

Untersuchungskommission des Wiener Gemeinderates

Klärung der Projekt-, Kosten- und Terminentwicklung des Krankenhauses Nord

3. Sitzung vom 31. Juli 2018

Wörtliches Protokoll

Inhaltsverzeichnis

1. Eröffnung der Sitzung, Feststellung der Beschlussfähigkeit	S. 3
2. Zeugeneinvernahme von ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig Ostermann	S. 4
3. Beweisanträge	S. 24
4. Zeugeneinvernahme von Dr. Wilhelm Marhold	S. 29
5. Weitere Vorgangsweise	S. 59

(Beginn um 9.04 Uhr)

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech** Ich eröffne die dritte Sitzung der Untersuchungskommission, es ist jetzt 9.04 Uhr. Ich stelle fest, dass sich niemand entschuldigt hat, dass alle anwesend sind und dass daher die Beschlussfähigkeit dieses Gremiums gegeben ist.

Ich habe von mehreren Personen gehört, dass sie am Anfang, bevor der Zeuge vernommen werden soll, noch etwas zum Prozedere sagen wollen. Das war die ÖVP. - Frau Korosec!

GRin Ingrid **Korosec** (ÖVP): Frau Vorsitzende! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Ich darf Sie alle an dem heutigen heißen Tag begrüßen, ich hoffe, wir schwitzen nicht zu viel.

Ich möchte darauf hinweisen, dass wir heute zwei Zeugen haben, Herrn Dr. Herwig Ostermann, der uns als wirklicher Experte, ich würde sagen, der größte Experte Österreichs in diesem Bereich, sicher sehr viel sagen kann. Und wir haben dann mit Herrn Dr. Marhold einen Zeugen, der dieses Krankenhaus zehn Jahre lang gestaltet hat. Ich möchte nur von meiner Fraktion aus darauf hinweisen: Wir meinen, das ist heute der Antrittsbesuch von Herrn Marhold. Wir sind überzeugt, dass wir den Herrn Marhold während der Untersuchungskommission noch des Öfteren sehen und hören werden, weil es einfach so viele Bereiche gibt, die wir sicher nicht heute besprechen können.

Ich würde Sie daher bitten, Frau Vorsitzende, vielleicht doch ein gewisses Zeitkorsett vorzugeben. Ich weiß schon, das kann man nicht genau sagen. Warum? - Die Besucher wollen wissen, ob das bis 20 Uhr oder bis 13 Uhr dauert. Für die Journalisten ist es wichtig, aber auch für uns. Wir haben ja auch alle irgendwie Zeitvorgaben, und ich wäre sehr dankbar und ich glaube, das ist im Namen von allen, wenn wir einen gewissen Zeithorizont bekommen könnten. - Danke.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Dann hat sich noch die FPÖ gemeldet. - Bitte, Herr Seidl!

GR Wolfgang **Seidl** (FPÖ): Danke, sehr geehrte Frau Vorsitzende! Ebenfalls natürlich einen wunderschönen Guten Morgen!

Ich habe gleich zu Beginn etwas anderes vorzubringen, und zwar geht es da um insgesamt drei Beweisanträge, die wir das letzte Mal einstimmig beschlossen haben, mit denen wir Unterlagen angefordert haben. Da finde ich es an sich schon ein bisschen spannend, wenn uns der Krankenanstaltenverbund wortwörtlich schreibt, dass er uns das aufgrund der Vielzahl nicht zur Verfügung stellen kann, sondern nur einige Stichproben.

Ich bin schon der Meinung, dass wir die Anträge relativ klar formuliert haben. Wir wollen alle Unterlagen und nicht nur die Stichproben haben, denn stichprobenweise hat das schon der Rechnungshof geprüft. Wir hätten ganz gerne alle Unterlagen. Da würde ich bitten, sehr geehrte Frau Dr. Rech, weil das Schreiben eben an Sie ergangen ist, dass man auf den Krankenanstaltenverbund noch einmal einwirkt, dass er vielleicht die eineinhalb Seiten noch einmal sinnerfassend liest und dann alle Unterlagen zur Verfügung stellt.

Das Zweite ist der Beweisantrag, den wir das letzte Mal nach langer Diskussion durchgebracht haben, wo es darum geht, dass wir das Protokoll oder den Bericht, den Dipl.-Ing. Wetzlinger an Stadtrat Hacker gegeben hat, ganz gerne hätten. Da bin ich zumindest sehr verwundert, dass es innerhalb von zwei Wochen nicht möglich ist, diesen Bericht aufzutreiben und an uns zu schicken. Wir haben teilweise Protokolle bekommen, die über 600 Seiten waren, aber der fünf-, sechs-, siebenseitige Bericht schafft es anscheinend nicht zu uns in die Cloud. Es ist zumindest hinterfragenswert, wie lange das dauert, dass man diesen Bericht dann doch aus der Versenkung holt und uns zur Verfügung stellt. - Danke.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: SPÖ, Herr Florian-schütz!

GR Peter **Florianschütz** (SPÖ): Danke, Frau Vorsitzende!

Ad 1, zur Kollegin Korosec: Ich bin ganz bei Ihnen, dass wir auf die Sitzungsökonomie achten sollten und dass wir schauen sollten, dass wir möglichst effizient durcharbeiten. Das ist allerdings angesichts der Fülle an Beweisanträgen und Zeugen, die gerade auch von Ihnen benannt worden sind, natürlich inzwischen schwierig geworden, weil man ja einen bestimmten Zeitraum hat, in dem man fertig werden muss. Ich denke, dass wir uns heute im Anschluss an diese Sitzung ohnehin noch den Kopf zerbrechen werden müssen, wie weit wir auf eine sitzungsökonomische Verhandlungsleitlinie kommen.

Im Alternativfall dazu wird sich halt der Frequenz der Sitzungen der Kommission radikal vermehren müssen, denn sonst wird man nicht fertig werden. Und eines ist für meine Fraktion schon klar: Wir haben vor, alles aufzuklären und ordentlich fertig zu werden, auch um den Preis, dass wir einmal in der Woche oder öfters hier sitzen. Das muss es uns für die Aufklärung wert sein.

Das zweite Problem ist: Beim zweiten Antrag habe ich es verstanden, Kollege Seidl. Aber welche Unterlagen meinen Sie jetzt konkret beim ersten? Ich weiß das jetzt nicht.

GR Wolfgang **Seidl** (FPÖ): Ich sage Ihnen gerne die Nummern. Bitte um Entschuldigung: 124 (Anm. 249336-2018/124), 122 (Anm. 249336-2018/122) und von den NEOS 177 (Anm. 249336-2018/177). Das waren jene drei Anträge, zu denen uns dann der Krankenanstaltenverbund mitgeteilt hat, er möchte nicht alle Unterlagen zur Verfügung stellen, sondern auszugsweise.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Gibt es sonst noch Wortmeldungen? - Gut, dann danke ich. Sie haben mir alles vorweggenommen, was ich eigentlich sagen wollte. Es macht ja nichts, Hauptsache es ist gesagt.

Zu Frau Korosec: Der zweite Zeuge, den wir heute haben, wird sicherlich öfters kommen, er wird auch heute nur eingeschränkt zu dem ersten zeitlichen Umfang aus-sagen, das heißt, bevor das Grundstück überhaupt be-sorgt worden ist, denn das ist heute unser Thema. So gesehen, ist das zeitlich sehr eingeschränkt. Ich will aber keine zeitlichen Vorgaben machen, weil das schlussend-lich an Ihnen liegt, wie viele Fragen Sie zu stellen haben. Wenn wir so lange brauchen, dass wir bis zum Abend

brauchen, dann brauchen wir bis zum Abend. Das ist dann aber Ihre Sache, wie viele Fragen Sie stellen. Wenn man sieht, dass es dann ausufert, dann müssen wir ihn halt noch einmal laden. Ich will das aber jetzt nicht so beschränken, dass man sagt, es geht bis 15 Uhr oder bis 16 Uhr. Das werde ich nicht tun.

Das Zweite: Die Unterlagen - das ist vollkommen richtig - sind sehr selektiv beziehungsweise nicht geliefert worden. Diesbezüglich werden wir natürlich nachstoßen. Wir wollen keine Stichproben, das ist vollkommen richtig, das hat der Rechnungshof schon gemacht, das brauchen wir nicht auch noch machen. Wie gesagt, wir wollen alle Vergabeunterlagen haben und das werden wir auch dementsprechend mitteilen. Ja, das war es eigentlich.

Wir haben wieder sehr viele Beweisanträge bekommen. Das bedeutet, dass wir natürlich mit der Zeit, die wir uns vorgenommen haben, niemals zurecht kommen. Das heißt, wenn wir das wirklich alles durchführen wollen, brauchen wir entsprechend mehr Sitzungen und auch das werden wir wohl besprechen müssen.

Jetzt kommen wir zum eigentlichen Thema der heutigen Sitzung. Wir haben ja das letzte Mal mit dem Ende des Antrages der Kommission begonnen, nämlich mit dem Ist-Stand. Wir fangen heute von vorne an und beschäftigen uns mit dem Thema Leistungs- und Bedarfsentwicklung, die Datengrundlage auf die sich die Entscheidung gestützt hat, dass das Krankenhaus gebraucht wird. Welche regionalen Faktoren hat es gegeben? Welche Strukturoptimierung wurde über den Neubau hinaus beschlossen? Sind weitere Strukturoptimierungen geplant? Also grundsätzlich: Was war der Grund, dass man überhaupt auf die Idee gekommen ist, ein solches Krankenhaus an dem Ort zu bauen, an dem man es gebaut hat, in der Größe, in der man es gebaut hat?

Wir haben hiezu als ersten Zeugen Univ.-Prof. Dr. Herwig Ostermann, er ist Geschäftsführer der Gesundheit Österreich GmbH, und wir werden um 13 Uhr den Zeugen Dr. Wilhelm Marhold, den Generaldirektor des KAV a.D., hören, wobei, wie gesagt, hier also nur zu dem ersten Teil des Themas des Ausschusses.

Ich darf zur Zeugenvernehmung kommen. Wenn Sie uns bitte für das Protokoll Namen und Ihre Funktion sagen.

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Herwig Ostermann, Geschäftsführer der Gesundheit Österreich GmbH.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Gut, Sie werden als sachverständiger Zeuge vernommen. Als Zeuge müssen Sie die Wahrheit sagen, eine falsche Zeugenaussage wäre strafbar.

Haben Sie ein paar einleitende Worte für uns, sodass wir uns einmal grundsätzlich vorstellen können, was Sie getan haben oder womit Sie beschäftigt waren?

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Ja, sehr gerne! Sehr geehrte Frau Vorsitzende! Sehr geehrte Damen und Herren!

Ich darf Ihnen einleitend ein wenig die Planungsgrundlagen im Zusammenhang mit dem Krankenhaus präsentieren, damit Sie auch unseren Zugang seitens der Gesundheit Österreich GmbH nachvollziehen können. Die

Gesundheit Österreich GmbH ist eine hundertprozentige Tochter der Republik, ist das nationale Forschungs- und Planungsinstitut im Gesundheitswesen. Sie wurde vor etwas mehr als zehn Jahren durch den Zusammenschluss dreier Geschäftsbereiche gegründet. einerseits das alte Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen, ÖBIG, dann das Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen, kurz BIQG, und ein weiterer Geschäftsbereich ist auch der Fonds Gesundes Österreich, kurz FGÖ.

Im Zusammenhang mit der Funktion des ÖBIG, das nach wie vor als Geschäftsbereich im Zusammenhang mit der Gesundheit Österreich existiert, trat die Stadt Wien 2003 respektive 2005 an das ÖBIG mit zwei Projektarbeiten heran. Einmal war das 2004 eine Struktur- und Angebotsplanung für die Wiener Krankenanstalten, und 2006 wurde dann von unserem Haus eine Struktur- und Angebotsplanung für die in der Versorgungsregion Wien Nord/Ost neu zu errichtende Krankenanstalt erstellt. Das ist sozusagen unser unmittelbarer Zusammenhang.

Mittelbar, das möchte ich aber auch gleich noch vorwegschicken, aktualisiert und erarbeitet die Gesundheit Österreich in regelmäßigen Abständen auch den Österreichischen Strukturplan Gesundheit. Dieser ist in Hinblick der Qualitätskriterien aber auch in Hinblick der Rahmenplanung verbindlich für alles, was dann in der regionalen Strukturplanung Gesundheit erfolgt. Die Wiener verabschieden ja dann auch in regelmäßigen Abständen ambulante und auch stationäre Strukturpläne, die also hier auch ein gewisses Zusammenspiel haben.

Um Sie einleitend ein wenig in die großen Geheimnisse der Krankenanstalten- und Gesundheitsplanung einzuführen, möchte ich Ihnen einfach kurz ein ganz einfaches Planungsbeispiel mitgeben, damit Sie ein bisschen verstehen, wie wir auf unsere Bedarfsschätzungen, wie wir auf unsere Bettenannahmen und wie wir letztlich auch auf unsere Strukturannahmen kommen. Im Wesentlichen haben wir drei Planzutaten, die für unsere Gesundheitsplanung ganz maßgeblich sind.

Die erste Planzutat - das ist wenig überraschend - ist die demografische Entwicklung. Die finden Sie auch in den Gutachten von 2004 und 2006 entsprechend dargelegt. Es ist dann immer wieder interessant, wenn man das, was vor zwölf Jahren prognostiziert wurde, mit dem vergleicht, was man heute in Wien vorfindet. Wenig überraschend war die Planung bei der Anzahl der über 65- oder über 75-Jährigen sehr, sehr genau. Wir hatten aber natürlich sehr viel an Bewegung, insbesondere auch Binnenmigration, aber generell Migration, die natürlich insbesondere in den Bezirken nördlich der Donau für eine gewisse Dynamik gesorgt hat.

Die zweite wichtige Planzutat neben der Demografie ist dann das, was wir als Leistungsgeschehen derzeit beobachten. Hier haben wir eine gute Datengrundlage, die ist sozusagen ein Nebenprodukt dieser leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung. Wenn Sie einen stationären Krankenhausaufenthalt haben, dann bekommen wir anonymisiert eine entsprechende Datenmeldung und wissen, dass eine Person mit einer bestimmten Diag-

nose in einer bestimmten Altersgruppe in einer Krankenanstalt aufgenommen wurde. Anhand dessen können wir nach den Altersgruppen und nach den Geschlechtern differenziert Häufigkeiten von Erkrankungen oder von Gesundheitsvorfällen identifizieren, entsprechend Geburten, um hier ein Beispiel zu bringen. Anschließend können wir anhand der Bevölkerungsprognose der Statistik Austria den künftigen Bedarf mit der Annahme, dass die Häufigkeit der Erkrankungen in einer bestimmten Altersgruppe weitestgehend konstant bleibt, und für eine große Zahl gilt das auch im Regelfall, prognostizieren und fort-schreiben. Wenn man so will, ist das eigentlich das Basismodell, mit dem wir Gesundheitsplanung machen.

Der dritte Schritt, um von den Fällen einer bestimmten Erkrankung zum Bettenbedarf zu kommen, ist dann auch nicht mehr weiter schwierig. Wenn ich die Häufigkeit in einer bestimmten Altersgruppe weiß, wenn ich weiß, wie sich diese Altersgruppe in fünf und zehn Jahren entwickeln wird, und wenn ich auch weiß, wie lange die durchschnittliche Verweildauer für diese Erkrankung ist, dann kann ich mit einer einfachen Summenformel, die ich dann durch 360 oder 365 dividieren und dann noch einen gewissen Auslastungsfaktor hinzurechnen, eine Bettenanzahl ermitteln. Und da die Krankheiten ja auch gewissen Fächern zugeordnet sind, kann ich das dann nicht nur global für ein Krankenhaus machen, sondern eben auch für eine gynäkologische Abteilung, für eine Abteilung der Inneren Medizin et cetera. Wenn man so will, ist das das ganze Grundmodell, mit dem wir agieren.

Was wir zudem noch machen - das ist vielleicht auch noch wichtig und das beschreibt auch ein bisschen die Unterschiede zwischen den beiden Arbeiten 2004 und 2006, die wir für die Gemeinde Wien hier erstellt haben: Wir versuchen auch immer den technologischen Wandel zu integrieren. In gewissen Fächern, wie beispielsweise der Geburtshilfe, kann der technologische Wandel sein, dass man wieder mehr auf Hausgeburten abstellt, aber auch beispielsweise bei der Kataraktoperation. Die haben wir vor zehn oder 15 Jahren noch vollstationär als Aufenthalt durchgeführt, mittlerweile machen wir das tagesklinisch, vielleicht geht das irgendwann auch in einem völlig ambulanten Setting. Diesen technologischen Wandel integrieren wir mit medizinischen Expertengruppen, die wir für alle stationären Fachbereiche bei uns im Haus eingerichtet haben. Hier halten wir auch immer wieder Konsultation, um hier auch noch eine gewisse Dynamik zu integrieren.

Der letzte Punkt, der in unseren Analysen noch eine gewisse Auswirkung hatte, war die Frage, wie es denn im Besonderen mit den inländischen Gastpatienten beschaffen ist. Wien umgibt ja nicht nur ausschließlich Wien, sondern hat ein Einzugsgebiet, das teilweise bis nach Niederösterreich oder im Fall vom SMZ Ost sogar bis ins Burgenland reicht. Hier haben wir mit konstanten Planannahmen dann die Hauptvariante gerechnet. Das liegt auch ein bisschen darin begründet, dass es im Finanzausgleich ja bereits zu Vorwegabzügen kommt und die Gastpatientenströme vorweg abgegolten werden.

