

N i e d e r s c h r i f t

über die 45.- öffentliche - Sitzung (Reise)

des Ausschusses für Soziales, Arbeit, Gesundheit

und Gleichstellung

am 13. September 2024

in Wien

Tagesordnung:

Seite:

<i>Gespräch im Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz zum Thema Gesundheit, Gesundheitsreform und Gesundheitsversorgung</i>	<i>3</i>
<i>Gespräch mit Vertreterinnen und Vertretern der Gesundheitsausschüsse des Nationalrates und des Bundesrates.....</i>	<i>12</i>
<i>Das Wiener Modell des leistbaren Wohnens in der Seestadt Aspern.....</i>	<i>13</i>

Anwesend:

Ausschussmitglieder:

1. Abg. Oliver Lottke (SPD), Vorsitzender
2. Abg. Karin Emken (SPD)
3. Abg. Marten Gäde (SPD)
4. Abg. Julia Retzlaff (SPD)
5. Abg. Claudia Schüßler (SPD)
6. Abg. Eike Holsten (CDU)
7. Abg. Christian Calderone (i. V. d. Abg. Volker Meyer) (CDU)
8. Abg. Stephan Christ (i. V. d. Abg. Dr.in Tanja Meyer) (GRÜNE)
9. Abg. Swantje Schendel (GRÜNE)

Von der Landtagsverwaltung:

Regierungsrätin Kretschmer.

Niederschrift:

Regierungsdirektor Pohl, Stenografischer Dienst.

Sitzungsdauer: 9:00 Uhr bis 16:30 Uhr.

Tagesordnung:

Parlamentarische Informationsreise zu aktuellen sozial-, arbeitsmarkt- und gesundheitspolitischen Themen nach Wien

Gespräch im Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz zum Thema Gesundheit, Gesundheitsreform und Gesundheitsversorgung

www.sozialministerium.at

anwesend:

Stefan Eichwalder, Leiter der Gruppe VII/B der Sektion VII Öffentliche Gesundheit, Gesundheitssystem

Dr. Alexandra Ferdin, Abteilungsleiterin Strukturpolitische Planung und Dokumentation

Paolo Fornaroli

Pia Kreutzer

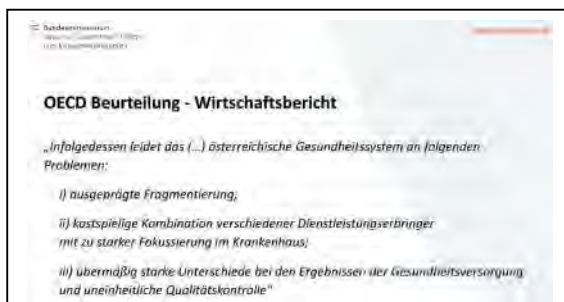
Thomas Worel, Abteilungsleiter Rechtsangelegenheiten der Strukturreform, Budgetangelegenheiten

*Die Präsentation ist dieser Niederschrift in Großformat als **Anlage 1** beigelegt.*

Der 91 Seiten umfassende Zielsteuerungsvertrag 2024 bis 2028 kann auf der folgenden Webseite heruntergeladen werden:

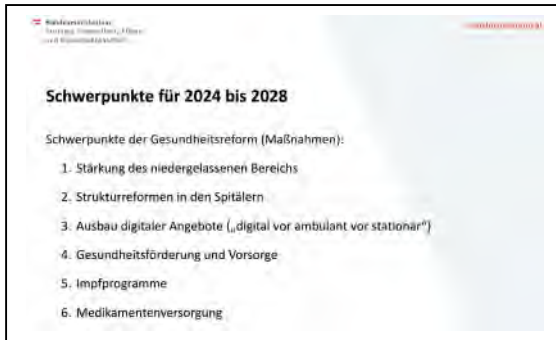
[https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitsreform-\(Zielsteuerung-Gesundheit\)/Zielsteuerungsvertrag-2024-bis-2028.html](https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitsreform-(Zielsteuerung-Gesundheit)/Zielsteuerungsvertrag-2024-bis-2028.html)

Stefan Eichwalder: Vor dem Hintergrund der bekannten Ausgangslage im österreichischen Gesundheitswesen und der auch von der OECD beschriebenen Probleme sind der Bund, die Länder und die Sozialversicherung übereingekommen, das seit 2013 eingerichtete partnerschaftliche Zielsteuerungssystem zur Steuerung von Struktur, Organisation und Finanzierung der österreichischen Gesundheitsversorgung fortzuführen und weiterzuentwickeln.



Dafür haben Bund, Länder und Sozialversicherung - nach der Finalisierung der zwischen dem Bund und allen Ländern abgeschlossenen §-15a-Vereinbarungen samt gesetzlicher Umsetzung im Rahmen des Finanzausgleichs - mit dem Zielsteuerungsvertrag 2024 bis 2028 den wesentlichen Schritt für die operative Umsetzung des Fahrplans Gesundheit in den kommenden Jahren gesetzt. Ziel ist, dass das öffentliche Gesundheitssystem bestmöglich auf die Herausforderungen der kommenden Jahrzehnte vorbereitet ist und die hochqualitative Versorgung auch für die zukünftigen Generationen sichergestellt wird.

Die Themen, die in der Zielsteuerung Gesundheit behandelt werden, sind mittlerweile extrem breit gefächert. Im Grunde wird davon jetzt fast alles umfasst. Außerhalb der Zielsteuerung findet im Gesundheitsbereich gar nicht mehr viel statt. Es stellt eine große Herausforderung dar, all diese Themen abzuarbeiten, weil jedes für sich ein sehr großes Projekt ist.



Zu den Schwerpunkten der aktuellen Zielsteuerung Gesundheit gehören außer der Stärkung des niedergelassenen Bereichs auch Strukturreformen in den Spitälern. Dabei geht es insbesondere um die Stärkung des ambulanten Bereichs.

Komplettiert wird das um den Ausbau digitaler Angebote nach dem Motto „digital vor ambulant vor stationär“, das so ein bisschen der plakatative Grundgedanke hinter dieser Gesundheitsreform war. „Ambulant vor stationär“ ist nicht neu. Das ist schon seit vielen Jahren ein Thema, wurde aber durch die Corona-Pandemie ein Stück weit infrage gestellt. Dem Grunde nach gilt dieses Motto jedoch weiterhin. Wir wollen aber die digitalen Angebote massiv inhaltlich stärken. Dabei stehen wir aber noch am Anfang. Damit sind auch viele ethische und hoch politische Fragen verbunden.

Ein weiterer Fokus richtet sich auf Gesundheitsförderung und Vorsorge sowie auf Impfprogramme, bei denen wir im Gegensatz zu Deutschland leider auch schon im systemhaften Aufbau mit Schwierigkeiten kämpfen, was die Zuständigkeiten betrifft, weil es nicht typischerweise die Zuständigkeit der niedergelassenen Versorgung der Sozialversicherung ist. Auch die Medikamentenversorgung ist ein Thema.

Ein weiterer Fokus richtet sich auf Gesundheitsförderung und Vorsorge sowie auf Impfprogramme, bei denen wir im Gegensatz zu Deutschland leider auch schon im systemhaften Aufbau mit Schwierigkeiten kämpfen, was die Zuständigkeiten betrifft, weil es nicht typischerweise die Zuständigkeit der niedergelassenen Versorgung der Sozialversicherung ist. Auch die Medikamentenversorgung ist ein Thema.

Strategische Zielsetzung	Maßnahmen
1. Stärkung des niedergelassenen Bereichs	1.1. Ausbau der Hausarztpraxen
2. Strukturreformen in den Spitälern	2.1. Optimierung der Krankenhausstruktur
3. Ausbau digitaler Angebote („digital vor ambulant vor stationär“)	3.1. Digitalisierung der Gesundheitsversorgung
4. Gesundheitsförderung und Vorsorge	4.1. Ausbau von Präventionsangeboten
5. Impfprogramme	5.1. Verbesserung der Impfquoten
6. Medikamentenversorgung	6.1. Sicherstellung der Arzneimittelversorgung

Strategische Zielsetzung	Maßnahmen
1. Stärkung des niedergelassenen Bereichs	1.1. Ausbau der Hausarztpraxen
2. Strukturreformen in den Spitälern	2.1. Optimierung der Krankenhausstruktur
3. Ausbau digitaler Angebote („digital vor ambulant vor stationär“)	3.1. Digitalisierung der Gesundheitsversorgung
4. Gesundheitsförderung und Vorsorge	4.1. Ausbau von Präventionsangeboten
5. Impfprogramme	5.1. Verbesserung der Impfquoten
6. Medikamentenversorgung	6.1. Sicherstellung der Arzneimittelversorgung

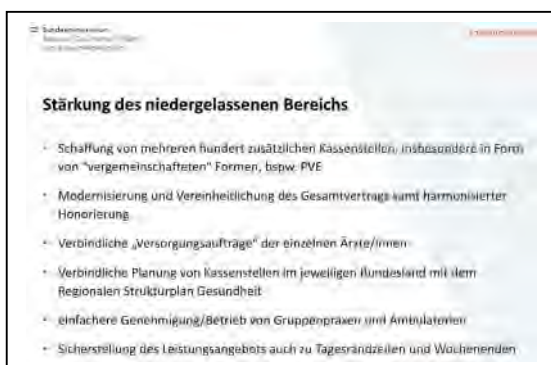
Kernstück des Zielsteuerungsvertrags ist die Definition der operativen und strategischen Ziele und jeweils zugeordnet die Messgrößen, die durch ein Monitoring begleitet werden können. Das Operative Ziel 4 besteht beispielsweise in der Optimierung der Patient*innenströme und -wege „digital vor ambulant vor stationär“, um einen effizienten und effektiven Einsatz der limitierten Ressourcen des öffentlichen Gesundheitssystems zu gewährleisten.

Abg. **Claudia Schübler** (SPD): Wurde der Zielsteuerungsvertrag auch mit der Politik abgestimmt?

Stefan Eichwalder: Diese Dokumente werden politisch beschlossen. Dazu gibt es die sogenannte Bundes-Zielsteuerungskommission, das höchste gesundheitspolitische Gremium in Österreich, das aus den politisch verantwortlichen Personen aus Bund und Ländern - typischerweise die Ministerinnen und Minister bzw. die Landesrätinnen und Landesräte - und aus dem Bereich der Sozialversicherung durch die Selbstverwaltung, die auch politisch gewählt wird, zusammengesetzt ist. Die Einbindung des Parlaments wird durch die politischen Kabinette sichergestellt. In diesem Rahmen findet auch ein maßgeblicher Austausch im Parlament statt, allerdings weniger beim Zielsteuerungsvertrag, der ja auf §-15a-Vereinbarungen und Gesetzen fußt, die durch den Nationalrat entsprechend beschlossen werden müssen.

Thomas Worel: Bei solchen §-15a-Vereinbarungen, also innerstaatlichen Staatsverträgen, hat der Nationalrat allerdings eigentlich nur die Möglichkeit, in Gänze zuzustimmen oder abzulehnen. Inhaltliche Änderungen sind nicht möglich.

Dr. Alexandra Ferdin: Die Stärkung des niedergelassenen Bereichs ist ein wesentliches Ziel des Zielsteuerungsvertrages, um den ambulanten und stationären Krankenhausbereich zu entlasten. Denn wenn Patientinnen und Patienten in den spitalsambulanten Bereich kommen, muss man natürlich wesentlich mehr Untersuchungen vornehmen, um abzusichern, ob nicht doch eine Erkrankung dahintersteckt, die stationär behandlungsbedürftig wäre usw. Das heißt, es ist wichtig, die richtigen Patientinnen und Patienten im niedergelassenen Bereich optimal betreuen zu können. Dazu gibt es Überlegungen, wie man vorgehen kann.



Bekannt ist, dass die jungen Mediziner ein bisschen andere Versorgungsformen präferieren, gerne im Team arbeiten und auch andere Zugänge haben, was das Leben neben der Arbeit betrifft. Solche „vergemeinschafteten“ Formen werden jetzt auch in allen möglichen Ausführungen forciert werden. Eine Form sind Primärversorgungseinheiten oder Netzwerke von Primärversorgungsinstitutionen. Andere Formen sind Gruppenpraxen, in denen vor allem

in Primärversorgungseinheiten andere Gesundheitsberufe vertreten sein können und in denen ein kompletteres Behandlungsmodell zum Wohle der Patienten ermöglicht wird. Zwischen der Sozialversicherung und den Ärzten im niedergelassenen Bereich werden auch entsprechende Verträge abgeschlossen. Zwischen den einzelnen Bundesländern gibt es hier jedoch noch sehr große Unterschiede. Insofern gilt es auch, das zu vereinheitlichen, damit dann auch Gleiches an Leistungen erbracht werden kann. So bleibt es bislang folgenlos, wenn Ärztinnen und Ärzte unter Hinweis auf ihre Kapazitäten keine Hausbesuche durchführen, obwohl diese in den Versorgungsaufträgen eigentlich vorgesehen sind. Die Folge davon ist, dass die Patientinnen und Patienten oftmals im Spital bleiben. Der Aufenthalt im Spital kann dann bekanntlich auch mit zusätzlichen Infektionsmöglichkeiten einhergehen. Das alles hat dann natürlich zum Teil direkte Auswirkungen medizinischer Natur.

In meiner Abteilung arbeiten wir den Österreichischen Strukturplan Gesundheit für die Planungsversorgung in Österreich aus, der auf die verschiedenen Versorgungsregionen aufgeteilt ist. Auf der Basis dieses großen Rahmenplans erarbeiten dann die neun Bundesländer ihre regi-

onalen Strukturpläne Gesundheit mit detaillierten Regelungen für die jeweiligen Versorgungsebenen und Versorgungsstrukturen. Im Rahmen dessen haben wir jetzt in der Zielsteuerung eine größere Verbindlichkeit bei der Planung von Kassenstellen gemeinsam beschlossen. Das muss natürlich jetzt mit viel Leben erfüllt werden. Wir sind gerade dabei, die Richtwerte und Planungsmöglichkeiten gemeinsam zu erarbeiten. Dazu gibt es verschiedene Arbeitsgruppen und Gremien, in denen das gemeinsam mit der Sozialversicherung und jeweils Vertretern aller Bundesländer strukturiert durchgearbeitet wird. Dabei ist auch jedes Bundesland vertreten, um die Regionalität in Österreich abbilden zu können, die zum Teil sehr unterschiedlich ist, sodass auch sehr unterschiedliche Versorgungsstrukturen benötigt werden.

Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE): Bei unserem Besuch des Primärversorgungszentrums ist die Frage offengeblieben, wie diese Struktur finanziert werden kann. Aus den Unterlagen habe ich entnommen, dass für den ambulanten Bereich vor allem die Sozialversicherungsbeiträge eingesetzt werden. Aber das reicht ja nicht, um etwas, was keine Einzelfalleistung ist, darüber hinaus zu finanzieren. Wird das aus dem Budget der österreichischen Gesundheitsagentur oder aus dem Landesgesundheitsfonds finanziert?

Stefan Eichwalder: Es ist der Versorgungsauftrag der Sozialversicherung, diese Leistungen zu erbringen. Eine Primärversorgungseinheit sollte grundsätzlich nicht teurer sein, weil dort auch verschiedene Berufsgruppen vertreten sind und in größeren Einheiten grundsätzlich auch effizienter geplant werden kann. Die Kosten werden allein von der Krankenversicherung getragen. Es gibt aber zwei Unterschiede zu der Versorgung in anderen Bereichen: Es passiert mehr auch im pflegerischen Bereich, für den die Zuständigkeit nicht bei der Krankenversicherung, sondern beim Land liegt. Daraus ergibt sich eine Mitfinanzierungsverantwortung der Länder. Wichtiger als das ist aber das gemeinsame Bestreben, diese neuartige Form der Versorgung zu incentivieren. Deswegen wird typischerweise von den Ländern darüber hinaus die Finanzierung mitgetragen.

Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE): Im Primärversorgungszentrum wird ja zum Teil auch Sozialarbeit geleistet. Ist das denn auch eine Krankenkassenleistung?

Stefan Eichwalder: Nein. Dafür ist zusätzliches Geld erforderlich, das zuständigkeitshalber von den Ländern kommt. Typischerweise zahlen die Länder oftmals das Management mit und beteiligen sich noch anders an solchen neuen Einheiten, um auch die Implementierung zu forcieren. Hinzu kommt: Das Projekt Primärversorgung ist das größte Gesundheitsprojekt im Rahmen der Recovery and Resilience Facility, also der RRF-Mittel des Europäischen Wiederaufbaufonds in Höhe von 100 Millionen Euro, aus denen eine 50-prozentige nicht rückzahlbare Förderung möglich war.



Das erwähnte Operative Ziel 4 des Zielsteuerungsvertrages Gesundheit, nämlich der Ausbau der digitalen Angebote, hat das Potenzial, das gesamte Gesundheitswesen zu verändern. Wir stehen dem auch mit sehr viel Respekt gegenüber. An dieser Stelle hat uns die Politik eine schöne Aufgabe mit einem sehr starken Akzent mitgegeben. Der Notruf Niederösterreich, der schon sehr früh

in diese Richtung organisiert war, stellt bereits mehr digitale Leistungen bereit, als dies in manchen anderen Bundesländern der Fall ist.



Die Bevölkerung leidet in unseren bisherigen Systemen darunter, dass viele nicht wissen, wo sie eigentlich hingehören, und deswegen sehr oft im Spital aufschlagen. Es ist auch nicht gerade die klügste Entscheidung, ein Universitätsspital an einer U-Bahn-Station zu bauen oder umgekehrt, aber de facto ist es einfach so. Man kann davon ausgehen, dass gefühlt zwei Drittel derjenigen, die die Notaufnahme in der Spi-

talsambulanz aufsuchen, nicht dorthin gehören.

Thomas Worel: In Wien ist zum Teil von bis zu 80 % die Rede. Es wurden dort auch Versuche unternommen, das vorzuverlagern. Die Personen hatten dann die Wahl, die Ambulanz oder eine notärztliche Praxis aufzusuchen, die in Wien gemeinsam mit dem Ärzte-Notdienst betrieben wird. Das hat sich teilweise bewährt, aber auch nicht immer.

Stefan Eichwalder: Das ist wirklich eine der Herausforderungen. Eigentlich sollten die Personen gesundheitlich so kompetent sein, zu wissen, dass die Spitalsambulanz in ganz vielen Fällen nicht nur ein Zeitfresser, sondern auch kein guter Ort ist. Ein Fondschef aus den Landesgesundheitsfonds wollte auf seinen Krankenhäusern schon ein Schild mit der Aufschrift „Achtung, das Betreten kann Ihre Gesundheit gefährden“ anbringen, weil es im Hinblick auf die nosokomialen Infektionen etc. einfach nicht sinnvoll ist, in ein Spital zu gehen, wenn dies nicht notwendig ist. Es ist absolut wichtig und gut, dorthin zu gehen, wenn es notwendig ist, aber in vielen Fällen ist das einfach nicht zielführend - nicht nur, weil es für das Personal unangenehm ist und die Arbeitsbedingungen sehr erschwert und weil es teuer ist, sondern weil es wirklich auch im Interesse der einzelnen Patientinnen und Patientinnen liegt.

Gerade auch im Hinblick auf die Herausforderungen durch multimorbide chronische Erkrankungen, denen wir uns bei einer älter werdenden Bevölkerung gegenübersehen, ist eine Kontinuität in deren Versorgung notwendig. Beispielsweise die Rate der Amputationen bei Diabetikerinnen und Diabetikern ist schockierend hoch und eigentlich nicht akzeptabel. Deswegen legen wir auch so viel Augenmerk auf die Stärkung von vergemeinschafteten Formen im niedergelassenen Bereich, wie beispielsweise Primärversorgungseinheiten, die ein umfassendes Versorgungsspektrum anbieten können.

Dr. Alexandra Ferdin: Es ist natürlich unbestritten, dass bestimmte Spezialisierungs-, Kontrolltermine usw. weiterhin auch für Typ-1-Diabetiker usw. immer im Spital oder in einer Spitalsambulanz sein werden, weil dort gebündelt die größte Expertise vorhanden ist. Über diese einzelnen Termine kann jedoch keine kontinuierliche Betreuung stattfinden. Dafür ist der niedergelassene Bereich notwendig, der das mit höchstmöglicher Qualität übernehmen kann. Das ist derzeit noch eine recht große Herausforderung.

Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Wenn die Notaufnahme bei einem Spital an einer U-Bahn-Station liegt, dann kommen die Patienten zumindest nicht mit dem Rettungswagen dorthin!

