einem Brandunfall schwerstens verletzt worden, das ist, wie wenn das nicht im Brief drinnen gestanden wäre. Also da werden wir die Frau Stadträtin nach ihrer politischen Verantwortung fragen, warum sie da offensichtlich nicht gemeint hat, sie muss wenigstens dem sagen, dass sie es bemerkt hat, was passiert ist. So das ist das eine.

Und das zweite. Können wir dann diesen Patienten, der zum Beispiel jetzt absolut gesund ist, können wir den laden, weil der hat nämlich – da geht es um die politische Verantwortung – Kontakt mit der politisch Zuständigen aufgenommen? Erste Frage an Sie.

Zweite Frage, zweiter Punkt. Wenn es Organisationsversagen sein könnte, und das wollen wir ja erheben, dann müsste doch die jeweilig zuständige Stadträtin alle die, die sie darauf aufmerksam machen, Ernst nehmen. Also zum Beispiel, ich kann jetzt all die Anfragen herausuchen oder Anträge, die zum Beispiel die Grünen gestellt haben, wo wir gesagt haben, in der Psychiatrie herrscht Mangel in der Überversorgung, die wir in Wien auch haben, weil der Durchschnitt von so und so viele Betten macht es nicht unbedingt super für die Psychiatrie, dass das hätte doch – wenn man alle Indizien zusammenrechnet, dass die Gerichtsmedizin eine gehäufte Anzahl von ungeklärten Todesfällen aus dem Otto-Wagner-Spital eingemahnt hat nach Kontrollen, wenn man die Patientenberichte anschaut, wenn man die Klagen des Personal zusammenzieht, wenn man die Unfälle, die in Wien gehäuft aufgetreten sind, einrechnet, wenn man nachschaut, wie im PSD die ambulante Arbeit unterversorgt war – dass all das zusammen zur politischen Verantwortung zu führen ist und meine Frage: Kann ein Stadtrat jetzt sagen: „Das habe ich alles nicht gehört“? Weil nämlich – ich habe eine dringliche Anfrage zur Psychiatrieversorgung gestellt und habe die Stadträtin gefragt, ob im Rahmen von Zwangsbehandlungen es zu gravierenden Schäden gekommen ist, gibt es alles schriftlich in der Antwort. Die Stadträtin hat das verneint. Verneint, und sie hat auch gesagt, es hat keine Todesfälle gegeben. Zu dem Zeitpunkt war in den Medien bereits gewesen, dass Menschen bei Brandunfällen zu Schaden gekommen sind und es gab auch Tote im Netzbett.

Wie soll sozusagen das anders belegbar sein, als, dass man sagt, man erhebt diese Fälle, weil die Antwort, die wir bekommen haben, war offensichtlich, zumindest nicht den Fakten zutreffend.

Und das nächste Thema – **PSD**. Wir haben gehört hier von Fachleuten, dass man die ambulante und die stationäre Versorgung fachlich nicht trennen kann, das sind kommunizierende Gefäße und die können in ihrer – ob sie jetzt auch in dieser politischen Verantwortung gut aufgestellt sind, kann man nur miteinander sehen. Jetzt hat der PSD eine eigene Rechtspersönlichkeit, obwohl er ein kleiner Verein ist im Vergleich zur Unternehmung Krankenanstaltenverbund, das hat keine eigene Rechtspersönlichkeit, und jetzt versucht man seitens der Sozialdemokratie die Frage zu stellen, ob das überhaupt Gegenstand der Untersuchungskommission ist. Wichtig dazu ist zu sagen, die jeweils amtsführende Stadträtin für Gesundheit ist Präsidentin des PSD, die Mitglieder des Gemeinderates sind nach Fraktionsstärke im Vorstand und sie werden im Statut auch als Gemeinderäte und Stadtrat bezeichnet, wie kann man – und das ist die Frage – wäre es zwingend den PSD auszuschließen aus rechtlichen Gründen oder ist es nicht sogar so, dass man ihn prüfen muss bzw. ist es nicht so, dass man ihn prüfen kann.

o. Univ.-Prof. DDr. **Mayer**: Gut, es waren drei Fragen, wenn ich das richtig sehe.

Das erste – der Betroffene, durch den Brand Verletzte. Wenn Sie informiert sind, dass es diesen Brandunfall gegeben hat, wenn Sie wissen, dass er bereits die Stadträtin informiert hat, dann stellt sich die Frage, was soll er Ihnen noch sagen hier, was erwarten Sie sich noch von seiner Zeugenaussage? Wenn Sie meinen, der kann noch etwas zusätzliches zur politischen Verantwortung sagen, dann können Sie ihn vernehmen. Ob das der Fall ist, weiß ich nicht, weil, was kann er sagen. Er kann sagen, was er erlebt hat und er kann sagen, wie die Stadträtin reagiert hat. Dazu muss man sagen, rechtlich ist sie natürlich nicht verpflichtet, dass sie ihm zurück schreibt oder ihm freundlich zurück schreibt und ihm die Wahrheit sagt, sie kann ihm auch irgendeinen Bla-Bla-Brief schreiben. Die politische Verantwortung würde ich –

GRin Dr. **Pilz**: Tatsächlich, das ist eine ernste Frage. Sie darf ihm irgend jedes Bla-Bla zurückschreiben.

o. Univ.-Prof. DDr. **Mayer**: Na nicht lügen vielleicht, aber Sie müssen nicht reagieren auf einen Brief, den Sie kriegen. Da gibt es keine Rechtsvorschrift.

Was man sehr wohl natürlich verlangen muss, ist, wenn sie davon informiert wird von ihm und das nicht offensichtlich sinnlos ist, dann muss sie dem nachgehen. Also wenn sie nicht zurück schreibt oder zurück schreiben lässt Bla-Bla, aber intern Vorkehrungen trifft, dass das nicht mehr passiert, dann hat sie ihre politische Verantwortung wahrgenommen. Dann hat sie

vielleicht in der Öffentlichkeit nicht geschickt reagiert im Umgang mit anderen Menschen, nicht gut kommuniziert, aber das ist eine andere Frage. Aber es gibt keine Vorschrift, die sagt, ich muss Briefe beantworten oder ich muss die Briefe sachlich und ernst beantworten. Das ist der Umgang mit –

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: Darf ich Sie bitten, den Vortrag des Herrn Professor nicht zu unterbrechen.

o. Univ.-Prof. DDr. **Mayer**: - Was hat sie getan mit der Information, ist sie der ausreichend nachgegangen. Ja, das war auch die zweite Frage – die politische Verantwortung.

Wenn sich herausstellt, dass so etwas passiert ist und das wird auch bestätigt, dass es dazu gekommen ist, muss sie sich natürlich darum kümmern oder er sich darum kümmern, wie konnte das passieren, welche Vorkehrungen treffen sie im Spital, damit das nicht mehr passiert. Wenn Ihnen der Spitalsleiter sagt, haben wir schon, ist schon alles erledigt, dann werden Sie fragen müssen, wie, was haben sie gemacht oder sich fragen lassen müssen und wenn das einigermaßen glaubwürdig und sinnvoll erscheint, dann wird man sich darauf verlassen können.

GRin Dr. **Pilz**: Muss sie mir im Rahmen einer dringlichen Anfrage wahrheitsgemäß antworten?

o. Univ.-Prof. DDr. **Mayer**: Na ja, das wird man annehmen müssen, dass Anfragen wahrheitsgemäß beantwortet werden müssen, rechtlich verantwortlich ist sie dafür nicht, wenn sie nicht die Wahrheit sagt oder nicht die ganze Wahrheit sagt, aber das ist eine Frage der politischen Verantwortung, die Sie treffen. Und es soll ja vorkommen, das Befragte in Parlamenten nicht die Wahrheit oder nicht die ganze Wahrheit sagen und das auch dann irgendwie wieder einmal auftaucht. Das ist natürlich eine Frage – wie akzeptiert man das in einem politischen System. Das ist sicher eine rechtliche Verantwortung.

Zum Psychosozialen Dienst. Ich habe die Rechtsgrundlagen da, ich habe mir die besorgt. Der Psychosoziale Dienst ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts, eigene Rechtspersönlichkeit. Das heißt, es ist, etwas flapsig, ausgegliedert. Das, was der tut, ist nicht Verwaltung der Stadt Wien.

Um ein Beispiel zu sagen: Die Volksanwaltschaft wollte ausgegliederte Einrichtungen des Bundes prüfen. Ich glaube, das war damals die Austria Tabak, wenn ich mich recht erinnere, der Verfassungsgerichtshof hat gesagt, das, was die Austria Tabak macht, auch wenn sie zu 100 % dem Bund gehört, ist nicht Verwaltung des Bundes, sondern das ist ausgegliedert.