Das ist sozusagen grob das Modell, mit dem wir Krankenanstaltenplanung durchführen, und wenn man die ersten Pläne 2004 und 2006 nimmt und auch mit dem vergleicht, was heute im regionalen Strukturplan Wien für das Krankenhaus Nord an Kapazitäten vorgesehen ist, so sieht man hier eine sehr, sehr hohe Deckungsgleichheit, die sicherstellen kann, dass man auch im Gebiet nördlich der Donau eine entsprechende Versorgung sicherstellen kann.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Danke schön. Wir gehen jetzt zu den Fragen über und beginnen heute mit der ÖVP, mit Frau Korosec.

GRin Ingrid **Korosec** (ÖVP): Nochmals guten Morgen, Herr Professor!

Ich habe es schon gesagt, ich schätze Sie sehr, kenne Sie schon sehr lange. Sie sind jetzt seit ungefähr zwei Jahren Geschäftsführer. Sie haben jetzt schon sehr genau die Veränderungen erklärt, die sich ja auch seit dem Jahr 2002 und 2004 ergeben haben. 2003 und dann 2005, glaube ich, war die ÖBIG-Studie, an der Sie ja mitgearbeitet haben. Da war vor allem einmal die Bettenplanung wichtig und die Verweildauer, die ja entschieden höher war. In der Zwischenzeit sind wir Gott sei Dank zur Leistungsangebotsplanung gekommen. Wie Sie völlig richtig sagen, war das ein sehr schwieriger Prozess, ich habe ihn miterlebt. Die Gemeinde Wien wollte sich sehr, sehr vorsichtig an tagesklinische Versorgung annähern. Ich meine, die Kataraktoperation war nur ganz vorsichtig, und alles andere kann man nicht. Gott sei Dank ist das in der Zwischenzeit gelungen und das ist ja sehr positiv. Es ist auch gelungen, dass die Verweildauer entschieden zurückgegangen ist.

Meine Frage ist eben: Sie haben damals 2003, 2005 auch bei der Bettenplanung mitgewirkt. Ist das dementsprechend evaluiert worden und wirklich verändert worden, weil die Situation natürlich heute eine ganz andere ist? Wir können dann ins Detail gehen, wenn man sich die Fächerkombinationen anschaut, was wirklich gebraucht wird. Ich meine ein Herzschrittmacher ist etwas, was heute eigentlich üblich ist, was vielleicht im Jahr 2003 noch nicht diese Bedeutung gehabt hat. Hat man das alles mitberücksichtigt oder ist man eher von diesem Stand ausgegangen und hat gewisse Korrekturen vorgenommen? Ist man heute auch wirklich am State of the Art?

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Darf ich gleich antworten?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Ja, Herr Ostermann, bitte! Nur zur Information: Ich lasse die Titel immer weg.

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Ja, das macht es einfacher. Die Sache stellt sich wie folgt dar: Wir haben bereits bei dem 2005 erstellten und dann 2006 finalisierten Gutachten zur Struktur- und Angebotsplanung für das Krankenhaus Nord im Konkreten eine Leistungsangebotsplanung hinterlegt. Das war in dieser Umstellungsphase, als wir das dann flächendeckend auch im ÖSG vollzogen haben.

Wir haben zwei Entwicklungen, die in der Dynamik gegenläufig sind. Das eine, was wir durchaus im Ver-

gleich zu unseren ursprünglichen Prognosen beobachten konnten, ist, dass wir statt etwa ursprünglich prognostizierten 1,635 Millionen mittlerweile knapp 1,8 Millionen Personen in der Versorgungsregion Nord/Ost in Wien, also in der Versorgungsregion 93 haben. Das muss man sich ein bisschen vorstellen, das darf ich als nicht gebürtiger Wiener sagen, das ist mehr oder weniger eine österreichische Landeshauptstadt, die in die Versorgung dazukommt. - Für Gesamtwien, Verzeihung, runtergebrochen sind es dann 80.000 mehr. Es ist im österreichischen Setting aber nach wie vor durchaus eine erhebliche Menge, die wir hier dementsprechend mitzuversorgen haben.

Der zweite Punkt ist: Die Planung von 2006 wurde ja dann im Regionalen Strukturplan 2010 und auch 2015 in den aktuell vorliegenden Fassungen immer wieder verfeinert und adaptiert. Die wiederum nehmen auf die Strukturvorgaben Bezug, die wir in Österreichischen Strukturplan Gesundheit vorsehen. Hier sehen wir für Populationen, die zu versorgen sind, in den einzelnen Bereichen eine Bettenmessziffer vor. Das heißt, es gibt Bandbreiten, sozusagen Bett pro Population, die wir in den einzelnen Fachrichtungen hier ein Stück weit auch festzurren und festschreiben. Wir haben hier natürlich immer auch Bandbreiten definiert, aber im Wesentlichen muss man einfach auch feststellen - und das sagen alle Gutachten: Wenn ich mir die Versorgungssituation in Wien im Bereich westlich der Donau und im Bereich nordöstlich der Donau anschau, dann haben wir hier eine große Diskrepanz in der Bettendichte, und dem trägt ja auch ein bisschen die aktuelle Leistungsverlagerung Rechnung. Das heißt, wir schaffen hier nicht zusätzliche Kapazitäten, sondern was hier de facto passiert, ist, dass wir Kapazitäten dorthin transferieren, wo wir sie auch unmittelbar benötigen.

Ein letzter Punkt noch, der trägt auch ein bisschen dem technologischen Wandel entsprechend Rechnung, auf den Sie abstellen, wenn Sie sich gesamthaft die Bettenentwicklung in Wien ansehen. Wir haben hier natürlich in Österreich auch einen entsprechenden Trend, den wir vollziehen. So sehen wir auch in Wien insbesondere in den KAV-Spitälern einen rückläufigen Trend, was die Bettendichte an sich betrifft. Wir haben in Wien, das möchte ich auch dazu sagen, im Österreichschnitt durchaus einen sehr guten Wert.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Frau Korosec!

GRin Ingrid **Korosec** (ÖVP): Ich sehe das genau, und daher wundert es mich eigentlich, dass die Zahl von ursprünglich 40.000 Patienten im Jahr 2012 auf 46.000 erhöht wurde. Ich weiß nicht, was da eigentlich der Grund dafür war, der nicht auch 2010 schon bekannt war, weil die demografischen Entwicklungen, wie sie völlig richtig gesagt haben, ja mitberücksichtigt worden sind. Die sind dann vielleicht noch ein bisschen stärker zum Ausdruck gekommen, aber die sind ja im Wesentlichen fast gleichgeblieben. Wieso haben wir jetzt 46.000, und gibt es auf der anderen Seite in der Fächerkombination teilweise eine Überversorgung - so sehe ich es - und auf der anderen Seite in manchen Bereichen ein Unterversorgung.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Ostermann!

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Darf ich kurz rückfragen? Das bezieht sich aber auf den aktuellen regionalen Strukturplan in Wien, also nicht auf die Planungsgutachten 2004 und 2006, sondern auf die regionalen Strukturpläne mit Planungsstand aus 2010 und 2015?

GRin Ingrid **Korosec** (ÖVP): Ja. Das bedeutet, Ihr Plan 2003, also 2005 ist eigentlich gleichgeblieben. Es ist also nicht ständig evaluiert worden, und man hat eigentlich die Bettenanzahl im Großen und Ganzen übernommen, beziehungsweise hat man sie dann 2012 noch ein bisschen erhöht. Kann ich das so annehmen?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Ostermann!

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Da muss ich jetzt ein bisschen ausholen: Wir hatten in Österreich den ersten verbindlichen Krankenanstaltenplan 1997 mit der Einführung des leistungsorientierten Finanzierungssystems entsprechend verbindlich gestellt. Es gab dann eine Phase von 1997 bis 2005, wo wir auf der Ebene der Krankenanstalten Bettenplanung in den einzelnen Fachbereichen vorgenommen haben. Da haben wir quasi für alle 130 Fondspitäler von Vorarlberg bis Burgenland nicht nur die Kapazität grosso modo beschrieben, sondern auch auf die einzelnen Fachdisziplinen in den Häusern hinuntergebrochen. Es kam dann 2006 zu einer Umstellung dahingehend, dass man bundesweit nur mehr einen Rahmenplan vorsieht. Das heißt, womit wir derzeit als Gesundheit Österreich beauftragt sind, ist, bundesweite Rahmenpläne zu erstellen.

Die Konkretisierung selbst im Rahmen der regionalen Strukturplanung erfolgt dann immer im Auftrag der einzelnen Bundesländer. Hier ist es durchaus auch der Fall, dass die Gesundheit Österreich für einzelne Bundesländer diese regionalen Strukturpläne, die dann die Bettenplanung auf Ebene der Krankenanstalten umfassen, auch erstellt. Im Falle von Wien ist es ein Mitbewerber von uns, der immer die stationären Pläne macht. Wir sind hier also nicht unmittelbar in den regionalen Strukturplanungsprozess eingebunden. Insofern kann ich Ihnen dazu leider keine detaillierte Auskunft geben, welche Überlegungen maßgeblich waren und hier dann entsprechend operativ in den einzelnen Bettenplanungen des Krankenhaus Nord, wie man das auch im Strukturplan Gesundheit nachlesen kann, Eingang gefunden haben.

Was wir wiederum auf Bundesebene machen, wir versuchen dann sicherzustellen, dass die regionalen Pläne dem Österreichischen Rahmenplan nicht widersprechen. Der ist allerdings in den Bandbreiten relativ breitgefasst, das heißt, hier haben wir kein Problem mit der Konformität des Wiener Plans. Wir haben aber auch im Regelfall kein Problem mit der Konformität der Pläne der anderen Bundesländer.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Frau Korosec!

GRin Ingrid **Korosec** (ÖVP): Darf ich noch?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Bitte!

GRin Ingrid **Korosec** (ÖVP): Da Sie ja der Fachmann sind, wollte ich Sie doch noch einmal zur Fächerkombination fragen. Ich meine, das eine ist der Rahmen, der mir relativ großzügig erscheint, weil die Situation 2003, 2005 eine andere war als heute. Damals waren ungefähr

7,3 Tage, und heute haben wir, was weiß ich, 5 Tage. Ich meine, da hat sich ja wirklich - Gott sei Dank, es ist ja alles positiv zu sehen - sehr, sehr viel verändert, wir haben sehr viel tagesklinisch. Auf der anderen Seite haben wir aber natürlich schon, wenn man sich das genauer anschaut, in manchen Bereichen eine enorme Überversorgung und in manchen Bereiche, die aber natürlich sehr wesentlich sind, eine enorme Unterversorgung.

Da hätte ich gerne von Ihnen gewusst: Wie kann man das beeinflussen? Wer kann das beeinflussen? Sie können es nicht beeinflussen, für Sie ist der Rahmen nicht da. Es wäre natürlich unbedingt notwendig und es wäre auch von den Verantwortlichen in Wien, einerseits Dr. Marhold, der ja an sich zuständig war, aber natürlich den zuständigen Politikerinnen, notwendig gewesen, dafür zu sorgen, dass hier diese Fächerkombination dementsprechend adäquat gemacht wird.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Ostermann!

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Die Fächerkombinationen ergeben sich natürlich schon auch immer aus der Leistungs- und Diagnosedokumentation. Das heißt, wir haben einen gewissen Status Quo, von dem wir ausgehen können, den wir hier entsprechend vornehmen.

Was wir aber wissen, und ich glaube, das muss man auch würdigen: In jedem regionalen Strukturplanungsprojekt, egal ob das unser Haus betreut oder ob das eine unserer Kolleginnen, Kollegen begleitet, geht es natürlich auch immer um einen Transformationsprozess. Das heißt, wie schaffe ich es, auch sinnigerweise Leistungen unter Bedachtnahme der bestehenden Strukturen dort zu bündeln? Das ist ein bisschen das Thema, das Sie jetzt auch vorgebracht haben, dass wir Bandbreiten haben. Natürlich wissen wir, dass es streng genommen mitunter Sinn macht, diese enger zu fassen. Auf der anderen Seite müssen wir natürlich auch ein Stück weit auf den bestehenden Strukturen aufbauen.

Was ich in Wien sehr maßgeblich halte - und das möchte ich wirklich noch einmal unterstreichen -, ich habe mir da gerade die Zahlen und Zahlenleiste herausgeschrieben: Wenn man beispielsweise den Zeitraum 2001 hernimmt, dann hatte Wien insgesamt in den Fondsspitalern unter Berücksichtigung aller Spitäler, also auch der Ordensspitäler, etwas mehr als 11.000 Betten, wir sind mittlerweile knapp unter 10.000 Betten.

Wenn ich mir das gleichzeitig mit den KAV-Häusern ansehe, hatten wir hier auch 1.400 Betten und sind mittlerweile sozusagen auf ungefähr 7.000 Betten. Das ist wirklich ein Strukturwandel, der hier vollzogen wird. Gleichzeitig - das muss man sich, glaube ich, auch einfach ein bisschen vor Augen führen - hatten wir im Jahr 2000 etwas mehr als 2 Millionen Aufenthalte in Österreich. Wir hatten in Wien knapp 600.000 Aufenthalte, und das hat sich mittlerweile sogar erhöht. Das hat natürlich mit den Null-Tages-Aufenthalten zu tun. Wenn ich die jetzt aber weggebe und mir nur die Aufenthalte ohne Null-Tages-Aufenthalte anschau, dann hatten wir im Jahr 2000 etwas mehr als 430.000 Aufenthalte und sind mittlerweile auf 450.000 Aufenthalte angestiegen.

Da ist Wien ein Stück weit gegenläufig zum Östertrend. In Österreich sind die stationären Aufenthalte ohne Null-Tages-Aufenthalte ab 2008 zurückgegangen. Das liegt natürlich daran, dass es in Wien diese Dynamik im Bevölkerungszuwachs gibt, die man hier sehr, sehr stark sieht.

Weil Sie auf die die Null-Tages-Aufenthalte abgestellt haben: Wir hatten in Wien 2001 etwas mehr als 120.000 Null-Tages-Aufenthalte, hier sind wir mittlerweile auf 216.000 angestiegen. Wien vollzieht hier also auch den Wandel. Trotz der Verweildauer, die etwas sinkt, da haben Sie natürlich völlig recht, haben wir aber nach wie vor eine entsprechende Leistung, die wir zu erbringen haben. Insofern halte ich die Zielziffer in der Gesamtgröße, die hier für das Krankenhaus Nord geplant wird und die sich ja auch bei den Gutachten durchzieht, durchaus gerechtfertigt. Ich denke, dass das sehr, sehr adäquat ist, auch weil ja der Strukturwandel ein Stück weit vollzogen wird.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Gut, das Wort haben die GRÜNEN.

GRin Brigitte **Meinhard-Schiebel** (GRÜNE): Herr Ostermann, schönen guten Tag!

Ich darf jetzt ganz an den Anfang und zwar zu der Entwicklung dieser ÖBIG-Studie zurückkommen. Der KAV hat ja bereits Ende 2003 ein Vorkonzept als erste Planungsunterlage erstellen lassen. Dieses Gutachten war zum Zeitpunkt der Erstellung der ersten ÖBIG-Studie bekannt. War Ihnen dieses Vorkonzept bekannt? War es eine Grundlage für die ÖBIG-Studie? Wenn ja, war in diesem Vorkonzept bereits das ÖBB-Areal inkludiert? Es gab ja damals bereits eine Festlegung im Vorkonzept, welche Areale zur Verfügung stehen würden.

Die zweite Frage ist: In der Versorgungsregion Wien-Nord/Ost waren ja grundsätzlich der 21. und der 22. Bezirk angeführt. Danach stellt sich die Frage: War in diesem Vorkonzept schon eindeutig die Rede nur vom 21. Bezirk?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Ostermann!

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Da muss ich Ihnen wahrscheinlich insofern die eine oder andere Antwort schuldig bleiben, als dass ich 2003, 2004 persönlich nicht in diese Projekterstellung involviert war. Ich habe mit den Kolleginnen und Kollegen gesprochen, die das damals erstellt haben, die nach wie vor verfügbar sind. Es wurde in diesen Gesprächen nichts proaktiv über ein KAV-Konzept seitens der Kolleginnen und Kollegen geäußert.

Soweit ich hier diese Studie kenne, und in der Kurzfassung ist das auch dargelegt, trat damals die Stadt Wien an das ÖBIG mit dem Ersuchen heran, ein Gesamtkonzept zu erstellen. Wo der Unterschied zwischen 2004 und 2006 aber durchaus besteht, ist, dass es 2006 bereits explizit um ein Krankenhaus Nord oder Nordost mit einem Standort im 21. Bezirk geht.

Was ich aber wirklich nur von den Kollegen in den Vorbesprechungen mitgeteilt bekommen habe, war durchaus, dass es 2003, 2004 noch ein Stück weit offen stand, ob man nicht das bestehende SMZ Ost Donauespital entsprechend erweitern sollte, könnte, würde, oder ob

hier ein eigener Standort sinnig sei. Das hat sich dann im Zeitverlauf mit 2006 auf einen einzelnen Standort entsprechend fokussiert.