Stefan Eichwalder: Das hilft nur bedingt, weil der Mythos besteht, dass dann, wenn man mit dem Rettungswagen kommt, die Wartezeit kürzer ist. Es gab schon mehrere Versuche, das besser zu steuern. Bei unserem letzten Beispiel hat man eine Primärversorgungseinheit ganz nah am Spital geplant und den Ort so eingeschränkt, dass nur eine einzige Immobilie infrage gekommen ist. Plötzlich war der Preis für diese Immobilie so hoch, dass das wieder nicht geklappt hat. Insofern ist in diesem komplexen System sehr viel mit zu bedenken. Aber dem Grunde nach meinen wir, dass ein Angebot etabliert werden muss; denn ohne Angebot kann man noch so viel beteuern, dass die Leute nicht die Notaufnahme in der Spitalsambulanz aufsuchen sollen, oder kann man noch so viele finanzielle Anreize setzen - es wird letzten Endes nicht funktionieren.

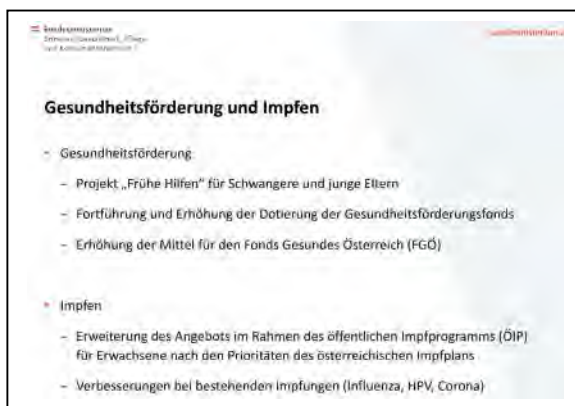
Abg. **Claudia Schüßler** (SPD): Der Notruf Niederösterreich hat über gute Erfahrungen mit der Videoberatung berichtet. Wird das Ihrerseits evaluiert, und können Sie diese guten Erfahrungen bestätigen, sodass wir in Deutschland davon profitieren könnten? Es ist ja schwierig, das zu implementieren, weil Menschen befürchten, dann schlechter versorgt zu werden.

Stefan Eichwalder: Objektive Erfahrungen können wir ehrlicherweise zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht wiedergeben. Wir gehen aber schon den Schritt weiter, indem wir nicht auf die Evaluierungsergebnisse von Pilotprojekten warten und uns gemeinsam dazu committed haben, dass die telemedizinischen Angebote auf jeden Fall ausgebaut werden müssen und dass wir uns vor allem überlegen müssen, welche inhaltliche Rolle die Rufnummer 1450 zur Gesundheitsberatung in der Zukunft spielen soll, um auch eine Entlastung zu bewirken, indem man einfach mehr früher abfangen kann. Dabei geht es nicht in erster Linie um Einsparungsmaßnahmen per se. Das kann eher ein Nebeneffekt sein vielleicht durch schwächere Steigerungen. Krankschreibungen machen auch der niedergelassenen Ärzteschaft keinen Spaß, wenn man sich nicht auf sein Kerngeschäft fokussieren kann. In Zeiten wie diesen machen die Krankschreibungen einen sehr großen Teil in der Allgemeinmedizin aus. So etwas dann über telemedizinische Angebote und auch Änderungen rechtlicher und organisatorischer Natur über eine neue 1450 zu machen, ist einer der Punkte, an denen wir arbeiten, genauso wie die Weiterverschreibung von Arzneimitteln. Dabei geht es um alles das, was niederschwellig möglich ist, um die handelnden Personen zu entlasten, ohne Qualitätsprobleme zu verursachen.

Es gibt natürlich auch immer wieder Überlegungen aus anderen Ländern, einfach sehr restriktiv vorzugehen, etwa Ambulanzgebühren zu verlangen. Das ist zumindest aus unserer fachlichen Sicht der falsche Weg, weil sich so etwas typischerweise auf die Schwächsten in der Gesellschaft auswirkt und wenig Steuerungswirkung hat. Insofern sehen wir unsere Aufgabe darin, Möglichkeiten zu finden, das System anders weiterzuentwickeln. Denn auch Ideen, Angebote ohne Überweisung nicht mehr zur Verfügung zu stellen, müssen gut durchdacht sein. Solche simplen Lösungen, die leider oftmals gefordert werden, sind einfach nicht seriös und nicht redlich. Das ist aber eine politische Entscheidung. Wir sind häufig auch mit Anforderungen aus der Politik konfrontiert, in solch einem komplexen Feld simpel kommunizieren zu können. Wir halten es für unsere Aufgabe, auf die Schwierigkeiten von solch simplen Antworten hinzuweisen, weil dabei oftmals sehr vieles nicht mit berücksichtigt wird.

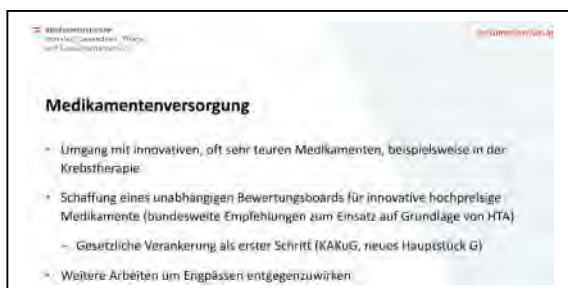
Außer an dem Primärversorgungsprojekt, für das wir 100 Millionen Euro vonseiten der Europäischen Kommission sichern konnten, arbeitet unsere Abteilung auch an Projekten, den CO₂-Fußabdruck in Spitälern zu reduzieren, weil auch solche Maßnahmen oftmals, wenn budgetäre Mittel enger werden, eher auf die lange Bank geschoben werden. Wir versuchen im Moment auf nationaler Ebene auch mit anderen Akteuren auf der europäischen Ebene sehr stark, einen

Wettkampf zwischen den Sektoren - entweder Klima oder Gesundheit - zu vermeiden. Wir versuchen hier eher, Brücken zu bauen, weil wir das für die Zukunft für ganz entscheidend halten vor dem Hintergrund, dass wir einen sehr hohen Investitionsbedarf in den Spitälern haben, aber sukzessive weniger Mittel zur Verfügung stehen. Unsere Länder haben nicht sehr viel Erfahrung damit, europäische Mittel abzurufen. Wir arbeiten daran, die Länder als Krankenhausträger dabei zu unterstützen, europäische Instrumente dafür zu nutzen. Das wird sicherlich auch den Bereich Digitalisierung betreffen. Im Bereich Greening forcieren wir das aber sehr stark.



Auch Gesundheitsförderung und Impfen sind Themen, die wir adressieren, gerade um Frühe Hilfen und Impfprogramme zu etablieren. Im Bereich Impfen sind wir eher mit dem Aufbau des Settings befasst. Eine grundsätzliche Herausforderung im Bereich Impfen nach der Corona-Pandemie stellt die faktenbasierte Diskussion zu diesem Thema dar. Das ist durchaus herausfordernd. Eine Herausforderung besteht darin, das so aufzustellen, dass die Impfungen für die Bevölkerung

möglichst niederschwellig erfolgen können. Die Zuständigkeiten dafür sind in Österreich geteilt und teilweise ungeklärt. Das ist insofern für ein solch wichtiges Thema ganz schwierig.



Ein spannendes Thema in der Medikamentenversorgung ist für uns die Schaffung eines unabhängigen Bewertungsboards im nationalen Kontext. Wir haben - ähnlich wie in vielen anderen Ländern und durchaus auch in Deutschland - eine sehr starke Regulierung, wie Medikamente im niedergelassenen Bereich in die Erstattung kommen, und relativ

wenig Regelungen für den Spitalsbereich. Das passiert, wenn man es böse formulieren will, wahrscheinlich erratisch oder durch verschiedene Prozesse, bei denen verschiedene Informationsstände bestehen. Insofern ist es unser Anliegen, mehr Evidenz in die Anwendung von neuen Arzneimitteln zu bringen, aber auch einen fairen Zugang über Österreich zu erreichen, weil das bislang zwischen den Bundesländern sehr unterschiedlich ist. Das hat auch dazu geführt, dass sehr viele Familien ihre Meldeadressen geändert haben und Leute in ein anderes Bundesland umgezogen sind, weil sie ein krankes Kind haben, für das nur in einem anderen Bundesland eine Therapie angeboten wird. Das ist ein Systemversagen, das aus unserer Sicht nicht akzeptabel ist. Dazu haben wir auch schon einige Schritte unternommen. Der Einsatz von sehr teuren Medikamenten - Zolgensma war das erste - soll unabhängig davon, in welchem Bundesland die Therapie erfolgt, aus Mitteln der Bundesgesundheitsagentur finanziert werden. In Österreich gibt es ungefähr zehn Fälle pro Jahr von Kindern mit spinaler Muskelatrophie, die für eine Behandlung mit Zolgensma infrage kommen. Wenn man das in allen Bundesländern aufbaut, ist dort keine qualitätsvolle Versorgung möglich. Deswegen haben wir hier versucht, eine Zentrenbildung vorzunehmen und diese Behandlung aus Mitteln der Bundesgesundheitsagentur zu finanzieren, so dass kein finanzieller Nachteil für ein Bundesland entsteht, auch Personen aus anderen Bundesländern zu versorgen.

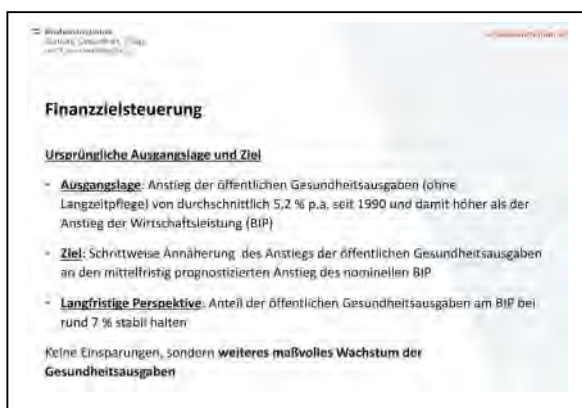
Über das Bewertungsboard wollen wir für alle neuen Arzneispezialitäten, die relevant sind, durch einen Expertenprozess im Sinne des Sachverständigengutachtens eine Evaluierung und Bewertung treffen, ob das jeweilige Arzneimittel eingesetzt werden soll oder nicht. Das ist ein sehr spannender Prozess. Er hat vorgestern mit der ersten Sitzung nach einem halben Jahr sehr intensiver politischer und medial geführter Verhandlungen begonnen. Vonseiten verschiedener Stakeholder wurden in diesem Zusammenhang Begriffe wie „Totenkommission“ und Ähnliches, angeführt. Unser Ansinnen ist es einfach, die Evidenzlage zu verstärken und dann, wenn die Evidenz klar ist, aber auch einen schnellen und Österreich-weiten Zugang sicherzustellen.



Uns ist es gelungen, in einer interessanten Auseinandersetzung mit dem Bundesministerium für Finanzen insgesamt 1,1 Milliarden Euro pro Jahr zusätzlich zu bekommen, was rund 3 % der öffentlichen Gesundheitsausgaben entspricht. In Zeiten, in denen die Themen eher in Richtung Verteidigung, Bildung und andere Bereiche gehen, sind wir wohl eines der letzten Länder, in denen das noch gelungen ist. Diese Mittel werden im

Umfang von 300 Millionen Euro auf den niedergelassenen Bereich und im Umfang von 600 Millionen Euro auf den spitalsambulanten Bereich verteilt. Ferner gibt es noch überschaubare Beträge, mit denen Projekte zusätzlich finanziert werden. Es gibt zwar Steigerungen in den laufenden Budgets, aber das ist zusätzliches frisches Geld für Digitalisierung, Gesundheitsförderung, Impfen und die Medikamentenversorgung, bei Letzterem aber nur für das Bewertungsboard und nicht für die Versorgung per se.

Zum Impfprogramm, für das 90 Millionen Euro jährlich vorgesehen sind: Im Moment gibt es ein Österreich-weites Impfprogramm für Kinder, das etabliert ist und gut funktioniert. Für Erwachsene gibt es ein solches Österreich-weites Programm jedoch nicht. Eigentlich nur Wien hat sehr starke Impfprogramme gehabt. In anderen Ländern ist der Großteil der Impfungen keine Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung, sondern typischerweise privat zu finanzieren - mit Ausnahme der COVID-Impfungen -, was für die Impfquote nicht gerade förderlich ist. Dafür haben wir deutlich höhere Summen gefordert; das war aber nicht durchsetzbar. Jetzt startet im Wesentlichen ein Priorisierungsprozess, welche Impfungen für Erwachsene öffentlich finanziert werden sollen.



Wir haben vor zwölf Jahren damit begonnen, eine Finanzzielsteuerung einzuführen verbunden mit einer Aussage, wie hoch das Einsparungspotenzial hypothetisch ist bzw. wie der Mitteleinsatz effizienter gestaltet werden kann. Unsere langfristige Perspektive besteht darin, den Anteil der öffentlichen Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt bei rund 7 % stabil zu halten. Das ist allerdings auch eine schwierige Zielrichtung, weil der Anteil bedingt durch die

Corona-Pandemie darüber lag und für den Gesundheitsbereich durch die zunehmende Alterung der Gesellschaft ein größerer Teil der öffentlichen Budgets nötig wird.

Zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang, dass in Österreich ein substanzieller Anteil privater Ausgaben im Gesundheitsbereich geleistet wird. Bereits ein Viertel der Gesundheitsausgaben wird privat finanziert. Dieser Anteil ist im europäischen Vergleich relativ hoch. Viele dieser Ausgaben sind Ausdruck von Präferenzen. Dazu zählt auch die teure Designer-Brille. Das bereitet uns keine Sorgen. Aber mehr und mehr bereitet uns Sorge, dass die Sachleistungsversorgung, zum Beispiel die Verfügbarkeit von Kinderärztinnen und Kinderärzten mit Kassenvertrag, erodiert. Das stellt durchaus Bevölkerungsteile in Österreich durchaus vor Schwierigkeiten. Nach Untersuchungen der WHO bringen die Ausgaben für Arzneimittel in den meisten Ländern die Menschen in eine schwierige sozioökonomische Lage, in Armutsgefährdung oder wirklich in Armut. In Österreich sind dies vor allem Ausgaben für Medizinprodukte, Heilbehelfe und die Zahnversorgung. Arzneimittel sind relativ gut abgesichert, weil es in Österreich unter anderem Obergrenzen bei Rezeptgebühren gibt, ab denen Personen von Zuzahlungen befreit sind. Aber mehr und mehr werden die Gesundheitsausgaben bei der Zahnmedizin und im Bereich der Heilbehelfe und Medizinprodukte ein Thema.

§ 15 Abs. 1
Zielsteuerung-Gesundheit
Gesundheitsversicherung
Gesundheitsversicherung

Ausgabenobergrenzen gem. Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit

Art. 15 Abs. 1

Auf der Bundesländerebene wird für die Festlegung der jährlichen Ausgabenobergrenzen für die öffentlichen Gesundheitsausgaben (ohne Langzeitpflege) für die Jahre 2024 bis 2028 die zu erwartende Entwicklung des nominalen Bruttoinlandsproduktes (gemäß Mittelwertsprognose des WIFO) zuzüglich eines Aufschlages insbesondere für die demographische Entwicklung und für die zusätzliche Inflation im Gesundheitswesen, der gegen Ende der Laufzeit stimmt, vereinbart.

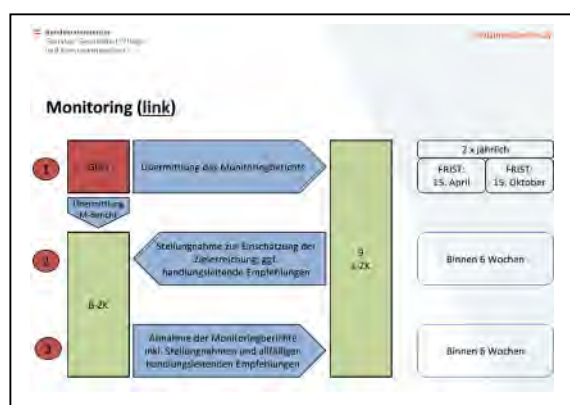
Art. 15 Abs. 1 Z. 2

Gemäß den Festlegungen in Art. 15 Abs. 1 ergeben sich für die Jahre 2024 bis 2028 folgende Ausgabenobergrenzen für die öffentlichen Gesundheitsausgaben ohne Langzeitpflege:

	Startwert	Ausgabenobergrenze			
	2024	2025	2026	2027	2028
in Mrd. Euro	6,70 %	5,66 %	5,40 %	4,50 %	4,42 %
Wachstum (Bruttoinlandsprodukt)	17,53%	1,93%	1,23%	1,57%	1,66%
Wachstum (Gesundheitsausgaben)					

Um im Rahmen unserer Finanzzielsteuerung zu verhindern, dass es zu einem Sparpaket kommt, bei dem es dann wirklich um Sparen geht, und um frühzeitig aktiv zu werden, sind Ausgabenobergrenzen für die öffentlichen Gesundheitsausgaben festgelegt worden. Das Wachstum wird von 6,7 % auf 4,42 % im Jahr 2028 zurückgehen. Das ist aber in den Zeiten der Inflation schon schwierig geworden. Ich halte das nicht für richtige Instrument für solche Zeiten. Wir hoffen jetzt na-

türlich auf eine stabilere Entwicklung. Ansonsten wird man in den Folgejahren sicherlich noch einmal über dieses Instrument nachdenken müssen, weil es nichts bringt, wenn man ein reales Wachstum verhindert. Das ist ja auch nicht das Ziel dieses Instruments.



Vor dem Hintergrund der Intransparenz im Gesundheitsbereich war es für uns ein wichtiges Element, zweimal jährlich vorzulegende Monitoring-Berichte einzuführen, die auch online abrufbar sind, in denen jeder einzelne Bereich des Zielsteuerungsvertrags moneitert wird, sodass auch eine gesundheitspolitische Debatte möglich ist. Diese Monitoring-Berichte zeigen beispielsweise auch auf, wie viele Primärversorgungseinheiten in den Bundesländern umgesetzt worden sind, so-

dass man auch einen Benchmark hat und dem Land ein Stück weit ein Spiegel vorgehalten wird, wie gut die Umsetzung in den einzelnen Ländern funktioniert. Ferner sind darin auch Kennzahlen

für das Personal usw. enthalten. Diese Monitoring-Berichte helfen uns, mehr gemeinsame Sichtweise auf das Gesundheitswesen sicherzustellen.



Die Bundes-Zielsteuerungskommission ist, wie schon erwähnt, das höchste gesundheitspolitische Gremium im Land, dessen Entscheidungen vom Ständigen Koordinierungsausschuss, der Expertenebene, vorbereitet werden. Der Bundes-Zielsteuerungskommission gehören je vier Vertreterinnen bzw. Vertreter des Bundes, der Sozialversicherung sowie jeweils eine Vertreterin bzw. ein Vertreter jedes Bundeslandes an.

Führung im Nationalrat und Gespräch mit Vertreterinnen und Vertretern der Gesundheitsausschüsse des Nationalrates und des Bundesrates

Der Ausschuss nimmt an einer Führung durch den Nationalrat teil und führt anschließend ein Gespräch mit dem Obmannstellvertreter des Gesundheitsausschusses des Nationalrates, **Ralph Schallmeiner** (GRÜNE), und dem Ersatzmitglied des Gesundheitsausschusses des Nationalrates **Alois Stöger** (SPÖ) sowie mit den Mitgliedern des Gesundheitsausschusses des Bundesrates **Sandra Böhmwalder** (ÖVP) und **Claudia Hauschildt-Buschberger** (GRÜNE) und dem Ersatzmitglied des Gesundheitsausschusses des Bundesrates **Klemens Kofler** (FPÖ) über tagespolitische, gesundheits- und sozialpolitische Themen.

Das Wiener Modell des leistbaren Wohnens in der Seestadt Aspern

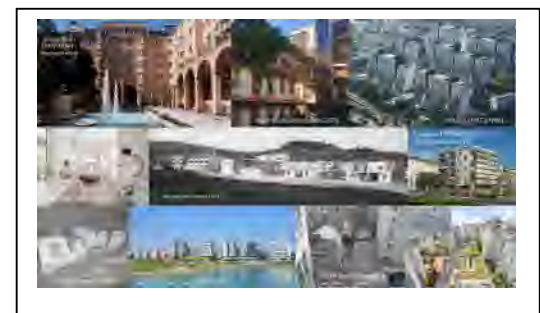
Die Präsentation ist dieser Niederschrift in Großformat als **Anlage 2** beigelegt.

