

II- 640 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen

des Nationalrates XV. Gesetzgebungsperiode

1980 02 09

DER BUNDESMINISTER FÜR FINANZEN

Z.11 0502/91-Pr.2/79

An den
Herrn Präsidenten
des Nationalrates
Parlament
1017 W i e n

268 IAB
1980 -02- 13
zu 27713

Auf die Anfrage der Abgeordneten Dr. Wiesinger und Genossen vom 18. Dezember 1979, Nr. 277/J, betreffend Planung und Kosten des Neubaus des Allgemeinen Krankenhauses in Wien, beehre ich mich mitzuteilen:

Zunächst möchte ich zu der in der Einleitung der Anfrage getroffenen Feststellung, daß die Kostenschätzungen für die Errichtung des Allgemeinen Krankenhauses (AKH) seit Gründung der "Allgemeines Krankenhaus Wien, Planungs- und Errichtungs Aktiengesellschaft (AKPE)" "mehrmals nach oben korrigiert werden mußten", zwecks Klarstellung bemerken, daß diese Korrekturen außer auf Baupreissteigerungen auch auf notwendige Änderungen des Projektumfanges durch Anpassungen an die erweiterte Struktur des Wiener Allgemeinen Krankenhauses (Universitätskliniken) und auf verschärfte Vorschriften auf den Gebieten Feuerpolizei, Hygiene sowie Umwelt- und Dienstnehmerschutz zurückzuführen sind.

Zu 1) und 2):

Selbstverständlich muß vor Baubeginn eines Großprojektes ein Raum- und Funktionsprogramm vorliegen. Dies war auch beim Neubau des AKH der Fall. In den Jahren 1968 bis 1971 wurde ein Raum- und Funktionsprogramm erstellt, das als Grundlage für die bauliche Konzeption des Hauptgebäudes diente, mit dessen Errichtung 1972 begonnen wurde. Die volle Bautätigkeit konnte allerdings erst 1975 - nach Abbruch der alten Neurologisch-Psychiatrischen Universitätsklinik - einsetzen.

- 2 -

Die Realisierung eines solch großen und komplizierten Bauvorhabens erfordert naturgemäß einen längeren Zeitraum, wobei in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen werden darf, daß das Bauvolumen des Hauptgebäudes (Kern der Anlage) samt angebundenen Nebengebäuden mit rund 2,8 Millionen m³ etwa dem 12-fachen Bauvolumen der neuen Krankenanstalt Rudolfstiftung entspricht.

Im Laufe der längeren Bauzeit waren die Anforderungen der späteren Nutzer, der Medizinischen Fakultät der Universität Wien und der Spitalsverwaltung der Stadt Wien, an das Projekt zum Teil beträchtliche Änderungen unterworfen (z.B. Auslagerung der Neurochirurgie, Errichtung der Kinderchirurgie, Auslagerung der Abteilungen und Labors mit tierexperimentellen Einrichtungen sowie durch verschärfte Hygiene- und Umweltschutzvorschriften). Dies erforderte eine laufende Anpassung des Projektes im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten, wobei diese Anpassung selbstverständlich auch das Raum- und Funktionsprogramm umfaßte.

Dementsprechend wurde im Jahre 1976 mit der Überarbeitung des damals bestehenden Raum- und Funktionsprogrammes begonnen. Der Zeitraum für diese Überarbeitung erklärt sich einerseits aus einem sehr intensiven Abstimmungsprozeß mit den künftigen Nutzern und andererseits aus der Tatsache, daß die nunmehrige Raum- und Funktionsplanung beim Neubau des AKH weit über das hinausgeht, was man üblicherweise unter der Erstellung eines Raum- und Funktionsprogrammes versteht. Beim Neubau des AKH erfolgt diese Planung parallel mit der Architektenplanung, der Planung der medizintechnischen Einrichtung und der Betriebsorganisations-Planung, so daß mit Abschluß der Raum- und Funktionsplanung wesentlich umfassendere Planungsergebnisse vorliegen als sonst. Diese Überarbeitung der Raum- und Funktionsplanung wird im Jahre 1980 abgeschlossen werden.

Das flexible Grundkonzept des Gebäudes läßt jedoch geringere Veränderungen innerhalb der verschiedenen Bereiche noch bis zur Inbetriebnahme und auch im späteren Betrieb zu. Die Anpassungsfähigkeit des Gebäudes ermöglicht es, daß das Krankenhaus bei der Inbetriebnahme dem letzten Stand der Medizin und Technik entsprechen wird.

- 3 -

- 3 -

Zu 3) und 4):

Die Betriebsorganisations-Planung umfaßt die Hauptbereiche Systemplanung, Personalbedarf, Ablaufplanung, Sachmittelplanung und Inbetriebnahmeplanung. Von dem bis Oktober 1980 zu erbringenden Planungsvolumen ist der Bereich Systemplanung zu etwa 70 %, die Personalplanung zu etwa 30 %, der Bereich Ablaufplanung zu etwa 90 %, der Bereich Sachmittelplanung zu rund 40 % und der Bereich Inbetriebnahmeplanung zu rund 60 % bearbeitet.

Die Ausarbeitungen der Arge Betriebsorganisations-Planung haben z.B. im Bereich der Kommunikationssysteme ergeben, welche Kommunikationsmittel und in welchem Umfang diese für den Betrieb erforderlich sind.