Wenn Sie mich fragen, wie man das jetzt beurteilen würde, dann gibt es ja, glaube ich, zwei oder drei Phänomene, die man immer ins Treffen führen kann. Das Erste ist die Frage: Was sind optimale Betriebsgrößen von Spitälern? Wir haben in Österreich schlechte Erfahrungen mit sehr, sehr großen Häusern, was ökonomische Effekte betrifft. Im Übrigen durchaus auch mit kleinen Häusern, wobei die ihren Einsatz flexibler abstimmen können. Wir wissen aber, ab einer Bettengröße von 1.000 und wenn es mehr wird, steigen einfach Komplexitätskosten entsprechend an. Das ist also etwas, was durchaus aus heutigem Blickwinkel einen zweiten Standort rechtfertigt.

Wir haben ein zweites Phänomen, das wir immer zu berücksichtigen haben, das ist die Frage der Erreichbarkeit. Da gehen wir in Österreich im Flächenland im Regelfall von einer Erreichbarkeit von 30 oder 45 Minuten im Straßenverkehr für 90 Prozent der Bevölkerung im Einzugsgebiet aus. Das ist natürlich in einem Ballungszentrum wie Wien nicht wirklich ein großes Kriterium. Ein bisschen ist die Frage, welche Kultur des Krankenhausbaus ich vollziehe. Suche ich das in den relativen regionalen Zentren aufgliedert? Das ist sozusagen der Weg, der in Österreich oder auch in Mitteleuropa beschränkt wird.

Wir kennen auch andere Ansätze, die Neubauten von Krankenhäusern ganz, ganz weit auf die grüne Wiese in der Peripherie stellen und dann entsprechend erschließen. Das hat aber ein bisschen mit kulturellen Faktoren und Erwartungshaltungen zu tun. Da denke ich, ist das österreichische Modell, zu sagen, man versucht hier immer, auch eine regionale Erreichbarkeit sicherzustellen, dort dann auch eine gewisse Integration in die entsprechenden Zentren, durchaus nachvollziehbar.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Frau Meinhard-Schiebel!

GRin Brigitte **Meinhard-Schiebel** (GRÜNE): Eine Frage ist für mich nicht ganz beantwortet. War dieses Vorkonzept, das erstellt wurde, eine Grundlage für die ÖBIG-Studie? Das ist das eine.

Das Zweite ist: Wie kam es dann zur Beauftragung für diese Studie und diese beiden Gutachten? Gab es auch noch andere Bewerber? Wissen Sie das? Wurden seitens der Bereichsleitung für Gesundheitsplanung und Finanzmanagement auch Vergleichsangebote eingeholt? Wer hat die politische Verantwortung dafür getragen?

Eine Frage, die ich hier stelle, bei der ich mir nicht sicher bin, ob Sie mir darauf antworten können: Hat jemand politisch Einfluss auf diese Studienerstellung genommen?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Ostermann!

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Ich kann Ihnen leider auch keine Antwort geben, ob damals Vergleichsangebote eingeholt wurden. Das würde für uns auch nicht immer völlig ersichtlich sein. Ich habe versucht, mir alles zu diesen Gutachten ausheben zu lassen. Wenn Sie dieses erste Gutachten nehmen, nehme ich hier ein sehr, sehr breites Planungsszenario wahr. Deswegen bin

ich mir nicht ganz so sicher, inwiefern wir wirklich einen unmittelbaren Zusammenhang zu diesem KAV-Konzept aus 2003, das mir nicht bekannt ist, herstellen können, und zwar dahingehend, dass in dieser 2004er-Studie des ÖBIG drei Planungsvarianten diskutiert wurden.

Eine war ausschließlich auf die Häuser des Krankenanstaltenverbundes beschränkt, die zweite Variante erweiterte diese dann sozusagen um die Häuser der Vinzenz Gruppe, und die dritte Planungsvariante, die wir hier entsprechend bearbeitet hatten, war eine idealtypische Planung über Gesamtwien und über alle Fondsspitäler hinweg. Das spricht an sich ein bisschen dafür, dass dieses Konzept einen ganz, ganz unterschiedlichen Schwerpunkt hatte und entsprechend einen globalen Planungsansatz vorgenommen hatte.

Zu den politischen Einflussnahmen kann ich Ihnen nur die Analogie aus der heutigen Situation mitgeben. Ich weiß nicht, ob Sie das befriedigt. Solche Planungskonzepte haben im Regelfall immer zwei Komponenten. Die eine Komponente ist die Aufarbeitung des Status Quo und des Faktenmaterials. Hier ist es unmöglich, Einflussnahme zu nehmen, weil die Zahlen im Wesentlichen entsprechend vorliegend sind. Das heißt, das will ich völlig ausschließen.

Beim nächsten Punkt, wo es darum geht, Strukturempfehlungen abzuleiten et cetera, ist es dann natürlich ganz, ganz klar, dass es darum geht, mit Expertinnen, mit Experten in einen Dialog zu treten. Was allerdings meines Erachtens nach nicht möglich ist und auch nicht redlich wäre, wäre, dass dann eine Planung seitens eines Auftraggebers in einem Gutachten umzusetzen versucht wird, die nicht dem Stand und der Faktenlage entspricht. Ich schreibe ja genau deswegen Gutachten, um zu sagen: Das ist das, was wir glauben, was wir anhand der Daten als Prognose für die Zukunft sehen. Natürlich gibt es dann einen Prozess, der aber abseits des Gutachtens ist, wo man dann dynamisch überlegt, wie ich diesem neuen Zukunftsszenario auch in der tatsächlichen Versorgungssituation gerecht werden kann.

Die drei Varianten, die wir hier auch mit den Gastpatienten berechnet haben, deuten sehr, sehr stark darauf hin. Als Expertinnen, als Experten können wir den Verantwortlichen immer nur Varianten vorlegen und können versuchen, eine Information zu einer evidenzbasierten Entscheidungsunterstützung abzugeben. Die Entscheidung selbst, dass man dann sagt, man plant jetzt nur mit den KAV-Häusern, nimmt die Vinzenz Gruppe nicht mit, nimmt die anderen Häuser nicht mit, auch die Einschätzung, dann zu sagen, man geht davon aus, die inländischen Gastpatienten verhalten sich gleich, war natürlich dann etwas, was mit dem Auftraggeber entsprechend abgestimmt wurde. Das sind aber sozusagen die Planungsparameter.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Frau Meinhard-Schiebel!

GRin Brigitte **Meinhard-Schiebel** (GRÜNE): Die letzte Frage: Welche Kosten sind für die beiden Studien des ÖBIG angefallen?

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Das kann ich Ihnen für das zweite Gutachten beantworten, da habe ich mir das ausheben lassen. Das waren ungefähr 20.000 EUR, die waren in unserer Buchhaltung noch auffindbar. Das andere Gutachten stammt noch aus der Vorphase, als wir als ÖBIG als Fonds mit eigener Rechtsperson agiert haben, das konnte ich in der Schnelle der Zeit nicht auffinden, aber für das zweite waren es ungefähr 20.000 EUR.

GRin Brigitte **Meinhard-Schiebel** (GRÜNE): Danke schön.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Ich gehe weiter zur FPÖ. Herr Pawkowicz!

GR Mag. (FH) Alexander **Pawkowicz** (FPÖ): Guten Morgen, Herr Doktor!

Ich beziehe mich auf eine Antwort, die Sie der Frau Kollegin Meinhard-Schiebel jetzt schon gegeben haben, und rolle es von hinten auf. In der Buchhaltung, haben Sie gesagt, haben Sie die Zahlen nicht mehr gefunden, aber die Gutachten, von denen wir reden, sind ja immer im Auftrag von der Stadt Wien gekommen. Ist das korrekt? Das heißt, die Wahrscheinlichkeit dürfte wohl sehr hoch sein, das werden Sie nicht wissen, dass man die entsprechenden Kosten zumindest auf Seiten der Stadt Wien noch findet.

Sie haben in der ersten Frage auf die Kollegin Meinhard-Schiebel geantwortet, dass zwischen den Erstkonzepten aus 2002 und der endgültigen Studie 2006 ein wesentlicher Unterschied erkennbar war, nämlich der, dass im Erstkonzept zunächst einmal nur von der Region Nord oder Nord/Ost die Rede war und allenfalls auch die Erweiterung des SMZ Ost ein Thema sei, und in der späteren Studie war dann plötzlich die Rede von einem Krankenhaus Nord. Habe ich Sie richtig verstanden, dass diese Fokussierung, weg von der Erweiterung SMZ Ost hin zu einem eigenen Krankenhaus Nord, jedenfalls nicht vonseiten des österreichischen Bundesinstituts für Gesundheitswesen, ÖBIG, gekommen ist, sondern dass diese konzeptuelle Trennung für ein neues Krankenhaus offensichtlich im Einflussbereich des KAV geschehen sein muss?

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Man muss es, glaube ich, so präzisieren, dass es hier zunächst ursprünglich um eine Gesamtplanung ging, die wir für die Stadt Wien erstellt haben. Diese Gesamtplanung aus dem Jahr 2004 hatte also eine Struktur und eine Angebotsplanung für alle Wiener Krankenanstalten zum Gegenstand. Es gab dann 2006 die Konkretisierung für das Krankenhaus Nord/Ost. Wir haben hier, wenn Sie das ursprüngliche 2004er-Gutachten nehmen, seitens des ÖBIG, damals als Vorgängerorganisation oder weiterhin Geschäftsbereich der GÖG, verschiedene Varianten gerechnet. Je nachdem, welche Spielarten wir zugrunde gelegt haben, also nur KAV-Häuser, Vinzenz-Gruppe-Häuser, alle Häuser, je nachdem, welches Gastpatientengeschehen wir unterstellt hatten - es gab auch eine Variante, die von 0 Prozent inländischen Gastpatienten ausgegangen ist, eine ist von 50 Prozent ausgegangen -, gab es unterschiedliche Standortempfehlungen.

Wir haben auch ein räumliches Optimierungsprogramm, das dann Standortempfehlungen ein Stück weit ableiten kann, und das sieht man auch dann in den Tabellen, die Sie im Anhang zu diesem Gutachten finden. Je nach Variante gibt es eben einmal durchaus auch die Empfehlung, hier einen eigenen weiteren Standort im 21. Bezirk zu aktivieren.

Das haben wir also im Lösungsrahmen mit abgebildet, die Entscheidung seitens der Stadt Wien hat sich dann offenbar zwischen 2004 und 2006 sehr, sehr klar für diesen Standort manifestiert. Im Rahmen der Planung ist er nach unseren Analysen, die wir hier haben, absolut legitimierbar und rechtfertigbar. Je stärker man die Planungsszenarien anzieht, desto wahrscheinlicher ist es auch.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Pawkowicz!

GR Mag. (FH) Alexander **Pawkowicz** (FPÖ): Nur nochmal als Verständnisfrage, immer noch zu dieser Frage. Was Sie jetzt gesagt haben, ist das Gleiche, was Sie vorher auch schon geantwortet haben. Um es vielleicht zu vereinfachen: Die ÖBIG hat eine Empfehlung mit verschiedenen Varianten abgegeben. Ich versuche das nur noch einmal herauszuarbeiten. Eine Variante unter mehreren war auch das Szenario mit einem eigenen Krankenhaus Nord. Aber die Entscheidung, die dann in Folge auch zu einer Spezialisierung dieser Studie geführt hat, das Krankenhaus Nord tatsächlich zu nehmen, ist vonseiten der Stadt Wien, mutmaßlich aus dem KAV gekommen.

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Es gab hier entsprechend die Planung, es gab hier die Empfehlung ... Was heißt Empfehlung? Es wurden hier Szenarien in dieser Planung 2004 bearbeitet, die einen eigenen Standort vorgesehen haben, der dann als Krankenhaus Nord/Ost bezeichnet wurde, und 2006 wurden wir explizit damit beauftragt.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Zweite Frage, Herr Pawkowicz.

GR Mag. (FH) Alexander **Pawkowicz** (FPÖ): Ein bisschen ein Randthema dazu: Wenn Sie Krankenhausplanungen oder Strukturplanungen als ÖBIG vornehmen, dann haben wir hier in den verschiedenen Studien, hier zum Beispiel in der von 2006, immer sehr genaue Berechnungen, Sie haben das sehr schön dargestellt, über die Entwicklung der Bevölkerungszahlen, die verschiedenen Bettenanzahl, je nach Krankheitsbild und so weiter und so weiter. Das ist aus meinem laienhaften Verständnis sozusagen jetzt einmal der Friedensbetrieb. Wenn keine außerordentlichen Dingen kommen, dann weiß man statistisch, so und so fallen die Krankheitsbilder an, solche Abteilungen brauche ich. Gibt es strukturell im Bereich der ÖBIG auch darüber hinaus für so Krankenhausempfehlungen eine Planung für Massenanstöße, das heißt Pandemien, oder was passiert, wenn ein Katastrophenszenario und dergleichen eintreten? Wird das mitberücksichtigt, sind das eigene Pläne, oder wird das in der Darstellung von solchen Krankenhausplanungen mitberücksichtigt? Bis hinein dann auch die Frage: Wie müssen die Krankenhäuser darauf reagieren? Haben Sie da Hand-

lungsempfehlungen dafür, Redundanzplanungen und so weiter?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Ostermann!

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Also diese Pläne gibt es auf Bundesebene beispielsweise für die Pandemieplanung. Es gibt die einzelnen Katastrophenpläne, die dann auch über die Landesbehörden abgestimmt werden. Das heißt, hier gibt es eine eigene Planungsschiene.

Was wir im Zuge der Krankenanstaltenplanung machen, und das ist, glaube ich, ganz, ganz maßgeblich, ist, dass wir immer Normauslastungen rechnen und nie davon ausgehen, dass 100 Prozent Auslastung die Norm sein soll, sondern im Regelfall ist das irgendwo zwischen 80 und 85 Prozent eingeordnet. Das heißt, die Normalfälle bilden wir ab, für die Katastrophen- und Krisenfälle gibt es dann parallele Pläne, die aber dann natürlich auch wieder von den einzelnen Trägern entsprechend zu berücksichtigen sind.

Vielleicht noch ein letzter Punkt: Im Weitesten, bei all dem, was wir an Krankheiten pro Alterskohorte ermitteln und berechnen, vollziehen sich Änderungen nicht im großen Ausmaß über fünf und zehn Jahre. Wir bleiben in unserem Gesundheitsverhalten, anders formuliert, relativ stabil, und in der großen Zahl, wenn ich da nicht nur 500 Personen habe, sondern eben 50.000, lässt sich das im Regelfall sehr, sehr gut prognostizieren.

Ein bisschen schwierig wird es für uns bei zwei Themen. Das eine Thema sind klassische Lifestyle-Geschichten. Da kann man wieder die Geburten nehmen, die sich ja bekanntlich in den 2000er-Jahren nicht eingestellt haben, sondern sich einfach nach hinten verschoben haben. Hier hatten wir ein bisschen eine Welle. Dort sieht man etwas mehr an Dynamik, das macht uns dann auch immer wieder in der Planung ein bisschen - ich möchte nicht sagen, zu schaffen, aber es erfordert Aufmerksamkeit.

Der zweite Punkt ist eben, wenn ich wirklich großen technologischen Wandel habe, wenn ein Verfahren, das einen langen stationären Aufenthalt bedingt, durch mehrere Ketten von ambulanten Verfahren zu ersetzen ist. Deswegen haben wir eben hier die Expertengruppe drinnen.

Aber an sich Katastrophenpläne, wie Sie die Frage eingangs gestellt haben, Bundesebene und dann über das Land et cetera auch herunterdekliniert: Wir haben in den Kapazitäten prinzipiell Valenzen vorgesehen und im Regelfall, also bis dato, gab es auch nie eine Widersprüchlichkeit zwischen einem Katastrophenplan auf der einen Seite und unserer Spitalsplanung auf der anderen.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Pawkowicz!

GR Mag. (FH) Alexander **Pawkowicz** (FPÖ): Vorläufig keine weitere Frage.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Gut, dann die SPÖ. Frau Mörk!

GRin Gabriele **Mörk** (SPÖ): Ja, vielen Dank! Danke Herr Universitätsprofessor für ihre bisherigen umfangreichen Ausführungen. Ich darf Sie aber noch einmal ganz konkret fragen: Wieso ist man zu der Empfehlung ge-

kommen, in der Region Nord ein Krankenhaus zu errichten?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Ostermann!

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Also die Empfehlungen, hier die Strukturen anzupassen, lagen im Wesentlichen in einem eklatanten Ungleichgewicht, das wir ja nach wie vor auch vorfinden, was sozusagen basale Bettendichten und Strukturausstattungen zwischen der Versorgungsregion 93 in Wien, das ist also 21., 22. Bezirk, und den Versorgungsregionen 91 und 92 darstellt. Wenn wir hier einmal von einer Bettendichte von etwas mehr als acht Betten pro 1.000 Einwohner sprechen und auf der anderen Seite von einer Bettendichte von ungefähr 3,5 Betten pro 1.000 Einwohner, so ist hier keine ausgewogene Versorgung der Bevölkerung sichergestellt. Verbunden mit der Tatsache, dass ja auch bereits in den 2000er-Jahren absehbar war, dass der 21. und 22. Bezirk ein maßgebliches Stadtentwicklungsgebiet sind, hat man sich hier richtigerweise mit der Frage beschäftigt, wie ich eine ausgewogenere Versorgungssituation sicherstellen kann. Man hat zunächst einmal ausschließlich den Bettenbedarf berechnet und hat dann eben unterschiedliche Standortscenarien ermittelt.