Kurt Hofstetter, Stadt Wien: Das „Rote Wien“ ist recht bekannt. Nach dem Zusammenbruch der Monarchie herrschten furchtbare Wohnzustände in der Stadt. Von diesen alten Prunkbauten



lebt die Stadt Wien touristisch eigentlich immer noch sehr gut. Aber man sieht nicht, wer sie unter welchen Umständen gebaut hat. Die Menschen haben damals unter sehr ärmlichen Lebensumständen gelebt. Die Tuberkulose nannte man damals auch die „Wiener Krankheit“, weil es eine starke Belastung bedeutete, in feuchten Räumen usw. zu leben. Nachdem alles zusammengebrochen war, gab es einen Befreiungsschlag, indem der Beschluss gefasst wurde, für diese Menschen etwas machen. In der Folge ist das „Rote Wien“ entstanden. Die Architekten, die vorher Paläste gebaut haben und auch nachher Paläste gebaut haben, haben die „Paläste der Arbeiter“ gebaut. Dabei handelt es sich um monströse Gemeindebauten - Beispiele sind der Karl-Marx-Hof und der Reumannhof -, die auch als Symbol gedacht waren, um etwas zu schaffen, auf das die Menschen stolz sein können. Luft, Licht und Sonne waren damals ein Thema.

Jeder sollte Zugang zu einem Balkon haben.



Innerhalb einer verhältnismäßig kurzen Zeit von 15 bis 16 Jahren sind 60 000 Wohneinheiten auf Grundstücken, die der Stadt Wien gehörten und die sie für die Wohnbebauung zur Verfügung gestellt hat, geschaffen worden. Das war seinerzeit ganz schön viel. Geschafft wurde das dadurch, dass man eine Wohnbausteuer eingeführt hat. Manche haben sie auch „Reichensteuer“ oder „Luxussteuer“ genannt. Damit wurden Dinge,

die nicht wirklich für den alltäglichen Bedarf notwendig waren, sehr stark besteuert. Das hat vor allem die Reichen getroffen und hat sehr viel Geld bewegt. Diese Steuer hat witzigerweise ausgerechnet die Stadt Los Angeles dazu inspiriert, sie in ihr System zu übersetzen, indem sie eine Besteuerung von Grundstücksverkäufen eingeführt hat, deren Wert 5 Millionen Dollar überschreiten. Damit finanziert sie einen Teil der Maßnahmen zur Unterstützung der Wohnungslosen in Los Angeles.

Die Stadt Wien hat immer in größeren zeitlichen Abständen wesentliche Schritte unternommen. Gegen Ende des „Roten Wien“ entstand 1932 die Werkbund-Siedlung, wie es sie beispielsweise auch in Stuttgart gibt. Nach dem Zweiten Weltkrieg gab es sehr starke Wohnbauentwicklungen in der Moderne. In Alt Erlaa hat der Architekt Harry Glück sehr billig größere Gebäude mit Gemeindebauwohnungen mit Schwimmbädern auf den Dächern gebaut, die lange Zeit sehr viel

Kritik hervorgerufen haben. Mittlerweile ergeben Beliebtheitsbefragungen dort die höchsten Werte, weil dort alle Einrichtungen vorhanden sind, die man benötigt.

Abg. **Christian Calderone** (CDU): Warum entwickeln sich solche Gebiete nicht zu einem sozialen Brennpunkt? Solche Siedlungen in Deutschland - beispielsweise „Neue Heimat“ in Bremen - sind irgendwann zu einem sozialen Brennpunkt geworden.

Kurt Hofstetter: Solche Siedlungen gibt es auch in Wien. Das ist aber nicht bei dieser Siedlung so. Sie verfügt auch über viele sehr wertvolle Freiräume. Es gibt aber auch Siedlungen, die eher Plattenbauten sind und bei denen wir Situationen vorfinden, die schwieriger sind. Aber wir haben auch ein sehr dichtes Netz an Betreuung.

Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE): Wie viele Wohneinheiten sind in einem solchen Block?

Kurt Hofstetter: Dort wohnen auf jeden Fall mehr als 10 000 Menschen. Auch in den geschwungenen Wohneinheiten befinden sich Wohneinheiten. Es gibt dort auch sehr viele Gemeinschaftsräume und ein extrem florierendes Gemeinschaftsleben, beispielsweise auch Hobbyräume für gemeinschaftliches Basteln.

Abg. **Claudia Schüßler** (SPD): Sind das auch Wohnungen nach dem Modell, dass sie nach 30 Jahren als abbezahlt gelten?

Kurt Hofstetter: Damit kommen wir in das politische Feld. Für das Wohnungswesen ist grundsätzlich die Bundesebene zuständig. Die Länder sind für die Förderung zuständig. Auf Bundesebene gibt es eher die Sichtweise, dass jeder über Eigentum verfügen soll. Dort wurde zum Beispiel ein Gesetz eingeführt, nach dem man das Anrecht hat, eine geförderte Wohnung nach zehn Jahren zu kaufen. In der nächsten Legislaturperiode wurde die Frist sogar auf fünf Jahre unter bestimmten Rahmenbedingungen verkürzt. Das ist etwas, was wir in Wien überhaupt nicht wollen, schon gar nicht, wenn das mitten im Haus beginnt. Wenn ein paar Bewohner ihre Wohnung kaufen würden, dann hätte man andere Eigentümer und Mieter in demselben Haus. Dann wird die Verwaltung extrem schwierig. Immer dann, wenn man im Haus Maßnahmen umsetzen will - jetzt haben wir ja das riesengroße Thema der Dekarbonisierung -, dann ist es enorm schwierig, wenn es keine einheitliche Situation ist. Und natürlich ist es auch immer ein Geldtransfer von der öffentlichen Hand in die private Hand. Auch das ist etwas, was wir in der Stadt Wien nicht wollen.

Die Wohnung wird nach 30 Jahren nicht erworben, und man wohnt auch nicht mietfrei darin, sondern man zahlt dann nur noch die Nebenkosten und einen Anteil an den Rücklagen. Das ist einfach die Amortisation. Man hat die Wohnung abbezahlt, aber es ist kein Eigentum. Die eigenen Kinder haben auch ein Recht zum Eintritt in den Vertrag. Es ist aber gewährleistet, dass man bis zum Lebensende darin wohnen darf. Die gemeinnützigen Gesellschaften, die das betreiben, dürfen nur sehr beschränkt einen Gewinn erzielen. Hinter diesem Gemeindebau steht die Stadt Wien. Irgendwann hatte sie das eingestellt, aber dann erkannt, dass das keine gute Idee war, weil man es braucht. Sie hat dann wieder damit begonnen, wenn auch in kleinerem Ausmaß. Der Großteil ist geförderter Wohnbau durch gemeinnützige Genossenschaften bzw. Gesellschaften. Es können auch Kapitalgesellschaften sein. Das Gemeinnützigkeitsgesetz auf Bundesebene regelt den Spielraum für diese Gesellschaften, bei denen es sich um Limited Profit Housing Companies handelt.



In der aktiven Wohnungspolitik der Stadt Wien zieht sich der soziale Aspekt wie ein roter Faden hindurch. Der soziale Aspekt ist in allen großen strategischen Konzepten und Projekten der Stadt sichtbar. Wir versuchen, das Wohnen ernst zu nehmen. Denn Wohnen ist in erster Linie ein Menschenrecht und nicht eine Handelsware für die Börsen. Natürlich hat die Finanzialisierung des Wohnungsmarktes auch in Wien 2008 durchgeschlagen. Plötzlich gab es mehrere im Marktraum, die vorher nie da waren, die auch gar nicht nach Wien gekommen sind und die auch nie etwas mit dem Ort zu tun hatten, sondern sie haben vom Schreibtisch aus agiert: kaufen, verkaufen, bauen und verkaufen. Dadurch sind die Preise natürlich auch in Wien durch die Decke gegangen.

Wir haben in Wien aufgrund der relativ ungebrochenen Kontinuität immer noch sehr starke Steuerungsmöglichkeiten. Das hat sehr viel mit Wohneigentum zu tun. Ohne Wohneigentum kann man schlecht steuern. Das ist der Hauptansatzpunkt. Deswegen ist es auch wichtig, dass Wien den kommunalen Wohnungsbestand nie veräußert hat. In sehr vielen Städten in Deutschland gibt es darüber immer wieder Diskussionen. Beispielsweise in Berlin sind ganz extrem Wohnungen verkauft worden. Auch in Österreich hat das auf Bundesebene in einer bestimmten politischen Konstellation stattgefunden. Der Bund hat seinen gesamten Wohnungsbestand zu einem Spottpreis verkauft: für 16 000 Euro pro Wohnung!

Wir haben in Wien aufgrund der relativ ungebrochenen Kontinuität immer noch sehr starke Steuerungsmöglichkeiten. Das hat sehr viel mit Wohneigentum zu tun. Ohne Wohneigentum kann man schlecht steuern. Das ist der Hauptansatzpunkt. Deswegen ist es auch wichtig, dass Wien den kommunalen Wohnungsbestand nie veräußert hat. In sehr vielen Städten in Deutschland gibt es darüber immer wieder Diskussionen. Beispielsweise in Berlin sind ganz extrem Wohnungen verkauft worden. Auch in Österreich hat das auf Bundesebene in einer bestimmten politischen Konstellation stattgefunden. Der Bund hat seinen gesamten Wohnungsbestand zu einem Spottpreis verkauft: für 16 000 Euro pro Wohnung!



Sozialer Wohnungsbau ist in Wien nicht nur Wohnen für die Armen bzw. für die Bedürftigsten, sondern „sozial“ bedeutet in Wien auch: gesellschaftlich und gemeinschaftlich. Während man im Gespräch mit Amerikanern noch nicht einmal das Wort „sozialer Wohnungsbau“ verwenden darf, weil dort die Vorstellung vorherrscht, dass dieser Bereich völlig außerhalb der Gesellschaft liegt und

dass man, wenn man einmal dort hineingeraten ist, verloren hat und da nicht mehr herauskommt, ist dies in Wien ein bisschen extrem in die andere Richtung. Fast 80 % der Haushalte haben aufgrund ihrer Einkommenssituation Zugang zu diesem System. Das heißt, die Einkommensschwelle sind so hoch - ganz bewusst weit über dem Durchschnitt -, weil dann sowohl die Häuser als auch die Quartiere und ganze Bezirke gut durchmischt sind und sich dann weniger Ghettos bilden. Natürlich gibt es auch Kontingente für niedrige Einkommen und gefährdete Gruppen, damit die soziale Sicherheit gewährleistet ist.

Zielrichtung der Förderung ist die Objektförderung anstelle einer Subjektförderung. Die Förderung soll also dem Gebäude zugutekommen und soll nicht jemandem sozusagen in die Hand gegeben werden, der sonst die Miete nicht bezahlen kann; denn das wäre so, als wenn man das Geld ans Fenster legt und es dann weg ist, und zwar jeden Monat erneut. Wenn das Geld in das Gebäude gesteckt wird, dann hat man immer ein Angebot. Deswegen halten wir es für wichtig, darauf aufzubauen.



Das Wiener System des Wohnens vereint auch verschiedene Wohnformen und ist mit einem Wohnungsmix und bestimmten Schwerpunkten in Wettbewerbsausschreibungen verbunden. Bauträgerwettbewerbe gibt es in Wien seit fast 30 Jahren. Sie sind so ähnlich wie ein Architekturwettbewerb, sind aber eigentlich im Vergabeverfahren, bei dem Bauplätze ausgeschrieben werden und

sich dann Teams bewerben, die immer aus vier Qualitätssäulen bestehen müssen: Ökonomie - also der Bauträger -, Architektur, ökologische Nachhaltigkeit - Freiraumplanung, Energieplanung - und soziale Nachhaltigkeit, also jemand, der sich darum kümmert, wie das Haus funktioniert, ob es Gemeinschaftsräume gibt, ob es eine Betreuung beim Einzug gibt usw. Ein solches Team bewirbt sich um einen Bauplatz, und die beste Qualität gewinnt die Bewerbung. Der Preis ist bei diesen Konzeptvergaben zuvor definiert worden. Es geht nicht darum, wer mehr zahlt, sondern darum, wer mehr bringt. Häufig bewerben sich Planungsbüros, die sich auf Kommunikation und Partizipation spezialisiert haben.

Smart-Wohnungen sind normal geförderte Wohnungen, allerdings mit niedrigerer Zugangsschwelle, also für Leute, die weniger Geld haben, die jung sind, die gerade erst aus ihrem Elternhaus ausziehen usw. Denn unser System ist damit verbunden, dass man einen Eigenmittelanteil zahlt. Das stammt noch aus der Genossenschaftsidee vor 100 Jahren, dass Leute gemeinsam ihr Geld, ihre Arbeitskraft, ihre Zeit usw. zusammengetragen und oft erst zum Schluss ausgelost haben, wer welche Wohnungen oder welches Haus bekommt, das sie gemeinsam gebaut haben. Davon ist übriggeblieben, dass man etwas beiträgt. Man zahlt zum Beispiel die Grundstückskosten und bis maximal 12,5 % der Baukosten als Unterstützung für den Bauträger. Es können bis zu 500 Euro pro Quadratmeter sein. Das bedeutet am Anfang eine Einmalzahlung für eine 80 m² große Wohnung in Höhe von 40 000 Euro. Dieses Geld bleibt beim Bauträger und wird mit 1 % pro Jahr verwohnt. Das ist also keine Anlage, sondern wird weniger. Nach zehn Jahren sind es 10 % weniger. Wenn man dann auszieht, erhält man die Einmalzahlung um 10 % vermindert zurück. Der Nächste, der einzieht, zahlt um 10 % vermindert wieder ein. Das geht so weiter, bis die Einmalzahlung sozusagen abgezahlt ist. Das ist, wenn man so will, die Rückzahlung eines Kredits für den Bauträger. Natürlich haben viele Leute nicht 40 000 Euro, sondern sie müssen sich das Geld von der Bank leihen. Dort zahlen sie dann noch mehr usw. Für sie gibt es diese Smart-Wohnungen. Die Einmalzahlung für sie beträgt nicht 500 Euro, sondern nur 60 Euro pro Quadratmeter. Das ist schon sehr viel einfacher für sie. Im Gemeindebau - dem kommunalen Wohnbau - gibt es keine Einmalzahlung. Wenn man sich dafür anmeldet, muss man bestimmte Kriterien nachweisen: zum Einkommen, zur Wohnsituation, auch über den Bedarf und die Dringlichkeit. Wenn man sie erfüllt, hat man einen Anspruch auf eine Gemeindewohnung oder eine Smart-Wohnung.

Wir legen auch sehr viel Wert darauf, dass wir soziale Träger für besondere Wohn- und Lebenssituationen inkludieren, die sich beispielsweise um Obdachlose kümmern und sie in den normalen Wohnungsablauf reintegrieren. Das ist schon in den Bauträgerwettbewerben vorgeschrieben. Es können auch Wohngemeinschaften für Jugendliche oder körperlich bzw. geistige Behinderte sein, die betreut werden usw., für die es dann Institutionen gibt, die sich darum kümmern, dass es gut funktioniert. Aber das ist im Wohnungsverband integriert.

Das Stadtteilmanagement ist so etwas wie eine Gebietsbetreuung. Das haben wir zum ersten Mal hier in der Seestadt Aspern eingeführt, um über solche Anlaufstellen nicht nur im Bestand zu verfügen, sondern auch dort, wo wir neu bauen. Denn unsere Erfahrung ist, dass es in Neubaugebieten am Anfang eine sehr einheitliche Bevölkerungsstruktur gibt: junge Familien, viele, die mit der Familiensituation überfordert sind, zum ersten Mal mit jemandem zusammenleben, zum ersten Mal ein Kind und gleichzeitig eine neue Wohnung haben. Das führt oft zu Schuldenkrisen, Scheidungen usw. Diese Anlaufstellen sind generell dafür da, um möglichst frühzeitig zu erkennen, wo etwas nicht funktioniert. Dafür haben wir dieses Stadtteilmanagement auch in diesem Neubaugebiet Seestadt eingeführt. Das hat sich bewährt und ist mittlerweile Standard in ganz Wien.

Abg. **Stephan Christ** (GRÜNE): Welche Kosten sind damit für die Stadt Wien verbunden?

Kurt Hofstetter: Die Kosten kann ich nicht genau beziffern. Solch ein Team besteht normalerweise aus fünf, sechs bezahlten Mitarbeiter*innen, die von der Stadt bezahlt werden. In der Seestadt ist es ein Sonderfall, weil die Entwicklungsgesellschaft die Hälfte dieser Kosten trägt. In ganz Wien gibt es meines Wissens fünf oder sechs solche Teams.

Abg. **Claudia Schüßler** (SPD): Wie wird die Durchmischung durch die verschiedenen Gruppen gewährleistet?

Kurt Hofstetter: Bereits in der Ausschreibung wird der Anteil der kleinen, mittleren und größeren Wohnungen definiert. So wird schon von der Größe her eine Durchmischung bewirkt. Es kann auch sein, dass 50 % der Wohnungen Smart-Wohnungen sein müssen, sodass bei 50 % der Wohnungen in einem Haus der Eigenanteil von 60 Euro pro Quadratmeter angewendet werden muss. Bei den anderen Wohnungen kann man bis zu 500 Euro pro Quadratmeter Eigenanteil gehen. Auch dadurch bewirkt man eine Durchmischung im Haus. Es kann auch sein, dass noch ein Anteil von Wohnungen von sozialen Trägern in einem Haus ist, deren Bewohner den Eigenanteil nicht aufbringen können und die von dem sozialen Träger in irgendeiner Weise betreut oder unterstützt werden. In manchen Häusern sind im siebten oder achten Geschoss Obdachlose untergebracht. Das funktioniert wunderbar.

Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE): Diese Vorgaben legen Sie im Rahmen der Stadtplanung fest?

Kurt Hofstetter: Nein, das legt der Wohnfonds Wien fest, der die Ausschreibungen für den Bau-träger-Wettbewerb durchführt.

In den neuesten Gemeindebauten legen wir in der Stadt Wien seit einigen Jahren auch einen Schwerpunkt auf Alleinerziehende, weil wir gesehen haben, dass diese Gruppe immer stärker wächst - es sind natürlich über 90 % Frauen - und sehr nahe an der Armutsgrenze, aber oft nicht sichtbar ist. Diese Situation ist für sie immer mit Stress verbunden, etwa immer abhängig von Freunden oder von Familie zu sein. Um das zu verbessern, ist es jetzt ein Thema in den Bauträger-Wettbewerben, sich Gedanken darüber zu machen, wie man diese Situation verbessern kann. So schlimm die Corona-Pandemie auch war, so hatte sie doch einen positiven Effekt: Alle haben verstanden, wie wichtig es ist, flexible Grundrisse zu haben, also ein Zimmer zu haben, das es eigentlich nicht gibt, für drei Stunden oder für einen Tag, also die Möglichkeit zu haben, die Wohnung ein bisschen umzuorientieren, sodass man temporär neue Raumsituationen schaffen kann. Diese beiden Aspekte zusammen haben wir zu sehr wertigen Lösungen geführt. Auf

dem Schaubild ist unten das Foto aus einem Gemeindebau abgebildet, in dem die Wohnungen in einem Drittel des gesamten Hauses nur durch verschiebbare Innenwände gestaltet worden sind. Dort gibt es keine festen Innenwände, sondern jede Innenwand ist eine Schiebewand, die auch akustisch sehr gut ausgeführt ist. Das funktioniert wunderbar. Das bietet die Möglichkeit, auch mit kleinen Wohneinheiten ganz flexibel umzugehen. Das hat speziell für Alleinerziehende sehr viele Vorteile, weil sie ja oft halbtags arbeiten, oft von zu Hause aus arbeiten und manchmal Klienten haben, was mit Kindern nicht zusammenpasst. Durch verschiebbare Innenwände kann man einen Raum schaffen, der etwa nur für zwei Stunden so genutzt wird, und danach können die Wände wieder geöffnet werden und können die Kinder den Raum wieder nutzen. Das ist auch eine gute Lösung für Patchwork-Familien am Wochenende.



Der Schlüssel für das Funktionieren dieses Systems ist der Wohnfonds Wien. 1984 ging in Österreich die Zuständigkeit für die Förderung vom Bund auf die Länder über. Die Stadt Wien hat sehr schnell reagiert und den Wohnfonds Wien als Tochterunternehmen gegründet mit dem Ziel, dass er sich darum kümmert, Grundflächen für den geförderten Wohnbau zur Verfügung zu stellen.