Ähnlich muss man den Psychosozialen Dienst sehen. Das, was dort passiert, unmittel-

bar dort in dieser Körperschaft, ist nicht Gegenstand in diesem Ausschuss. Wohl aber ist Gegenstand im Ausschuss, wie die Stadträtin als Vorsitzende ihre Funktion wahrnimmt, das heißt, was sie dort tut, weil das macht sie als Organ der Gemeinde Wien. Das ist Verwaltung für die Gemeinde Wien. Dort ist sie ja als Vertreterin der Gemeinde Wien tätig, als amtsführende Stadträtin, und ob sie sich dort informiert und ob sie dort die Informationen aufgreift, das ist natürlich schon – und wie sie damit umgeht – das ist natürlich schon Gegenstand ihrer Überprüfung.

GRin Dr. **Pilz**: Das ist jetzt sehr spitzfindig. Das heißt, der PSD als solches nicht, aber sie als Präsidentin des PSD.

o. Univ.-Prof. DDr. **Mayer**: Ja. Wie hat sie dort agiert. Was hat sie dort gewusst, was hätte sie wissen müssen, wie ist sie mit den Informationen umgegangen. Als Präsidentin des PSD wird sie ja Informationen haben über das, was dort passiert und was dort geschieht. Und dann kann man natürlich schon sagen, politisch verantwortlich bist du für alle deine politischen Tätigkeiten, das ist eine politische Tätigkeit, die du als Stadträtin ausübst. Das, was du dort erfährst, musst du natürlich auch politisch handhaben. Aber da gilt wieder dasselbe wie ich zuerst gesagt habe, nur ein bisschen in abgewandelter Form, was der Psychosoziale Dienst intern macht, also was die anderen Organe machen und was an sie nicht herankommt, vielleicht, wovon sie nichts erfährt, das ist nicht Gegenstand ihrer Überprüfung. Aber ihre Tätigkeit, ihre Funktionsausübung, das was sie gewusst hat, das was sie wissen hätte müssen.

Also wenn der Geschäftsführer Geld unterschlägt oder der ärztliche Leiter oder wer wie immer der jetzt heißt, dann ist das nicht etwas, was hier diskutiert gehört, sondern dann ist das nur dann hier ein Thema, wenn sie das gewusst hat oder wenn er, der Vorstand, das gewusst hat und nicht den Dingen nachgegangen ist. Weil dann muss man sagen, als Vertreter der Stadt Wien übst du dort in deiner Organfunktion Funktionen für die Stadt Wien aus und dann kannst nicht dulden, dass solche Dinge passieren.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: Frau GR Korosec, bitte.

GRin **Korosec**: Herr Professor, ich möchte einmal die Grundsatzfrage stellen.

Nach § 59a der Stadtverfassung gibt es die Möglichkeit, einen Untersuchungsausschuss einzurichten, das Minderheitenrecht. Das heißt, wir können einen Antrag stellen, der sehr genau und detailliert abgefasst wird und der wird, dieser Antrag wird genehmigt und wir sind jetzt eine Behörde. Und es gibt Beweisanträge, wie Sie völlig richtig sagen, ist rechtlich zu prüfen, aber vor allem die politische Verantwortung zu prüfen.

Und jetzt stellt die Opposition fest, wir meinen, das ist rechtlich vielleicht nicht, aber die politische Verantwortung liegt ja vor, also das heißt, das sollte überprüft werden. Und jetzt sagt die Mehrheit, wir wollen das nicht und der Beweisantrag wird abgelehnt.

Und jetzt ist meine Frage: Wie ist das rechtlich zu beurteilen, weil damit kann ich ja, es gibt zwar einen Untersuchungsausschuss, aber de facto kann ich, ja, ich kann Sachverständige laden, das tut nicht weh, aber alles, was unangenehm ist, kann ich mit Mehrheit ablehnen. Und das erleben wir ja bereits jetzt schon.

Und jetzt wollte ich gerne von Ihnen wissen, wie ist das rechtlich zu beurteilen oder welche Möglichkeiten hat die Minderheit zu einem Beweisantrag, der abgelehnt wird, zu bekämpfen? Oder ist es eine Mogelpackung, man hat zwar ein Minderheitenrecht und gibt sich nach außen sehr großzügig und liberal, aber de facto, wenn es dann wirklich um Fakten geht, die eventuell unangenehm werden könnten, dann zieht man sich zurück und sagt, Mehrheit sagt, wollen wir nicht und wir können dagegen nichts unternehmen?

o. Univ.-Prof. DDr. **Mayer:** Na ja, es entscheidet die Mehrheit. Beschlüsse werden mit Mehrheit gefasst hier. Ich wollte nur sagen, im Vergleich zum Nationalrat haben Sie eine viel stärkere Stellung, weil im Nationalrat kommt es gar nicht zur Einsetzung eines Untersuchungsausschusses gegen die Mehrheit. Hier gibt es zumindest einmal einen Untersuchungsausschuss. Die Möglichkeit, die die Minderheit hat, ist, einen Minderheitsbericht abzugeben am Ende. Und insofern würde ich sagen, ist das nicht nichts. Also da kann man immerhin sagen, wir haben die und die und die Beweisanträge gestellt zu den und den Beweisthemen, die wurden nicht erhoben, sondern wird das einmal öffentlich diskutiert und dann wird das sichtbar. Also rechtlich durchsetzen können Sie Ihre Beweisanträge nicht, aber das findet halt dann Eingang in den Minderheitenbericht, obliegt dann halt der politischen Bewertung. Wie ja die gesamte Tätigkeit dieses Ausschusses unmittelbar keine Rechtsfolgen hat, sondern das ist etwas, was dem Gemeinderat dann zu berichten ist und der Gemeinderat kann dann beschließen, was er tut. Auch dort mit Mehrheit natürlich. Also Mogelpackung würde ich in dem Zusammenhang nicht sagen, weil das ist ein Schritt mehr als Sie im Nationalrat haben. Immerhin, vielleicht nicht ausreichend, aber –

Vorsitzender Dr. **Baumgartner:** Herr GR Deutsch bitte.

GR **Deutsch:** Herr Vorsitzender! Herr Professor! Meine sehr geehrten Damen und Herren!

Ich möchte, bevor ich die Frage stelle, muss wieder auf die Frau Kollegin Pilz eingehen, weil sie leider immer wieder falsch zitiert. Das ist ein Problem, mit dem wir immer wieder konfrontiert sind. Sie haben die Frage an die Frau Stadträtin erwähnt in der Fragestunde des Gemeinderates, wo Ihre Frage anders gelautet hat, als Sie uns jetzt weiß machen wollten, also Sie müssen schon immer die richtige Antwort auch der richtigen Frage zufügen.

Die Frage lautete: Sind Patientinnen und Patienten während sie mechanisch fixiert waren, verstorben?

Und die Antwort war: Nein, weil diese Patientinnen und Patienten eben nicht, wie Sie in der Sitzung das Bild zeigten, mechanisch fixiert waren, sondern in einem Netzbett untergebracht waren. Also wenn man zitiert, dann bitte korrekt.

Das zweite, was ich sagen wollte, dass Sie halt immer wieder, dass Sie halt immer wieder auch krampfhaft versuchen, hier eine politische Verantwortung zu konstruieren.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner:** Herr Gemeinderat, darf ich Sie aber bitten, doch auf die Frage zu kommen.

GR **Deutsch:** Ich muss das wirklich deshalb sagen, weil der Fall mit dem Schreiben an die Frau Stadträtin von der Frau Kollegin Pilz angesprochen wurde, Ende 2007, mit der Beantwortung. Ich möchte schon sagen, Sie erwecken hier den Eindruck, das wäre ein aktueller neuer Fall. Das ist jener tragische Fall aus dem Jahr 2003, über die wir ja auch in der letzten Sitzung bereits gesprochen haben, wo Sie wissen, dass eine Selbstanzeige des Otto-Wagner-Spitals stattgefunden hat. Der Krankenanstaltenverbund das natürlich untersucht hat und auch die Staatsanwaltschaft.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner:** Bitte, wenn Sie sich zurückhalten.

GR **Deutsch:** Das Schreiben, das natürlich auch auf Grund der öffentlichen Diskussion eingelangt ist, ist natürlich auch sehr – ist beantwortet worden mit der Frage und mit der Hoffnung, dass es dem Patienten gut geht. Also was daran schlecht und negativ sein soll, kann ich also wirklich nicht nachvollziehen.

