

II-2570 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen
des Nationalrates XV. Gesetzgebungsperiode

**DER BUNDESMINISTER
FÜR WISSENSCHAFT UND FORSCHUNG**
Zl.1o.oo1/14-Parl./81

Wien, am 26. Mai 1981

An die
PARLAMENTS DIREKTION
Parlament
1017 WIEN

1160/AB
1981 -06-23
zu 1174/J

Die schriftliche parlamentarische Anfrage Nr. 1174/J-NR/81, betreffend die Mitverantwortung beim Bau des Allgemeinen Krankenhauses in Wien, die die Abgeordneten Dr. NEISSER und Genossen am 5. Mai 1981 an mich richteten, beehre ich mich wie folgt zu beantworten:

Die in der Einleitung zur gegenständlichen parlamentarischen Anfrage enthaltenen Ausführungen erfordern zunächst einige Klarstellungen hinsichtlich der Verantwortlichkeit des Bundesministers für Wissenschaft und Forschung (bzw. des seinerzeit für den Bereich der Medizinischen Fakultäten zuständigen Bundesministers für Unterricht), die eindeutig aus dem Zuständigkeitsbereich des Bundesministers, konkret aus dem Bundesministerengesetz, BGBl. Nr. 389/1973, zu beantworten sind: Der Bundesminister für Wissenschaft und Forschung (vor dem Bundesgesetz, BGBl. Nr. 205/1970, der Bundesminister für Unterricht) ist zuständig für die Angelegenheiten der Wissenschaft, insbesondere der wissenschaftlichen Lehre und Forschung, und sohin auch zuständig für die Angelegenheiten der Medizinischen Fakultäten der Universitäten, im gegenständlichen Fall der Universität Wien. Das Allgemeine Krankenhaus in Wien dient bekanntlich der Medizinischen Fakultät der Universität Wien als Universitätsklinik und ausschließlich daraus ist im Einklang mit den gesetzlichen Kompetenzbestimmungen die Zuständigkeit und die Verantwortlichkeit des Bundesministeriums für Wissenschaft und Forschung zu beantworten; dies bedeutet insbesondere, keine Zuständigkeit für die Bauabwicklung des Allgemeinen Krankenhauses oder die Auftragsvergabe oder die Abnahme von Leistungen.

Da ganz allgemein für den gegenständlichen Fall die Grundsätze für die Vollziehung (Verwaltung) angesprochen sind, sei darauf hingewiesen, daß zu den das Verwaltungshandeln bestimmenden verfassungsmäßigen Grundsätzen nicht nur die der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit, sondern auch der Zweckmäßigkeit gehört.

Im einzelnen werden die Fragen wie folgt beantwortet:

ad 1)

An allen.

ad 2)

Grundsätzliche Bauherrnentscheidungen im Hinblick auf Projektumfang, Projektsteile und Gesamtkosten.

ad 3)

Soweit Entscheidungen getroffen worden sind, wurden sie einvernehmlich getroffen.

ad 4)

Die Entscheidung, anstelle den verlorenen Aufwand für Generalsanierung und Erweiterung im Altbestand des Allgemeinen Krankenhauses in Kauf zu nehmen, einen vorgezogenen und daher ausgelagerten Neubau in Form einer Aufstockung und Erweiterung des Gebäudekomplexes Kinderklinik-Psychiatrie zu errichten, fiel schriftlich (Schreiben der Minister für Finanzen und Wissenschaft und der Stadträte für Gesundheit und Soziales bzw. Finanzen und Wirtschaftspolitik) und wurde beim Politikergipfel am 3. Juli 1979 noch einmal bestätigt.

ad 5)

Es ist richtig, daß die sztl. Planung die definitive Unterbringung der Klinik für Neurochirurgie im Kerngebäude des Allgemeinen Krankenhauses vorsah.

ad 6)

Da von Seite des Betreibers, der Stadt Wien, ebenso wie von Seite der in Aussicht genommenen Klinikleitung in Anbetracht der gestiegenen Aufgaben auf neurochirurgischem Sektor und der schlechten baulichen und sanitären Zustände im Althaus eine Generalsanierung und Erweiterung des jetzigen Bestandes für unbedingt notwendig gehalten wurde; da mit einer solchen Generalsanierung und Erweiterung nicht zugewartet werden könnte, bis die Klinik in den Kernbau übersiedeln kann, wurden Alternativen zu diesem sehr beträchtlichen verlorenen Aufwand, wie er bei Baumaßnahmen im Altbestand erfolgen würde, gesucht.