Im ersten Schritt hat die Stadt Wien Grundstücke, die sie hatte, dem Wohnfonds quasi als Startkapital übergeben, der sich von da an über Verkäufe dieser Grundstücke selbst finanzieren musste. Das funktioniert jetzt seit 40 Jahren sehr gut. Der Wohnfonds hat etwa 300 ha an Grundflächen im Eigentum, die immer wieder eingebracht werden.

In der Zeit nach 2008, als die Zinsen am Markt gegen Null gingen, gab es natürlich keine große Veranlassung, die Wohnbauförderung zu nutzen, die ja aus einem sehr niedrig verzinsten Kredit des Landes in Höhe von 1 % besteht, wenn man Kredite mit nahezu 0 % bei Banken erhält. Die Nachfrage ist spürbar zurückgegangen. Gleichzeitig kann man aber das Grundstück nicht für den Preis bekommen wie im sozialen Wohnbau.

Abg. **Christian Calderone** (CDU): Ausweislich der Statistiken ist die durchschnittliche Quadratmeterzahl von Wohnraum in Deutschland und in Österreich gleich, nämlich aktuell bei 47 bis 48 m² pro Person. In Wien ist die durchschnittliche Quadratmeterzahl 10 m² geringer und bei den Gemeindewohnungen sogar unter 30 m². Ist es Teil des Konzeptes, eher kleinere Wohnungen zu bauen?

Kurt Hofstetter: Nein. Die Größe der Gemeindewohnungen hat historische Gründe, weil sie schlicht viel älter sind. Man hat dann zwar im Zuge von Sanierungen damit begonnen, manche Wohnungen zusammenzulegen, aber im Grunde sind es kleinere Wohnungen. Der Grund für die niedrigere durchschnittliche Quadratmeterzahl liegt darin, dass wir nur ganz wenige Einfamilienhäuser haben. In einer Stadt mit hoher Wohndichte ohne Bungalows mit 200 m² Wohnfläche ist sie automatisch niedriger.

Der Wohnfonds Wien hat auch die Aufgabe, Bodenbevorratung zu betreiben, Grundstücke aufzukaufen und dann zu einem sehr günstigen Preis bereitzustellen. Dieser Preis liegt teilweise bei 20 % des Marktpreises. Das ist wirklich eklatant.



Nachdem die Preise explodiert sind und wir erkannt haben, dass wir nichts mehr ankaufen können, was wir noch gefördert anbieten können, haben wir die Flächenwidmungskategorie „Geförderter Wohnbau“ eingeführt. Sie bedeutet: Wenn zum ersten Mal auf einem Grundstück Wohnen aufgrund einer Wohnwidmung zulässig ist, dann sind zwei Drittel der erzielbaren Brutto-

togeschosfläche zu einem fixen Preis dem geförderten Wohnbau zu übergeben und ist ein Drittel frei finanziert entwickelbar. Das bedeutet bei Flächen, die zuvor beispielsweise als Industrieflächen oder für die Landwirtschaft genutzt worden sind und dann umgewidmet werden, immer noch einen Gewinn, auch wenn der Anteil für den geförderten Wohnbau recht groß ist. So kommt es wieder zu Grundstücken, die gefördert entwickelbar sind. Anders wäre das nicht mehr möglich. Es ist klar, dass es Gegenwind gegeben hat, aber das ist rechtlich zulässig.



Grundlage für alle Entwicklungen ist das Vier-Säulen-Modell des geförderten Wohnbaus. Wir haben manchmal Bauträgerwettbewerbe, bei denen es immer um Einheiten mit mehr als 500 Wohneinheiten geht. Das sind meistens kleine Quartiere, wo es auch mehrere Bauplätze gibt.

Der Grundstücksbeirat bewertet die Qualitäten eines Wohnbauvorhabens im Eigen-

tum eines Bauträgers mit weniger als 500 Wohneinheiten. Auch solche einzelnen Projekte müssen den Kriterien entsprechen, wenn eine Förderung angestrebt wird.

Den Qualitätsbeirat gibt es noch nicht lange. Wir haben ihn in der Internationalen Bauausstellung entwickelt gemeinsam mit dem Wohnfonds, um den Versuch zu unternehmen, die Bauträger zum frühestmöglichen Zeitpunkt zusammenzuspannen und sie von Projektentwicklern zu Quartiersentwicklern zu machen. Dort werden alle Grundrisspläne für das Erdgeschoss für das gesamte Quartier zusammengespielt und geschaut, wer wo was plant. Wenn beispielsweise auf drei Bauplätzen ein Café angedacht ist, wird gemeinsam überlegt, ob das sinnvoll ist - denn wahrscheinlich würden alle drei Cafés nicht gut laufen - und welches der beste Platz für das Café ist. Alle denken darüber nach und bringen auch Synergien mit, indem sie beispielsweise eine gemeinsame Ausschreibung für die Oberflächen durchführen und dadurch Geld sparen usw. Solche Dinge bieten einen Anreiz, dabei freiwillig mitzuwirken.

Ferner gibt es Bauträgerkooperationen, bei denen Bauträger mit freien Finanzierungen gemeinsam in einem Quartier arbeiten und versuchen, bestmögliche Lösungen zu finden, damit beispielsweise nicht der eine einen Weg und der andere einen Zaun plant.

Abg. **Karin Emken** (SPD): Wenn eine Kommune ein neues Baugebiet plant, dann stellt sie normalerweise einen Bebauungsplan auf und legt dabei auch die Standorte für Nahversorger, die Quartiersgarage, Parkflächen usw. fest. Das erfolgt in Wien integrativ mit den Teams, die den

Zuschlag für die einzelnen Wohnhäuser bekommen haben und zusammen mit der Stadt die Infrastruktur für das gesamte Quartier planen? Welchen Rahmen gibt die Stadt noch vor?

Kurt Hofstetter: Die widmungsrelevanten Aspekte werden im Bebauungsplan festgesetzt. Ein Nahversorger muss nicht unbedingt im Bebauungsplan stehen, außer er hat eine gewisse Größe. Relevant wäre das aber bei einem Einkaufszentrum. In diesem Fall wäre auf dem Bauplatz, der im Rahmen eines Bauträgerwettbewerbs ausgeschrieben wird, ein Nahversorger zwingend vorzusehen. Der Bauträger kann sich, wenn etwa 13 Bauplätze ausgeschrieben werden, aussuchen, wo ihm dies am besten gefällt und wo es nach seinem Gefühl zu seinem Portfolio passt.

Abg. **Karin Emken** (SPD): Den Rahmen, dass auch Einzelhandel berücksichtigt werden soll, gibt also die Stadt vor, aber es steht dem Bauträger dann frei, wo er ihn ansiedelt?

Kurt Hofstetter: Wenn überall in den Erdgeschosszonen Wohnen nicht erlaubt ist, dann muss man sich dafür Partner suchen. Dann kommt es zum Beispiel zu den erwähnten Diskussionen über die Einrichtung von Cafés. Das kann die Stadt aber nicht vorschreiben. Die Stadt legt nur fest, dass dort Wohnen nicht erlaubt ist.

Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE): Die Ausschreibung führt der Wohnfonds durch, aber der Inhalt der Ausschreibung wird von der Stadtplanung festgelegt?

Kurt Hofstetter: Ein Teil davon. Die städtebaulichen Grundlagen kommen aus der Stadtplanung.

Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE): Platz für eine Kita gehört wahrscheinlich auch mit dazu.

Kurt Hofstetter: Ja.

Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE): Spielen dabei auch schon bestimmte soziale Angebote und beispielsweise ambulante Pflege eine Rolle?

Kurt Hofstetter: Es gibt Bedarfsabfragen, bei denen diese Stellen einmelden, dass sie in dem betreffenden Gebiet zum Beispiel einen Stützpunkt oder aufgrund der absehbaren Bevölkerungsentwicklung einen zweiten Kindergarten bräuchten. Solche Abfragen werden sowohl in der Stadtplanung schon bei der Ermittlung als auch dann noch einmal im Zusammenhang mit der Ausschreibung durchgeführt.



Wir haben uns in der Internationalen Bauausstellung sehr stark auf die Quartiersentwicklung gestützt, weil darin der Schlüssel für qualitätsvolles Zusammenleben und auch für Synergien und Einsparungspotenziale liegt. Die Fotos in der Präsentation sind ein Beispiel aus dem Sonnwendviertel beim Hauptbahnhof, wo ein Bauträger es gewagt hat, elf kleine Verkaufseinheiten mit jeweils

20 m² zu bauen. Das machen Bauträger sonst normalerweise nie freiwillig, weil das viel zu riskant bzw. durch ständige Fluktuation in der Verwaltung zu aufwendig ist. Dort wurde das aber so realisiert, weil sich ein Verein gemeldet hat, der erklärt hat, dass er sich darum kümmert, dass

diese Einheiten immer genutzt werden, und der auch der einzige Ansprechpartner für den Bau-träger ist. Daraufhin hat der Bau-träger sich bereit erklärt, das zu riskieren und umzusetzen. Herausgekommen sind ganz bunte, verschiedene Nutzungen, die dazu führen, dass dort plötzlich Leben entsteht. Darin sind Nutzungen, die auf dem freien Markt nie eine Chance hätten; denn andernorts findet man nicht Verkaufseinheiten mit 20 m². 60 m² könnten sie sich aber nicht leisten. Diese kleinen Einheiten führen dazu, dass es dort eine Verweildauer gibt, dass es eine Nachbarschaft gibt. Man muss auch nicht mit dem Auto irgendwohin fahren, sondern man findet das alles vor Ort vor.



Das Quartier „Am Seebogen“ bildet nach dem Pionierquartier und dem Seeparkquartier den dritten Bauabschnitt der Seestadt Aspern. Auf der Karte sind die quartiersrelevanten Nutzungen dargestellt. Der Masterplan ist 2007 beschlossen worden. Wir hatten damals ein nicht ganz einfaches Verfahren, weil wir gegen die Architektenkammer kämpfen mussten.



Ich habe das Projekt damals geleitet und wollte unbedingt, dass wir keinen anonymen, international ausgeschriebenen Wettbewerb durchführen, sondern dass die Personen, die sich bewerben, selbst das Projekt vorstellen, damit man nicht nur ein schönes Rendering hat, bei dem man nicht weiß, wer es erstellt hat, sondern damit man auch sieht, ob man mit der Person zehn Jahre lang arbeiten kann. Das ist ja

auch eine Beziehung. Das hat dazu geführt, dass dieses Projekt gewonnen hat mit dem See in der Mitte und mit einer ringförmigen Erschließungsstraße, die es ermöglicht, immer auf kürzestem Weg den Autoverkehr zu bündeln und raus- und reinzuführen. So werden auch sehr viele verkehrsberuhigte Zonen in der Mitte geschaffen. Das wird seitdem umgesetzt. Die Umsetzung wird noch etwa zehn Jahre dauern. Aktuell leben hier etwas mehr als 11 000 Menschen. Am Ende werden hier ungefähr doppelt so viele Menschen wohnen.



Die General-Motors-Halle - links im Bild - war 1980 der größte Hallenbau in Europa. Sie ist oft verkauft worden, und nach jedem Verkauf wurde die Hälfte der Belegschaft gekündigt. Im Juli ist dort der Betrieb eingestellt worden. Sie wird jetzt der Nachnutzung zugeführt.

Abg. **Karin Emken** (SPD): Wie lange haben Sie gebraucht, um den Grundplan zu erstellen? Oder haben Sie nur Vorgaben gemacht und hat dann der Träger diesen Plan erstellt?

Kurt Hofstetter: Der Masterplan ist in einem Prozess von über zwei Jahren von der Ausschreibung bis zur Fertigstellung entwickelt worden. Er war auch unüblich genau; denn Architekt Johan Torarp aus Stockholm, der die Ausschreibung gewonnen hat, hat so gearbeitet hat, dass er jeweils immer einen Teil entwickelt hat, dann ist er sehr ins Detail gegangen, hat geprüft, ob das überhaupt umsetzbar ist, und ist dann wieder zurückgegangen und hat weiter daran gearbeitet. Diese iterative Vorgehensweise ist recht untypisch und auch ein bisschen selbstausbeuterisch; denn er hat nicht alles bezahlt bekommen, was er gemacht hat. Aber das hat sich extrem ausgezahlt.

In der ersten Etappe ist etwas erfunden worden, was auch mit dem sozialen Wohnbau zu tun hat und was wir in Wien vorher nicht hatten. Das ist auch ein bisschen aus der Situation entstanden, dass nicht genug Fördergeld zur Verfügung stand, um gleichzeitig all das zu bauen, was damals angestanden hat. Also haben ein paar findige Bauträger die Wohnbauinitiative erfunden. Sie haben zugesagt, dass sie sich an die Regeln des geförderten Wohnbaus halten, aber keine Wohnbauförderung in Anspruch nehmen. An die Regeln zu halten heißt, dass sie die Miete einfrieren, aber nur für zehn Jahre. Nach zehn Jahren ist dann eine Neuvermietung nach Marktregeln möglich. Die zehn Jahre werden in zwei Jahren erreicht sein. Dann werden wir sehen, was das bedeutet.

Das Gebiet der heutigen Seestadt Aspern war ursprünglich ein von vier Seiten abgesperrtes Areal: von der General-Motors-Halle, dem Flugplatz mit Start- und Landebahn, der Bahnlinie und den Straßen. Der See wurde erst später ausgehoben. Nachdem der Plan entwickelt war, haben wir in der Mitte einen Info-Point errichtet mit dem Hinweis: Wer etwas wissen will, muss dorthin kommen. Dann haben wir die ersten Baufelder angelegt und drei Jahre lang ausgepflanzt. Die Straßen waren gemäht, dazwischen waren Mais, Weizen oder Sonnenblumen, damit man ein Gefühl bekommen konnte, wie weit das sein wird und wie sie die Stadt mal „anfühlen“ wird, wenn man hindurchspaziert. Das hat extrem dafür geholfen, dass der Masterplan in der Nachbarschaft akzeptiert werden konnte. Wir haben auch alle Siedlervereine der benachbarten Kleingärtner aufgesucht und ihnen gesagt: Jetzt kommt etwas Großes, wir müssen euch das erzählen! Ihr müsst deshalb aber nicht ins Rathaus kommen, sondern wir kommen zu euch! Uns geht es darum, euch zu fragen, was ihr braucht, damit ihr das akzeptieren könnt! - Das wurde dann in die Grundlagen für den Masterplan eingebaut. Sie haben dann auch eine Stimme in der Jury bekommen. Diese offene Diskussion hat sich sehr bewährt.

Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE): Was haben sie denn genannt, was sie brauchen?

Kurt Hofstetter: Nichts, was man nicht ohnehin gemacht hätte. Beispiele sind: Die Kinder sollen sich gut bewegen können. Die Jugendlichen sollen etwas vorfinden können, damit sie nicht völlig aus den Augen sind. Wenn ich alt bin, möchte ich dort nicht ins Pflegeheim kommen müssen, sondern ein Umfeld vorfinden, in dem ich mit der gewohnten Nachbarschaft weiterhin leben kann!



Kränen, für das die Kranführer nach einer eigens dafür komponierten Musik eine Choreografie einstudiert hatten. Das war der Höhepunkt der Bauphase. Alles das war für die Entwicklung dieses Standorts sehr wichtig.



Heute sieht die Seestadt Aspern schon ganz anders aus, nämlich bereits recht urban. Den Wettbewerb für das Südufer und den Park hat ein Büro aus Berlin gewonnen. Das Nordufer wird als harte Kante ausgebildet; das ist aktuell in der Umsetzung.



Der Wohnbau in der zweiten Etappe ist überwiegend frei finanziert. Die erste Etappe bestand nur aus gefördertem Wohnbau. In der dritten Etappe ist die Finanzierung wieder gemischt. In Summe werden etwa zwei Drittel gefördert und ein Drittel frei finanziert sein.

Alle Straßennamen in der Seestadt tragen Namen von Frauen. Dadurch wurde der Anteil der Straßennamen von Frauen in der gesamten Stadt von 5 auf 7 % erhöht. Jeder, der einzieht, erhält ein kleines Buch, in dem die Namen erklärt sind. Wir merken: Die Leute erzählen ihrem Besuch ganz stolz über die Gründe für die Straßenbenennung. Auch solche Kleinigkeiten verbinden mit dem Ort und führen dazu, dass die Leute stolz sind, hier zu wohnen.

der, der einzieht, erhält ein kleines Buch, in dem die Namen erklärt sind. Wir merken: Die Leute erzählen ihrem Besuch ganz stolz über die Gründe für die Straßenbenennung. Auch solche Kleinigkeiten verbinden mit dem Ort und führen dazu, dass die Leute stolz sind, hier zu wohnen.



Zu den wichtigen Faktoren, die zur Lebensqualität in diesem Quartier führen, gehört die urbane Mobilität. Am Anfang wurde die Entscheidung getroffen, ein Maßnahmenbündel zu schnüren, um ein nachhaltiges Mobilitätsverhalten zu erzielen. Der erste Schritt war: Die U-Bahn war bereits vorhanden. Die ersten Fahrgäste der U-Bahn waren also die Bauarbeiter, die morgens dorthin gefahren und abends zurückgefahren sind.

Dazwischen ist die U-Bahn eigentlich nicht gefahren. Geplant war, dass die U-Bahn gleichzeitig

mit dem Wohnbau fertiggestellt wird. Der Wohnbau hatte sich dann allerdings ein bisschen verzögert. Das Vorhandensein der U-Bahn war extrem wichtig, weil dann das Argument entfiel, dass es kein öffentliches Verkehrsmittel gibt.



Vor diesem Hintergrund konnten wir die Entscheidung treffen, dass in der ersten Phase nicht unter jedem Haus eine Tiefgarage gebaut wird, sondern nur unter jedem dritten. Ziel war, dass man nicht automatisch jeden Tag aus der Wohnung mit dem Lift herunter in die Garage und dann mit dem Auto zur Arbeit fährt und dann von dort zurückfährt, sondern dass man auf die Straße hinausgehen muss, wenn man zu

seinem Auto will, und dort Leute trifft, sich irgendwann kennt und grüßt, an Geschäften vorbeigeht und dort möglichst einkauft, dass vielleicht schon der Bus dort steht und das Auto noch weit entfernt ist usw. Diese Maßnahmen zusammen haben dazu geführt, dass wir den hohen Verkehr im öffentlichen Raum stark reduzieren konnten. Das hat wiederum zum Ergebnis, dass die Geschwindigkeit grundsätzlich niedriger ist, dass die Kinder allein in die Schule gehen können und nicht mit dem Auto gebracht werden müssen.

Zu den Maßnahmen gehört auch der Mobilitätsfonds. Die Idee war, ein Stellplatzregulativ zu schaffen, das heißt, weniger Stellplätze zu bauen, als nach der Bauordnung eigentlich notwendig wären. Die Bauordnung ermöglicht das, wenn man es schon in der Widmung festsetzt. Mit dem Bauträger wurde abgesprochen, dass er als Gegenleistung für die Einsparung von 30 % der Stellplätze - das bedeutet eine erhebliche finanzielle Einsparung - 1 000 Euro pro Stellplatz in einen Fonds einzahlt. Aus dem Fonds wurde dann zum Beispiel ein Fahrradverleihsystem entwickelt, das hier möglich war, weil das Verleihsystem der Stadt Wien nur bis zur Donau reicht. Jeder, der einzieht, bekommt einen kleinen Trolley, damit das Einkaufen zu Fuß leichter fällt. Das funktioniert. Viele solche Dinge konnten über den Mobilitätsfonds finanziert werden und führen dazu, dass es gut funktioniert. Es gab auch Forschungsprojekte. So haben wir über ein Jahr lang einen selbstfahrenden Bus getestet, der eine kleine Strecke abgefahren ist und mit dem man mitfahren konnte. Das hat auch funktioniert, allerdings konnte man ihn auch zu Fuß überholen.



Wir haben den ersten Wettbewerb nach dem Masterplan dem öffentlichen Raum gewidmet, um die Logik umzudrehen, dass der öffentliche Raum das ist, was übrigbleibt. Das ist eigentlich verkehrt. Wenn eine Stadt über viele Jahrzehnte hinweg leben soll, dann lebt sie immer über den öffentlichen Raum. Der öffentliche Raum

muss gut und stabil sein und viel aushalten. Deshalb haben wir einen Wettbewerb ausgeschrieben. Diesen Wettbewerb hat das Büro von Jan Gehl aus Dänemark gewonnen. Er hat es auch geschafft, die Behörden davon zu überzeugen, dass auf dem Ring nicht vier Fahrspuren notwendig sind, die in der Umweltverträglichkeitsprüfung aufgrund von Verkehrsberechnungsmodellen

festgesetzt worden waren, sondern dass zwei Fahrspuren ausreichen und der Platz für etwas anderes genutzt werden kann. Das hat zu einem erheblichen Qualitätssprung geführt.