Aber jetzt zur Frage, welche noch nicht angeschnitten wurde. Herr Professor, die Frage, die Darstellung des Verhältnisses der Amtsverschwiegenheit bzw. zu einer anderen anerkannten Pflicht zur Verschwiegenheit und dem Datenschutz im Hinblick auf die Aussage von Mitarbeitern, die Vorlage von Unterlagen und der Zulässigkeit der Öffentlichkeit an diesen Sitzungen. Also das gesamte Spannungsverhältnis zwischen der Verschwiegenheitsverpflichtung in diesem Zusammenhang zur Beweiserhebung,

auf der anderen Seite, ob Sie das vielleicht noch kurz erläutern könnten.

Und wenn ich eine zweite Frage gleich anhängen darf, damit dann der Beitrag nicht zu lange wird. Sie haben ja den Antrag auf Einsetzung der Untersuchungskommission erhalten und wir jetzt Ihren Vortrag und Ihre Ausführungen gehört haben, ob es hier Punkte oder Bereiche in diesem Einsetzungsantrag gibt, wo Sie sagen würden, das unterliegt jetzt nicht der Kompetenz der Untersuchungskommission, würden Sie da jetzt nähere Aussagen dazu treffen oder uns möglicherweise auch eine Stellungnahme übermitteln, damit wir wissen, in welchem rechtlichen Rahmen können wir eigentlich weiter arbeiten.

o. Univ.-Prof. Dr. **Mayer**: Zur Verschwiegenheitspflicht. Amtsverschwiegenheit besteht entweder im Interesse der Parteien oder im öffentlichen Interesse. Von der Amtsverschwiegenheit kann man entbinden. Das ist einmal das erste.

Daneben gibt es die Verpflichtung, den Datenschutz zu wahren, also personenbezogene Daten geheim zu halten, es sei denn, es wird ein schutzwürdiges Interesse nicht verletzt. Von dieser Verpflichtung kann nicht entbunden werden, also da gibt es keine Entbindung durch die Dienstbehörde. Datenschutz - die Verpflichtung zur Geheimhaltung personenbezogener Daten besteht entweder oder sie besteht nicht. Aber da kann die Dienstbehörde nicht entbinden oder sonst was tun, sondern da muss zunächst einmal der Befragte prüfen und im Zweifelsfall nachfragen, wozu brauchen sie das, wozu brauchen sie personenbezogene Daten, wieso brauchen sie sensible Daten. Und dann muss er in eigener Verantwortung entscheiden, ob er das preis gibt oder nicht bzw. das wird im Konfliktfall ausgetragen. Bei Verweigerung der Zeugenaussage etwa gibt es eine Ordnungsstrafe und die kann er dann bekämpfen und dann inzident überprüft werden, ob die Verweigerung zurecht erfolgt ist oder nicht. So ist das Prozedere.

Ich habe mir überlegt, wann brauchen Sie überhaupt oder brauchen Sie überhaupt personenbezogene Daten und brauchen Sie sensible personenbezogene Daten. Ich kann das nicht ausschließen, dass es Fälle gibt, wo man das vielleicht braucht, um die politische Verantwortung zu klären. Ich will es nicht ausschließen. Ich halte das aber für eher seltene Fälle, für unwahrscheinlich, dass es Fälle gibt, wo Sie für die politische Verantwortung die Preisgabe personenbezogener sensibler Daten brauchen, vielleicht ist es bei den anderen ein bisschen anders, aber da geht es ja hauptsächlich um sensible. Ausschließen kann ich es nicht für alle Fälle, aber es wird eher selten sein. Mir ist nicht

eingefallen, was da eine Rolle spielen könnte, warum Sie wissen müssen, wie der heißt, wer das war. Wenn Sie erfahren vom Anstaltsleiter, es hat Missstände gegeben, wiederholt diese und jene, er hat die Stadträtin informiert, dann reicht das. Dann müssen sie nicht wissen, dann müssen Sie nicht das Gesicht dazu haben. Das ist ausreichend.

Zum Gegenstand. Ja, ich habe das gelesen und ich bin dabei, gestern haben wir das noch besprochen, draufgekommen, das Gesetz ist nicht von aller erster Qualität, aber die Frage, was ist Gegenstand des Untersuchungsausschusses oder der Untersuchungskommission, kann man nur mittelbar klären. Nämlich, da sagt der § 59a, die politische Verantwortung des amtsführenden Stadtrates und dann rekurriert man offenbar auf den Antrag zur Einsetzung, der die Missstände im Einzelnen aufzuweisen hat und das tut er ja. Da gibt es ja sehr breite Darstellung, welche Missstände es gibt. Jetzt muss man das, glaube ich, so lösen, dass nicht alles, was da angeführt wird, Gegenstand des Untersuchungsausschusses ist, sondern man muss das immer im Zusammenhang mit der politischen Verantwortung lesen. Man muss also fragen, wo ist die politische Verantwortung für bestimmte Vorfälle, die da angesprochen werden.

Ich kann das gerne im Einzelnen durchgehen, wenn Sie das wollen, aber ich glaube, das führt ein bisschen zu weit. Man muss also bei jedem Fall fragen, wenn es diesen Missstand tatsächlich gibt, wer ist politisch verantwortlich dafür und ist er letztlich verantwortlich, also wusste er das, muss das wissen, was hat er getan. Also der Missstand allein sagt noch nichts über die politische Verantwortung. Es kann was passieren und es kann der Stadtrat unverzüglich reagiert haben, sich informiert haben, was ist passiert und hat Anweisung gegeben, das abzustellen und hat sich darum gekümmert. Na, dann ist das ein Missstand, zweifellos, aber politische Verantwortung ist keine da. Aber das können Sie prüfen: Ist das passiert? Aber sozusagen nur gelöst von der politischen Verantwortung Vorfälle prüfen, ist nicht Gegenstand der Untersuchungskommission, immer in Bezug auf das Ziel.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: Frau Dr. Pilz, bitte.

GRin Dr. **Pilz**: Ja, Herr Kollege Deutsch, ich muss Sie jetzt –

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: Aber bitte vorerst die Frage.

Es ist dann endlos.

GRin Dr. **Pilz**: Nein, Herr Vorsitzender, ich werde jetzt wiederholt schon bezichtigt, dass ich hier falsch zitiere. Ich lasse das nicht auf mir sitzen.

Ich habe die Frau Stadträtin im Rahmen der dringlichen Anfrage gefragt, ob Menschen im Zusammenhang mit Fixierungen zu Schaden gekommen sind. Lesen Sie es nach in der Unterlage. Daraufhin hat die Stadträtin verwiesen, dass es im Zuge der Abwehr beim Anlegen von Fixierungen zu körperlichen Beeinträchtigungen gekommen ist. Ich habe sie dann während meiner Zweitrede noch einmal gefragt, ob das tatsächlich alles war oder ob es Schäden gegeben hat. Zu diesem Zeitpunkt gab es bereits zwei in den Medien dokumentierte schwerste Brandunfälle im Rahmen von Beschränkungen und Fixierungen und konkret die eine Dame, die zu 30 % verbrannt ist, war mit Gurten fixiert. Und sie hat darauf, auch auf Nachfrage, verneint, dass es zu schweren Schäden gekommen ist.

Wenn Sie jetzt meinen, hier so spitzfindig sein zu können, dass ein Netzbett ja keine mechanische Beschränkung ist, da muss man sehr spitzfindig sein, dass man sich nicht mechanisch beschränkt fühlt, dann können Sie sagen, die sind beim Netzbett gestorben, aber Sie haben ein bisschen zu unpräzise gefragt, daher sage ich in meiner politischen Verantwortung einfach – nein, das ist eine Frage der politischen Haltung. Im ersten Fall ist es eine Frage des Wahrheitsgehaltes. Es ist im Rahmen von Fixierungen jemand schwerstens verletzt worden und die Frau Stadträtin hat das in Abrede gestellt und Punkt und aus und fertig.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: Bitte kommen Sie zur Frage, Frau Dr. Pilz.

GRin Dr. **Pilz**: Gut. Herr Dr. Mayer, die Funktionsausübung der Frau Stadträtin als Stadträtin im PSD ist zu überprüfen.

o. Univ.-Prof. DDr. **Mayer**: Ja.

GRin Dr. **Pilz**: Daher, kann ich alle Fragen, die in Bezug auf die Institution zu stellen sind, die diese Frage erhellen, kann ich alle stellen und ich kann auch alle Zeugen laden, die diese politische Verantwortung hier bekräftigen oder das Nichtwahrnehmen allfällig hier belegen? Erste Frage.