Der Vorstand der AKPE, der in diese Problemlösung eingeschaltet war, hat vorgeschlagen, die Neurochirurgische Klinik aus dem Kernbau herauszunehmen und in Form eines Zubaus und einer Aufstockung auf dem Neubaukomplex Kinderklinik-Psychiatrie zu realisieren, da damit eine wesentlich frühere Fertigstellung der Klinik bewirkt werden kann und da auch zufolge der Entwicklung der Operationsmethoden in stereotaktischer Hinsicht die Unterbringung des OP-Bereiches Neurochirurgie wegen der benötigten größeren Raumhöhen im Kerngebäude nicht oder nur mit größten Schwierigkeiten möglich gewesen wäre. Mit einer solchen Herausnahme kann der verlorene beträchtliche Aufwand von Baumaßnahmen im Altbestand vermieden werden, den funktionellen Notwendigkeiten gut Rechnung getragen werden und überdies Fläche im Kerngebäude für die szt. zu gering bemessenen OP-Nebengebiete und für den Ausbau der Kinderchirurgischen Abteilung gewonnen werden.

Eine sorgfältige Projekts- und Kostenstudie des Vorstandes der AKPE ergab, daß ^{sich} die Auslagerung der Neurochirurgie aus dem Kern und die definitive Unterbringung in Aufstockung und Zubau auf dem Neubaukomplex Kinderklinik-Psychiatrie als in Investition und Betrieb wirtschaftlichste Variante darstellt.

ad 7)

Am 3. Juni 1979 hat keine Aktionärsbesprechung stattgefunden, wohl fand, wie vorerwähnt, am 3. Juli 1979 ein sogenannter Politikergipfel statt, bei dem das bereits einvernehmlich beschlossene Auslagerungsprojekt neuerlich bestätigt wurde.

Es wurde also festgestellt, daß auch angesichts der unbestrittenen Notwendigkeit zur besonderen Sparsamkeit die vorstehend angeführten Argumente so zwingend sind, daß eine Reassumierung des Auslagerungsbeschlusses weder finanziell vorteilhaft noch im Interesse der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung gelegen wäre.

ad 8)

Da ich das Projekt Neurochirurgie nicht gegen den Widerstand der MA 17 sowie der damaligen AKPE-Manager durchsetzte, erübrigt sich an und für sich die Beantwortung dieser Frage, doch weise ich noch einmal darauf hin, daß allseits eine Behebung der gegebenen Notstände an der Klinik vor der Besiedelbarkeit des Kerngebäudes für unbedingt notwendig erachtet wurde, und zwar allgemein, und daß ich mich auch im Sinne der Kostenoptimierung insbesondere aber aus humanitären Erwägungen für das Auslagern des Projekts ausgesprochen habe.

Zur Illustrierung der Dringlichkeit und unabdingbaren Notwendigkeit einer Sanierung der Neurochirurgie im Bereich des Allgemeinen Krankenhauses Wien seien einige Stellungnahmen von seinerzeit wiedergegeben.

So schreibt der Dekan der Wiener Medizinischen Fakultät, O. Univ. Prof. Dr. KRAUPP, in einem Schreiben vom 13. September 1976 folgendes:

"Die Dringlichkeit meiner Anliegen zwingt mich, mich heute auf diesem Wege schriftlich an Sie persönlich zu wenden. Es handelt sich um die Berufungsverhandlungen, die Herr Prof. Dr. Friedrich LOEW derzeit führt. Die ernste Absicht von Herrn Professor LOEW glaube ich ist schon daraus zu entnehmen, daß er in diesem Sommer bereits zwei Mal auf eigene Kosten hier in Wien war, um mit den Herren der MA 17 über Detailfragen einer baulichen Adaptation der Neurochirurgischen Universitätsklinik zu beraten. Bei diesen Verhandlungen hat sich leider herausgestellt,

d a ß d e r O p e r a t i o n s s a a l u n d d e r
A m b u l a n z b e r e i c h s i c h i n e i n e m
Z u s t a n d b e f i n d e n , d e n e i n v e r -
a n t w o r t u n g s v o l l e r K l i n i k l e i t e r
n i c h t a k z e p t i e r e n k a n n . I n s b e -

- 3 -

sondere sind im Operationssaalbereich die primitivsten aseptischen Bedingungen nicht erfüllt, wobei eine funktionelle Überlappung auf engstem Raum zwischen Operationssaal und Ambulanz auch ursächlich daran beteiligt ist. Nach den Statistiken ist das Auftreten von Spitalsinfektionen relativ hoch und der Operationsbetrieb unter diesen Bedingungen auf Dauer nicht zu verantworten.....