Die gemanagte Einkaufsstraße wirkt auf den ersten Blick relativ unspektakulär, aber hat enorm viel bewirkt. Wir haben zum ersten Mal festgelegt, kein Einkaufszentrum für das gesamte Gebiet zu schaffen, aber haben mit den Betreibern von Einkaufszentren darüber gesprochen, dass sie, wenn sie ein Geschäft machen wollen, dann die Erdgeschosse in der gesamten Straße nehmen müssen. Wir haben das schon im Bauträgerwettbewerb

festgelegt, aber hatten noch nicht gewusst, welches Unternehmen es sein wird. Die Bauträger wussten aber so, dass es ihnen zu einem fixen Preis abgenommen wird und dass sie sich nicht um die Verwertung kümmern müssen. Die Gesellschaft mietet die Geschäfte in den Erdgeschossen von den Bauträgern an und vermietet sie selbst zu unterschiedlichen Preisen weiter je nachdem, wie sie genutzt werden. Apotheken zahlen mehr und Friseure weniger. In der Summe hat sich daraus von Beginn an eine Mischung ergeben, weil wir sicherstellen wollten, dass, sobald die Leute einziehen, schon eine ausreichende Nahversorgung vorhanden ist, die es ihnen erlaubt, auf das Auto zu verzichten und nicht zum Einkaufen woanders hin fahren zu müssen. Das Konzept der gemanagten Einkaufsstraße zieht sich jetzt auch weiter in den nächsten Etappen und wird weiterentwickelt.



Es gibt natürlich auch Lerneffekte. Auf den Fotos ist das Ergebnis eines Freiraumwettbewerbs für das Seeparkquartier in der zweiten Etappe zu sehen. Die Situation auf den Fotos „vorher“ ist furchtbar. In der Logik der Planenden war das jedoch sinnvoll, weil man den Raum freilassen und die Leute dann fragen wollte, was sie brauchen. Gleichzeitig hatte man den Menschen hier aber auch immer versprochen, dass es An-

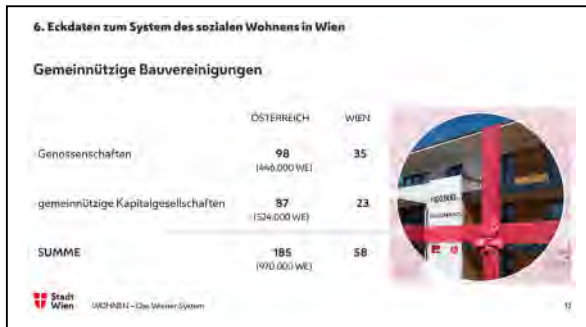
eignungsflächen in dem Sinn gibt, dass die Menschen dort sagen, was sie brauchen. Witzigerweise haben dieselben Leute, die vor fünf Jahren Parkplätze gefordert hatten, dann Bäume und Anpflanzungen gefordert.

Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE): Wie wird dieses Quartier mit Energie versorgt?

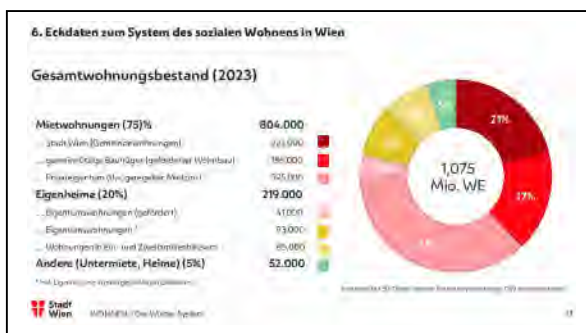
Kurt Hofstetter: In der ersten Etappe wurde das Quartier an die Fernwärme angeschlossen - ich muss sagen: leider; denn das ist ja ein starker Monopolbetrieb -, weil die Fernwärme bereits vorhanden war. Die nächsten Etappen müssen sich anders versorgen, nämlich sich selbst über Tiefenbohrungen mit Erdwärme versorgen. Hinsichtlich der Energieeffizienz sind die Gebäude ja so gut ausgestattet, dass man fast keine Energie benötigt.

Abg. **Claudia Schüßler** (SPD): Sind mit Geothermie schon gute Erfahrungen gemacht worden?

Kurt Hofstetter: Ja, Geothermie ist jetzt Standard. Wir haben keinen Bauträgerwettbewerb mehr ohne Geothermie.



In Österreich gibt es viele gemeinnützige Bauvereinigungen: insgesamt 185 in Österreich. Allein in Wien sind es 58. Sie verfügen in Österreich über etwas mehr als 1 Million Wohneinheiten. Drei Viertel davon sind Mietwohnungen. Insgesamt rund 400 000 Wohneinheiten sind Gemeindewohnungen und Wohnungen im geförderten Wohnbau, also ungefähr 40 % des gesamten Wohnungsbestandes. Hinzu kommen rund 400 000 Wohnungen, die sich im Privateigentum befinden, für deren Sanierung aber Fördermittel der Stadt Wien in Anspruch genommen worden sind.



Ungefähr 60 % der Menschen in Wien leben in einer Wohnung, die in irgendeiner Weise gefördert wurde. Dazu gehören auch die Wohnungen im Privateigentum, für die eine Sanierungsförderung gewährt worden ist; diese Förderung läuft aber beispielsweise nach 10 oder 15 Jahren aus.



Die Netto-Einkommensobergrenzen nach Steuern für das System des sozialen Wohnens in Wien sind extrem hoch. Viele könnten sich also eine Wohnung im freien Markt gut leisten, finden dort aber keine Wohnung im Privatbestand.



Das Wiener Wohnbaubudget 2024 beläuft sich auf 530 Millionen Euro. Etwa die Hälfte davon besteht aus Rückflüssen von den vergebenen langfristigen Darlehen, die 35 bis 40 Jahre laufen. Ungefähr die andere Hälfte stammt aus dem Wohnbauförderungsbeitrag. Dabei handelt es sich um eine Abgabe auf Bundesebene, die alle Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bezahlen. Das ist Bestandteil des Steuersatzes. Die Zweckbindung für den Wohnbauförderungsbeitrag hat die Bundesregierung abgeschafft. Das Geld wird an die Länder entsprechend dem Einkommensschlüssel verteilt. Es besteht aber keine Verpflichtung, dass es für Wohnbauzwecke eingesetzt werden muss. Wien setzt das Geld dafür ein. Andere Bundesländer machen das jedoch nicht, sondern lassen dieses Geld im Budget verschwinden.

Die Zweckbindung für den Wohnbauförderungsbeitrag hat die Bundesregierung abgeschafft. Das Geld wird an die Länder entsprechend dem Einkommensschlüssel verteilt. Es besteht aber keine Verpflichtung, dass es für Wohnbauzwecke eingesetzt werden muss. Wien setzt das Geld dafür ein. Andere Bundesländer machen das jedoch nicht, sondern lassen dieses Geld im Budget verschwinden.

Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE): Und das machen die Menschen mit?

Kurt Hofstetter: Das wird man bei der Wahl in vier Wochen sehen.

Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE): Warum wurde die Zweckbindung abgeschafft?

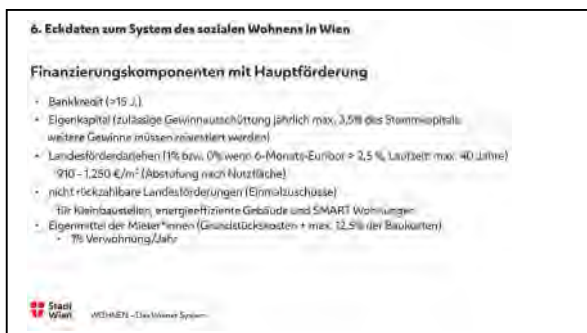
Kurt Hofstetter: Das ist eine politische Diskussion. Man will den geförderten Wohnbau schwächen und mehr Eigentum schaffen. Er wird dadurch geschwächt, indem man all das, was dazu führt, dass er funktioniert, möglichst lähmt.

Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE): Warum soll das Eigentum gestärkt werden?

Kurt Hofstetter: Das ist der politische Wille. Wir hatten einen Bundeskanzler, der die Grundhaltung hatte: Wenn die Leute sich die Miete nicht leisten können, dann sollen sie Eigentum bilden.

Die Subjektförderung ist mittlerweile sehr hoch geworden. Der Grund dafür ist zum einen, dass der Druck steigt. Mehr Leute, die in privaten Wohnungen leben, benötigen Unterstützung - manchmal auch Leute in geförderten Wohnungen. Zum anderen wurde umstrukturiert: Es gab früher eine dem Wohnen zugeordnete Beihilfe aus dem Sozialamt. Sie wurde mit der Wohnbeihilfe zusammengelegt, damit sich die Leute nicht zweimal irgendwo anstellen müssen, nicht doppelt gefördert wird und das Verfahren einfacher wird.

Der überwiegende Anteil besteht aus der Objektförderung, nämlich 380 Millionen Euro, die sich zu 232 Millionen Euro auf Neubau und 148 Millionen Euro auf Sanierung aufteilen.



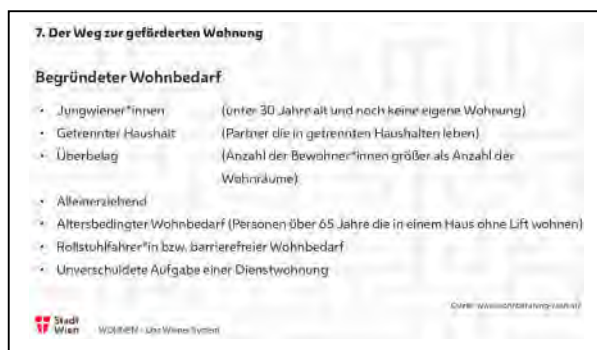
Zur Finanzierung der Bauträger: Die Bauträger nehmen meistens selber Bankkredite auf und verfügen auch in irgendeiner Form über Eigenkapital. Sie erhalten auch Landesförderdarlehen, die mit 1 % oder derzeit sogar mit 0 % verzinst sind, weil der Sechs-Monats-Euribor über 2,5 % liegt. Manchmal werden auch nicht rückzahlbare Landesförderungen als Zuschüsse für besondere Erschwernisse gewährt. Hinzu kommen Eigenmittel der Mieter*innen, die beim Erwerb des Grundstücks und der Errichtung helfen.

Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Inwieweit ist der Wohnraum barrierefrei?

Kurt Hofstetter: Alle Wohnungen im Neubau sind barrierefrei.

Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE): Wie hoch ist dadurch die Quote an barrierefreiem Wohnraum in Wien?

Kurt Hofstetter: Der Bestand ist nicht barrierefrei. Wenn Wohnraum saniert worden ist, dann ist er aber auch barrierefrei.



Für den Weg zur geförderten Wohnung ist das Einkommen entscheidend. Wenn das Einkommen über den Einkommensgrenzen liegt, kommt nur der private Wohnungsmarkt in Betracht.

Innerhalb der Einkommensgrenzen gibt es Kriterien für begründeten Wohnbedarf, nach denen beispielsweise ein Anspruch auf eine Gemeindewohnung vorhanden ist, weil etwa Überbelag besteht - das heißt, zu viele Menschen auf zu engem Raum wohnen, eine Notsituation besteht -, weil eine Jungfamilie betroffen ist oder ältere Leute besondere Bedürfnisse haben. Wenn das nicht möglich ist, gibt es immer noch die Möglichkeit des normal geförderten Wohnbaus zur Miete oder von vornherein auf der Eigentumsschiene.

Smart-Wohnungen sind beispielsweise Heimeinheiten, die in Wohngebäude integriert und als Heim organisiert sind und in denen sich ein Heimbetreiber um die Bewohner kümmert. Alleinerziehende sind seit zwei Jahren in die Kriterien des begründeten Wohnbedarfs aufgenommen worden.

Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE): Ich habe eine Frage zu der Sanierung. Ich habe Gespräche mit einer Wohnungsgenossenschaft in NRW geführt, die darauf hingewiesen hat, dass es für sie sehr schwierig ist, im Bestand zu sanieren, und dass sie eigentlich Sanierungen nur dann durchführen kann, wenn zuvor alle Bewohner*innen das Haus verlassen haben. Danach ist es eigentlich nicht möglich, auch außen Sanierungen vorzunehmen, wenn noch Leute im Haus wohnen, weil auch keine Akzeptanz dafür vorhanden ist. Insofern stellt sich beim Thema Sanierung eine Riesenherausforderung.

Kurt Hofstetter: Dasselbe Problem haben auch wir. Wir wissen teilweise nicht, wie wir damit umgehen sollen. Manchmal nimmt man etwas mehr Leerstand in Kauf, um das Gebäude in den Griff zu bekommen. Das führt dann wieder zu Schlagzeilen, dass man Leerstand hat. Aber es ist nicht anders möglich, ein Gebäude zu sanieren und dann erst wieder bewohnen zu lassen.

Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE): Gibt es Überlegungen, zu versuchen, die Bewohner ab einem gewissen Leerstand davon zu überzeugen, in andere geförderte Wohnungen zu ziehen? Gibt es solche Projekte?

Kurt Hofstetter: Es gibt verschiedene Ansätze. Wir haben sehr auf das Erneuerbare-Wärme-Gesetz des Bundes gehofft, das eigentlich komplett fertig war, aber dann von einem Regierungspartner im letzten Moment blockiert wurde. Das hätte uns die Möglichkeit gegeben, manche Maßnahmen auch ohne Zustimmung umzusetzen, zum Beispiel einen Heizungstausch oder Gas-herdtausch.

Abg. **Julia Retzlaff** (SPD): Sie haben erwähnt, dass in einigen Wohnungen zum Beispiel auch Obdachlose untergebracht werden. Gibt es auch andere Gruppen, die integriert werden?

Kurt Hofstetter: Ja. Wir haben zum Beispiel ein Gebäude mit „Jugend am Werk“. Diese Einrichtung betreibt auch Werkstätten für Jugendliche, die betreut werden müssen. Sie betreibt auch ein Café. Wir haben hier in der Seestadt 600 Arbeitsplätze von Wien Work. Das ist ein Sozialbetrieb, in dem ungefähr drei Viertel der Beschäftigten keine Chance am ersten Arbeitsmarkt hätten und die zum Teil an den ersten Arbeitsmarkt herangeführt werden. Dieser Sozialbetrieb betreibt sehr viele Einrichtungen in der Seestadt: die Wäscherei, die Poststelle, einen Copy Shop, eine Tapeziererwerkstatt, eine Schlosserei und eine Küche bzw. Kantine. Das ist auch ein großer Mehrwert. Die Beschäftigten sind auch sehr geschätzt, weil man sieht, dass sie sich sehr bemühen, sehr nett sind und sehr viel anbieten, was es sonst nicht geben würde. Darunter sind auch Geflüchtete mit einem Asylstatus, die betreut werden müssen.

Abg. **Stephan Christ** (GRÜNE): Sie erwähnten, dass die U-Bahn zuerst hier war. Ich habe den Eindruck, wer hier wohnt, hat sich darauf eingestellt, dass hier ein Stück weit ein anderes Mobilitätsverhalten vorherrscht. Ich habe auch die Entwicklung beim Modal Split in der Stadt Wien gesehen. Das wird in der Seestadt wahrscheinlich noch einmal anders sein. Wie sehr können Sie das als Blaupause auch für andere Quartiersentwicklungen in der Stadt verwenden, bei denen mit Sicherheit nicht von Null angefangen wird, sondern gewachsene Strukturen immer andere Herausforderungen mit sich bringen?

Kurt Hofstetter: Es gibt sehr viel, was in der Seestadt ausprobiert und dann in der Stadt übernommen wurde, weil es funktioniert. Das Sonnwendviertel auf dem alten Bahnhofsgelände ist sehr ähnlich geworden. Wir hatten dort einen ganz anderen Masterplan und haben dann mit-tendrin gesagt: Eigentlich ist dieser Masterplan nicht mehr adäquat. Wir haben ihn dann noch einmal überarbeitet und darin viele Dinge implementiert, die in der Seestadt schon funktioniert haben.

Abg. **Christian Calderone** (CDU): Ich finde es sehr spannend, was hier in der Seestadt gemacht wird, und habe mich auch als kommunaler Abgeordneter schon immer gefragt, warum eine Kommune ihre Wohngrundstücke verkauft und damit aus der Hand gibt, anstatt sie zu verpachtet. Unabhängig davon, dass man über Geschmack streiten kann und dass ich nicht nachvollziehen kann, dass man überall in Europa gleich baut, sodass die Gebäude hier, in Hamburg in der Hafencity oder in Rotterdam überall gleich aussehen, bin ich über Ihre Aussage gestolpert, dass Sie den Bewohnern einen Trolley geben, mit dem sie dann einkaufen gehen können. Die Leute wohnen hier also in öffentlich gefördertem bzw. in öffentlichem Eigentum befindlichen, öffentlich definierten Wohnraum mit einer öffentlich definierten Präferenz für Verkehrsmittel, mit einer öffentlich bestimmten Art und Weise des Einzelhandels und gehen dann mit ihrem Einkaufstrolley samstags gemeinschaftlich in die öffentlich definierte Einkaufsstraße. Wie viel muss eine Kommune eigentlich öffentlich definieren?

Kurt Hofstetter: Das ist nicht alles öffentlich!

Abg. **Christian Calderone** (CDU): Das ist aber definiert. Die Kommune legt hier alles bis ins Detail fest.

Kurt Hofstetter: Nein, es wird ein Rahmen geschaffen. Anders bekommt man ihn nicht. Wir haben auch darauf geschaut, was die Leute wollen, wo ihre Sehnsüchte liegen. Das wird sehr gut getroffen. Es geht dabei darum, einen Rahmen zu schaffen, aber nicht um das Vorgeben. Wenn Bewohner gerne mit ihrem Auto zum Einkaufszentrum fahren wollen, dann machen sie das. Das machen auch viele. Das ist kein Thema und überhaupt kein Problem. Aber diejenigen, für die das eine zusätzliche Erschwernis wäre, sollten eine gute Alternative haben.

Abg. **Christian Calderone** (CDU): Wie hoch ist der Mietzins in den rein privatwirtschaftlichen Wohnungen in Wien?

Kurt Hofstetter: Der Mietzins im Privatmarkt beginnt mitunter ab 13 Euro pro Quadratmeter und ist in Wien niedriger als in anderen Städten in Österreich. Das hat auch damit zu tun, dass es in Wien einen sehr hohen Anteil an geförderten Wohnungen gibt. Das wirkt sich, wie Studien dazu zeigen, auch preisdämpfend aus. Im geförderten Bereich beträgt die Miete jetzt etwa 9,50 Euro pro Quadratmeter kalt, aber mit Steuern. Im freifinanzierten Markt beträgt die Miete üblicherweise zwischen 15 und 20 Euro. Das ist wesentlich günstiger als in München. Aber man muss immer die Relation sehen. In vielen Dingen steht Wien wirklich gut da, aber die Leute schauen nicht woanders hin. Jede kleine Veränderung ist negativ und führt zu einem Drama. Wir haben deshalb große Schwierigkeiten, diesen Level zu halten. Wenn die Welt und die Rahmenbedingungen sich verändern - nur die Zinslandschaft alleine oder die Bauweise -, dann kann man das hier niemandem erklären.

Abg. **Claudia Schübler** (SPD): Vor dem Hintergrund, dass es in Niedersachsen in vielen Kleinstädten große Probleme im Einzelhandel gibt, Gewerbeflächen zu vermieten, und mittlerweile viele innerstädtische Bereiche verödet sind, interessiert mich, ob alle Gewerbeflächen in der gemanagten Einkaufsstraße vermietet sind und ob es noch weitere solche Optionen im Zuge der weiteren Entwicklung der Seestadt gibt.

Kurt Hofstetter: Nicht alle Gewerbeflächen sind vermietet. Es gibt auch welche, die leer stehen oder immer wieder mal leer stehen, wo es auch Wechsel gibt, weil sie keine gute Lage haben. Aber wir haben gesehen, dass dieser kleine gemanagte Teil für die anderen eine gewisse Sicherheit bewirkt hat, sodass sie wissen, dass es funktioniert, dass es langfristige Verträge gibt und dass es Laufkundschaft gibt, sodass sie sich trauen, auch in den Gassen, in denen die Gewerbeflächen nicht organisiert sind, tätig zu werden. Das hat tatsächlich etwas bewirkt. Aber es gibt trotzdem immer wieder Leerstände. Einfach ist es nicht.