Und zweitens. Ich sitze als oppositionelle Abgeordnete, seit ich hier im Gemeinderat bin, im Vorstand des PSD

(Zwischenruf)

- im Kuratorium des PSD

(Zwischenruf)

Ich sitze als Sigrid Pilz, grüne Gemeinderätin, im Kuratorium des PSD und das Kuratorium agiert als Vorstand, sind wir einmal so genau.

(Zwischenruf)

Gut, wir sind Kuratoren. Wir tragen eine Verantwortung und ich bekomme wiederholt – und das ist dokumentiert – Unterlagen, die ich in der Wahrnehmung dieser Verantwortung einfordere, nicht. Ich bekomme sie nicht, ich bekomme sie

auf Nachfragen nicht, ich bekomme sie mit schriftlichen Anfragen im Gemeinderat nicht. Ich bin daher behindert, meine Verantwortung wahrzunehmen.

Welche Pflichten oder welche Konsequenzen ergeben sich da hinsichtlich der Verantwortung der Stadträtin?

o. Univ.-Prof. DDr. **Mayer**: Die Stadträtin als Vorsitzende, als Präsidentin übt Funktionen der Stadt aus. Das heißt, das, was sie tut, unterliegt der Kontrolle der Untersuchungskommission. Nicht das oder nicht unmittelbar das, was in diesem Psychosozialen Dienst passiert, nur das, was sie wissen muss als Präsidentin oder was sie tut auf Grund dieses Wissens. Das ist relevant. Insofern kann sie natürlich auch ermitteln und feststellen.

Wenn Sie Informationen nicht bekommen von der Präsidentin als Kuratorin, weiß nicht jetzt nicht, ob das rechtlich geboten ist, ob sie das tun muss, ob Sie da informiert werden müssen, ob Ihnen Informationen gegeben werden müssen. Wenn das nicht der Fall ist, dann tut sie es nicht, dann muss sie das auch politisch verantworten. Also ich kann ja sagen, ich muss zwar keine Informationen geben und ich gebe sie daher nicht her, weil ich der Meinung bin, das sollen nicht alle wissen oder das soll nur im kleinen Kreis bleiben aus verschiedensten Gründen, das kann ja durchaus auch geboten sein, kann ja auch lauter sein, aber das ist dann eine Frage der politischen Verantwortung, wie sie mit Informationen und Bitte um Informationen umgeht. Ich weiß jetzt nicht, ob das angeordnet ist, dass Sie Informationen kriegen müssen, also das sehe ich jetzt nicht.

Wir haben die Satzungen mit, aber – oh ja, da ist es, schauen wir mal. – Steht irgendwas in der Satzung. Kuratorium, Satzung des Fonds Kuratoriums Psychosoziale Dienste und wo sind Sie Mitglied – im Vorstand, in der Geschäftsführung oder –

GRin Dr. **Pilz**: Ich kann es konkret machen. Wir haben in der letzten Sitzung des Kuratoriums auch auf Betreiben –

o. Univ.-Prof. DDr. **Mayer**: Kuratorium, das gibt es da gar nicht nach meinen Satzungen. Da gibt es einen Fonds und die Organe sind der Vorstand, die Präsidentin und –

GRin Dr. **Pilz**: Sind wir doch Vorstand, aber Herr Kollege Wagner.

(Zwischenruf)

Das ganze Kuratorium – wir sind doch der Vorstand, na also, tun Sie mich nicht korrigieren. Ja eben, ich lasse mich immer zu sehr von der Rathausmehrheit in meinen Sicherheiten – wir sind Vorstand, schauen wir es uns doch an.

Ich bin Vorstandsmitglied und nur als Beispiel, Herr Prof. Mayer, das letzte Mal hat es auf

Betreiben ohnehin der Grünen eine Evaluierung der Organisation PSD gegeben. Wir wurden in der Sitzung mit einer fünfseitigen PowerPoint-Präsentation unterhalten, ich wollte Unterlagen, wir haben sie nicht bekommen. Diese Unterlagen sind aber dazu da, um zum Beispiel die politische Verantwortung für die sinnvolle Struktur der psychiatrischen ambulanten Versorgung notwendig. Ich möchte diese Unterlagen zum Beispiel hier im Rahmen dieser Untersuchungskommission.

o. Univ.-Prof. DDr. **Mayer**: Also ich habe die Geschäftsordnung, ich hoffe, das ist die geltende Fassung, aber davon gehe ich einmal aus, des Vorstandes und da heißt es im § 2:

"Den Mitgliedern des Vorstandes steht das Recht zur Einsichtnahme in die zur Verhandlung stehenden Geschäftsstücke zu."

Also Abschriften zu kriegen, haben Sie nicht das Recht, aber Einsichtnahme.

§ 2 der Geschäftsordnung.

Also Sie sind Vorstandsmitglied, ja.

GRin Dr. **Pilz**: Danke, ich fühle mich jetzt echt aufgewertet.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: Herr GR Wagner, bitte.

GR **Wagner**: Nicht nur Vorstandsmitglied, sondern auch Kuratoriumsmitglied, weil seinerzeit bei der Installierung des PSD – und da wurden in der Zwischenzeit einige Male geringfügig auch die Statuten geändert – das heißt Kuratorium, genau.

Aber ich wollte Ihnen nur sagen, nur zur internen vielleicht noch Erklärung: Die Frau Kollegin als Vorstands- und Kuratoriumsmitglied bekommt alle Unterlagen, wenn sie im Prinzip vorhanden sind und wenn es zur Geschäftstätigkeit eines Vorstandsmitgliedes gehört. Da haben wir schon lange, auch mit den Vorgängern der Kollegin Diskussionen geführt, es ist nicht Aufgabe in Einzelbereichen maßgeblich Einfluss auf die Geschäftsleitung zu nehmen, weil da müsste man sich für einen anderen Job bewerben, da wären Sie dann nicht mehr Vorstands- und Kuratoriumsmitglied, sondern Mitglied der Geschäftsleitung des PSD. Sie haben aber in der Vergangenheit alle Unterlagen, die Sie wollten und die möglich war, bekommen. Und alle Ihre Wortmeldungen, die dort getätigt worden sind, liegen auch mit Protokoll in schriftlicher Form auf. Man kann dort sehr genau nachlesen, was Sie alles verlangt haben, was Ihnen auch beantwortet wurde, alles, was Sie nicht schriftlich bekommen haben, haben Sie nach Möglichkeit mündlich gehört und so wie es Ihnen geht, geht es uns auch, Sie bekommen nicht mehr und nicht weniger Informationen als alle Mitglieder des Vorstandes und des Kuratoriums des PSD. Und genau die gleichen Informationen, die Sie auch

bekommen, hat auch die Frau Präsidentin zur Verfügung und, soweit sie dort gefragt wird, beantwortet sie die Fragen auch und da brauchen Sie nur die Protokolle nachlesen. Das was sie selbst nicht beantworten kann, und das wissen Sie genauso gut wie ich, beantwortet entweder der medizinische Leiter oder der kaufmännische Leiter des PSD:

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: Gibt es noch eine Wortmeldung? –

Das ist nicht der Fall.

Herr Professor, dann darf ich mich bedanken für Ihre Ausführungen und für die Geduld bei der Fragebeantwortung und wir haben dann nachträglich noch eine Reihe von Beschlüssen zu fassen.

o. Univ.-Prof. DDr. **Mayer**: Danke schön.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: Wir machen noch 10 Minuten Pause, bitte.

*(Sitzungspause: 16.52 Uhr bis 17.04 Uhr)*

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: So. Darf ich Sie dann bitten, wieder die Plätze einzunehmen.

Wir haben noch ein paar Beweisanträge, die eingelangt sind, über die wir eben Beschluss fassen wollen. Ich mache es wieder in chronologischer Reihenfolge.

Da gibt es den Beweisantrag (*Anm.: PRT/00753-2008/0150*) der Grünen zur Protokollnummer, ich nenne nur die letzten 3 Ziffern, 150. Hier wird eben der Antrag gestellt, Herrn a.o. Univ.-Prof. Dr. Christian Popow, Abteilung für Heilpädagogik bei der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde AKH, als Zeugen zu laden. Wünscht dazu jemand das Wort? Bitte Herr GR Deutsch.

GR **Deutsch**: Ja, meine sehr geehrten Damen und Herren!