Wenn ich unseren 2004er-Ausführungen folge, dann ist man damals davon ausgegangen - und das findet sich heute in ähnlicher Dimension wieder -, dass hier ein zusätzlicher Bedarf zwischen 500 und 900 Betten besteht. Wenn ich unterstelle, dass das Gastpatientengeschehen gleichbleibt, was wir auch derzeit sehen, also hier haben wir auch in Niederösterreich keine maßgeblichen strukturellen Ausbauten gesehen, dann ist es eher an der oberen Grenze anzusiedeln. Das heißt, wir sprechen hier von etwas mehr als 800 Betten, die wir zusätzlich hier in dieser Region einrichten wollen. Dann gibt es eben bekanntlich die beiden Möglichkeiten, die hier auch planerisch vorgesehen waren. Einmal, dass ich das mit einem zusätzlichen Standort mache oder mit einem massiv erweiterten Standort oder eben alles auf einen Standort konzentriere.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Frau Mörk!

GRin Gabriele **Mörk** (SPÖ): Vielen Dank für die Ausführungen. Sie haben das jetzt ohnehin schon erwähnt: In der Studie 2004 ist man von einem Bettenbedarf zwischen 500 und 970 Betten in der Versorgungsregion 93 ausgegangen. In der Studie 2006 ist man dann relativ klar geworden und da ist auch von einer Bettenanzahl von 843 die Rede.

Können Sie uns vielleicht erklären, wie es zu diesem kleinen Unterschied gekommen ist? Sie haben das jetzt ohnehin schon ein bisschen angesprochen. Was war dann ausschlaggebend, wirklich präzise diese Anzahl von Betten zu empfehlen?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Ostermann!

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Also der wesentliche Unterschied zwischen 2004 und 2006, das steht auch dann im 2006er-Gutachten sehr klar und transparent in den methodischen Anmerkungen drinnen, war, dass wir bereits 2006 bundesweit mit den Arbeiten zum Österreichischen Strukturplan Gesundheit betraut waren. Der

Österreichische Strukturplan Gesundheit - die Kollegin Korosec, glaube ich, war es, hat ein bisschen darauf abgestellt - war der erste Strukturplan, der durchgängig eine Leistungsangebotsplanung gehabt hat. 1997, bei den ersten Plänen, haben wir nur Bettenäquivalente berechnet. Dann mit zunehmenden Daten konnten wir wirklich Leistung mal Verweildauer, dividiert durch 360 - und das wäre dann für eine spezifische Leistung der hypothetische Bettenbedarf. Wir konnten uns wirklich über die Leistungen annähern.

Das hatte auch zur Folge, dass wir in dieser Phase vor 2006, ein, zwei Jahre davor, sämtliche medizinische Expertengruppen bei uns im Haus eingerichtet hatten. Das hat dazu geführt, dass wir in einzelnen Bereichen die Parameter ein bisschen nachgestellt haben. Beispielsweise haben uns dann bestimmte Experten gesagt: Da kommt etwas ein Stück aus dem stationären Bereichen raus. Da kommt etwas neu dazu, was mehr an Leistungen oder ein längeres Leistungsniveau mit sich zieht, und deswegen kam es hier zu diesen geringfügigen Anpassungen zwischen dem 2004er- und dem 2006er-Gutachten, was die konkrete Ausgestaltung betrifft.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Frau Mörk!

GRin Gabriele **Mörk** (SPÖ): Sie haben in Ihren Ausführungen die Ungleichgewichtung von der PatientInnenversorgung im Westen und in der Mitte von Wien gegenüber dem Norden von Wien erwähnt. Wie schätzen Sie, Herr Doktor, ein, wie sich das auf die Patientinnen und Patienten auswirken wird, wenn das Krankenhaus Nord in Betrieb geht?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Ostermann!

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Im Wesentlichen haben wir hier ja zwei Maßnahmen. Wir nehmen ja nicht nur ein Krankenhaus, so wie es geplant ist, in Betrieb, sondern wir verlagern natürlich auch Strukturen und Stückhaltung, polen die entsprechend. Wir gehen davon aus, dass sich Erreichbarkeiten entsprechend reduzieren und dass es zu einem, wenn man so will, leichter erreichbaren Versorgungsangebot kommt.

Das ist etwas, von dem wir wissen, dass es zumindest in der Bevölkerung - es wurde ja vorher auch schon besprochen - als sehr, sehr hoher Welt existiert. Insofern wird es durch das Zusammenziehen sicher eine Verbesserung der Versorgungssituation darstellen, wahrscheinlich auch etwas mehr eine erleichterte Orientierung für die Patientinnen und Patienten, da ich hier das Ganze dann auch in einer Struktur zusammengefasst habe.

Das sieht ja auch ein bisschen dieses Wiener Spitalskonzept im Gesamten vor, wo ich die entsprechenden Standorte rundherum aufbaue und in der Mitte sozusagen eine Spitzeneinrichtung, heute das AKH, habe. Das erleichtert natürlich auch entsprechend die Orientierung für Patientinnen und Patienten.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Das Wort geht an die NEOS. Herr Wiederkehr!

GR Christoph **Wiederkehr**, BA (NEOS): Guten Morgen auch von meiner Seite! Vielen Dank für die bisherigen Ausführungen. Bei der letzten Sitzung der Untersuchungskommission mit dem Herrn Wetzlinger haben wir

uns auch länger über die Kostenstruktur des Krankenhauses unterhalten, dass beim Krankenhaus Nord pro Bett viermal so hohe Kosten entstanden sind wie zum Beispiel in Frankfurt oder in Klagenfurt. Seine Begründung war sehr stark, dass man in Zukunft viel mehr im ambulanten Bereich Aufträge und Patienten haben wird als zum Beispiel in Frankfurt. Da ist ein starker Fokus auf den ambulanten Bereich. Wie sehen Sie mit ihrer Expertise dieses Faktum, dass so viele Kosten entstehen, um den ambulanten Bereich in einem so großen Ausmaß auch aufrecht zu halten? Ist das überhaupt notwendig?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Ostermann!

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Zu den Kosten kann ich Ihnen leider keine unmittelbare Auskunft geben, weil ich natürlich die unmittelbaren Kosten, die in den einzelnen Funktionsbereichen involviert sind, nicht kenne. Was man, glaube ich, aber generell und allgemein sagen kann, ist, dass wir uns gerade im Bereich der Krankenanstaltenplanung derzeit ein bisschen in einer Umbruchphase befinden.

Historisch haben wir Krankenanstalten immer über Abteilungen und Betten definiert. Wenn ich mir die neuen Konzepte der Krankenanstaltenplanung anschau, dann sind die viel stärker prozessorientiert und gehen viel stärker über die Zentralbereiche und die ambulanten Versorgungsbereiche. Das will bedeuten, dass die Frage, ob ich dann ein Bett für eine Patientin oder einen Patienten brauche davon abhängig ist, ob er oder sie pflegebedürftig ist, aber nicht charakteristisch oder an sich von dem, was als Leistungserstellung im generischen Bereich existiert. Also hier gibt es einen internationalen Trend, dass man stärker auf diese Zentralbereiche Diagnostik, aber natürlich dann auch Interventionen abstellt. Das ist derzeit ein Wandel, der nicht radikal vollzogen wird, aber den man natürlich da und dort auch sieht und dem auch die Medizin ein bisschen Rechnung trägt, wenn wir uns das verstärkte ambulante Leistungsgeschehen auch entsprechend ansehen.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Wiederkehr!

GR Christoph **Wiederkehr**, BA (NEOS): Eine weitere Bemühung in diesem Bereich ist ja zu schauen, Patienten auch nicht immer in eine Ambulanz zu bringen, sondern zum niedergelassenen Arzt oder in ein PVC, um hier auch im gesamten Gesundheitssystem Kosten zu sparen. So wie das Krankenhaus Nord aufgebaut ist, ist es vor allem auch ein Anziehungspunkt für die ambulante Versorgung.

War das in Ihrer Arbeit zum Krankenhaus Nord auch ein Aspekt, zu schauen, wie man durch den niedergelassenen Bereich auch die Krankenhausstruktur entlasten kann und damit auch Kosten sparen könnte?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Ostermann!

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Das war damals in unseren Arbeiten nur rudimentär als Programmatik vorgesehen. Also wenn man sich die alten 15a-Vereinbarungen, die zu dieser Zeit für Planungsarbeiten relevant waren, ansieht, dann stand hier zwar immer der Grundsatz "Ambulant vor Stationär". Wir haben aber in Wirklichkeit erst mit der Gesundheitsreform 2013 begonnen, hier die Planungssituation ein bisschen auf den Kopf

zu stellen und wirklich mit dem ambulanten Bereich strukturell zu beginnen. Das heißt, diese Sachen waren damals in den Plänen noch nicht vorgesehen. 2004/2006 haben wir also in der Tat diese sehr traditionelle Bettenplanung im Fokus gehabt. Ich glaube aber, ein wichtiger Punkt, den man jetzt schon sieht, mit diesem Konzept "Zentrale Aufnahme", die man hier entsprechend vollzieht, kann man es wirklich auch schaffen. Wir sehen ja auch in Österreich immer wieder sehr, sehr erfolgreiche Beispiele, Patientinnen, Patienten, die in das Krankenhaus kommen, dann wirklich auch in den niedergelassenen ambulanten Bereich entsprechend zu transferieren und an die hier adäquaten Versorgungsebenen zu adressieren. Das halte ich für ein wichtiges Modell. Das ist auch jetzt im österreichischen Strukturplan "Gesundheit" flächendeckend vorgesehen.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Wiederkehr!

GR Christoph **Wiederkehr, BA** (NEOS): Sie haben gesagt, erst seit 2013 plant man das mit und früher wurde es anders geplant. Mit dem Informationsstand von heute: Was würden Sie anders anlegen oder anders planen mit den Informationen, die man heute beim Krankenhaus Nord hat?

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Da muss ich Ihnen leider eine Antwort schuldig bleiben. Also was ich nach wie vor gleich planen würde, wäre die Dimensionierung. Da hat sich, ich mein, 2004/2006 bis heute, natürlich hatten wir gewisse Dynamiken, die waren aber gegenläufig. Das heißt, im Grunde, glaube ich, ist die Dimensionierung richtig gewählt. Ich glaube auch, dass die Abstimmung im Leistungsgeschehen auf Basis dessen, was ich in Wien an Strukturen vorfinde, auch eine kluge ist. Es gelingt uns, oder wenn der Plan vollzogen wird gelingt es, effektiv Standorte zu reduzieren. Wir wissen vom ökonomischen Effekt, dass sich hier wirklich entsprechend ein Potential realisieren kann. Ein Krankenanstaltenverbund mit zwei Standorten ist immer bereits eine gute Lösung. Aber natürlich vorzugsweise an einem Standort das Ganze aufzubauen, bringt mir natürlich entsprechende Economies of Scale. Jetzt die einzelnen Fächer, die da jetzt im Detail gelistet sind, da müsste ich wirklich für uns in ein paralleles Planungsvorhaben gehen und einfach schauen: Was wären die Optimierungskriterien, die wir hier einstellen können? Es unterscheidet sich prinzipiell nicht von dem. In der großen Summe des Lösungsrahmens, glaube ich, ist es absolut adäquat. Möglicherweise gibt es Nuancen, die dann unterschiedlich wären.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: ÖVP, Frau Korosec!

GRin Ingrid **Korosec** (ÖVP): Ja, Herr Doktor, ich schließe da nahtlos an, weil ich es als Laiin an sich nicht ganz verstehen kann. Wir haben eine Planung 2003, 2005 gehabt mit 40 000 Betten. Das ist dann auf 46 000 erhöht worden. Damals war Bettenplanung, reine Bettenplanung. Wie Sie völlig richtig sagen, ist man dann Jahre später zu der Leistungsplanung gekommen, die ja viele, viele Vorteile bringt, das brauchen wir jetzt nicht wiederholen. Trotzdem hat man das Krankenhaus Nord nicht verändert. Das heißt, das ist etwas, was ich nicht

verstehe, weil diese Bettenkapazität ist jetzt da. Jetzt wissen wir alle ganz genau, in einem Krankenhaus, wenn Betten da sind, werden sie gefüllt. Wenn wir aber wissen, dass heute, Gott sei Dank, ungefähr 15 Prozent tagesklinisch behandelt werden, und wenn ich gerade Nord sehe 93, sowohl Krankenhaus Nord, als auch SMZ-Ost, und sich das ja in Zukunft erhöhen wird, hoffentlich, das wollen wir ja alle, dann verstehe ich nicht, wieso man nicht sukzessive bei der Planung, und das hat ja mit Ihnen nichts zu tun, das ist ja keine Kritik an Ihnen, sondern wieso hat man das nicht erkannt und gesagt: Gut, schön, da müssen wir jetzt Veränderungen vornehmen? Auf Grund dieser Situation ist es nicht notwendig, dass wir 46 000 Betten haben, sondern, wir wissen es auch, ich könnte es Ihnen zeigen bei den Berechnungen, dass es 11 000 Betten zu viel sind. Jetzt zu viel ist immer, das kann man nicht so einfach sagen, weil jeder Bürger, der ein Bett braucht, für den ist es nicht zu viel, der will sein Bett haben. Aber wenn man es ökonomisch betrachtet, ist es klar, dass hier eine Überdimensionierung stattgefunden hat.

Und da jetzt meine Frage, die Sie wahrscheinlich nicht beantworten können, die wird uns der Herr Marhold wahrscheinlich beantworten müssen: Wieso hat man hier keine Evaluierung, keine Veränderung vorgenommen? Können Sie sozusagen als Fachmann irgendwo das verstehen, warum man das nicht verändert hat?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Ostermann!

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Also ich habe schon entsprechende, glaube ich, zumindest Antwortfragmente, die ich Ihnen da mitgeben kann. Zunächst einmal klingt es natürlich etwas kontraindiziert, mehr oder weniger, wenn man sagt, es geht ein zusätzlicher Standort ans Netz und wir schaffen hier zusätzlich auch 150 Betten als Kapazität. Das passiert natürlich auch nicht, wie wir alle wissen. Wir haben natürlich einige Transfers hier vorgesehen. Richtigerweise müsste man sagen, dass man mit dem Krankenhaus Nord, insbesondere aus der Versorgungsregion 92, auch mitunter 91, Kapazitäten in die Versorgungsregion 93 schafft und dort in einer neuen Struktur abbildet. Ich glaube, dass ist einer der maßgeblichen Punkte, um zu einem geringeren Ausmaß, und wenn man das alles zusammenzählt, dann ist es, glaube ich, aber ich müsste jetzt in meinen Daten nachschauen, weniger als die Hälfte der Betten, ist es ein neugeschaffenes Angebot, das man hier hat, begleitet natürlich vom Strukturwandel, dass wir auch nochmals Reduktionen in anderen Bereichen haben. Das heißt, es ist nicht so, dass wir hier zusätzliche Bettenkapazitäten schaffen, und wenn, dann nur in einem sehr, sehr geringen Ausmaß.

Der zweite Punkt ist, und den, glaube ich, muss man nochmals für gesamt Wien einfach würdigen und auch entsprechend betrachten: Wir hatten in Wien effektiv eine starke Reduktion, was legitim ist, was wir uns alle wünschen. Wir wissen, dass wir in Österreich im europäischen und auch im internationalen Vergleich eine sehr, sehr hohe Bettenkapazität haben. Wir haben aber natürlich in den Ballungszentren auch eine entsprechende

Dynamik, die sich hier abbildet, verbunden auch, das möchte ich dazu sagen, ein bisschen mit dem Phänomen, dass Wien natürlich einen ganz, ganz großen Einzugsbereich hat, und in einigen Bereichen, wo wir in Wien derzeit ja auch Knappheiten mitunter erleben, gar nicht Wien kausal dafür verantwortlich ist, sondern einfach die Dynamik, die sich im Zusammenspiel des Leistungsangebots mit den anderen Bundesländern ergibt. Jetzt haben wir nicht im Detail den regionalen Strukturplan 2010 beziehungsweise 2015 gemacht. Aber als Lösungsraum ist für mich das absolut plausibel unter Anbetracht dieser Dynamiken, die sich hier auch abzeichnen.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Frau Korosec!

GRin Ingrid **Korosec** (ÖVP): Jetzt komme ich noch einmal auf die Fächerkombination zurück. Sie haben gesagt, damit haben Sie ja nichts zu tun, weil Sie haben das global gemacht. Wer macht das? Weil wenn ich mir zum Beispiel die Chirurgie in Wien anschau, da gibt es auf Grund der Bettenanzahl 13 600 Betten im Krankenhaus Nord. Auf Grund des Einzugsgebietes, und so weiter, werden 6 500 gebraucht.

Wenn ich jetzt die Gastpatienten dazu nehme und dann sage, 15 Prozent in etwa, dann kommen 1 300 dazu, das heißt, versorgen muss ich 7 800, in Wahrheit habe ich 13 600. In anderen Bereichen aber fehlt es ganz drastisch! Also gerade in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, wo wirklich ein großer Mangel da ist, da fehlt es, auch mit der neuen Planung.

Jetzt meine Frage: Wer hat eigentlich diese Fächerkombination, wer legt das fest?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Ostermann!