Abg. **Julia Retzlaff** (SPD): Sie haben im Zusammenhang mit den Gebäuden aus den 1970er- und 1980er-Jahren erwähnt, dass dort auch Gemeinschaftsräume und Werkstätten eingerichtet worden sind. Im Zusammenhang mit der Seestadt haben Sie das gar nicht mehr erwähnt. Ist das ein anderer Trend? Gibt es noch so etwas?

Kurt Hofstetter: Gemeinschaftsräume sind ein Standard im geförderten Wohnbau. Wir müssen sogar manchmal darauf schauen, dass es nicht überbordend ist. Wir haben versucht, mit der IBA zu unterstützen, bauplatzübergreifende Gemeinschaftsräume einzurichten. Das ist rechtlich ganz schwierig, weil das Mietrechtsgesetz auf Bundesebene manche Begriffe - zum Beispiel einen Raum oder einen Wohnraum - anders definiert als das Landesgesetz. Diese widersprüchlichen gesetzlichen Regelungen würden dazu führen, dass Mieter, die zum Beispiel für den Raum, in dem wir uns gerade befinden und für den sie und für dessen Betreuung sie mit zahlen, zu

Recht argumentieren könnten, dass sie für einen Aufwand bezahlen, der von anderen erzeugt ist, und damit vor Gericht recht bekommen könnten. Dieses Damoklesschwert schwebt über uns. Wir haben jetzt die Lösung gefunden, dass in Neubaugebieten, in denen die Bauträger zusammenarbeiten, große Gemeinschaftsräume in großen Häusern und kleine Gemeinschaftsräume in kleinen Häusern gebaut werden. Umgelegt auf die Betriebskosten, kommen sie finanziell ungefähr auf das Gleiche hinaus, aber die Bauträger statten sie ganz unterschiedlich aus: In einem Haus ist eine große Küche, in einem anderen Haus ein Kinderspielraum, in einem anderen Haus ein Co-Working-Place und in einem weiteren Haus ein Raum mit Nähmaschinen usw. - und plötzlich ist ein Angebot vorhanden, das in der Nachbarschaft wesentlich interessanter ist, wenn alle anderen auch Zugang haben. Das heißt, die Bauträger müssen sich relativ früh dafür einigen und ein Schließsystem entwickeln, das über die Bauplatzgrenzen hinweg funktioniert. Das machen die Bauträger in der Planung. Sie bieten dann die Räume an. Es gibt eine eigene Software dafür, sozusagen ein digitales schwarzes Brett, sodass man die Räume mieten kann. Diese digitale Lösung hat auch den Vorteil, dass man immer weiß, wer zuletzt darin war. Wenn etwas nicht funktioniert, muss man nicht rätseln, was passiert ist, sondern weiß man, an wen man sich wenden muss. Das führt dazu, dass die Räume sehr in Ordnung sind. Rein rechtlich ist das aber nicht wasserdicht.

Abg. **Christian Calderone** (CDU): In der Seestadt sollen ja letzten Endes rund 24 000 Menschen leben. Sind auch religiöse Räume vorgesehen?

Kurt Hofstetter: Wir haben schon im Masterplan einen Platz für sakrale kulturelle Nutzung definiert. Dort haben wir mit den anerkannten Religionsgesellschaften in Österreich, mit der Erzdiözese als zentrale Ansprechstelle, einen Campus der Religionen entwickelt. Acht Religionsgesellschaften wollten mitmachen. Sie werden durch Fahnen repräsentiert. Auf diesem Platz finden viermal im Jahr gemeinsame Veranstaltungen statt. Dass das zusammenpasst, ist ein sehr schöner Prozess. Es hat viele Jahre gedauert, bis man sich dort so weit vertraut hat, dass das jetzt ein klares Verhältnis unter den Personen geworden ist. Ziel ist, dass es dort dann auch Einrichtungen gibt. Dort hat es auch schon einen Wettbewerb gegeben. Allerdings hat die Finanzierung nicht geklappt, weil daneben eine Schule, die Religionslehrer*innen ausbildet, bauen wollte. Sie hätte dann auch eine große Mensa mit angeboten, also Gemeinschaftsräume usw., die sich die kleinen Einheiten gar nicht hätten leisten können. Die sind dann nicht gekommen, Deshalb gibt es dort jetzt eine Verzögerung.

Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE): Ziehen viele Leute in die Seestadt, die von diesem Wohnkonzept begeistert sind? Ich sehe hier den Nachteil, dass man mit der U-Bahn 40 Minuten in die Stadt Wien hinein benötigt. Das ist ziemlich weit weg.

Kurt Hofstetter: Es gibt Leute, die suchen diese Mischung aus Land und Stadt, wo man sehr schnell im Nationalpark ist. Deshalb ist der Kinderbesatz hier auch wesentlich höher als in allen anderen Neubaugebieten. Viele Leute suchen auch eine Baugruppe, von denen es von fünf in einem Quartier gibt - insgesamt gibt es neun bis jetzt -, um in einer Baugemeinschaft zusammen zu wohnen.

*

Die im Programm vorgesehene Stadtteilfehrung fällt witterungsbedingt aus.

Überblick Gesundheitsreform und Zielsteuerung Gesundheit

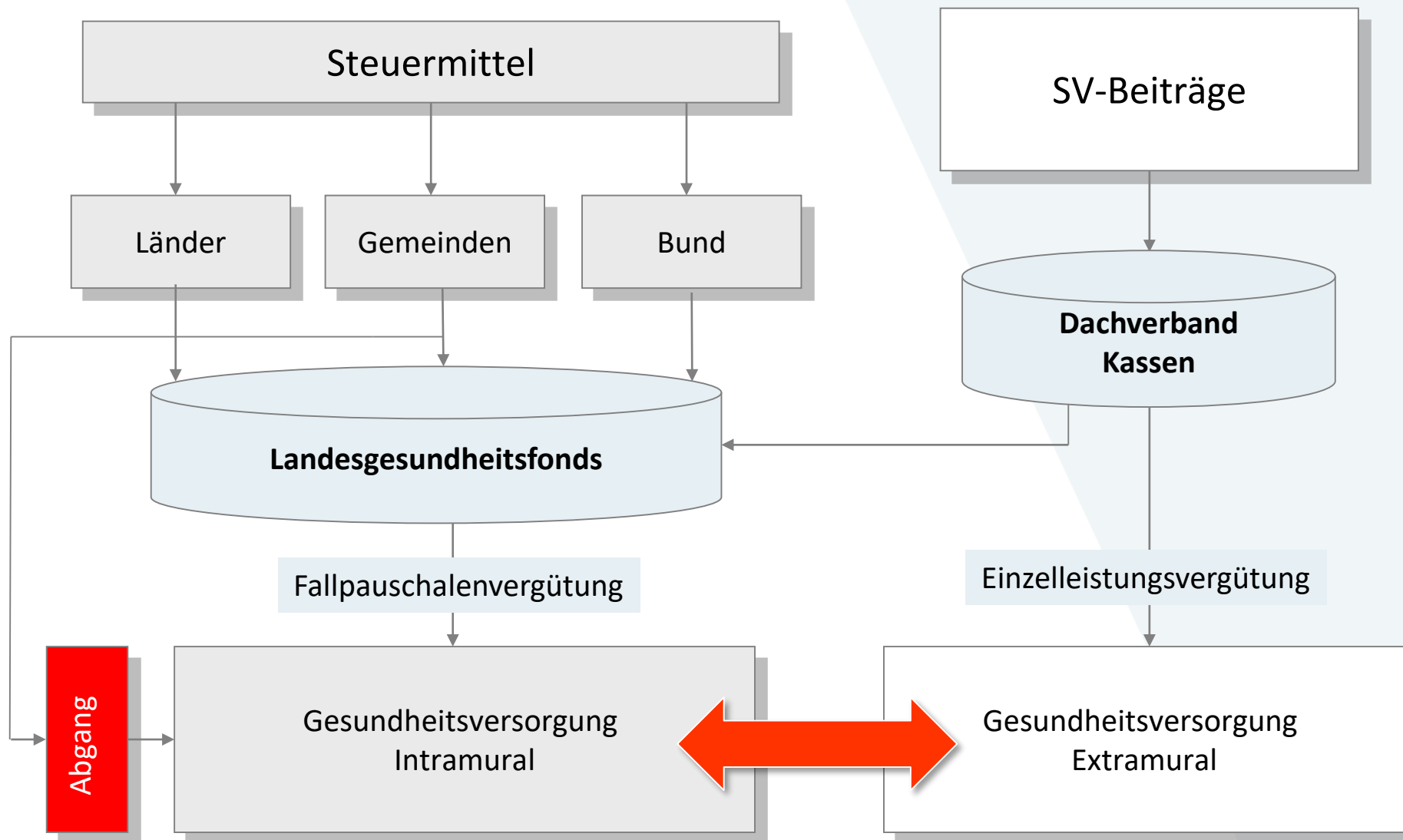
Überblick zum Informationsaustausch

- Ausgangslage & Grundlagen
- Schwerpunkte der Zielsteuerung-Gesundheit
- Zusätzliche öffentliche Mittel und Finanzzielsteuerung
- Monitoring
- Entscheidungsstrukturen & Arbeitsstruktur

Ausgangslage

(stark vereinfacht) **auf den Punkt gebracht ...**

- Gesundheitswesen
 - Bund kommt im Wesentlichen nur die Rahmenfestlegung zu - operative Zuständigkeiten liegen sektorspezifisch bei den Ländern oder bei den Sozialversicherungsträgern bzw. der gemeinsamen Selbstverwaltung (gemeinsam mit Interessensvertretungen)
 - Ländern obliegt die operative Zuständigkeit für den jeweiligen intramuralen Sektor (Bund: Grundsatzgesetzgebung; Länder: Ausführungsgesetzgebung und Vollzug)
 - Krankenkassen obliegt in Form der (autonomen) Selbstverwaltung (gemeinsam mit Interessensvertretungen) die operative Zuständigkeit für den extramuralen Sektor
 - Sozialversicherungsträgern insgesamt obliegt die Finanzierung jeweils als notwendig genehmigter Rehabilitationsleistungen
 - Prävention ist (teil)kompetenzmäßig auf alle Akteure verteilt

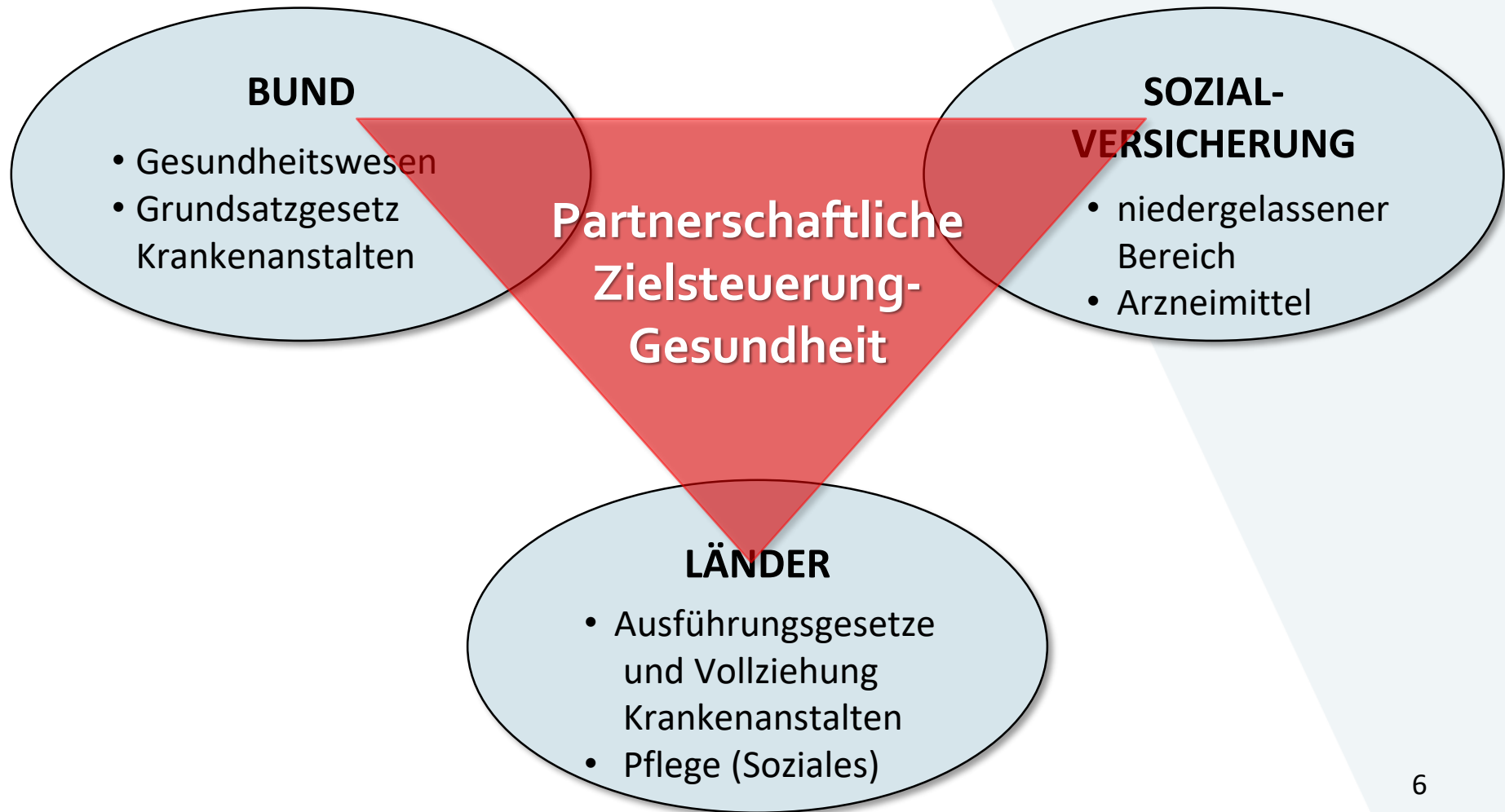


OECD Beurteilung - Wirtschaftsbericht

„Infolgedessen leidet das (...) österreichische Gesundheitssystem an folgenden Problemen:

- i) ausgeprägte Fragmentierung;*
- ii) kostspielige Kombination verschiedener Dienstleistungserbringer mit zu starker Fokussierung im Krankenhaus;*
- iii) übermäßig starke Unterschiede bei den Ergebnissen der Gesundheitsversorgung und uneinheitliche Qualitätskontrolle“*

„Zielsteuerung-Gesundheit“: Partnerschaft



... mittlerweile in der dritten Periode...

2013-2016

- Beginn ZSG
- Etablierung Gremien und Grundlagen
- Ausgabenobergrenzen

2024-2028

- Dritte Periode der ZSG
- Zusätzliche öffentliche Mittel
- Umsetzungsgesetze uno-actu

2017-2023

- Stärkere Verbindlichkeit der Planung
- Entlastung Spitäler: Stärkung Primärversorgung (eigenes Gesetz)

... gegründet auf 2 Staatsverträgen ...

Partnerschaftliche Zielsteuerung- Gesundheit

- Vereinbarung gemäß
Art. 15a B-VG
Zielsteuerung-Gesundheit

- Vereinbarung
gemäß Art.15a B-VG über die
**Organisation und Finanzierung
des Gesundheitswesens**



- Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG **Zielsteuerung-Gesundheit** ([link](#)) & Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die **Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens** ([link](#))



- **Vereinbarungsumsetzungsgesetz** (Krankenanstalten-KAKuG, SV-Recht (va. ASVG), ÄrzteG, GTelG und weitere, [link](#)) auf Bundesebene & **Landesgesetze**



- **Zielsteuerungsvertrag (ZV)** für 2024 bis 2028 ([link](#)) & jährliche **Jahresarbeitsprogramme (JAP)**



- **9 Landeszielsteuerungsübereinkommen (L-ZÜK)** für 2024 bis 2028

Schwerpunkte für 2024 bis 2028

Schwerpunkte der Gesundheitsreform (Maßnahmen):

1. Stärkung des niedergelassenen Bereichs
2. Strukturreformen in den Spitälern
3. Ausbau digitaler Angebote („digital vor ambulant vor stationär“)
4. Gesundheitsförderung und Vorsorge
5. Impfprogramme
6. Medikamentenversorgung

Operative Themenbereiche Operative Ziele / wesentliche Arbeiten			Messgrößen
S1: Stärkung der ambulanten Versorgung bei gleichzeitiger Entlastung des akutstationären Bereichs und Optimierung des Ressourceneinsatzes	Themenbereich Versorgung und Ressourcen	Operatives Ziel 1: Stärkung des niedergelassenen Bereichs	(1) Inanspruchnahme der öffentlichen ärztlichen Gesundheitsversorgung
		Operatives Ziel 2: Stärkung des spitalsambulanten Bereichs und Strukturreformen	(2) Umgesetzte Primärversorgungseinheiten (PVE), Gruppenpraxen und selbständige Ambulatorien
		Operatives Ziel 3: Stärkung der ambulanten Versorgung	(3) Ambulante Frequenzen: Frequenzen spitalsambulanter und extramuraler Patient:innen in Fondskrankenanstalten und im kassenärztlichen Bereich
		Operatives Ziel 4: Optimierung der Patient:innenströme und -wege „digital vor ambulant vor stationär“, um einen effizienten und effektiven Einsatz der limitierten Ressourcen des öffentlichen Gesundheitssystems zu gewährleisten	(4a) Krankenhaushäufigkeit in FKA (4b) Krankenhaushäufigkeit in FKA, PRIKRAF-KA und UKH (exkl. Verlegungen aus KA)
		Operatives Ziel 5: Verfügbarkeit und Einsatz des für die qualitätsvolle Versorgung erforderlichen Gesundheitspersonals gewährleisten	(5a) Belagstagedichte in FKA (5b) Belagstagedichte in FKA, PRIKRAF-KA und UKH
		Operatives Ziel 6: Stärkung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung	(6) Ausgewählte TK-Leistungsbündel, die tagesklinisch-stationär oder ambulant erbracht werden
		Wesentliche weitere Arbeiten • ÖSG, inkl. ÖSG VO (ÖSG-Monitoring) • RSG, inkl. RSG VO (RSG-Monitoring) • LKF-Modell und Dokumentationsgrundlagen • Primärversorgung • Humangenetik • Versorgungsforschung • Weiterentwicklung ÖGD	(7) Ärztliche Versorgungsdichte (8a) Ärztliche Versorgungswirksamkeit des Wahlärzt:innenbereichs (am ambulanten Bereich) (8b) Ärztliche Versorgungswirksamkeit des Wahlärzt:innenbereichs (am niedergelassenen Bereich) (9) Pflegekräfte je 100.000 Einwohner:innen (10a) Absolvent:innen an Medizinuniversitäten (10b) Absolvent:innen ausgewählter Gesundheitsberufe (11) Anzahl der besetzten und genehmigten Ausbildungsstellen AM/FÄ (12) Ambulante KJP-Angebote
S2: Sicherstellen der Zufriedenheit der Bevölkerung durch Optimierung der Versorgungs- und Behandlungsprozesse	Themenbereich Qualität	Operatives Ziel 7: Verbesserung der Integrierten Versorgung	(13) In Therapie Aktiv versorgte Patient:innen und teilnehmende Ärzt:innen (AM und IM)
		Operatives Ziel 8: Sicherstellung der Qualität im gesamten Gesundheitswesen	(14a) Zufriedenheit mit der medizinischen Versorgung in Österreich (14b) Erfahrung mit der medizinischen Versorgung in Österreich
		Wesentliche weitere Arbeiten • Qualitätsstrategie • Patient:innensicherheit • Transparente Information zur Qualitätsarbeit • Qualitätsstandards • A-IQI • HTA und Evidenzsynthesen • Qualitätsregister • Qualitätsberichterstattung	(15) Aufenthalte mit kurzer präoperativer Verweildauer in Fondskrankenanstalten (16) Vorzeitige Todesfälle durch behandelbare Krankheiten