Ich möchte zu diesem Antrag nur anmerken, dass nach meinem Wissensstand, sage ich einmal, der Herr a.o. Univ.-Prof. Dr. Christian Popow nicht auf der Abteilung für Heilpädagogik, schon seit einigen Jahren nicht mehr, sondern ein leitender Oberarzt beim Herrn Dr. Friedrich ist. Zumindes der Informationsstand den also ich habe. Nur damit wir wissen, wen wir laden. Wir haben den Herrn Dr. Friedrich, den Herrn Dr. Berger und den Herrn Dr. Gössler auch bereits zu diesem Thema auch geladen. Also, wir haben jetzt nichts dagegen, dass man auch den Herrn a.o. Univ.-Prof. Dr. Christian Popow lädt, aber möchte schon darauf hinweisen, dass es nicht sinnvoll ist, alle MitarbeiterInnen, die beim Herrn Prof. Friedrich tätig sind, alle auch zu laden.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: Gut, danke. Dann bringe ich den Antrag zur Abstimmung. Wer ist gegen diesen Antrag? Es gibt keine Ge-

genstimme. Daher ist der Antrag einstimmig angenommen.

Der Beweisantrag (*Anm.: PRT/00753-2008/0151*) zur Zahl 151 der Grünen lautet dahingehend Herrn Kontrollamtsdirektor Dr. Erich Hechtner vom Kontrollamt der Stadt Wien als Experten zu laden. Wünscht dazu jemand das Wort? Dann bringe ich den Antrag zur Abstimmung. Wer ist gegen diesen Antrag? Es gibt keine Gegenstimme. Daher ist der Antrag einstimmig angenommen.

Zur Protokollzahl 152 stellen die Grünen den Antrag (*Anm.: PRT/00753-2008/0152*) auf umgehende Beischaffung einer Reihe von anonymisierten Unterlagen, die den Fraktionen in Kopie zur Verfügung zu stellen sind. Gibt es dazu eine Wortmeldung? Das ist nicht der Fall. Ich bringe den Antrag zur Abstimmung. Wer ist gegen diesen Antrag? Das ist nicht der Fall, daher ist dieser Antrag einstimmig angenommen.

Der nächste Antrag (*Anm.: PRT/00753-2008/0153*) mit der Zahl 153 der Grünen lautet dahingehend, Herrn Staatsanwalt Mag. Gerhard Jarosch, den Leiter der Medienstelle der Staatsanwaltschaft Wien als Experten zu laden. Wünscht jemand dazu das Wort? Das ist nicht der Fall. Daher bringe ich auch diesen Antrag zur Abstimmung. Wer ist gegen diesen Antrag? Es gibt keine Gegenstimme. Daher ist dieser Antrag einstimmig angenommen.

Der Antrag (*Anm.: PRT/00753-2008/0154*) mit der Protokollzahl 154 der Grünen lautet dahingehend, Herrn Rudolf Hundstorfer, Präsident des ÖGB und ehemals Vorsitzender der Gewerkschaft der Gemeindebediensteten und ehemaliger Vorsitzender des Wiener Gemeinderates und Mitglied des Gesundheitsausschusses als Zeugen zu laden. Wünscht jemand das Wort? Bitte Herr GR Lasar.

GR **Lasar**: Danke, Herr Vorsitzender!

Ja, meine Frage eigentlich dazu. An und für sich habe ich nichts dagegen, dass der Herr Präsident Hundstorfer kommt, aber wenn ich mir das jetzt ein bisschen genauer anschau - ich bin sicher kein Personalvertreter - sehe ich da keine Sinnhaftigkeit. Weil der Herr Präsident Hundstorfer ist für, ich weiß nicht, 60, 70, 80.000 BeamtInnen zuständig, ob er uns da Detailfragen erklären kann. Ich will es nicht bezweifeln. Aber ich sage, dann wäre er ein bisschen ein Wunderwuzi, sage ich einmal. Also, wenn Sie vielleicht einen Antrag jetzt, den würde ich sofort natürlich auch zustimmen ohne auch eine Frage zu haben. Jemand vom Otto-Wagner-Spital, einen Personalvertreter nehmen würde, sage ich, hätte das einen Sinn. Aber den Präsident Hundstorfer. (*Zwischenruf*) Ich meine, meinetwegen soll er kommen. Ich habe nichts dagegen. Aber, ob das einen Sinn macht? Wenn mir das

jetzt einer erklären kann, stimme ich mit Freuden zu. Weil ich sehe ihn ja gerne.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: Und Herr GR Deutsch bitte.

GR **Deutsch**: Ja, Herr Vorsitzender. Meine sehr geehrten Damen und Herren!

Wir werden diesem Antrag nicht zustimmen. Ich möchte das aber auch begründen, warum. Weil der Hinweis, dass Herr Hundstorfer, der ehemalige Vorsitzender des Wiener Gemeinderates war oder Mitglied des Gesundheitsausschusses, ist für uns keine schlüssige und nachvollziehbare Argumentation. Auch nicht, dass er der ehemalige Vorsitzende der Gewerkschaft der Gemeindebediensteten war. Sie verwechseln möglicherweise Gewerkschaft und Personalvertretung. Wenn Sie es nicht verwechseln, dann machen Sie es bewusst, weil ich darf Sie schon auf den Unterschied aufmerksam machen, dass die Gewerkschaft natürlich eine freiwillige Interessensvertretung ist, während die Personalvertretung die gesetzliche Interessensvertretung ist und wir haben ja dadurch einer Ladung eines Personalvertreters vom Otto-Wagner-Spital bereits in einem Antrag zugestimmt. Im Personalvertretungsgesetz sind ja die Aufgaben und Mitwirkungsrechte auch entsprechend geregelt. Aber Dienstpostenfragen, die Personalsituation, die Sie hier anschneiden, sowie alle anderen Bereichen sind also die Aufgaben einer Personalvertretung und nicht einer Fachgewerkschaft.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: Frau GRin Dr. Pilz bitte.

GRin Dr. **Pilz**: Ich habe diesen Beweisantrag deshalb gestellt, weil ich aus Dokumenten des Otto-Wagner-Spitals weiß, dass sich die leitenden MitarbeiterInnen im Otto-Wagner-Spital an den Herrn Präsidenten Hundstorfer in seiner Eigenschaft als Vorsitzender der Gewerkschaft der Gemeindebediensteten gewendet haben, weil sie unter der Personalnot notorisch leiden und weil sie daher das Gespräch und seine Unterstützung gesucht haben und zwar nicht in seiner Eigenschaft als Präsident des ÖGB. Das war er damals noch nicht. Aber als einer der wichtigen und zentralen Akteure und insbesondere als Gewerkschafter und daher die Ladung.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: Danke. Bitte Herr GR Dr. Aigner.

GR Dr. **Aigner**: Ja, ich unterstütze diesen Beweisantrag und gebe auch zu bedenken für den Kollegen Lasar, wenn Sie noch Argumente brauchen, dass Sie im Gesundheitsausschuss sämtliche Agenden, wenn es um Personal gegangen ist, von der Stadträtin, egal wie sie geheißen hat, ihre Direttissima an den Kollegen Hundstorfer zur Erklärung und Beantwortung weitergeleitet worden sind. Es ist hier der massive Eindruck entstanden, dass der Kollege

Hundstorfer in allen Personalfragen vor allem im Gesundheitsbereich der erste Ansprechpartner auch für uns ist und er ist auch so aufgetreten und ich bin mir sicher, dass er auch zu diesen behaupteten Missständen und zur Personalnot uns etwas mitteilen kann. Und im Sinne von Herrn o. Univ.-Prof. DDr. Mayer sollten wir alles das, was notwendig ist, um den Sachverhalt zu klären, auch tun. Und ich bin mir sicher, dass der Präsident Hundstorfer da einen wichtigen Beitrag leisten kann.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: Herr GR Deutsch.

GR **Deutsch**: Ja. Meine sehr geehrten Damen und Herren!