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Also die Fächerkombination wird in den regionalen Strukturplänen für Gesundheit entsprechend definiert. Was wir zur Verfügung stellen auf der Bundesebene in den Grundlagen, das finden Sie im Tabellenband des ÖSG. Da ist für jede Leistungsgruppe entsprechend die prognostizierte Leistungszahl für 2015 und ebenso für 2020, und die kann ich dann für verschiedene chirurgische Eingriffe entsprechend ableiten. Die haben sie auf der Bundesländerebene heruntergebrochen, die haben sie auch in der Versorgungsmatrix heruntergebrochen, sozusagen auf der Versorgungsregionebene. Wenn ich hier nur als Beispiel nehme die Gruppe M14Q, das wäre die Endoprothetik für Spezialprothesen, dann könnten wir hier ableiten, dass in Wien entsprechend in der Versorgungsregion 93 15 Fälle für 2014 vorgesehen waren, das sind schon Echtdateien, 12 Fälle für 2020 vorgesehen sind, und für Gesamt-Wien, da haben wir dann keine Differenzierung mehr nach der Versorgungsregion, 79 Fälle entsprechend für 2025 zu erbringen wären. Das sind die Planungsgrundlagen und die Datenmodelle, die hier einfließen. Wie sich dann die Leistungen - ich kann dann von den Leistungen in der Versorgungsregion einen Bettenbedarf ermitteln. Meinetwegen habe ich einen Bedarf von 200 chirurgischen Betten in der Versorgungsregion 93. Wie sich die dann im Rahmen der Versorgungsregion auf die einzelnen Standorte und Häuser verteilen, ist Teil der regionalen Struktur-

planung Gesundheit. Das hat dann natürlich auch mit regionalen Gegebenheiten, et cetera, zu tun.

Bei der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist hier explizit im KH Nord entsprechend auch eine Kapazität vorgesehen. Wenn ich den regionalen Strukturplan richtig interpretiere, gehen wir hier von 30 Betten aus, die wir hier vorgesehen haben und die, glaube ich, auch wichtig, richtig sind. Da haben wir ein anderes Phänomen, dass wir hier, was das Personal betrifft, nicht ganz aus dem Vollen schöpfen. Da sieht man, das ist mit den realen Gegebenheiten dann auch ein Stück weit verschränkt.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Die GRÜNEN, Frau Meinhard-Schiebel!

GRin Brigitte **Meinhard-Schiebel** (GRÜNE): Es war ja bereits im Jahr 2004 Inhalt der Studie, dass es in der Krankenhausstruktur natürlich auch eine tagesklinische Versorgung braucht und auch haben soll. Wie ist Ihrer Meinung nach nun der aktuelle Stand? Wird dieses Soll erfüllt? Und vor allem, wird das auch ausreichend in die Planung gerade durch das Krankenhaus Nord integriert?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Ostermann!

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Also was wir auf der Bundesebene sehen ist, dass wir insbesondere dort, wo wir bei tagesklinischen Eingriffen auch bundesweite Zielvorgaben hinterlegt haben, hier eine sehr große Dynamik erleben. Ich sage aber gleich dazu, Österreich hat da im Vergleich zu internationalen Benchmarks durchaus noch Luft nach oben. Das hat ein bisschen auch mit Patientenpräferenzen zu tun. Aber jede Struktur, die wir hier neu bauen und die explizite tagesklinische Strukturen vorsieht, hat hier auch das Potential, mehr an Dynamik sicherzustellen. Eines, was wir erkennen, und da nutzen wir wirklich nur ganz wenig von diesem Modell Tagesklinik, das ja theoretisch wirklich nicht nur einen ökonomischen Vorteil hat, sondern auch einen Vorteil für die Patientinnen und Patienten hat, das ist, wenn wir tagesklinische Patienten auf Normalstationen betreuen, sprich, wenn die kommen, ein Bett zugewiesen bekommen und halt dann am Abend wieder nach Hause gehen, dann ist das zwar auch, wenn man so will, ein gewisser Fortschritt in technischer Hinsicht. Die möglichen State-of-the-Art-Einheiten sind aber isolierte Einheiten, die ausschließlich von Montag bis Freitag betrieben werden. Da geht es ausschließlich natürlich um geplante Sequenzen. Aber im Optimalfall im Modell Tagesklinik hat der Patient, die Patientin, gar kein Bett mehr zugewiesen, sondern es wird mehr oder weniger auf einer Liege dann der Eingriff vorgenommen. Wir kennen das schon hochtechnisiert von den Kataraktoperationen, wo wir wirklich eine sehr, sehr hohe Qualität und gleichzeitig auch eine sehr, sehr hohe Menge an Output sicherstellen können. Da haben eine neue Planung und ein neues Haus sicher Vorteile.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Frau Meinhard-Schiebel!

GRin Brigitte **Meinhard-Schiebel** (GRÜNE): In der Studie 2006 wurde dann festgehalten, dass natürlich Adaptierungen der vorgelegten Planungsvarianten durch den KAV zulässig sind. Aber sie sollen möglichst geringfügig sein.

Meine Frage ist, ob diese Empfehlung Ihrer Meinung nach eingehalten wurde.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Ostermann.

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Also die Empfehlung deckt sich weitestgehend mit dem, was 2006 empfohlen wurde, und auch mit dem, was jetzt 2015 zur Diskussion steht. Es gibt eine Diskrepanz im Bereich der Versorgung Neurologie, die wir, glaube ich, 2006 drinnen hatten. Die ist jetzt da nicht drinnen und anders organisiert. Aber das sind natürlich Möglichkeiten im Rahmen der regionalen Leistungsabstimmung, die durchaus vorgenommen werden können. Also am Ende dann eine Entscheidung, wo eine bestimmte Abteilung, gerade wenn ich hier in Wien sechs, sieben Leithäuser habe, wahrgenommen wird, ist natürlich eine, die entsprechend auch in der Abstimmung mit den anderen Strukturen entsprechend stattzufinden hat. Man muss das ein bisschen unterscheiden und da hat Wien etwas mehr Spielraum in seinen Lösungen, wenn man das beispielsweise mit einem Flächenbezirk in Österreich vergleicht. Wenn ich beispielsweise im Tiroler Oberland nur ein Leitspital habe oder überhaupt nur ein Krankenhaus mit einem Einzugsgebiet von entsprechend 80 000, 90 000 Personen, dann ist hier das Leistungsgeschehen wirklich vorzuhalten. Das ist gerade in Ballungszentren, und wir haben einige, das ist nicht nur Wien, sondern das gleiche ist auch Linz, das gleiche ist auch Graz, mit gewachsenen Strukturen etwas anders. Da habe ich natürlich auch eine bestimmte gestalterische Komponente im Lösungsraum. Prinzipiell glaube ich, dass es sehr gut gelungen ist, die maßgeblichen Funktionsbereiche hier auch im KH Nord zusammenzufassen.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Frau Meinhard-Schiebel!

GRin Brigitte **Meinhard-Schiebel** (GRÜNE): Die 3. Frage: Aus der Sicht der ÖBIG war es ja auch von Anfang an wichtig, diesen Zusammenhang zwischen Krankenhaus Nord und AKH herzustellen und diese Leistungsangebotsplanung für das AKH zu entwickeln.

Welchen Nutzen und welche Kosten ergeben sich aus diesem Zusammenspiel, wenn man Krankenhaus Nord und AKH im Leistungsangebot miteinander verbindet?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Ostermann!

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Generell haben wir in der Gesundheitsplanung ein paar, ich möchte fast sagen, Dogmen, die wir natürlich auch empirisch sehr, sehr gut belegen können. Eine Grundannahme ist, dass höhere Fallzahlen mit höherer Qualität assoziiert sind. Das ist einfach, wenn ich eine bestimmte Leistung öfter durchführe, bekomme ich Routine, et cetera. Das ist etwas, was wir an sich sehr, sehr gerne sehen. Das bedeutet aber natürlich auch, dass ich bestimmte Leistungen bündeln muss, weil eben gerade seltene Erkrankungen und spitzenmedizinische Eingriffe in der Bevölkerung zum Glück nicht gar so häufig sind. Das heißt, wenn ich das AKH wirklich als spitzenmedizinisches Haus entsprechend positionieren will, dann gilt es dort, die seltenen maßgeblichen Leistungen zu zentrieren und alles andere, was ich auch häufig durchführen kann, dann entspre-

chend zu bündeln. In dem Sinne ist das unser Konzept einer Leistungsabstimmung. Das heißt, schau, dass du die Leistungen, die du anbietest, hinreichend häufig machen kannst, und schau, dass das, was selten ist, einfach in den Spitzenhäusern entsprechend zentriert wird.

GRin Brigitte **Meinhard-Schiebel** (GRÜNE): Danke.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Die FPÖ, Herr Koderhold!

GR Dr. Günter **Koderhold** (FPÖ): Grüß Gott, Herr Professor!

Ich sehe diese Strukturangebotsplanung im Unterschied zu meinen Vorrednerinnen keineswegs so positiv. Das hängt möglicherweise damit zusammen, dass ich seit Jahrzehnten als Spitalsarzt im Bereich der Krebsmedizin arbeite und einen erheblichen Mangel in dem Plan und auch in der Übernahme auf die Gesundheitsplattform, die ja der eigentliche Motor ist und nicht das Spitalskonzept 2030, sehe. Und das ist jetzt nicht die Strahlentherapie, ich bin Strahlentherapeut, die immer noch unterversorgt ist. Das ist eigentlich die nichtexistierende Schmerztherapie. Sie haben weder in der Schmerztherapie im Allgemeinen noch in der Kinderschmerztherapie überhaupt eine Erwähnung gefunden. Es gibt in Österreich kein einziges Kinderschmerzzentrum, und es gibt im Bereich des Spitalskonzepts 2030 und natürlich auch im Krankenhaus Nord überhaupt keine Erwähnung eines Schmerzzentrums. Das ist nach meiner festen Überzeugung ein schwerer Mangel. Ich bin regelmäßig auf Schmerzsymposien und beim letzten wurde gesagt, es hat sich seit 30 Jahren nichts geändert. Das müsste eigentlich auch dem ÖBIG bekannt sein.

Jetzt meine Frage: Gegenwärtig medial, und weniger von den Patienten als von den Angehörigen wird Druck gemacht, sich endlich der Schmerztherapie anzunehmen. Es hat sich bei der letzten Ärzteausbildungsreform 2015 ja auch nichts geändert. Es ist vor allem im Bereich der Allgemeinmedizin eine Verschlechterung eingetreten. Jetzt meine Frage an Sie: Ist Ihnen bewusst, dass wir praktisch keine existierende strukturierte Schmerztherapie in Österreich haben und wie werden Sie darauf reagieren?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Ostermann!

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Also mit dieser Thematik sind wir schon länger konfrontiert, auch in der Frage, wie man strukturell eine Schmerztherapie abbilden kann, abbilden soll. Hier gibt es unterschiedliche Meinungen. Ich kenne ja auch Konzepte und Entwürfe, wie hier möglicherweise eine Schmerztherapie explizit auch in den Planungen Eingang finden könnte. Wenn man den Strukturplan Gesundheit hernimmt, dann ist es ein entsprechender Plan, der von der Bundeszielsteuerungskommission beschlossen wird aktuell. Das heißt, hier sitzen die Spitzenvertreter vom Bund, von Ländern und von Sozialversicherungen entsprechend am Tisch. Es gab hier entsprechende Vorschläge und bis dato haben die keine Mehrheit und keinen Eingang in die Entscheidungsfindung gefunden. Aber prinzipiell ist das Thema aktuell, das Thema ist bekannt, und technisch oder jetzt planerisch lässt sich hier natürlich auch entsprechend etwas umset-

zen, sofern es hier eine entsprechende Willensbildung seitens der Entscheidungsträger gibt.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Koderhold!

GR Dr. Günter **Koderhold** (FPÖ): Also wie gesagt, es gibt gegenwärtig nichts. Es steht auch nichts im Plan drinnen. Und die Randbemerkung dieses einen spitzen Schmerztherapeuten, dass in der Gesundheitsplanung Maschinisten und keine Mediziner sitzen, ist möglicherweise nicht ganz ungerechtfertigt.

Meine nächste Frage hängt mit den Komplexitätskosten von monolithischen großen spezialisierten Abteilungen zusammen. Im Spitalskonzept 2030 werden ja im Bereich der Augenheilkunde und im Bereich der Dermatologie Gesundheitszentren erwogen, wie man sie eigentlich in den USA meines Wissens schon wieder abgeschafft hat, eben wegen dieser hohen Komplexitätskosten. Was dazu kommt, ist der Ausfall jeglicher Krisenredundanz und auch die fehlende Ausfallsicherheit, wenn in Wien, außer dem AKH, praktisch nur eine große dermatologische Abteilung und eine große Augenabteilung bestehen. Hier auf dem Papier kann man natürlich sagen, in Abhängigkeit von der Anzahl der Ambulanzräume, der Fachärzte, auf dem Papier ist die Versorgung gewährleistet. Aber es braucht natürlich nur eine Kleinigkeit passieren, es kann in einem Spital die Software ausfallen oder sonst irgendwas, und ein großer Teil der Patienten, der Angehörigen, kann nicht versorgt werden. Diese Zentralabteilungen, Augenabteilungen und Dermatologieabteilungen, sind meines Wissens von den Komplexitätskosten her international eigentlich schon abgeschafft. Und zweitens gibt es keine Ausfallsicherheit beziehungsweise Krisenredundanz.

Wie stehen Sie zu der Konzentration in Wien, dass man eine Dermatologie beziehungsweise eine einzige Augenabteilung installieren möchte?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Ostermann!

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Zunächst einmal möchte ich noch kurz den Vorwurf der Technokraten etwas dahingehend entkräften, dass wir in allen Bereichen mit der österreichischen Schmerzgesellschaft im Dialog stehen, dass wir hier auch jedes Anliegen hören, und dass wir auch in dem Fall konkret Gedanken angestellt haben, wie man das in eine Planung übernehmen kann. Das ist ein politischer Prozess. Auch hier gilt das Gleiche wie dort: Hier können wir als Expertinnen/Experten Vorschläge machen, die wurden auch entwickelt. Es obliegt aber dann der Meinungsbildung der politischen Repräsentanten, das entsprechend ins System hineinzunehmen. Das möchte ich einfach an dieser Stelle auch klargestellt haben.

Der nächste Punkt mit Zentralisierung, das ist in der Tat eine Frage, die im Konkreten entsprechend zu beantworten ist. Hier gibt es zwei Bewegungen meines Erachtens nach. Der eine Punkt ist folgender, dass wir im Regelfall natürlich höhere Fallzahlen für höhere Qualität brauchen. Wir wissen auch, wir haben ein gewisses ökonomisches Argument. Aber, wie Sie richtig sagen, es gibt auch wieder Komplexitätskosten, die entsprechend zu berücksichtigen sind. Dazu kenne ich die konkrete Kos-

tensituation in den Augenabteilungen und in der Dermatologie in Wien zu wenig.

Zu Ihrem Argument der Betriebssicherheit möchte ich nur eines hinzufügen: Die Betriebssicherheit ist zunächst einmal immer auf der individuellen Ebene der Krankenanstalten sicherzustellen. Ansonsten, wenn ich das Argument konsequent durchsetzen würde, dann müsste ich beispielsweise in Innsbruck, wo ich nur ein Haus habe, ein zweites redundant dazugeben. Also das ist zunächst einmal die Frage, die hier entsprechend anzustellen ist.

Der nächste Punkt ist einer, und das ist, glaube ich, der dritte, den wir immer wieder erleben, wenn wir bestimmte Versorgungen in Wien an einem Standort bündeln, dass ich natürlich auch entsprechende Anreisesituationen entsprechend zu berücksichtigen habe. Da hilft uns unser planerisches Konzept aber auch nicht weiter, weil mit 30 oder 45 Minuten im Straßenverkehr, ich habe es eingangs erwähnt, und das sind 90 Prozent des Einzugsbereiches, komme ich in Wien natürlich relativ weit. Das heißt, hier geht es natürlich auch um entsprechende Präferenzen und um eine politische Entscheidungsfindung.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Koderhold!

GR Dr. Günter **Koderhold** (FPÖ): Ich habe schon zuvorderst die Änderung der Ärzteausbildungsordnung 2015 erwähnt, die auch erhebliche Mängel aufweist, vor allem im Bereich der Allgemeinmedizin. Wir hätten in Wien einen Bedarf von 300 Allgemeinmedizinerinnen und gegenwärtig sind 17 in Ausbildung. Das ist ein eklatantes Problem, das sich vor allem auf die akute Versorgung niederschlägt. Während in Deutschland 40 Prozent der Notfälle von allgemeinmedizinischen Ordinationen versorgt werden und 60 Prozent in Spitalsbereichen, also intramurale Notfallversorgung, wird in Wien ein großer Teil der Notfallversorgung von den Krankenhäusern gemacht. Es ist ja seit langer Zeit bekannt, dass wir einen eklatanten Mangel an Allgemeinmedizinerinnen haben und auf der anderen Seite einen notwendigen Umbau im Bereich der Spitalsbetten machen. Wir müssen die Akutbetten reduzieren. Das funktioniert natürlich nur, wenn wir etwas machen, was Salzburg schon längere Zeit macht, nämlich die Übergangspflege unterstützen. Das heißt, dass wir zwischen die Akutbetten, die personalintensiv und teuer sind, und zwischen die reinen Pflegebetten, die erheblich weniger kosten, die Übergangspflege einspannen, wo auch die Rehabilitationsmöglichkeit, die Möglichkeit für den Patienten, der in Übergangspflege ist, zur Mobilität und zur Entlassung nach Hause besteht.

Und jetzt meine Frage an Sie: Warum haben Sie auf die Übergangspflege wenig beziehungsweise gar nicht Bedacht genommen?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Ostermann!

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Das bezieht sich auf den ÖSG, auf den Strukturplan Gesundheit.