Operative Themenbereiche Operative Ziele / wesentliche Arbeiten			Messgrößen
	Themenbereich Digitalisierung/Daten	Operatives Ziel 9: Neugestaltung der eHealth Governance Operatives Ziel 10: Öffentliche Gesundheitstelematikinfrastruktur (öGTI) sichern und weiterentwickeln Operatives Ziel 11: Anwendungen/Prozesse für digital unterstützte Versorgung bereitstellen und Innovationen managen Operatives Ziel 12: Verbesserung der Steuerungskompetenz im Gesundheitssystem Wesentliche weitere Arbeiten • Patient:innenlenkung • Integrierte Versorgung • Diagnosencodierung • Weiterentwicklung der ELGA GmbH	(17) Anrufe bei 1450 je 100.000 Einwohner:innen und Jahr (18) Nutzung ELGA durch Bürger:innen und GDA
	Themenbereich Medikamente	Operatives Ziel 13: Optimierung der Medikamentenversorgung zur Sicherstellung eines einheitlichen, wohnortunabhängigen Zugangs zu Arzneispezialitäten	(19) Anzahl der bundesweit einheitlich eingesetzten und sektorenübergreifend finanzierten Arzneispezialitäten (20) Verhältnis Ausgaben Arzneimittel intramural zu extramural (21a) Polypharmazie Prävalenz (21b) Potentiell inadäquate Medikation (PIM) bei Älteren
S3: Erhöhung der Zahl der gesunden Lebensjahre und Verbesserung der Lebensqualität von gesunden und erkrankten Personen	Themenbereich Gesundheitsförderung & Primärprävention & Gesundheitskompetenz & Impfen	Operatives Ziel 14: Stärkung von zielgerichteter Gesundheitsförderung und Primärprävention Operatives Ziel 15: Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung	(22) Gesunde Lebensjahre bei Geburt (23) Exzellente und ausreichende Gesundheitskompetenz (24) Täglich Rauchende (25a) Pro Kopf Konsum Alkohol (25b) Problematischer Alkoholkonsum (26) Kariesfreie Kinder (27) Vorzeitige Todesfälle durch vermeidbare Todesursachen (28) Durchimpfungsraten Kinder für Erkrankungen mit internationalen Eliminations- und Eradikationsprogrammen/-zielen (29) Anzahl der in einem öffentlichen Impfprogramm bereitgestellten Impfungen
		Operatives Ziel 16: Etablierung des ÖIP, Erweiterung und Ausbau der Impfsettings im ÖIP sowie Verbesserung der Impfakzeptanz Wesentliche weitere Arbeiten • Gesundheitsziele Österreich • Mundgesundheit • Ausgaben Gesundheitsförderung	
S4: Gewährleistung einer langfristigen Finanzierbarkeit der öffentlichen Gesundheitsausgaben	Themenbereich Langfristige Finanzierbarkeit, Monitoring und Evaluierung, Transparenz	Operatives Ziel 17: Nachhaltige Ausrichtung des Gesundheitssystems und Transparenz sicherstellen Wesentliche weitere Arbeiten • Outcomemessung • Monitoring Zielsteuerung-Gesundheit	Messgrößen und Zielwerte siehe Finanzzielsteuerung bzw. Einhaltung der Ausgabenobergrenzen Art. 6

Stärkung des niedergelassenen Bereichs

- Schaffung von mehreren hundert zusätzlichen Kassenstellen, insbesondere in Form von “vergemeinschafteten” Formen, bspw. PVE
- Modernisierung und Vereinheitlichung des Gesamtvertrags samt harmonisierter Honorierung
- Verbindliche „Versorgungsaufträge“ der einzelnen Ärzte/innen
- Verbindliche Planung von Kassenstellen im jeweiligen Bundesland mit dem Regionalen Strukturplan Gesundheit
- einfachere Genehmigung/Betrieb von Gruppenpraxen und Ambulatorien
- Sicherstellung des Leistungsangebots auch zu Tagesrandzeiten und Wochenenden

Strukturreform in den Spitälern

- Erweiterung von Fachambulanzen, Tageskliniken und vorgelagerten Einrichtungen in den Spitälern mit dem Ziel weniger Patient:innen stationär aufnehmen zu müssen
- Zusätzliche Mittel für Strukturreformen und Stärkung des spitalsambulanten Bereichs
- Auf- und Ausbau von spitalsambulanten Angeboten (einschließlich telemedizinische Leistungen)
 - z.B. Schmerzversorgung, onkologische Versorgung, Wundversorgung, psychische Versorgung, ...

Ausbau digitaler Angebote („digital vor ambulant vor stationär“)

- Schnellere, bessere und kostengünstigere Versorgung von Patient:innen
- Gesundheitsapps, Gesundheitshotline 1450
 - Erstabklärung bei Beschwerden, Video-Beratungen durch Ärzt:innen und andere Gesundheitsberufe
- Vollständige elektronische Patient:innenakte zur Vermeidung von Doppeluntersuchungen und zur Verbesserung der Diagnosen
- Verpflichtende Diagnosecodierung bei allen niedergelassenen Ärzt:innen
- Verbesserte Datennutzung und -verknüpfung durch Einrichtung einer Plattform zur gemeinsamen Sekundärnutzung von Daten

Gesundheitsförderung und Impfen

- Gesundheitsförderung
 - Projekt „Frühe Hilfen“ für Schwangere und junge Eltern
 - Fortführung und Erhöhung der Dotierung der Gesundheitsförderungsfonds
 - Erhöhung der Mittel für den Fonds Gesundes Österreich (FGÖ)
- Impfen
 - Erweiterung des Angebots im Rahmen des öffentlichen Impfprogramms (ÖIP) für Erwachsene nach den Prioritäten des österreichischen Impfplans
 - Verbesserungen bei bestehenden Impfungen (Influenza, HPV, Corona)

Medikamentenversorgung

- Umgang mit innovativen, oft sehr teuren Medikamenten, beispielsweise in der Krebstherapie
- Schaffung eines unabhängigen Bewertungsboards für innovative hochpreisige Medikamente (bundesweite Empfehlungen zum Einsatz auf Grundlage von HTA)
 - Gesetzliche Verankerung als erster Schritt (KAKuG, neues Hauptstück G)
- Weitere Arbeiten um Engpässen entgegenzuwirken

Zusätzliche öffentliche Mittel

- Insgesamt rund 1,1 Milliarden Euro p.a. zusätzlich bis 2028 (ca. 2,8% der öGA)
 - Stärkung des niedergelassenen Bereichs: 300 Mio. Euro jährlich
 - Strukturreformen in den Spitälern: durchschnittlich rund 600 Mio. Euro jährlich
 - Ausbau digitaler Angebote: 51 Mio. Euro jährlich
 - Gesundheitsförderung und Vorsorge: 60 Mio. Euro jährlich
 - Impfprogramme: 90 Mio. Euro jährlich
 - Medikamentenversorgung (Bewertungsboard): 3 Mio. Euro jährlich

Finanzzielsteuerung

Ursprüngliche Ausgangslage und Ziel

- **Ausgangslage**: Anstieg der öffentlichen Gesundheitsausgaben (ohne Langzeitpflege) von durchschnittlich 5,2 % p.a. seit 1990 und damit höher als der Anstieg der Wirtschaftsleistung (BIP)
- **Ziel**: Schrittweise Annäherung des Anstiegs der öffentlichen Gesundheitsausgaben an den mittelfristig prognostizierten Anstieg des nominellen BIP
- **Langfristige Perspektive**: Anteil der öffentlichen Gesundheitsausgaben am BIP bei rund 7 % stabil halten

Keine Einsparungen, sondern **weiteres maßvolles Wachstum der Gesundheitsausgaben**

Ausgabenobergrenzen gem. Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit

Art. 15 Abs. 4:

Auf der Bundesebene wird für die Festlegung der jährlichen Ausgabenobergrenzen für die öffentlichen Gesundheitsausgaben (ohne Langzeitpflege) für die Jahre 2024 bis 2028 die zu erwartende Entwicklung des nominellen Bruttoinlandsproduktes (gemäß Mittelfristprognose des WIFO) zuzüglich eines Aufschlages insbesondere für die demographische Entwicklung und für die zusätzliche Inflation im Gesundheitswesen, der gegen Ende der Laufzeit abnimmt, vereinbart.

...

Art. 17 Abs. 1 Z 2:

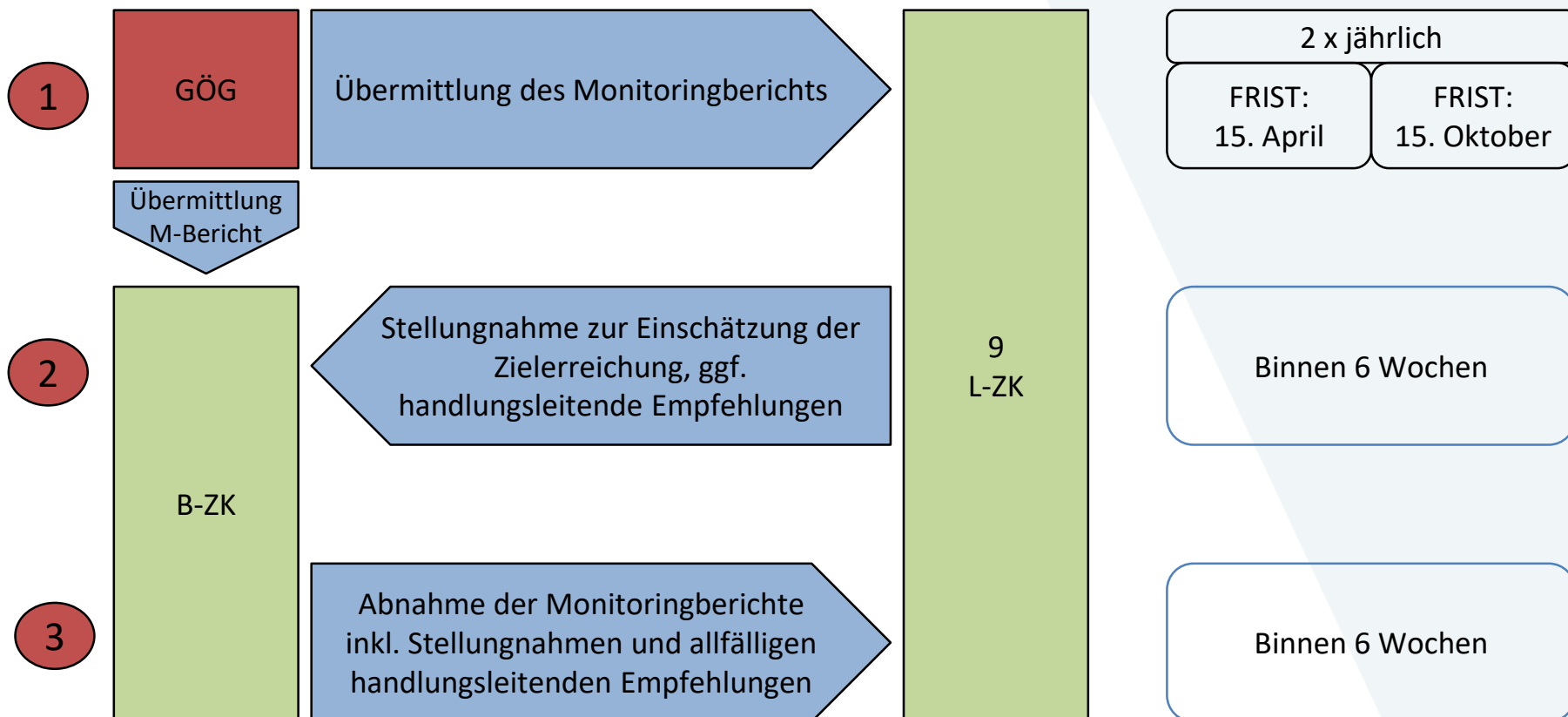
Gemäß den Festlegungen in Art. 15 Abs. 4 ergeben sich für die Jahre 2024 bis 2028 folgende Ausgabenobergrenzen für die öffentlichen Gesundheitsausgaben ohne Langzeitpflege:

	Startwert	Ausgabenobergrenze				
	2023	2024	2025	2026	2027	2028
in Mio. Euro		6,70 %	5,80 %	5,20 %	4,50 %	4,42 %
Jährlicher Ausgabenzuwachs	37.618	40.138	42.466	44.674	46.684	48.747

Finanzzielsteuerung (2024 bis 2028)

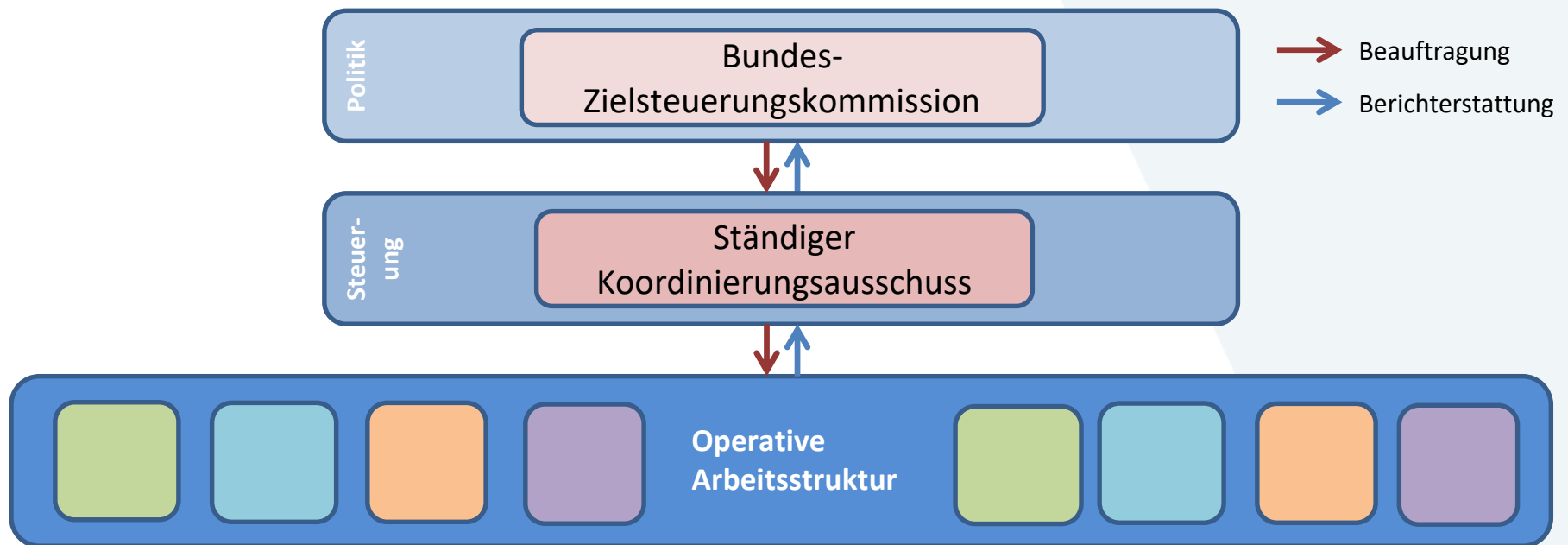
	Startwert	Ausgabenobergrenze				
	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Öffentliche Gesundheitsausgaben						
in Mio. Euro	37.618	40.138	42.466	44.674	46.684	48.747
Jährlicher Ausgabenzuwachs		6,70%	5,80%	5,20%	4,50%	4,42%
Länder						
in Mio. Euro	17.518	18.692	19.776	20.804	21.740	22.701
Jährlicher Ausgabenzuwachs		6,70%	5,80%	5,20%	4,50%	4,42%
Sozialversicherung						
in Mio. Euro	14.897	15.895	16.817	17.691	18.487	19.304
Jährlicher Ausgabenzuwachs		6,70%	5,80%	5,20%	4,50%	4,42%

Monitoring (link)



Entscheidungsstrukturen & Arbeitsstruktur

- werden aktualisiert und noch definiert





DAS WIENER MODELL DES LEISTBAREN WOHNENS

THEMEN

Aktive Wohnungspolitik

1. Grundhaltung
2. Soziale Durchmischung
3. Grundstücksverfügbarkeit
4. Qualitätssicherung
5. Quartiersentwicklung
6. Eckdaten zum System des sozialen Wohnens in Wien
7. Der Weg zur geförderten Wohnung



Dietrichgasse 32-34, Wien 3. Bezirk, Foto: Harald A. Jahn / www.viennaslide.com



„Rotes Wien“
(1919-1934)
Reumannhof



Smart Block Geblergasse(2021)



Alt Erlaa (1973-1985)



Gemeindebau NEU Seestadt (2023)



Werkbund Wien (1932)



Eurogate I (2010-2012)
1.000 Passivhaus-WE



Wolfganggasse (2023)



Seestadt Aspern (ab 2008/2014)



„Sanfte Stadterneuerung“
(seit 1974)



1. Grundhaltung

Aktive Wohnungspolitik

- Der soziale Aspekt ist zentral für alle strategischen Pläne der Stadt
- Wohnen ist in erster Linie ein Menschenrecht, nicht eine Handelsware für die Börsen
- Starke Steuerung durch die öffentliche Hand
- keine Veräußerung des kommunalen Wohnungsbestandes!



**An den Grundwerten festhalten,
die Maßnahmen jedoch anpassen!**

1. Grundhaltung

„Wohnen für die Vielen“

- Soziales Wohnen richtet sich vor allem an die **niedrigen und mittleren Einkommen**
- **>75 % aller Haushalte** haben Zugang zum geförderten Wohnbau
- Kontingente für niedrige Einkommen und gefährdete Gruppen sichern die **soziale Treffsicherheit**
- Schwerpunkt auf **Objektförderung statt Subjektförderung**
- Fördermaßnahmen für **verschiedene Zielgruppen**



Sonnwendviertel, Alfred-Adler-Straße 12, Wien10. Bezirk, Foto: Stephan Huger/wohnfonds_wien

2. Soziale Durchmischung

Unterschiedliche Wohnformen

- Wohnungsmix und Schwerpunkte in Wettbewerbsausschreibungen
- Smart-Wohnungen und Baugruppen
- Soziale Träger für besondere Wohn- und Lebenssituationen (Cluster, Wohngemeinschaften, betreutes Wohnen ...)
- Stadtteilmanagement



3. Grundstücksverfügbarkeit

Wohnfonds_wien

- Fonds der Stadt Wien (1984)
- Liegenschaftsmanagement
- Langfristige Grundstücksvorsorge als Grundlage für geförderten Wohnbau (Akquisition, Projektentwicklung, Grundstücksverwaltung)
- Enge Zusammenarbeit mit der MA69 sowie der Stadtplanung



3. Grundstücksverfügbarkeit

Neue Flächenwidmungskategorie: „Geförderter Wohnbau“

- In der Wiener Bauordnung verankert seit Mai 2019
- Gültig für alle Flächen, auf denen **erstmalig Wohnnutzung zulässig** sein soll
- In einer Zusatzregelung wurde festgesetzt, dass grundsätzlich **2/3** der Wohnnutzfläche dem geförderten Wohnbau zuzuführen sind, und zwar zu einem Preis mit einer **festgesetzten Obergrenze von € 188/m² oberirdischer Bruttogrundfläche**

4. Qualitätssicherung

4-Säulen-Modell des geförderten Wohnbaus

- Ökonomie
- Architektur
- Ökologie (inkl. Energieplanung)
- Soziale Nachhaltigkeit

bauträgerwettbewerb



Eine Expertenjury beurteilt Wohnbaukonzepte für die ausgelobten Bauplätze.

Bauträger und Architekt*innen entwickeln gemeinsam mit Expert*innen Realisierungskonzepte für die ausgelobten Bauplätze. Eine interdisziplinäre Fachjury ermittelt die Siegerprojekte. Die Gewinner*innen erwerben die Bauplätze mit der Verpflichtung, die juriierten Projekte zu realisieren.

grundstücksbeirat



Ein Expertengremium prüft Wohnbauvorhaben auf Förderungswürdigkeit.

Der Grundstücksbeirat bewertet die Qualitäten eines Wohnbauvorhabens im Eigentum eines Bauträgers mit weniger als 500 Wohneinheiten, das mit Fördermitteln des Landes Wiens geplant ist. Dieser tagt monatlich.

qualitätsbeirat



Ein Expertengremium begleitet ausgewählte Quartiersentwicklungen.

Der neue Qualitätsbeirat kommt bei großen ausgewählten Stadtentwicklungsgebieten zur Anwendung. Nachhaltige Quartiersentwicklung betrifft in Zukunft nicht nur geförderte Neubauprojekte, sondern auch freifinanzierte. Somit sollen bauplatzübergreifende Planungsziele in der Umsetzung garantiert werden.

bauträgerkooperationen



Befristet bis Ende 2023 besteht die Möglichkeit, für Projekte mit einem Volumen von mehr als 500 geförderten Wohneinheiten Bauträgerkooperationen einzugehen.