Auf Grund diverser Unterlagen konnten weiters Kapazitätsuntersuchungen mit Hilfe von Simulationen der diversen Transportsysteme (z.B. Aufzüge, Automatische Container-Transportanlage, Kleinbehälter-Transportanlage) durchgeführt werden, so daß der spätere Betrieb gesichert erscheint.

Die Anforderungen, die seitens der Betreiber des Krankenhauses an ein EDV-Informationssystem gestellt werden, wurden nach Abstimmung mit diesen als Basis einer Ausschreibung für ein Informationssystem verwendet.

Weiters wurden für eine beachtliche Anzahl von rein medizinischen Funktionsbereichen (wie z.B. Augen, Haut, HNO, Endoskopie, Röntgendiagnostik, Zentral-labor usw.) sowie für infrastrukturelle Funktionsbereiche (wie z.B. Medizinische Gaszentrale, Leitwarte, Fuhrpark, Patientenadministration, Archivierung, Schreibdienst) die betriebsorganisatorischen Abläufe unter Beachtung des Gesamtsystems definiert und die erforderlichen Abstimmungsgespräche mit den Nutzern geführt.

Unter anderem wurde auch ein Inbetriebnahmemodell erstellt, wobei sowohl die für die Stufenfolge der Inbetriebnahme notwendige Infrastruktur definiert, als auch die Besiedelungsabfolge der einzelnen Funktionsbereiche (Kliniken, Institute etc.) unter Bedachtnahme auf einen möglichst ungestörten Betrieb festgelegt werden soll.

Zu 5):

Nach Auskunft der Arbeitsgemeinschaft Betriebsorganisations-Planung, wozu sie laut Vertrag verpflichtet ist, ist als Subunternehmer derzeit nur die Agiplan Planungsgesellschaft m.b.H. tätig.

- 4 -

- 4 -

Zu 6):

Für die Errichtung des Wohnbezirkes (2 Personalwohnhäuser, Schule mit Internat), des Komplexes Kinderklinik/Psychiatrie, der Tiefgarage und für die Sanierung und für Erweiterungen alter Klinikgebäude wurden bis Ende 1979 rund 2 Milliarden Schilling ausgegeben (einschließlich Umsatzsteuer).

Planung, Bau und Einrichtung des Hauptgebäudes und der zugehörigen Nebengebäude (z.B. Tierexperimentelle Einrichtungen, Mikrobiologie, Küche, Betriebsgebäude etc.) werden (ohne Umsatzsteuer) rund 20 Milliarden Schilling (Baupreise 1. Jänner 1976) kosten. Dies entspricht zum 1. Jänner 1980 einem Betrag von rund 24,2 Milliarden Schilling (ohne Umsatzsteuer).

Zur ergänzenden Information und auch im Hinblick auf eine diesbezügliche Anfrage in der Sitzung des Rechnungshofausschusses des Nationalrates am 15. Jänner 1980 darf ich mitteilen, daß nach der derzeit vorgesehenen Projekt- abwicklung etwa folgende Jahreserfordernisse ab 1980 unter Berücksichtigung einer angenommenen jährlichen Preisgleitung von 7 % ergeben (ohne Umsatzsteuer):

1980	2,2 Milliarden Schilling
1981	2,7 Milliarden Schilling
1982	2,8 Milliarden Schilling
1983	3,5 Milliarden Schilling
1984	3,8 Milliarden Schilling
1985	4,2 Milliarden Schilling
1986	4,4 Milliarden Schilling.

Dazu kommen 1987 bzw. in den Folgejahren bei Errichtung der Zahnklinik ab 1987 4,5 Milliarden Schilling. Der Aufwand bis incl. 1979 betrug rund 4,4 Milliarden Schilling.

Zu 7):

Nach den vorliegenden Schätzungen werden die Betriebskosten im neuen AKH um rund 40 Prozent über jenen im alten AKH liegen. Auf der Basis von 1978 würden daher die Betriebskosten von rund 2.150 Mio. S im alten AKH einem Betrag von rund 3.000 Mio. S im neuen AKH entsprechen.

- 5 -

- 5 -

Auf die Problematik solcher Schätzungen wird im Hinblick auf die außergewöhnliche Entwicklung der Energiekosten hingewiesen.

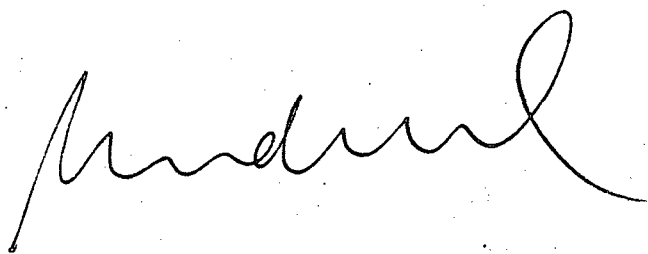
Zu 8):

Unbeschadet der Verpflichtung des Bundes zum Ersatz des klinischen Mehraufwandes nach § 55 Krankenanstaltengesetz beteiligt sich der Bund im Rahmen seiner gesetzlichen Verpflichtungen gemäß Bundesgesetz vom 30. Juni 1978 über die Errichtung eines Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds, BGBl.Nr.454/78, an den Betriebskosten des Wiener Allgemeinen Krankenhauses.

Eine diesbezügliche allenfalls bei Inbetriebnahme des neuen AKH geänderten Rechtslage ist derzeit nicht absehbar.

Zu 9):

Ein Plan für eine allfällige Umwandlung liegt nach meinen Informationen bisher nicht vor.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'P. Schmid', written in a cursive style.