GR Dr. Günter **Koderhold** (FPÖ): Das bezieht sich in diesem Fall auf Wien, weil Wien bezüglich der Notfallversorgung davon natürlich am stärksten betroffen ist.

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Da muss ich leider auf meine Kollegen verweisen, die die regionalen Strukturpläne machen, die wir nicht im Haus bespielen,

sondern da würde ich Ihnen empfehlen, hier mit den Planern, die diese konkreten Pläne gemacht haben, entsprechend in Kontakt zu treten. Im Wesentlichen, und ich glaube, das ist wichtig, dass man das in der Allgemeinheit schon versteht, wir versuchen natürlich immer die beiden Bereiche auch komplementär entsprechend abzubilden und möglichst gut zu umfassen. Aber im Konkreten muss ich da wirklich auf die Kollegen verweisen.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: SPÖ, Frau Jischa!

GRin Mag. Birgit **Jischa** (SPÖ): Guten Morgen, Herr Professor!

In der Studie aus dem Jahr 2004 war eine der Empfehlungen, möglichst rasch eine Kooperation der Länder Wien, Niederösterreich und Burgenland einzurichten, um sich eben auch mit der Frage der Gastpatienten zu beschäftigen. Wie weit ist es zu dieser Arbeitsgemeinschaft gekommen?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Ostermann!

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Also meines Wissens nach gibt es auf der Beamtenebene sehr, sehr regelmäßige Abstimmungen. Diese Arbeitsgemeinschaft per se hat sich nicht formalisiert. Was wir ursprünglich gedacht haben, da muss ich jetzt ein bisschen ausholen, oder was der Gesetzgeber sich auch ursprünglich mit der Gesundheitsreform 2006 vorgestellt hat, war, Österreich zunächst einmal in vier Versorgungszonen aufzuteilen und dann wieder in Versorgungsregionen. Die Grundidee wäre natürlich, die gesamte Versorgungszone entsprechend abzubilden. Was ich derzeit im Status Quo wahrnehme ist, dass sich in den Planungen sowohl Niederösterreich, als auch Wien und auch das Burgenland durchaus immer gegenseitig informieren. Es gibt hier auch einen strukturierten systematischen Austausch. Es gibt aber nicht diese großen Zusammentreffen.

Letzter Punkt noch: Durch die Vorwegabzüge im Finanzausgleich gibt es an sich einen Ausgleichsmechanismus was die inländischen Gastpatienten betrifft. Natürlich kann man hier andere Modelle berechnen. Dem Grunde nach - soweit unsere Analysen bei uns im Haus - trifft allerdings der finanzielle Ausgleich im Rahmen des Finanzausgleichs sehr, sehr gut die Gastpatientenströme. Das heißt, die ökonomische Komponente ist hier auch entsprechend abgebildet.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Frau Jischa!

GRin Mag. Birgit **Jischa** (SPÖ): Danke schön. Wie wirkt sich das eigentlich mit der öffentlichen Erreichbarkeit aus? Ist das auch mit eingeflossen in die Studie und gibt es da auch Ergebnisse?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Ostermann!

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Die öffentliche Erreichbarkeit ist in der Studie in unser Erreichbarkeitsmodell eingeflossen. Wir gehen davon aus, dass wir je nach Spezialität, sozusagen je nach Fachdisziplin, entweder 30, 45, 60 oder 90 Minuten Erreichbarkeit für die Bevölkerung festlegen, allerdings, und das möchte ich hier gleich dazusagen, im Individualverkehr, sozusagen auf dem entsprechenden Straßennetz, möglichst hochrangig. Es geht hier natürlich auch um entsprechende Transporte von Patientinnen und Patienten. Wir haben

derzeit in unseren Erreichbarkeitsmodellen keine öffentliche Verkehrsanbindung berücksichtigt. Das ist technisch möglich. Maßgeblich zunächst einmal für das Planungskriterium ist natürlich der Weg, den eine Patientin, ein Patient in die Krankenanstalt aufzunehmen hat oder nicht, und der dann auch mit den entsprechenden Transportdienstleistungen bewerkstelligt wird.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Frau Jischa!

GRin Mag. Birgit **Jischa** (SPÖ): Danke schön. Wie schaut es mit der auslastungsorientierten Ausgestaltung der Bettenkapazität, Stichwort Plan..., aus?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Ostermann!

GRin Mag. Birgit **Jischa** (SPÖ): Planbettenäquivalent.

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Wir gehen je nach Fach von unterschiedlichen Auslastungen aus. Im Regelfall sind das 80/85 Prozent, die wir als Zielauslastung definieren. Damit stellen wir also sicher, dass sich auch im Raume eines gewissen Zustroms, meinerwegen durch irgendwelche kleine Krisenfälle oder Häufungen, die auftreten können, man hier auch entsprechend sicherstellen kann, dass die Bevölkerung versorgt werden kann. Da haben wir ein bisschen...Ich glaube, was man allgemein dazu sagen muss, eine Krankenanstaltenplanung hat immer gewisse Widersprüche. Als Betriebswirt hat man gerne hohe Auslastungen. Von der planerischen Sicht habe ich eine bestimmte Zielauslastung, die ich gerne hab. Dann gibt es Anreize, die an die Frage geknüpft sind: Wie viel Sonderklassenbetten kann ich bewilligt bekommen oder nicht? Es gibt hier immer eine Vielzahl von Anreizen. Wir glauben, dass wir mit den 80/85 Prozent relativ adäquat agieren können und haben, glaube ich, durchaus auch im internationalen Bereich einen Durchschnittswert.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Die NEOS, Herr Wiederkehr!

GR Christoph **Wiederkehr, BA** (NEOS): Ich möchte auf das Themenfeld der Kooperation der Bundesländern noch ein bisschen mehr eingehen, weil unseres Erachtens nach sehr viel Ineffizienzen im österreichischen Gesundheitswesen auch mit dem Föderalismus zu tun haben und hier eine enge Kooperation der Bundesländer natürlich sinnvoll ist. Sie haben gesagt, im Bereich des Krankenhauses Nord gibt es lediglich Informationsaustausch mit dem Burgenland und Niederösterreich.

Was wäre aus Ihrer Sicht ideal, was man in der Koordination mit den anderen Bundesländern tun sollte?

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Ich glaube, dass die grundsätzliche Annahme, in der Gesundheitsreform 2006 zu sagen, wir haben in Österreich übergreifende Versorgungszonen und dann Versorgungsregionen, planerisch sicher ein vielversprechender Ansatz war oder nach wie vor ist. Das heißt, man geht davon aus, in Österreich gibt es diese vier Versorgungszonen. Dort ist auch überall eine spitzenmedizinische Leistung vorzuenthalten. Man geht dann in weiterer Folge davon aus, dass in den Versorgungsregionen, und da ist Wien jetzt natürlich eine Ausnahme, weil gleichzeitig Ballungszentrum, aber ansonsten in den Versorgungsregionen ein adäquates Basisangebot an stationären Leistungen entsprechend exis-

tieren soll. Wir wissen natürlich alle, dass wir auf bestehenden Strukturen aufbauen und deswegen ist das Ganze nicht so leicht.

Das Zweite, was wir einfach auch erlebt haben, ist natürlich, dass es politische Realitäten und Gegebenheiten gibt. Das Burgenland als ein Beispiel des einzigen österreichischen Bundeslandes, ist zwischen zwei Versorgungszonen aufgeteilt, einmal im Süden, weil sich natürlich das Südburgenland in Richtung Graz orientiert, und der Norden eher in Richtung Wien. Das sorgt im Burgenland real für große Schwierigkeiten. Die sind in zwei Abstimmungsschleifen eingebunden und die politische Realität, wenn man so will, passiert natürlich in einer anderen Logik. Das heißt, wir haben da einfach ein Stück weit konkurrierende Zielsysteme. Was ich derzeit erlebe, ist eine hohe Statik in der Planung, das heißt, wir gehen davon aus, dass in Wien das Gastpatientengeschehen immer gleich bleibt und Niederösterreich plant dann seinen stationären Bereich auch unter Bedachtnahme darauf, dass ein Teil in Wien eben mitversorgt wird. Das ist meines Erachtens nach auch nicht wirklich falsch. Wenn man jetzt aber eine größere Leistungsverschiebung entsprechend überlegen und anstellen möchte, dann ist es mitunter schwierig. Und gerade, wenn wir Dynamiken haben, Beispiel auch in der Strahlentherapie, der Kollege hat es ja angesprochen, dann sieht man natürlich, dass diese Abstimmung zwischen den beiden Bundesländern dann doch einiges an Schleifen...und man möglicherweise auch nicht ganz so schnell reagieren kann, wie es mitunter auch gewünscht wird.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Wiederkehr!

GR Christoph **Wiederkehr, BA** (NEOS): Wir sehen in Wien in einigen Krankenhäusern einen immer stärkeren Personalmangel. Zum Beispiel im Kaiser-Franz-Josef-Spital oder im Wilhelminenspital merkt man, dass Ärzte gebraucht werden und nicht nachbesetzt werden können. Es ist schön und gut, das Krankenhaus Nord in dieser Dimension zu planen. Aber ist es aus Ihrer Sicht gewährleistet, dass man überhaupt genug Ärztinnen und Ärzte auch findet, die den Betrieb dann aufrechterhalten?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Ostermann!

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Das entfernt sich jetzt ein bisschen von der rein kapazitätsorientierten planerischen Thematik. Wir haben in Österreich, das wissen Sie alle, dieses Paradoxon, dass wir im internationalen Vergleich eine sehr, sehr hohe Dichte an Ärztinnen und Ärzten haben, aber gleichzeitig in verschiedenen Segmenten derzeit zumindest nicht den Eindruck haben, dass wir hier Personen haben, die sich anstellen, um hier als Ärztinnen und Ärzte tätig zu werden. Das erfordert sehr, sehr viel an Augenmerk. Hier gibt es entsprechende Aktivitäten auf Bundesebene. Ich glaube, man muss dann mit den ExpertInnen dort auch Kontakt aufnehmen. Was wir sehen, um es vielleicht ein bisschen globaler zusammenzufassen, ist, wir sehen eine große Diskrepanz zwischen Zentren und Peripherie. Hier würde ich meinen, haben wir tendenziell in Wien eine bessere Ausgangssituation als beispielsweise gerade in den österreichischen peripheren Gebieten. Man sieht auch eine gewisse Attraktivität, die

Spitäler im Vergleich zu klassischen Versorgungssettings einer Einzelordination haben, die einfach auch mit den Erwartungen an Lebenskarrieren und Erwerbsbiographien verbunden sind. Das würde mich in dieser Thematik zwar nicht vollkommen entspannt stimmen, aber ich glaube, dass man sich hier durchaus attraktiv positionieren kann unter der Bedachtnahme, was Sie sagen, dass wir derzeit nicht aus einem vollen Reservoir an Medizinerinnen und Medizinern schöpfen, die ihren Job aufnehmen wollen.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Wiederkehr!

GR Christoph **Wiederkehr, BA** (NEOS): Ich würde da gerne noch nachhaken. Woran, glauben Sie, liegt es, wenn wir, wie Sie sagen, auch eine sehr hohe Ärztedichte in Österreich im Vergleich zu anderen Ländern haben, warum ist es dann schwierig, diese auch für das Krankenhaus zu gewinnen?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Ostermann!

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Ich glaube, das liegt am Gesamtsetting, das wir derzeit einfach vornehmen. Wir haben in Österreich Anfang der Zweitau-senderjahre begonnen, unsere Ausbildungskapazitäten an den öffentlichen medizinischen Universitäten entsprechend zurückzufahren. Das manifestiert sich jetzt und ist natürlich gerade in der Situation mit den Babyboomers, die in Pension gehen, eine etwas ungünstige Ausgangssituation. Die Schwierigkeit ist, dass hier kurzfristig keine Maßnahmen wirksam werden, weil ich kann nicht binnen einem Jahr eine Medizinerin, einen Mediziner entsprechend ausbilden, sondern hier habe ich einfach Fristenläufe und Zyklen mit zu berücksichtigen. Das stellt uns jetzt ein bisschen vor Herausforderungen, wobei ich glaube, dass die Lösungen da vieldimensional sein müssen. Es geht nicht nur um die, die ihr Studium absolvieren und eine Ausbildung beginnen. Es geht auch darum, die Frage zu stellen: Wie kann ich attraktiv werden für Personen, die derzeit ihren Beruf nicht ausüben oder in anderen Settings ausüben, Stichwort Wohnsitzärztinnen/Wohnsitzärzte, vielleicht auch mit einer entsprechenden Wahlarztstruktur. Aber hier haben wir sicher ein konzertiertes, ein gewisses Maßnahmenpaket zu entwickeln und auch abzuwickeln.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Wir kämen jetzt zur 3. Fragerunde. Besteht noch Bedarf? Ja, gut, dann Frau Korosec, ÖVP.

GRin Ingrid **Korosec** (ÖVP): Herr Doktor, Sie haben die Neurologie erwähnt. Die Unterlagen, die uns vorliegen, da war eigentlich 2003 beim Krankenhaus Nord nicht einmal der Grund, man braucht unbedingt das Krankenhaus Nord, sondern man hat damals gemeint, man muss in diesem Bereich, nachdem hier natürlich die Bevölkerungsentwicklung stark ist, unbedingt im Zusammenhang mit Stroke Unit etwas tun, weil einfach die Gefahr zu groß ist, dass hier Schlaganfallpatienten nicht rechtzeitig in das Spital kommen. Das war damals eigentlich mit ein Grund, gar nicht so sehr die Bettenentwicklung.

Jetzt hat man es nicht. Ich persönlich glaube auch gar nicht, dass das so unbedingt notwendig ist, aber ich hätte gerne Ihr fachmännisches Urteil: Wo liegt der Grund, dass man gesagt hat, okay, man braucht jetzt die Neurologie

nicht? Die war ja geplant, die haben Sie auch vorgeschlagen. Sie war ja eigentlich bis vor kurzem geplant, jetzt ist sie weg. Sehen Sie da einen Nachteil für Patienten, die einen Schlaganfall haben, dass die Zeit, um eben zum Beispiel in den Göttlichen Heiland zu kommen - es gibt, glaube ich, drei Spitäler, wo Stroke Unit dementsprechend behandelt wird -, zu kurz ist? Sehen Sie da einen Nachteil?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Ostermann!

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Also prinzipiell, das wissen wir alle, ist hier die Zeitdimension, die zu berücksichtigen ist, immer eine kritische. Das ist wahrscheinlich ein bisschen auch der Zeit geschuldet. Ich kann jetzt nicht unmittelbar die Häufigkeiten sehen. Was wir immer wieder an der Gesundheit Österreich machen, ist, wir schauen uns an, wie viele Schlaganfallpatienten und -patientinnen werden wo versorgt und wo sind auch entsprechend im Mikrogebiet die Einzugsbereiche? So können wir ein Stück weit detektieren, ob es hier zur Unter- oder Überversorgung kommt. Das war in den 90er-Jahren eine riesen Thematik und wir haben auch dann flächendeckend Stroke Units gebaut. Das heißt, ich gehe ein bisschen davon aus, aber ohne jetzt wirklich - da müsste ich Ihnen eine Detailauswertung anfertigen lassen, dass diese Thematik hier dieser Dynamik damals Ende der 90er-Jahre, Anfang der 2000er-Jahre geschuldet ist.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Frau Korosec!

GRin Ingrid **Korosec** (ÖVP): Ich komme wieder auf die Fächerplanung zurück, weil das ja meiner Meinung nach eigentlich das Wichtigste ist. Wenn man sich die Planung anschaut, dann sieht man bei VR 93 Wien Nordost, dass es in den konservativen Fächern zu massiven Engpässen, ich habe vorhin gesagt, das ist eine Überversorgung, aber in diesen konservativen Fächern wird es zu massiven Engpässen kommen. Das heißt, man wird auch weiterhin mit Gangbetten rechnen müssen.

Auf der anderen Seite, und das hat mich eigentlich bei Ihrer ersten Antwort verwundert, wo Sie gesagt haben, Sie haben eine Globalbeurteilung gegeben, weil eigentlich ist das voriges Jahrhundert, dass man sagt (*Zwischenruf*), okay, global braucht man so und so viele Betten, weil eigentlich gerade die Fächerkombination ja das ist, was eigentlich heute wichtig ist. Immerhin dürfen wir nicht vergessen, das Krankenhaus Nord hätte 2011 fertig sein sollen. Jetzt haben wir 2018. Angeblich wird es 2019 fertig. Schauen wir es uns an, wir werden sehen, wird sind Optimisten, wir hoffen es. Das sind ja inzwischen viele Jahre ins Land gezogen und in der Zwischenzeit hat sich natürlich einiges verändert.

Damit komme ich eigentlich zu meiner Grundsatzfrage: Glauben Sie, dass die Bauphase, die wir noch nicht abgeschlossen haben, dass diese Bauphase nahtlos in eine Umbauphase übergeht, weil sich einfach in der Zwischenzeit so viel im medizinischen Bereich verändert hat, dass natürlich bereits wieder Anpassungen notwendig sind?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Ostermann!