Die Beurteilung erfolgt durch den Grundstücksbeirat.

Quelle: wohnfonds_wien

5. Quartiersentwicklung

Schlüssel zur Erreichung vielfältiger Zielsetzungen:

- Nutzung von Synergien (Qualität, Kosten, Energie)
- Bauplatzübergreifende Maßnahmen
- Identitätsstiftung
- Vermeidung "erzwungener" Mobilität
- Aufenthaltsqualität
- Nutzungsmischung
- kurze Wege
- Nachbarschaftsentwicklung
- CO₂-Reduktion



© StudioVlayStreeruwitz

Kooperationspartner*innen / Cooperation partners

Bauträger / Developers:
Heimbau

Architektur / Architecture:
StudioVlayStreeruwitz

Freiraum / Open space:
idealice Landschaftsarchitektur

Prozessbegleitung / Process monitoring:
wohnbund:consult



© StudioVlayStreeruwitz



© StudioVlayStreeruwitz

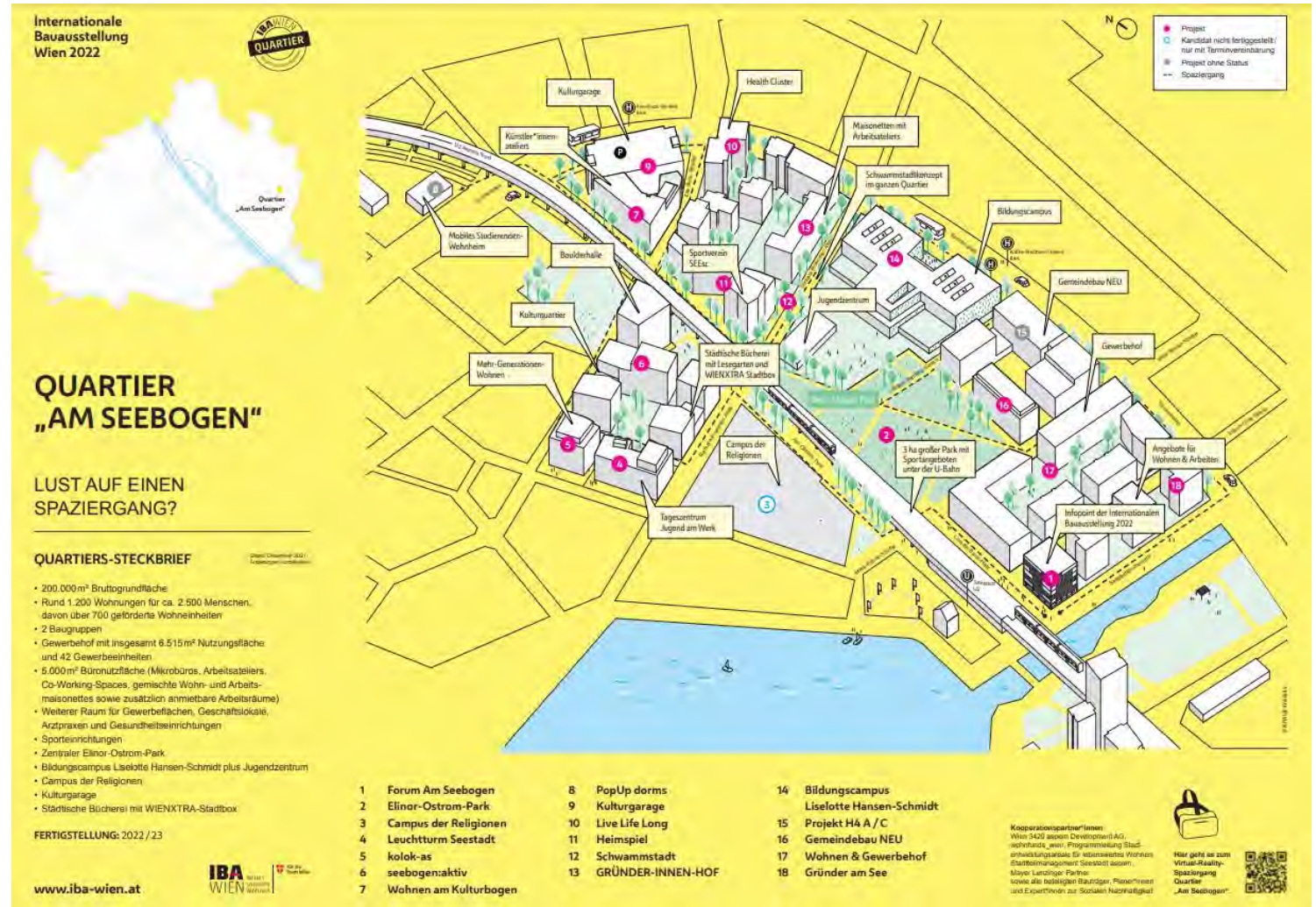


© StudioVlayStreeruwitz

5. Quartiersentwicklung

IBA Wien

- Laufzeit 2016-2022
- Präsentationsjahr 2022
- Alle Infos unter www.iba-wien.at



Der Masterplan

NUTZUNGSMISCHUNG

- W1 ausschließlich Wohnen
- W2 Wohnen, flexible Nutzung im EG
- W3 vorwiegend Wohnen, flexible Nutzung in allen Geschossen
- P produzierendes Gewerbe
- M1 alle Nutzungen außer produzierendes Gewerbe und Wohnen
- M2 alle Nutzungen außer produzierendes Gewerbe
- M3 alle Nutzungen außer Wohnen

- F&E Forschung und Entwicklung
- S Soziale Infrastruktur
- K Kultur
- SO Sondernutzung
- Platz
- Wasser
- Pufferzone
- Grünfläche

- technische Infrastruktur
- (P) Garagen / Parkplätze Eigenbedarf
- (P) Sammelgaragen
- Dg1 Stadtraumindex
- A1 Baufeldbezeichnung
- Bebauung Umgebung













aktuell ca. 11.000 Bewohner*innen, ca. 4.000 Arbeitsplätze, >250 Unternehmen



Lebensqualität-Faktoren

- + Hohe Qualität des öffentl. Raums
- + 50% der Gesamtfläche bleiben unbebaut

Öffentlicher
Raum

Nah-
versorgung

- + Exzellente Nahversorgung
- + Erste gemanagte Einkaufsstraße

Grüne
Mobilität

- + Diversität
- + Funktionenmischung
- + gebaute Dichte
- + belebte Erdgeschossflächen

- + Primär öffentlicher und nicht-motorisierter Verkehr



Neue Vielfalt des Wohnens

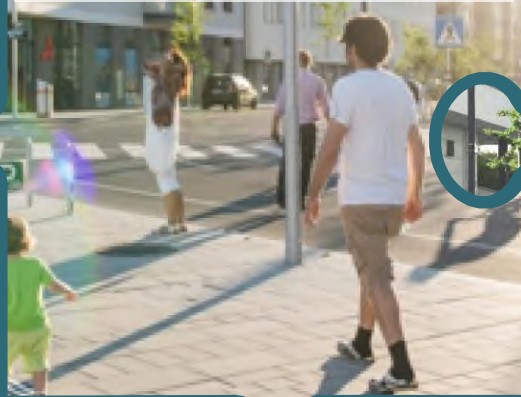
- + Eigenfinanzierte sowie geförderte Mietwohnungen in versch. Größen
- + Bauträger-Wettbewerbe
- + Projekte für private Wohnbauträger
- + Studentenwohnheime
- + Servicierte Langzeit-Appartments
- + Gemeindebau NEU

Integrierte Urbane Mobilität

**hochwertiger
öffentlicher Verkehr**



**Aspern
Mobilitätsfonds**



**Einschränkung des
motorisierten Verkehrs**



**zusätzliche
Mobilitätsoptionen**



**Einbeziehung der
Bürger*innen**



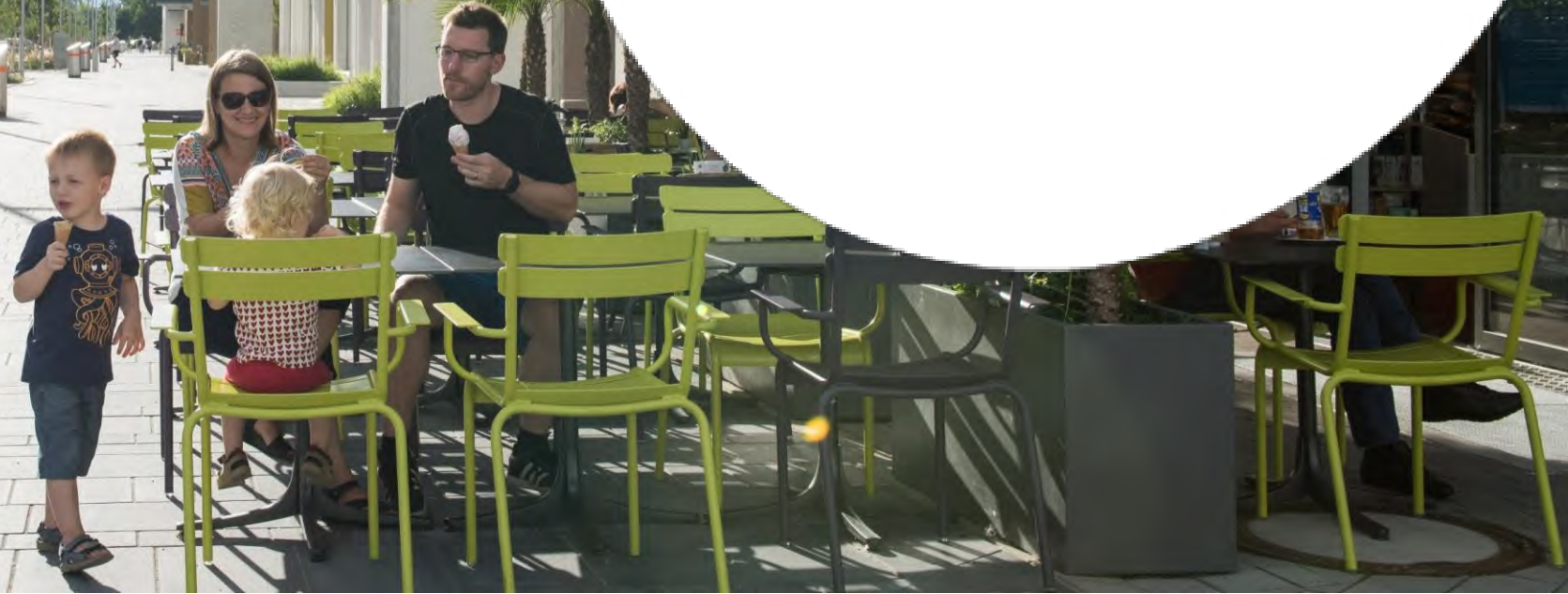
**Forschungs- und
Pilotprojekte**



Qualitätsorientierte Gestaltung des öffentlichen Raums



- + Räumliche Überschneidungen und Konzentration öffentlicher Aktivitäten
- + Funktionale Programmierung von Entwicklungsachsen
- + Faire Raumaufteilung
- + Straßenbild wird an angrenzende Nutzungen angepasst
- + Priorität für Kommunität/Aktivitäten gegenüber Verkehr



Österreichs 1. gemanagte Einkaufsstraße



shopping

- Joint venture der Entwicklungsagentur Wien 3420 und des Handelsspezialisten SES
- Lokale Shops und Angebote von Beginn an
- Definierte Einkaufsstraßen
- Gesteuerter Branchenmix und Flächen-Konfiguration in zentralen EG-Bereichen
- Generalanmietung und Inbestandgabe an Shop-Partner
- Verpflichtung der Bauträger zu bestimmten Rahmenbedingungen



vorher



nachher

6. Eckdaten zum System des sozialen Wohnens in Wien

Gemeinnützige Bauvereinigungen

	ÖSTERREICH	WIEN
Genossenschaften	98 (446.000 WE)	35
gemeinnützige Kapitalgesellschaften	87 (524.000 WE)	23
SUMME	185 (970.000 WE)	58



6. Eckdaten zum System des sozialen Wohnens in Wien

Gesamtwohnungsbestand (2023)

Mietwohnungen (75)%

... Stadt Wien (Gemeindewohnungen)	223.000
... gemeinnützige Bauträger (geförderter Wohnbau)	186.000
... Privateigentum (tlw. geregelter Mietzins)	395.000

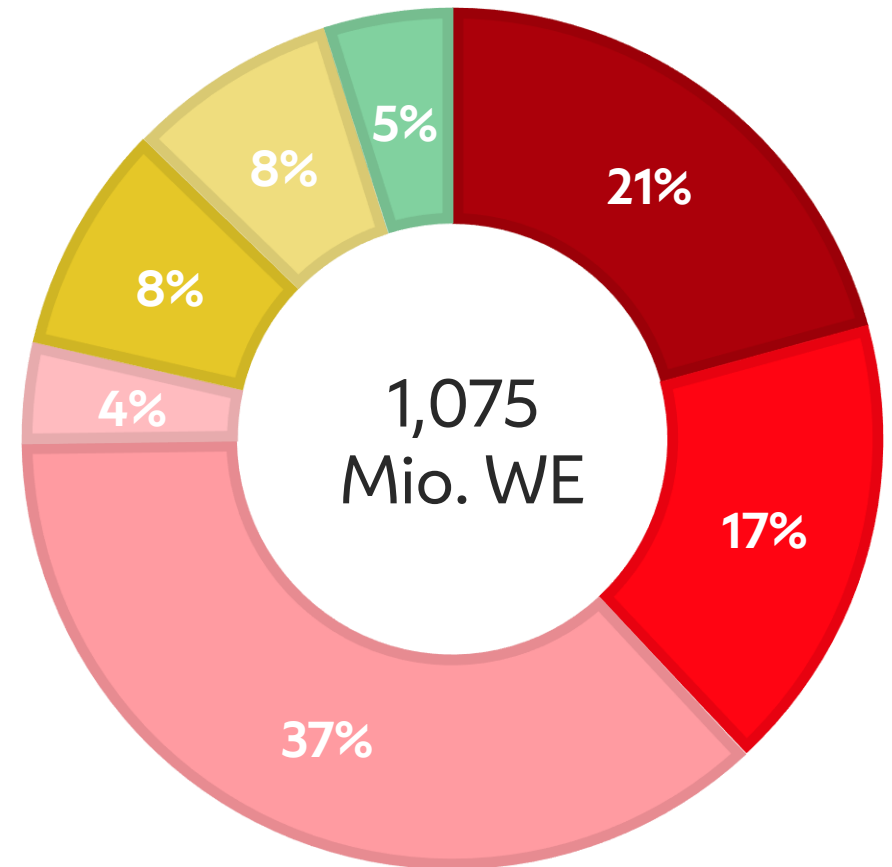
Eigenheime (20%)

... Eigentumswohnungen (gefördert)	41.000
... Eigentumswohnungen *	93.000
... Wohnungen in Ein- und Zweifamilienhäusern	85.000

Andere (Untermiete, Heime) (5%)

52.000

* inkl. Eigennutzung in mehrgeschoßigen Gebäuden



Schätzung MA 50, Quelle: Statistik Austria Registerzählung, GBV Kompaktstatistik

6. Eckdaten zum System des sozialen Wohnens in Wien

Finanzierung der Wohnbauförderung

Einnahmen

- Rückfluss aus langfristigen Landesdarlehen (1% Verzinsung für 35-40 Jahre)
- Wohnbauförderungsbeitrag (1% des SV-pflichtigen Einkommens)
- bei Bedarf: Mittel aus dem Wiener Landesbudget



6. Eckdaten zum System des sozialen Wohnens in Wien

Einkommensobergrenzen (netto) 2024:

- 1 Person: € 57.600
- 2 Personen: € 85.830
- 3 Personen : € 97.130
- 4 Personen : € 108.420
- jede weitere Person: plus € 6.330



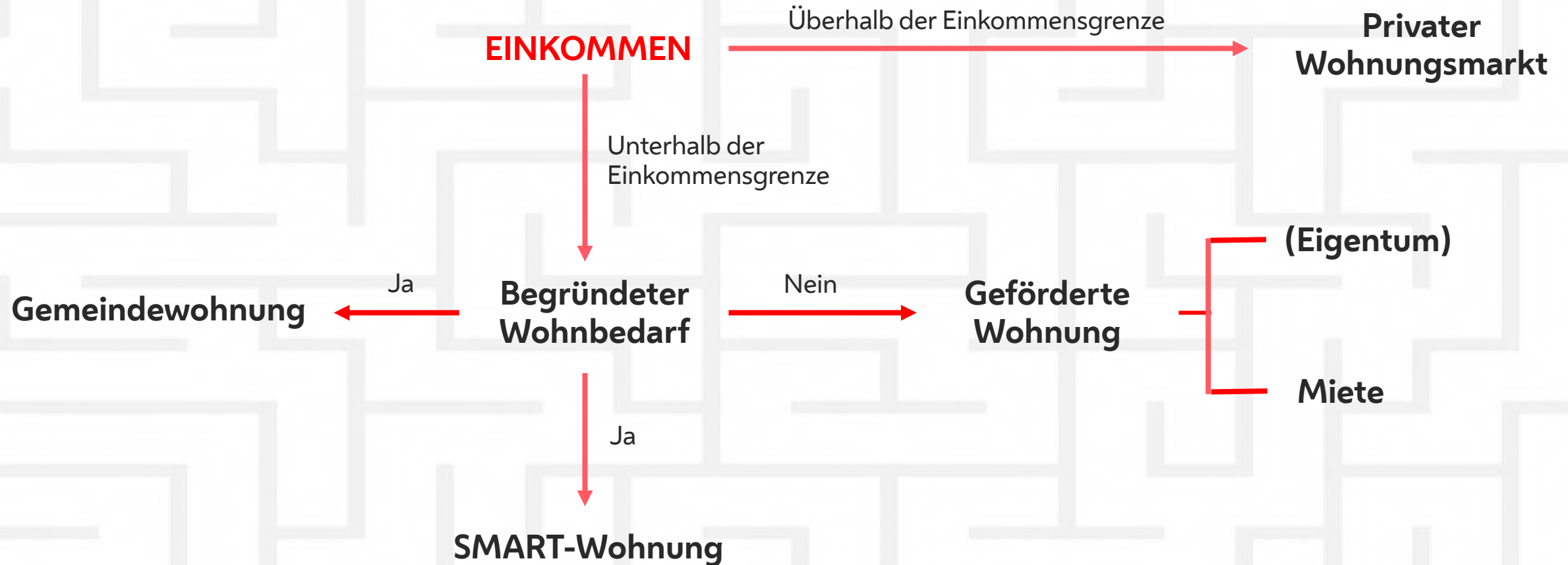
6. Eckdaten zum System des sozialen Wohnens in Wien

Finanzierungskomponenten mit Hauptförderung

- Bankkredit (>15 J.)
- Eigenkapital (zulässige Gewinnausschüttung jährlich max. 3,5% des Stammkapitals; weitere Gewinne müssen reinvestiert werden)
- Landesförderdarlehen (1% bzw. 0% wenn 6-Monats-Euribor > 2,5 %, Laufzeit: max. 40 Jahre)
910 - 1.250 €/m² (Abstufung nach Nutzfläche)
- nicht rückzahlbare Landesförderungen (Einmalzuschüsse)
für Kleinbaustellen, energieeffiziente Gebäude und SMART Wohnungen
- Eigenmittel der Mieter*innen (Grundstückskosten + max. 12,5% der Baukosten)
 - 1% Verwohnung/Jahr

7. Der Weg zur geförderten Wohnung

Vergabekriterien



7. Der Weg zur geförderten Wohnung

Begründeter Wohnbedarf

- Jungwiener*innen (unter 30 Jahre alt und noch keine eigene Wohnung)
- Getrennter Haushalt (Partner die in getrennten Haushalten leben)
- Überbelag (Anzahl der Bewohner*innen größer als Anzahl der Wohnräume)
- Alleinerziehend
- Altersbedingter Wohnbedarf (Personen über 65 Jahre die in einem Haus ohne Lift wohnen)
- Rollstuhlfahrer*in bzw. barrierefreier Wohnbedarf
- Unverschuldete Aufgabe einer Dienstwohnung

Quelle: www.wohnberatung-wien.at/



VIELEN DANK!

Daniel Glaser • Kurt Hofstetter • Bojan Schnabl • Amila Širbegović

Stadt Wien - MA 50

Wohnbauförderung und Schlichtungsstelle für wohnrechtliche Angelegenheiten

Referat Strategische Projekte und Internationales