Die Neurochirurgische Klinik ist derzeit die einzige Stätte in Wien, an der Gehirnoperationen vorgenommen werden. Von vielen Seiten wurde mir mitgeteilt, daß die Warteliste dringender neurochirurgischer Eingriffe (darunter alle Gehirntumoroperationen, aber auch schwere Schädelverletzungen nach Unfällen) bereits ständig im Anwachsen ist.....

Auch wenn Professor Loew nicht annehmen sollte, müßte die Klinik dringend adaptiert werden.....".

Im Rahmen einer eingehenden Darstellung und Situationsanalyse des Zustandes an der Neurochirurgischen Universitätsklinik führte Universitätsprofessor Dr. Friedrich Loew, Direktor der Neurochirurgischen Universität in Saarbrücken, insbesondere u.a. aus, daß der Operationstrakt, die Röntgeneinrichtung und die Ambulanz unzulänglich sind; und in Bezug auf die Lösung der räumlichen Probleme und die unbedingte Sanierung der Operationseinrichtungen stellte er fest: "Ein Zurückstellen der Sanierung des Operationstraktes bis zur Fertigstellung des Neubaus des Allgemeinen Krankenhauses ist nicht vertretbar, weil man es nicht verantworten kann, die Patienten einem erhöhten Infektionsrisiko auszusetzen, weil die unter Umständen plötzlich erzwungene Schließung des Operationstraktes die neurochirurgische Versorgung der Bevölkerung im Wiener Raum zusammenbrechen läßt.....".

ad 9)

Es ist richtig, daß im Anschluß an das Gutachten Seitz-Sienkevic-Kaufmann 1976 über mehrere Varianten der Projektfortsetzung diskutiert wurde, daß aber die Sparvariante auch von den Raum- und Organisationsplanern als nicht zielführend bezeichnet wurde und sich sodann ein Kompromiß auf der Basis des sogenannten Projektes Eb 1976 ergab, der auch die Notwendigkeiten der wissenschaftlichen Lehre und Forschung in angemessenem, keinesfalls aber übertriebenem Maße berücksichtigte.

ad 10)

Die sparsame, d.h. zweckmäßige und wirtschaftliche Umsetzung des vereinfachten Bauherrnwillens ist eine Sache der mit der Planung und Baudurchführung beauftragten AKPE.

Ich meinerseits habe zu einer solchen sparsamen, wirtschaftlichen und zweckmäßigen Umsetzung in der Form beigetragen und trage weiter bei, daß die Notwendigkeiten der wissenschaftlichen Lehre und Forschung auf der Basis des Projektes Eb 1976 unverändert, d.h. ohne Mehranforderung beibehalten wurden und werden, obwohl die Studierendenzahlen zwischen 1976 und 1980 um mehr als 50 % gestiegen sind und auch die medizinisch-technische Entwicklung weiter vorangeschritten ist.


Die Einsparungsmöglichkeiten werden sich aus den unter Beachtung der unbedingt notwendigen Einrichtungen für eine Medizinische Fakultät mit international vergleichbarem wissenschaftlichen Standard ergeben, wobei weitere Rationalisierungsmaßnahmen eine Basisausstattung gemäß internationalem Standard von Universitätskliniken und -instituten zum Zeitpunkt der Übersiedlung unter Miteinbeziehung übersiedlungswürdiger und übersiedlungsfähiger Geräte aus dem Altbestand vorgesehen sind.

Weitere Einsparungsmaßnahmen sind in Übereinstimmung mit der Medizinischen Fakultät denkbar durch etappenweise Anschaffung von medizinisch-technischen Geräten im Rahmen eines vereinbarten

- 4 -

Kostenlimits in den Folgejahren nach Bezug der jeweiligen Klinik; dies unter Berücksichtigung der speziellen Aufgabengebiete in der Patientenversorgung und unter Bedachtnahme auf die jeweiligen Forschungsschwerpunkte.

Beträchtliche Kosteneinsparungen würden sich auch durch eine konsequente, d.h. zeit- und damit kostensparende Durchführung der vereinbarten Planung sowie durch eine stufenweise Inbetriebnahme unter Vermeidung von kostenintensiven Provisorien und durch Übersiedlung gesamter Funktionsbereiche und Erfahrungen aus der Erstbesiedelung in die Folgeinbetriebnahmen ergeben.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Hirbof', is centered on the page.