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Die letzte Frage kann ich Ihnen leider nicht beantworten. Nachdem ich kein Experte für operative Betriebsorganisation und Planung von stationären Gesundheitseinrichtungen abseits jetzt der Kapazitäts- und Angebotsplanung bin, kann ich Ihnen das meines Erachtens auch von meiner Warte aus wirklich nicht seriös beantworten. Gewisse Spielräume bestehen immer in dem, was man tut. Ich glaube, der wichtigere Punkt ist der zweite, auf den Sie abstellen. Da muss man einfach dieses Zusammenspielen ein Stück weit nochmals nachvollziehen. Wir haben 1997 den ersten Krankenanstaltenplan, damals wirklich noch Bettendetailplanung auf Standortebene, bundesweit verabschiedet. In der ursprünglichen Empfehlung, glaube ich, war von drei Standortschließungen die Rede. Das hatte damals harsche Kritik aller Bundesländer zur Folge. Wir wissen das, die Standorte sind ganz, ganz maßgebliche regionalpolitische Themenstellungen. Ich versuche das sehr neutral zu formulieren. Daraufhin hat man sich 2006 darauf verständigt, zu sagen, der Bund gibt nur Rahmen vor. Wir geben nur vor, in Wien haben wir meinetwegen gesamthaft für Innere Medizin, Hausnummer, tausend Betten vorzuhalten. Wie Wien dann entscheidet, diese Betten unter den Standorten, unter den Fondskrankenanstalten zu verteilen, wird im regionalen Strukturplan Gesundheit definiert, der dann eben auch über die Plattform beschlossen wird, in der Hoffnung, dass man hier etwas mehr an Dynamik da und dort erzeugen kann. Jetzt ist es nochmals natürlich immer auch ein bisschen unter Berücksichtigung der aktuellen Versorgungslage zu interpretieren. Ich glaube aber schon, dass hier in Wien die eine oder andere Standortkonzentration bis dato gelungen ist, und dass wir hier ein bisschen, oder dass wir auch einiges an Dynamik in der Versorgungsstruktur sehen. Deswegen können wir aber wiederum nur global beurteilen: Übersteigt die Zahl der Betten in der Inneren Medizin beispielsweise in Wien den Bedarf? Liege ich unter den Mindestkriterien für Neurologie beispielsweise? Und was wir im Regelfall definieren, damit Sie das auch auf Bundesebene nachvollziehen können, ist eben ein entsprechender Schnitt und dann diese plus/minus 25 Prozent, wo wir sagen, das ist noch etwas, was auch in der Abstimmung zwischen den einzelnen Leistungsgebieten durchaus stattfinden kann. Es ist ja nicht immer klar: Wo kommt ein Patient, eine Patientin zum Liegen? Hier habe ich natürlich eine gewisse Bandbreite und es gibt natürlich auch eine Bandbreite in der Epidemiologie, sprich in der Krankheitslast der Bevölkerung.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Frau Korosec!

GRin Ingrid **Korosec** (ÖVP): Herzlichen Dank!

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Gut. Frau Mörk, SPÖ!

GRin Gabriele **Mörk** (SPÖ): Ja danke schön. Wenn ich Sie, Frau Abg. Korosec, richtig verstanden habe, sind Sie der Meinung, wir hätten zu viele Spitalsbetten in Wien. Habe ich das richtig aus einer der Wortmeldungen davor...

GRin Ingrid **Korosec** (*unterbrechend*): Die Aufteilung auf alle Fälle ist sicher falsch.

GRin Gabriele **Mörk** (*fortsetzend*): Die Aufteilung. Darf ich Sie, Herr Universitätsprofessor, da um Ihre Einschätzung ersuchen, ob wir zu viele Spitalsbetten in Wien haben?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Ostermann!

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Ich glaube, das muss man in der Tat differenzieren. Die Frage 1 ist: Haben wir zu viele Betten? Die Frage 2 ist: Haben wir die Betten zwischen den einzelnen Disziplinen richtig verteilt? Und die 3. Frage ist dann: Haben wir sie regional ausgewogen verteilt?

Zur Frage 1: Wir haben im internationalen Vergleich in Österreich so wie in Deutschland und nebenbei in ein paar zentraleuropäischen Ländern ein sehr bettenzentriertes Gesundheitssystem. Das heißt, wenn man die Akutbetten hernimmt, dann sind wir europaweit durchaus nicht mehr ganz führend. Deutschland hat, glaube ich, mittlerweile ein bisschen mehr, wenn man die alle zusammenrechnet. Aber wir sind da jedenfalls im Spitzefeld. Unsere Sorge ist immer, dass das natürlich auch zu vielen Hospitalisierungen führt. Deswegen glauben wir hier, dass wir einen Strukturwandel brauchen. Und wie die Frau Korosec ja richtig dargelegt hat, haben wir auch in Österreich wirklich eine Bettenreduktion erzielt. Österreichweit waren das in den letzten 10, 15 Jahren auch 10 000 Betten weniger und entsprechend aliquot hat sich das Ganze auch in Wien vollzogen. Der Punkt, glaube ich, den man machen muss und der ist einfach wichtig in Wien und da muss man draufschauen, ist: Wir haben in Wien hohe Dynamiken, was die Bevölkerung betrifft. Das heißt, wir haben einerseits dieses Ballungszentrum, das sich verändert. Ich möchte noch auf einen Punkt aufmerksam machen: Die Bevölkerungsprognosen verändern sich derzeit auch sehr, sehr dynamisch, beispielsweise wird die Zahl der sehr, sehr Alten größer. Wir leben im hohen Alter länger als das die Statistik Austria noch vor fünf oder zehn Jahren geschätzt hat. Also da gibt es ein paar ganz, ganz maßgebliche Dynamiken, die hier eine Rolle spielen.

Was sich im medizinischen Bereich natürlich immer ein bisschen verschieben kann, ist diese Zusammensetzung zwischen den einzelnen Fächern. Und da gibt es natürlich eine Systematik, die wir derzeit in der Planung anwenden, die da und dort, das möchte ich auch dazu sagen, durchaus auch kritisiert werden kann. Wir gehen davon aus, dass eine Patientin, ein Patient, der mit einem Schlaganfall heute auf einer Neurologie liegt, dass das auch in 10 oder 15 oder in 20 Jahren der Fall sein wird. Wir gehen davon aus, dass sich die Zahl der Diabetikerinnen, Diabetiker, die mit einer akuten Diabetes mit Komplikationen stationär aufgenommen werden, dass sich die in den Alterskohorten auch künftig gleich verändert. Man könnte durchaus argumentieren, wenn Komplementärversorgung oder niedergelassene Versorgung oder ambulante Versorgung stärker ist, dass ich eben hier auch gewisse Dynamiken da drinnen habe. Das ist etwas, was man hier durchaus berücksichtigen kann. Deswegen ist es eben wichtig, auch Expertinnen, Experten in die ganze Thematik einzubinden.

In Summe, das wissen wir alle, das ist, glaube ich, auch immer wichtig. Wien hat eine relativ junge Bevölkerung. Wien hat im Vergleich dazu auch nicht allzu viel Hospitalisierungen, wenn man es wiederum rechnet. In dem Sinne, glaube ich, hat Wien durchaus auch eine Struktur, die in Österreich adäquat ist und dem Schnitt entsprechend.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Frau Mörk!

GRin Gabriele **Mörk** (SPÖ): Ja vielen Dank. In der ÖBIG-Studie 2006 wurde nicht nur eine Anzahl an Betten für einen Standort im Krankenhaus Nord empfohlen, sondern es wurde auch eine Empfehlung abgegeben, welche Abteilungen in diesem neuen Krankenhaus eingerichtet werden sollen und auch, dass es zu einer Verlagerung der Herz- und Thorax-Chirurgie an dem neuen Standort kommen soll.

Ich darf Sie um Ihre Einschätzung ersuchen, wenn das Krankenhaus Nord nächstes Jahr in Betrieb geht, wie sehen Sie dann die Versorgung der Patientinnen und Patienten in Wien, aber vor allem auch für die Bewohnerinnen und Bewohner drüber der Donau?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Ostermann!

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Also ich habe es eingangs schon in der letzten Fragerunde versucht, zu beantworten. Was wir in diesem Modell machen ist, im Wesentlichen zu schauen, wie hoch die Wahrscheinlichkeit oder Häufigkeit ist, dass als Beispiel ein 60jähriger Mann oder eine 65jährige Frau hier einen entsprechenden Eingriff benötigt. Was wir noch in unserer Standortplanung machen und alles andere wäre widersinnig, ist, wenn wir eine optimale Standortempfehlung geben, dann versuchen wir natürlich das Angebot dort zu konzentrieren, wo auch die Nachfrage ist. Also es wäre ein Stück weit quer bei Fächern, die ich an mehreren Standorten in Wien vorzuhalten habe, wie beispielsweise die Innere Medizin, wie beispielsweise die Chirurgie. Hier zu sagen, wir zentrieren das alles, damit schaffen wir kein Optimum in der Verteilung. Den gegenläufigen Trend, den ich ein Stück weit immer zu berücksichtigen habe, sind Mindestabteilungsgrößen. Wir gehen im Regelfall von 24 Betten aus. Sonst gibt es reduzierte Organisationsformen. Das ist insbesondere ein Thema für die Bundesländer. Was ich auch zu berücksichtigen habe, das sind Mindestfallzahlen. Das heißt, ich gehe davon aus, dass mit diesem zusätzlichen Angebot hier in der Versorgungsregion 93 das Angebot insbesondere für die dort lebenden Menschen leichter erreichbar und niederschwelliger wird. Das heißt aber natürlich auch, dass es da und dort zu Veränderungen kommt. Prinzipiell in der Verteilung dessen, was wir sehen, glauben wir aber, dass wir hier eine durchaus balancierte Situation vorfinden und ein Stück weit natürlich auch für ein Gleichgewicht sorgen.

GRin Gabriele **Mörk** (SPÖ): Vielen Dank!

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Ich komme zu den GRÜNEN. Frau Meinhard-Schiebel, bitte!

GRin Brigitte **Meinhard-Schiebel** (GRÜNE): Vielen Dank. Ich darf noch einmal auf die Grundlagen der Studie zurückkommen. Damals wurde in der Studie die Prognose ja nur bis zum Jahr 2020 erstellt. Weshalb gab es

damals nicht die Überlegung, das bis zum Jahr 2030 auszudehnen wie das ja in vielen anderen Studien auch der Fall ist? Und wenn es dazu jetzt bereits Daten gibt, welche patientenbasierte Parameter müssten jetzt dabei eine Rolle spielen?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Ostermann!

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Also der Planungshorizont, den wir in der Gesundheitsplanung im Regelfall wählen, sind diese 10, 15 Jahre. Das liegt einfach daran, dass die Zukunft, je weiter sie in der Ferne ist, umso unsicherer ist. Damit haben wir natürlich einen pragmatischen Ansatz. Wir arbeiten bei uns im Haus derzeit an Modellen, wo wir auch versuchen, Co-Mobilitäten zu berücksichtigen. Das sind aber dann andere Modelle, die nicht mehr stabil auf Alterskohorten gehen, sondern die dann mit relativen Wahrscheinlichkeiten immer die Krankheitsentwicklung fortschreiben. Wir wollen auch hier ein bisschen, aber das ist eh unser fachliches Experimentierfeld, die ...abschätzen. Was wir sehen ist, dass wir mit den 10/15-Jahreszyklen an sich, wenn man die dann vergleicht mit der tatsächlichen Entwicklung, immer sehr, sehr ähnlich liegen. Da kann man natürlich auch ein Stück weit argumentieren: Die Pläne basieren ja auf dem Ganzen, also wird das schon auch einen wechselseitigen Zusammenhang haben. Aber es ist an sich unüblich, dass wir längere Planungszyklen hier entsprechend vornehmen würden.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Frau Meinhard-Schiebel!

GRin Brigitte **Meinhard-Schiebel** (GRÜNE): Ist das ÖBIG dann in die Weiterverfolgung dieser Umsetzung der Studienergebnisse einbezogen worden? Sie haben ja schon auf den ÖSG hingewiesen. Inwieweit gibt es hier ein Zusammenspiel zwischen den Studienergebnissen und der Umsetzung, beziehungsweise sind Sie als Institut dabei eingebunden?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Ostermann!

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Wir sind in die weitere Umsetzung nicht eingebunden. Wien hat dann den ersten regionalen Strukturplan Gesundheit im stationären Bereich verabschiedet. Diesen stationären Strukturplan haben, wie gesagt, Mitbewerber von uns entsprechend durchgeführt. Wir sind von Bundesseite lediglich beauftragt, hier immer die Konformität mit den bundesweiten Planungen entsprechend sicherzustellen. Das heißt, wir sind also in die weitere Entwicklung und in den regionalen Strukturplan und auch in die Fächerverteilung unmittelbar nicht eingebunden.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Frau Meinhard-Schiebel!

GRin Brigitte **Meinhard-Schiebel** (GRÜNE): Meine 3. Frage bezieht sich auf den Idealwert in der Krankenhausversorgung, der ja nur dann möglich ist, wenn es die flankierenden Maßnahmen dazu gibt. Das haben Sie ja auch in der Studie so erwähnt.

Welche Szenarien sind absetzbar, wenn sie nicht zeitgleich umgesetzt werden?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Ostermann!

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Die flankierenden Maßnahmen hätten insbesondere dann eine große Relevanz gehabt, wenn Planungsszenarien eine Rolle gespielt hätten, die eine stärkere Abstimmung des Leistungsangebotes zwischen Wien, Niederösterreich und dem Burgenland zur Folge gehabt hätten. Hier habe ich bereits ausgeführt, dass wir derzeit eher einen Konsens unter den Bundesländern sehen, was die inländischen Gastpatienten betrifft. Die Bundesländer haben den Eindruck, dass über die Vorwegabzüge hier wirtschaftlich die Versorgung grosso modo ausgeglichen ist. Das Thema hat durchaus nicht mehr die Dynamik, das es vor 10, 15 Jahren gehabt hat. In dem Sinne sind keine weiteren flankierenden Maßnahmen aus meiner Sicht relevant, was das Gutachten 2004 betrifft.

GRin Brigitte **Meinhard-Schiebel** (GRÜNE): Vielen Dank!

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Die FPÖ, Herr Fürnkranz!

GR Georg **Fürnkranz** (FPÖ): Ja Grüß Gott! Ich habe nach diesen umfangreichen Diskussionen jetzt noch eine persönliche Frage. Haben Sie persönlich nach dieser Fertigstellung der Studie, über die wir die ganze Zeit geredet haben, sind Sie in dieser Zeit, also quasi im Realisierungszeitraum, von Entscheidungsträgern des KAV in formeller oder informeller Hinsicht noch beigezogen worden? Organ des KAV ist ja, abgesehen vom Generaldirektor, Stadtrat und Bürgermeister, das ist eh klar, unter anderem auch der Magistratsdirektor. Sind Sie von diesem in irgendeiner Weise einbezogen worden? Wenn ja, zu welchen Themen, mit welchem Ergebnis und in welchem Zeitraum?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Ostermann!

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Also ich kann Ihnen für meine Funktionsperiode, ich bin jetzt seit knapp zwei Jahren, morgen, glaube ich, sind es dann exakt zwei Jahre, Geschäftsführer der Gesundheit Österreich, versichern, dass es hier keine Hinzuziehung gab. Ich selbst bin seit 2011, November 2011, an der Gesundheit Österreich selbst beschäftigt, allerdings hier nicht in der Planungsabteilung, sondern in der gesundheitsökonomischen Abteilung. Soweit es meine Kenntnis ist, gab es in diesem Zeitraum auch keine Hinzuziehung. Ich habe mit den Kolleginnen und Kollegen, die operativ in die Erstellung dieser Studie eingebunden waren, auch gesprochen. Die haben mir gegenüber aktiv auch keine Beziehung entsprechend erwähnt.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Fürnkranz!

GR Georg **Fürnkranz** (FPÖ): Also wenn ich es richtig verstehe, auch Sie als Person direkt, als Experte, als Bekannter, und nicht zuletzt ja auch als SPÖ-Funktionär, sozusagen unter Genossen, sind nicht einbezogen worden?

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Meine private, politische Tätigkeit tut hier meines Erachtens nach nichts zur Sache. Aber ich kann ausschließen, dass ich hier persönlich hinzugezogen wurde, was dieses Gutachten und die Planung des Krankenhauses Nord betrifft.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Fürnkranz? Frau Frühmesser!

GRin Lisa **Frühmesser** (FPÖ): Danke. Das Krankenhaus Nord wird ja immer wieder als Schwerpunktkrankenhaus bezeichnet. Jetzt meine Frage: Sie als Experte sehen Sie das auch so, dass alle medizinisch-notwendigen Schwerpunkte in diesem Krankenhaus vorhanden sind, um es als Schwerpunktkrankenhaus bezeichnen zu können?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Ostermann!

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Das mit den Schwerpunktkrankenhäusern ist entsprechend im ÖSG definiert. Es geht hier um eine erweiterte Versorgung, die wir hier zweifelsohne auch entsprechend sehen. Es ist aber nicht so, das möchte ich gleich dazu sagen, dass ein Schwerpunktkrankenhaus wirklich definiert ein bestimmtes Set zu erfüllen hat, sondern es geht hier um die entsprechenden Kriterien, die wir qualitativ festlegen.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Frau Frühmesser!

GRin Lisa **Frühmesser** (FPÖ): Ich habe das nur im Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz unter § 2a gefunden, dort ist es genau definiert.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Bitte, Herr Ostermann.

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Das Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz definiert das, was hier vorzuhalten ist. Weiters gibt es ein abgestuftes Versorgungskonzept im ÖSG selbst. Ich werde Ihnen dann die konkrete Seitenzahl übermitteln.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Wiederkehr von den NEOS, bitte.