Im Sinne von Herrn o. Univ.-Prof. DDr. Mayer haben wir einmal uns jene Unterlagen anzusehen, die wir brauchen, um den Sachverhalt entsprechend zu klären. Ich meine, dass diese Ladung durch nichts begründet ist. Eigentlich willkürlich ist. Wie andere Anträge schlecht vorbereitet. Weil in den §§ 39, 39a und 40 des Wiener Personalvertretungsgesetzes die Aufgaben und Mitwirkungsrechte der Personalvertretung ganz klar geregelt sind. Rudolfs Hundstorfer war nicht Personalvertreter, sondern Sie schreiben es selber, ehemalig der Vorsitzender der Gewerkschaft der Gemeindebediensteten (*Zwischenruf*) und während hier klar die Aufgaben, die Sie hier auch ansprechen, nämlich Auskunft zu treffen über Personalsituation, Sicherheit von PatientInnen und Personal, in diesem Personalvertretungsgesetz geregelt sind. Von den Aufgaben der Arbeitsmethoden, der Änderung und Gestaltung von Arbeitsplätzen, Erlassung von Dienst- und Betriebsvorschriften und und und, bis zur Bewertung von Dienstposten, das ganz klar in der Kompetenz der Personalvertretung ist, weil diese Maßnahmen ja auch der jeweiligen Zustimmung der Personalvertretung sind und wir daher diesen Antrag ablehnen werden.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: Gut, dann bringe ich den Antrag zur Abstimmung. Wer ist für diesen Antrag? Das sind die GemeinderätInnen der Grünen, der Freiheitlichen und der Volkspartei. Wer ist gegen diesen Antrag? Das sind die GemeinderätInnen der Sozialdemokraten. Damit ist dieser Antrag mehrheitlich abgelehnt.

Wir kommen zum Beweisantrag (*Anm.: PRT/00753-2008/0155*) Nr. 155 der Grünen und hier wird der Herr Prim. Dr. Ludwig Kaspar als ehemaliger stellvertretender Generaldirektor des U-KAV und ehemaliger Direktor der TU1 als Zeuge beantragt. Gibt es dazu eine Wortmeldung? Das ist nicht der Fall. Dann bringe ich den Antrag zur Abstimmung? Wer ist gegen diesen Antrag? Es gibt keine Gegenstimme. Daher ist dieser Antrag einstimmig angenommen.

Der nächste Beweisantrag (*Anm.: (PRT/00753-2008/0157)*) kommt von der ÖVP Wien und zwar zur Nr. 157. Hier wird beantragt, Herrn Mag. Heinrich Schnäbele, den Leiter der Stabstelle Interne Revision des Krankenanstaltenverbundes (KAV) als Zeugen zu laden. Wünscht dazu jemand das Wort? Das ist nicht der Fall. Daher bringe ich den Antrag zur Abstimmung. Wer ist gegen diesen Antrag? Es gibt also keine Gegenstimme. Daher ist dieser Antrag einstimmig angenommen.

Der Antrag (*Anm.: PRT/00753-2008/0161*) Nr. 161 kommt von den Grünen. Und hier wird um umgehende Beischaffung von Unterlagen der Antrag gestellt. Wünscht dazu jemand das Wort? Das ist nicht der Fall. Dann bringe ich den Antrag zur Abstimmung. Wer ist gegen diesen Antrag? Da das nicht der Fall ist, ist dieser Antrag einstimmig angenommen.

Der Beweisantrag (*Anm.: PRT/00753-2008/0162*) der Grünen bezieht sich ebenfalls auf die umgehende Beischaffung von diversen Unterlagen. Gibt es dazu eine Wortmeldung? Das ist nicht der Fall. Daher bringe ich den Antrag zur Abstimmung. Wer ist gegen diesen Antrag? Es gibt also keine Gegenstimme. Daher ist auch dieser Antrag einstimmig angenommen.

Und der letzte mir vorliegende Antrag (*Anm.: PRT/00753-2008/0163*) ist mit der Zahl 163, bezieht sich darauf, Herrn Edwin Ladinser, HPE Wien als Experten zu laden. Wünscht dazu jemand das Wort? Dann bringe ich auch diesen Antrag zur Abstimmung. Wer ist gegen diesen Antrag? Danke. Wer ist für den Antrag? So, dann stelle ich fest, dass dieser Antrag mit den Stimmen der Sozialdemokraten und Freiheitlichen abgelehnt ist. (*Zwischenruf*)

GRin Dr. **Pilz**: Es würde mich interessieren, wieso Sie im Lichte der Ausführungen des Herrn w. Hofrat Univ.-Doz. Prim. Dr. Schöny das abgelehnt haben.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: Bitte Herr GR Lasar.

GR **Lasar**: Ich habe ihn deshalb abgelehnt, weil es haben schon einige Vereine bei mir angerufen. Und wenn wir heute, also ich diesen einen Verein jetzt zustimme, werden, ich weiß nicht, wie viele Vereine es gibt in Österreich oder in Wien, noch die nächsten 20, 25 kommen und wir kommen mit der Untersuchungskommission überhaupt nicht weiter, weil wir nur noch Vereine geladen haben und andere auch. Ich glaube, zur Wahrheitsfindung wäre einmal ganz wichtig, dass wir die restlichen einmal abarbeiten. So wie es auch der Herr o. Univ.-Prof. DDr. Mayer gesagt hat. Wenn, ich sage jetzt, etwas zur Wahrheitsfindung dazu beiträgt, dass dieser Verein HPE dazu beiträgt, zu einem konkreten Fall, bin ich gerne bereit hier auch zuzustimmen. Danke.

GRin Dr. **Pilz**: Vielleicht kann der Kollege Deutsch begründen, warum sie abgelehnt haben? (*Zwischenruf*)

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: Nein! Also,

GRin Dr. **Pilz**: Das ist aber keine illegitime Frage, oder?

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: Nein, aber. (*Zwischenruf*)

GRin Dr. **Pilz**: Aber vielleicht wissen Sie, warum Sie es abgelehnt haben und können Sie es auch sagen? (*Zwischenruf*)

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: Frau! (*Zwischenruf*)

GRin Dr. **Pilz**: Ihr wollt es nicht sagen. (*Zwischenruf*) Auch nicht der Öffentlichkeit.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: Frau Doktor! (*Zwischenruf*)

GRin Dr. **Pilz**: Ihr wollt es einfach nicht sagen. Auch interessant.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: Frau GRin Dr. Pilz!

Die Frage muss nicht beantwortet werden! Der Antrag ist abgelehnt. (*Zwischenruf*) Bitte, der Herr GR Deutsch hat sich doch zu Wort gemeldet. (*Zwischenruf*)

GR **Deutsch**: Ja also, es entbehrt wirklich nicht einer gewissen Lächerlichkeit, was Sie jetzt hier also aufführen, weil ich glaube, dass wir schon mehrfach argumentiert haben, dass wir der Meinung sind, dass PatientInnen, Angehörige, und davon ist ja auch in diesem Beweisantrag die Rede, wir der Meinung sind, dass es die weisungsfreie, unabhängige PatientInnenanwaltschaft gibt. Dieses Argument kann Ihnen nicht entgangen sein. Wir haben jetzt schon mehrfach darüber diskutiert. Daher habe ich es nicht für notwendig befunden, noch einmal darauf hinzuweisen.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: Bitte Herr GR Dr. Aigner.

GR Dr. **Aigner**: Na ja, ich weiß schon, dass Sie sich ein bisschen schwer tun, eine einmal festgelegte Linie zu verlassen. Aber ich gebe die Hoffnung nicht auf. (*Zwischenruf*) Lassen Sie mich bitte ausreden. Ich gebe die Hoffnung nicht auf, dass man vielleicht auch im Lichte der Ausführungen von Herrn w. Hofrat Univ.-Doz. Prim. Dr. Schöny, der ja als Experte gesagt hat, es sollte doch, wenn schon nicht die PatientInnen, dann doch wenigstens die Angehörigen gehört werden und der auch gewisse Zweifel angemeldet hat, ob der PatientInnenanwalt so immer die richtige Stelle ist. Also, ich stelle fest, dass Sie hier sozusagen die Flexibilität nicht mitbringen, hier die ExpertInnen, die Sie dann doch laden lassen und die Ihnen ja bescheinigen, dass vielleicht doch nicht alles so toll, halt nicht aufbringen. Ich gebe aber zu, dass sich meine Überraschung diesbezüglich auch in Grenzen hält.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: Herr GR Lasar bitte.

GR **Lasar**: Danke Herr Vorsitzender!

Ich möchte nur eines kurz anmerken, auch weil Sie sich jetzt so auf den Herrn w. Hofrat Univ.-Doz. Prim. Dr. Schöny berufen. Auch der Herr o. Univ.-Prof. DDr. Mayer hat gesagt, dass, wenn es der Wahrheitsfindung dienen sollte, letztlich, dann sollten wir vorladen. Und ich glaube, ich habe es vorher schon gesagt, wenn jetzt eine Inflation kommt, nur mehr Vorladungen, kommen wir zu der eigentlichen Kommission gar nicht mehr, weil die dauert maximal ein Jahr. Und wenn ich mir jetzt die ganzen Anträge bis heute schon ansehen muss. Ich weiß nicht, das Jahr hat einmal nur 12 Monate. (*Zwischenruf*) Nein, noch öfters wollen Sie tagen? Aber dann werden Sie nicht mehr sachlich sein können. Und ich glaube, die ganzen Beamten im Haus sind heute schon überfordert, wenn sie Samstag, Sonntag und Montag arbeiten können alleine, dass Sie heuten diesen Schriftverkehr bewältigen. Also, ich glaube zur Wahrheitsfindung, wenn man für die PatientInnen, und das sage ich jetzt wirklich in den Raum, wenn man für die PatientInnen etwas machen will, sage ich, dann müssen wir aber schon sachlich bleiben. Und nicht Vorladungen eine um die andere hier zu tätigen. Ich glaube, das dient niemanden. Wollen wir etwas für die Leute machen? Wollen wir etwas für die PatientInnen machen? Dann sollen wir das einmal abarbeiten. Es sind genug Leute jetzt vorgeladen und ich glaube, zu einer Wahrheitsfindung, wenn uns dann noch jemand fehlen sollte, sollten wir die mit Sicherheit vorladen und da bin ich der Letzte der sagt: „nein“. Aber bitte, nur um des Willens. Da duellieren sich bitte zwei Oppositionsparteien. Ich will jetzt nicht untergriffig sein, dass ich jetzt Sie angreife. (*Zwischenruf*) Nein, sicher nicht. Aber ich sitze als Gemeinderat hier und bin eigentlich gewillt hier Aufklärung zu schaffen und nicht eine Inflation von. (*Zwischenruf*) ich habe überall zugestimmt. (*Zwischenruf*) Aber ich möchte Sie schon bitten, dass wir sachlich bleiben. Und wenn ich hier habe jedes Mal Vorladungen, eine um die andere, wird es nicht sachlich sein können. Weil Sie mit der Zeit von den 12 Monaten nicht mehr kommen. Also abarbeiten wir jetzt einmal diese Anträge, die wir bis jetzt gehabt haben. Und wenn wir zu einzelnen Fällen, weil Sie haben ja nicht einmal einen Fall, Sie kommen immer nur mit diesen 2 bedauernswerten Fällen, die Sie haben und ich glaube, das könnten wir mit diesen Zeugen, die wir bis jetzt heute geladen haben, mit Sicherheit aufklären.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: Danke. Gibt es noch eine Wortmeldung? Bitte Herr GR Deutsch.

GR **Deutsch:** Ja, ich möchte nur kurz zum Kollegen Aigner, der heute das erste Mal an dieser Sitzung teilnimmt, sagen, das ist nicht eine Frage der sogenannten Flexibilität, weil das, was Herr w. Hofrat Univ.-Doz. Prim. Dr. Schöny, aber auch Univ.-Prof. Dr. Pritz letzte Woche beispielsweise angeschnitten hat, ist das Thema, dass PatientInnen und Angehörige gehört werden. Das werden sie, nämlich in einem nicht-öffentlichen Raum, der mit der Wiener PatientInnenanwaltschaft ja auch gegeben ist, dass damit auch sichergestellt ist, dass Behauptungen, Vorwürfe, Vorschläge beispielsweise auch hier aufgenommen werden. Was wir nicht zulassen werden, ist, dass hier immer wieder versucht wird, die PatientInnenanwaltschaft zu diskreditieren und in ein schlechtes Licht zu stellen. Wir sind der Meinung, dass eigentlich die PatientInnenanwaltschaft als gesetzliche Vertretung aufzuwerten ist. Auch entsprechend zu unterstützen ist, dass hier nicht die Berichte, die im Landtag gelegt werden, madig gemacht werden. Sondern, dass man sich vielleicht auch anschaut, dass hier Tausende Menschen jedes Jahr Rat, Auskunft, aber auch Hilfe bekommen und daher ist es eigentlich eine absolute Zumutung, dass hier in dieser Weise immer die PatientInnenanwaltschaft attackiert wird. Ich möchte eines noch sagen. Es geht darum und ich weiß schon, der Frau GRin Dr. Pilz kann es nicht langsam genug gehen. Sie würden ja die Untersuchungskommission am liebsten noch über viele Monate verschleppen. Ich kann Ihnen sagen, uns geht es darum, möglichst effizient zu arbeiten und rasch gute Ergebnisse für die PatientInnen zu erreichen.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner:** Frau GRin Mag. Antonov bitte.

GRin Mag. **Antonov:** Ja also, im Unterschied zum Herrn Kollegen Aigner bin ich jetzt seit Anfang der Sitzungen dabei. Und ich kann nur bestätigen, was er konstatiert hat, dass es hier an Flexibilität mangelt. Das ist das Erste. (*Zwischenruf*) Wir haben von keinem einzigen Experten gehört, dass etwas dagegen spricht, Angehörigenvereine zu laden. Von keinem einzigen und um einen solchen geht es hier als Experten. In keinem einzigen Wort steht in diesem Antrag auch nur irgendetwas drinnen, über den PatientInnenanwalt. (*Zwischenruf*) Um den geht es hier gar nicht. Auch der ist geladen. Und wir werden ihn selbstverständlich auch befragen. Und ich kann nur noch einmal wiederholen, was ich heute schon einmal gesagt habe, offensichtlich gibt es Dinge, die Sie nicht hören wollen. Es gibt Dokumente, die Sie nicht sehen wollen. Und es gibt Menschen, die Sie nicht hören wollen. (*Zwischenruf: Das ist falsch!*) Und das ist der Schluss, den ich aus Ihrem Verhalten ziehe. Und

ich wundere mich, warum Sie diesen Antrag ablehnen. Das ist etwas, womit wir den PatientInnen in Wien ganz sicher schaden.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner:** Bitte, Frau GRin Klicka.

GRin **Klicka:** Sehr geehrte Damen und Herren!

Wir werden das im wörtlichen Protokoll auch von den Aussagen von Herrn w. Hofrat Univ.-Doz. Prim. Dr. Schöny nachlesen können. Ich habe es natürlich nicht wortwörtlich mitgeschrieben, aber sehr wohl die Aussage, die er auch heute getätigt hat, genauso wie in der vergangenen Woche, wie ich dem wörtlichen Protokoll entnehmen konnte von Herrn Univ.-Prof. Dr. Pritz, dass auch Herr w. Hofrat Univ.-Doz. Prim. Dr. Schöny, die Meinung von Betroffenen und Angehörigen ist natürlich möglichst objektiv einzuholen, aber nicht im Untersuchungsausschuss. Das hat er heute wortwörtlich gesagt. Es wird das Tonbandprotokoll beweisen. Er hat gesagt, dass das weniger öffentlich stattfinden sollte. Und dass man auch bei freiwilligen Ansuchen Betroffene oder Angehörige sagen, sie möchten aussagen, diese PatientInnen und Angehörigen zwar selber reden wollen, es aber da sehr wohl auch die Problematik gibt, dass sie dann im Anschluss daran nicht vorhersehen können, wie es ihnen nachher geht. Es ist das eine Ausnahmesituation, das wissen wir aus der letzten Untersuchungskommission, dass es nicht so einfach ist, hier zu bitten und Rede und Frage und Antwort zu stellen. Und ich denke, dass das jetzt doch auch einiges sehr angekannten ExpertInnen waren, die das immer wieder wiederholt haben und dass wir der Meinung sind, dass es eben die PatientInnenanwaltschaft gibt. Wo es mehr als 11.000 Betroffene gibt, die sich an diese PatientInnenanwaltschaft auch jährlich wenden. Und natürlich finden wir nicht im Bericht alle 11.000 Anfrage und Ansuchen. Das kann also sicherlich nicht als Gemeinderätlicher Bericht veröffentlicht werden. Aber das Vertrauen zu dieser weisungsfreien und ungebundenen PatientInnenanwaltschaft von den Menschen her besteht, und es die Möglichkeit gibt, sich an diese zu wenden. Und ich es jetzt wirklich als Schutz für all jene empfinde, (*Zwischenruf*) Ja, in dem Angehörigenverein sind auch Angehörige. (*Zwischenruf*) Der Mensch, der dort eine Funktion, die ich ehrenamtlich übernehme, (*Zwischenruf*) ...gesagt haben, selbstverständlich kann man Angehörige ....hören (*Zwischenruf*) Was spricht dagegen? Wir können uns nächste Woche drüber unterhalten. Da liegt das wörtliche Protokoll vor.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner:** Herr GR La-sar.

GR **Lasar**: Ja, nur ein kleines Anfügen noch an meine vorherige Wortmeldung. Ich weiß nicht, Frau GRin Dr. Pilz oder Frau Korosec, ob Ihnen bewusst ist, dass die ersten wirklichen Zeugen, die zum Otto-Wagner-Spital etwas sagen, wissen Sie überhaupt, wann die geladen werden können frühestens? So wie es jetzt aussieht, ich sage Ihnen frühestens im Oktober. Und bis dahin werden wir Experten hören. Sachverständige und ich glaube, wir haben bis jetzt schon genug Sachverständige gehört. Ich habe mir schon mein Bild gemacht. *(Zwischenruf)* Ja. Also, ich persönlich habe mir schon mein Bild über die Sachverständigen gemacht. Mir wäre es halt wichtig, dass wir jetzt einmal zum Otto-Wagner-Spital oder zu den Fällen kommen, dann könnten wir ja eigentlich explizit die Fälle dann genauestens beleuchten. Aber nicht dass wir die nächsten 4, 5, 6 Monate nur mehr Sachverständige laden und vielleicht von irgendwelchen Vereinen. Jetzt werden Vereine anrufen, die sagen: "Ja warum dürfen wir nicht?" "Sind wir schlechter als dieser Verein?" Und der nächste Verein wird kommen und wird sagen, wir haben 300 oder 400 Menschen, die bei uns da sind. Ich glaube, das ist nicht dienlich der Sache. *(Zwischenruf)* Und sitze hier und möchte für die PatientInnen etwas erreichen. Und nur mit sachverständigen Zeugen werde ich nichts erreichen, weil ich habe mir bereits mein Bild gemacht. Und ich bin sicher weder Psychiater noch ein Psychologe. Ich bin Wiener Gemeinderat und habe hier mir mein Bild bereits gemacht. Das kann ich nur wiederholen. Danke.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: Frau GRin Korosec bitte.

GRin **Korosec**: Ja, Kollege GR Lasar, weil hier Anträge für Sachverständige eingebracht werden, heißt das ja noch lange nicht, dass die jetzt alle sofort gehört werden müssen, sondern wir können ja durchaus und ich nehme an, diese Flexibilität *(Zwischenruf)* wird ja vielleicht vorhanden sein.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: Wenn Beschluss gefasst wurde darüber, müssen wir sie hören, nicht. *(Zwischenruf)*

GRin **Korosec**: Nein, nein. Aber in welcher Reihenfolge. *(Zwischenruf)* Entschuldigung. Bitte vielleicht, Herr Kollege Deutsch, lassen Sie mich ausreden. Das wäre auch. *(Zwischenruf)* entspricht der Sache der Höflichkeit. Wir haben nirgends festgelegt die Reihenfolge. Das heißt nicht, dass nicht Sachverständige auch später noch gehört werden können, weil wir auf Grund der Zeugenaussagen dann Fragen haben. Also, nur das habe ich damit gemeint. Es wäre einmal ganz gut, wenn Sie zuhören würden. Und zum Zweiten, Frau Kollegin Klicka, selektive Wahrnehmung kann man nur sagen. Weil vorige Wo-

che war Herr Univ.-Prof. Dr. Pritz, eindeutiger kann man es nicht sagen, wie er es gesagt hat. Dass er sehr wohl gesagt hat, Angehörige sind zu hören. Nicht über den Weg, aber *(Zwischenruf)* Moment, auch Sie können etwas zuhören offenbar und nicht ausreden lassen. *(Zwischenruf)* Nicht in einer öffentlichen Sitzung. *(Zwischenruf)* Und niemand hat gesagt, dass es eine öffentliche Sitzung sein muss. Nur, er hat ausdrücklich auch gesagt, nicht der PatientInnenanwalt ist es. Und wenn Sie den Herrn w. Hofrat Univ.-Doz. Prim. Dr. Schöny zugehört haben heute, der eindeutig eigentlich den PatientInnenanwalt weggeschoben und sogar für HPE, sogar wortwörtlich HPE als besonders positiv herausgestrichen hat. Und wenn Sie den Verfassungsrechtler Herrn o. Univ.-Prof. DDR. Mayer zugehört hat, der hat auch gesagt, bitte, natürlich kann man Angehörige und PatientInnen hören, wenn es der Wahrheitsfindung dient. *(Zwischenruf)* Schlicht und einfach. *(Zwischenruf)* Ja. Schlicht und einfach.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: Wünscht jetzt noch jemand das Wort? Frau Mag. Antonov.

GRin Mag. **Antonov**: Also, es gibt mir schon zu denken. Wir haben jetzt als ExpertInnen PsychiaterInnen geladen. Wir haben den Verfassungsexperten geladen. Wir haben, ich weiß nicht wen geladen. Das ist auch gut so. Und wir können uns ein immer besseres Bild machen. Wir haben heute auch schon gelernt, wie museal in Wien die Psychiatrie ist. Und jetzt ist der erste Antrag, wo Sie die Chance hätten, aus der Sicht der Angehörigen ExpertInnen Wissen zu bekommen. Da geht es nicht einmal darum, dass wir einen konkreten Fall haben wollen. Sondern da wollen wir wissen, wie sehen die Angehörigen aus Ihrer Sicht die Situation der Psychiatrie. Wir wollen den Vertreter dieses Vereins als Experten laden und ich glaube, das ist eine wesentliche Perspektive. Die Perspektive ist der Angehörige. Und genau das ist, was Sie nicht sehen wollen. Es tut mir leid, ich komme immer wieder zu diesem Schluss. Und letzten Endes wird Ihnen diese Blockadehaltung nur selber auf den Kopf fallen. Und was wirklich schade ist, dass es auch den PatientInnen auf den Kopf fällt.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: So. Dann schließe ich die heutige. *(Zwischenruf)* Noch eine Wortmeldung.

GRin **Korosec**: Ja. Allfälliges.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: Bitte!

GRin **Korosec**: Ja, wir haben einen Beweis-antrag gestellt am 19. März.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: Frau Gemeinderätin!

Darf ich dazu etwas sagen über die Beweis-anträge, die noch offen sind.

GRin **Korosec**: Nein! Die sind nicht offen. Das ist kein offener.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: Wo nicht die aufgeschoben sind.

GRin **Korosec**: Der ist beschlossen worden und wir haben in dem Beweisantrag als Termin die vierte Sitzung, dass wir die Unterlagen bekommen. Ich habe noch keine Unterlagen. Das ist das, zum Ersten. Und zum Zweiten. Wir haben einen Beweisantrag gestellt am 16. April 2007, wo es um Bericht ÖBIG geht. Wo im Beweisantrag steht, wir beantragen und so weiter längstens bis zur fünften Sitzung Beschaffung folgender Unterlagen, die den einzelnen Fraktionen jeweils in Kopie zur Verfügung zu stellen sind. Wir haben jetzt eine Mitteilung bekommen, wo uns mitgeteilt wird, dieser Bericht liegt auf zur Einsichtnahme. Also, der Beweisantrag der von Ihnen beschlossen wurde, sagt deutlich aus, dass diese Unterlagen in Kopie an alle Fraktionen zu verteilen sind. Und ich bitte darum, dass wir das bekommen.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: Gut. Dann steht das im Protokoll und ich hoffe, das wird auch so in diesem Sinn erledigt.

GRin **Korosec**: Das werden wir heute noch bekommen. Nehme ich an. Diese Unterlagen.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: Die sind – soviel ich gehört habe – zugesagt und werden.

GRin **Korosec**: Heute ist die vierte Sitzung.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: Und werden, wie gesagt, dann eben, also meines Wissens sind Sie noch nicht da.

GRin Dr. **Pilz**: Herr Vorsitzender! Dürfen wir Sie dann bitten, dass Sie dringend urgieren im Interesse.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: Ich habe es gehört, dass es schon ...

GRin Dr. **Pilz**: Und wann bekommen wir es? (*Zwischenruf: Heute Nachmittag oder morgen in der Früh*).

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: Gut. Ich bitte Sie, das zur Kenntnis zu nehmen. (*Zwischenruf*) Gut.

Dann darf ich nur ankündigen, wir haben die nächste Sitzung, die fünfte Sitzung der Kommission am Mittwoch den 30. April 2008 um 9.30 Uhr. Und da ist vorgesehen der Vortrag von Frau Dr. Michaela Moritz und der Vortrag von Herrn Professor Dr. Hans Joachim Salize. Er hat auch die Fragen, die Sie gestellt haben, übermittelt bekommen und ich hoffe er wird auch darauf dann eingehen.

Gut, dann darf ich mich bedanken und die heutige Sitzung schließen.

(*Ende: 17.37Uhr*)