GR Christoph **Wiederkehr, BA** (NEOS): Ich habe eine abschließende Frage, nämlich ob Sie wissen, wer der Mitbewerber der ÖBIG war, der dann auch die weitere Detailplanung für den KAV gemacht hat.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Bitte, Herr Ostermann.

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Meines Wissens nach hat im stationären Bereich das Unternehmen Ebner Hohenauer die regionalen Strukturpläne gemacht. Ich bin mir aber nicht sicher, ob es Mitbewerber unter meinen Vorgängern gegeben hat. Ich müsste nachschauen, ob die Gesundheit Österreich auch ein RSG-Konzept im stationären Bereich angeboten hat oder nicht. Das ist vor meiner Zeit geschehen. Ich kann jetzt dazu ABER zumindest einmal nicken: Es ist jedenfalls plausibel, dass das stattgefunden hat.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Es gibt noch Fragen.

Zunächst von der ÖVP: Bitte, Frau Korosec.

GRin Ingrid **Korosec** (ÖVP): Abschließend möchte ich Ihnen, Herr Professor, recht herzlichen Dank sagen. Es hätte unglaublichen Charme, Sie noch Stunden zu beschäftigen, weil Sie ja sozusagen eine Fundgrube sind. Sie haben aber die wesentlichen Bereiche, die für meine Fraktion notwendig waren, beantwortet. Recht herzlichen Dank dafür!

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Bitte, Frau Meinhard-Schiebel von den GRÜNEN.

GRin Brigitte **Meinhard-Schiebel** (GRÜNE): Ich darf Ihnen auch noch eine Abschlussfrage stellen: In welchen Punkten ist der KAV Ihrer Meinung nach von den ÖBIG-Empfehlungen abgewichen, und welche politischen Fehler sind dann Ihrer Meinung nach – denn nicht all Ihre Empfehlungen wurden auch umgesetzt – aufgetreten?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Bitte, Herr Ostermann.

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Man kann die ursprünglichen Berechnungen und die ursprüngliche Bettenempfehlung, die wir 2004 gemacht haben, natürlich dem gegenüberstellen, was Sie jetzt im regionalen Strukturplan Gesundheit finden. Ich bin der Überzeugung – soweit kenne ich auch die Kolleginnen und Kollegen, die das erstellen, und auch das angesprochene Planungsinstitut –, dass es gute Gründe und Überlegungen gab, weswegen man da und dort eine Bettenempfehlung nach oben oder nach unten geschraubt hat. Es sind sozusagen zehn bis 15 Jahre ins Land gegangen, und natürlich gibt es in dieser Zeit da und dort eine Dynamik und eine gewisse Entwicklung, die wir entsprechend betrachten. Und es haben sich natürlich auch Disziplinen über den Zeitverlauf hinweg verändert. Wir hatten beispielsweise die Kinder- und Jugendpsychiatrie 2004 nicht auf dem Schirm. Jetzt ist das aber eines der zentralen Themen geworden. Daran sehen Sie auch ein bisschen, dass wir hier natürlich auch auf Entwicklungen zu reagieren haben.

Hinsichtlich der politischen Empfehlungen kann ich Ihnen leider aus Expertensicht wahrscheinlich keine Antwort geben, die befriedigend ist. Ich denke, dass wir Systematiken, entsprechende Faktenlagen und auch entsprechendes Zahlenmaterial haben, und es ist maßgeblich, diese Tatsachen zu würdigen und die Zahlen- und Faktenbasis ein Stück weit außer Streit zu stellen. – Das sind unsere Erfahrungen. Ich meine, wenn wir sagen: Das war das Leistungsgeschehen, das ist die Situation, da würden wir Defizite und ein Verbesserungspotenzial erkennen, dann ist das immer ein guter Einstieg in eine Debatte.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Bitte, Frau Meinhard-Schiebel.

GRin Brigitte **Meinhard-Schiebel** (GRÜNE): Danke, ich verzichte.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: FPÖ: Bitte, Herr Pawkowicz.

GR Mag. (FH) Alexander **Pawkowicz** (FPÖ): Ich danke für diese ausführliche Beantwortung im Laufe der letzten doch mittlerweile schon wieder zwei Stunden.

Was mich jetzt ein bisschen zum Nachdenken gebracht hat, war die Beantwortung der letzten Frage meines Kollegen Fürnkranz, ob Sie zu irgendeinem Zeitpunkt, unabhängig von Ihrer aktuellen Funktion, beratend oder in sonstiger Expertise den Entscheidungsträgern der Stadt Wien zur Verfügung gestanden sind. Es ist für mich nämlich insofern bezeichnend – sonst hätte ich die Frage jetzt nicht gestellt –: Sie sind in der sozialdemokratischen Fraktion kein Unbedarfter. Sie haben 1999 für die sozialdemokratische Fraktion für den Tiroler Landtag kandidiert. Sie haben 2002 und 2006 ebenfalls für die sozialdemo-

kratische Fraktion für den Nationalrat kandidiert. Jetzt sind Sie – ich habe gerade vorher noch einmal zur Sicherheit gegoogelt – im Bundesvorstand, SPÖ-Bildung.at, wo Michael Ludwig, zumindest laut Internet, Vorsitzender sein dürfte.

Das zeigt mir doch ein gewisses Naheverhältnis. Ich gehe davon aus, dass man, wenn man im gemeinsamen Bundesgremium einer SPÖ-Vorbildorganisation sitzt, gelegentlich miteinander spricht. Das nur dazu, dass Sie jetzt sagen, dass Sie zu keinem einzigen Zeitpunkt irgendwem, irgendwann, irgendeine Expertise zum Krankenhaus Nord geliefert haben.

Darf ich davon ausgehen, dass Sie tatsächlich unbefangen sind? Ich stelle das jetzt einfach einmal ganz offen in den Raum.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Er ist Zeuge. Er muss die Wahrheit sagen. Ob er unbefangen ist ...?

GR Mag. (FH) Alexander **Pawkowicz** (FPÖ): Das ist ein guter Hinweis. Dann ziehe ich diese Frage zurück und stelle wiederum eine reine Fachfrage, und zwar beziehe ich mich auf die Standortauswahl: Sie haben vorher mehrfach relativ klar gesagt, dass die Entscheidung für ein eigenes Krankenhaus eine politische war. Seitens des ÖBIG hat es drei Vorschläge gegeben. Einer war der Ausbau des SMZ-Ost, einer davon war ein eigenes Krankenhaus. Die Entscheidung selbst geht nicht auf eine Empfehlung des ÖBIG allein zurück, denn von diesem Institut wurden drei Empfehlungen abgegeben, sondern es war eine politische Entscheidung.

Sie haben auch gesagt, dass die Frage der Zentralisierung eigener medizinischer Leistungen – wie von Kollegen Koderhold angefragt – versus Redundanzen letztlich eine politische Entscheidung ist.

Ich habe eine Frage an Sie als Experten im Gesundheitswesen. Es geht um die Standortfrage: Ist aus Ihrer persönlichen Sichtweise das Krankenhaus Nord der perfekte Standort, oder wären allfällige Alternativstandorte, die in der Vergangenheit miterwogen wurden, auch mögliche Szenarien gewesen? Ich denke ganz konkret an das Heeresspital, weil das Heeresspital bis kurz vor der endgültigen Auswahl fürs Krankenhaus Nord regelmäßig in allen Expertenrunden auf Platz eins gereiht wurde. Haben Sie sich jemals mit dieser Frage in irgendeiner Form auch beschäftigt, oder ist das etwas, was sozusagen außerhalb Ihres fachlichen Fokus gelaufen ist?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Bitte, Herr Ostermann.

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Das ist abseits unseres fachlichen Fokus gelaufen. Wir haben diese Planungen 2004 mit den verschiedenen Varianten erstellt, einmal KAV, einmal alle Spitäler in Wien, die dann eben zu den unterschiedlichen Empfehlungen nach unseren Modellen geführt haben. Wir haben den Standort in den Plänen – ich habe es mir gerade geschaut, diese Pläne liegen auch vor – irgendwo im Nordosten eingezeichnet, und wir hätten bei einer Standortbeurteilung mit unseren Modellen nicht allzu viel an konkreten geografischen Informationen bereitstellen können.

Wie machen wir das, wenn wir das tun würden? – Wir würden einfach die Erreichbarkeiten entsprechend mitteln und uns das dann ansehen. Ob das dann immer realisierbar ist und sich umsetzen lässt, das ist eine andere Frage, in diese waren wir aber nie eingebunden, weder mittelbar noch unmittelbar, sondern wir haben lediglich diese Arbeiten aus den Jahren 2004 und 2006 zur Verfügung gestellt.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Bitte, Herr Pawkowicz.

GR Mag. (FH) Alexander **Pawkowicz** (FPÖ): Habe ich das richtig verstanden? Das heißt, seitens des ÖBIG wäre die Standortfrage, ob Heeresspital oder der jetzige Standort, jedenfalls nicht Teil einer Empfehlung gewesen?

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Das würden wir auch nie bei einer Strukturplanung wie bei der ÖSG-Planung diskutieren oder besprechen.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Von der SPÖ gelangt Herr Florianschütz zu Wort.

GR Peter **Florianschütz** (SPÖ): Herzlichen Dank, Herr Universitätsprofessor, für die bisherigen sehr fundierten Antworten. Es hat sich ein breiter Bogen von Themen in diesem Raum entwickelt. Daher nütze ich die Gelegenheiten, Sie als Experten auch ein bisschen weiter zu fragen.

Erste Frage: Ist bei der Empfehlung, die Sie abgegeben haben beziehungsweise Ihre Institution abgegeben hat, die Frage der Ausbildung von Fachärzten oder Allgemeinmedizinerinnen im Krankenhaus Nord jemals ein Thema gewesen?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Bitte, Herr Ostermann.

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Diese Frage war konkret nie ein Thema, ist aber natürlich mit dem Leistungsspektrum indirekt verwoben, weil das Leistungsspektrum die Fallzahlen und damit auch die Zahl der Ausbildungsplätze definiert. Meines Wissens – das ist aber eine andere Dokumentation, die im Rahmen des Bundes erhoben wird – gibt es in Wien durchaus mittlerweile mehr Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner, die ausgebildet werden. Hier hat es einen gewissen Take-up gegeben, aber das ist natürlich etwas, was ein konstantes Monitoring aller Beteiligten benötigt.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Bitte, Herr Florianschütz.

GR Peter **Florianschütz** (SPÖ): Sie haben die Bundesebene angesprochen. Das führt mich über zur einer weiteren Frage: Im Laufe der Befragung wurde beklagt, dass es eine schlechte Strukturierung und Koordination gibt: Wer auf Bundesebene ist denn politisch zuständig für diese Koordination?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Bitte, Herr Ostermann.

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Die Koordination läuft zunächst auf oberster Ebene über die Bundes-Zielsteuerungskommission, und dann läuft sie über die Beamtenebene. Im Rahmen der Gesundheitsreform wurde ein Ständiger Koordinierungsausschuss eingerichtet.

tet, in dem Vertreter des Bundes sitzen, und zwar nicht des für Gesundheit zuständigen Ressorts, sondern auch des Finanzressorts und auch des für Wissenschaft zuständigen Bereiches, und darüber hinaus die Vertreter der neun Bundesländer und auch die Vertreter der Sozialversicherung. Das heißt, hier gibt es eine entsprechende koordinative Abstimmung.

Ansonsten empfehle ich Ihnen, den Rechnungshofbericht zu lesen, der die Rolle des Bundes bei der Gesundheitsplanung meines Erachtens sehr gut skizziert und auch die Möglichkeiten sowie mitunter auch die Einschränkungen genauer beschreibt, die der Bund hat, entsprechende Planungen dann auch über die Bundesländer entsprechend in die Fläche zu bringen.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Bitte, Herr Florianschütz.

GR Peter **Florianschütz** (SPÖ): Letzte Frage: Sie sind ein intimer Kenner der Spitalslandschaft und besonders der Bedarfslandschaft. Können Sie einschätzen, wie sich die Schließung der Spitäler der AUVA oder des Hanusch-Krankenhauses in Wien konkret auf die Patientenversorgung auswirken würde?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Bitte, Herr Ostermann.

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Ich kann Ihnen da keine konkrete Auskunft geben, und zwar ganz einfach deswegen, weil wir diesbezüglich bis dato keine Analysen durchgeführt oder Modelle erstellt haben. Wir arbeiten prinzipiell immer auf Auftrag. Natürlich wäre es möglich, zu überlegen, wo Patientinnen und Patienten dann versorgt werden und welche Implikationen das gegebenenfalls auf das vorzuhaltende Leistungsangebot an anderen Standorten hätte.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Gibt es weitere Fragen? Hat mein Stellvertreter, Herr Klackl, Fragen? – Wenn dem nicht so ist, dann darf ich Sie noch etwas fragen.

Sie haben gesagt, Ihr Unternehmen hat die Gutachten gemacht. Hat es nach dieser Gutachtenserstellung noch weitere Beiträge Ihres Unternehmens gegeben?

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Meines Wissens nach im Konkreten für die Stadt Wien, was die stationäre Planung betrifft, nicht. Wir haben aber natürlich weiterhin die österreichischen Strukturpläne für Gesundheit im Auftrag des Bundes erstellt. Wir waren auch bei anderen Bundesländern mitunter eingebunden und haben dort in deren Auftrag regionale Strukturpläne für Gesundheit erstellt.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Aber nicht im Rahmen des KH Nord?

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Im Zusammenhang mit dem Krankenhaus Nord ist nichts bekannt. Um das aber final zu verifizieren, müsste ich unsere Auftragsbücher von 2006 bis 2017 durchgehen. Für die Zeit, in der ich Geschäftsführer bin, kann ich das ganz dezidiert ausschließen.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Das heißt, Sie haben die Entwicklung des Baus nicht in irgendeiner Weise begleitet?

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Nein, absolut nicht.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Haben Sie direkten Kontakt mit Politikern im Rahmen der Gutachtenserstellung gehabt?

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Betreffend 2004 und 2006 muss ich die Frage an die Kolleginnen und Kollegen weiterleiten. Geschäftsführerin war damals meine Vorgängerin, Frau Dr. Moritz. Ich gehe davon aus, dass es im Zusammenhang mit der Beauftragung jedenfalls Besprechungen mit der Beamtenebene gegeben hat. Ob es einen Kontakt zu der damals zuständigen Stadträtin gegeben hat, kann ich Ihnen nicht sagen. Dazu müsste man die Beteiligten konkret befragen.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: An wen wurde direkt berichtet?

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Ich gehe davon aus, dass das im Auftrag war, und wenn ich das Gutachten entsprechend lese, dann entstammt das der Bereichsleitung für Gesundheitsplanung und Finanzmanagement. Ich gehe also davon aus, dass es die verbamtete Ebene war, die in diesem Zusammenhang als Berichtersteller oder als Berichtsempfänger eingebunden war.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Hat es während dieser Gutachtenserstellung bereits Berichte an diese Beamtenebene gegeben?

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Dazu müsste man die unmittelbar involvierten Personen befragen. Das kann ich Ihnen hier weder präzise bestätigen noch verneinen.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Jetzt ist die Fertigstellung des Krankenhauses schon ein paar Jahre überfällig. Sie haben gesagt, dass dieses für die Versorgung der Menschen in diesem Bereich wichtig ist. Was bedeutet es für die letzten Jahre, dass es dieses Krankenhaus nicht gegeben hat?

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Meines Erachtens ist die Schwierigkeit eher im operativen Bereich zu sehen. Wenn man mit Investitionsplanungen et cetera und mit den entsprechenden Planungszyklen zu agieren hat und dann ein Puzzlestein fehlt, wenn die Staffelübergabe stattfindet, dann macht das sicherlich da und dort operative Schwierigkeiten.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Gibt es in der Versorgung ein Problem?

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Wir sehen die Versorgung immer nur auf der Ebene der Leistungserbringung, und ich sehe in unseren Daten eklatante regionale Unterschiede, wobei ich diese nicht unmittelbar sehe, wenn eine zusätzliche Leistungserbringung entsteht oder die zusätzliche Leistungserbringung vom Netz geht. Unsere Datenlandschaft ist nicht so sensitiv, dass ich allfällige Änderungen beziehungsweise Implikationen für die Patientinnen und Patienten sehen würde.

Ich schildere das anders: Wir haben dieses System mit der Leistungs- und Diagnosedokumentation in den neunziger Jahren mit der Hoffnung aufgebaut, Umweltschäden und Umweltbeeinflussungen in Bezug auf Ge-

sundheit nachvollziehen zu können. Wir hatten einen Peak in meiner Tiroler Heimat: Am Eingang ins Ötztal gab es eine starke Radonbelastung in den Kellern, und im Bereich dieser Postleitzahl haben wir wirklich eine Häufung von Lungenkarzinomen gesehen. So sensitiv, dass ich nachvollziehen könnte, dass beispielsweise die Kinder neben der Autobahn mehr Asthma hätten, sind diese Daten aber nicht, denn es spielen stets zu viele Fakten eine Rolle, als dass ich irgendetwas auf dieser Ebene als Versorgungsdefizit identifizieren könnte.

Das andere Beispiel ist die Neurologie: Wir haben in den neunziger Jahren gesehen, dass viele Patienten mit Schlaganfall auf Abteilungen der Inneren Medizin lagen, und diese hatten dann in der Tat eine wesentlich schlechtere Prognose. Das hat man dann relativ schnell mit einem flächendeckenden Aufbau der Stroke-Units zu beheben versucht.

Das ist mehr oder weniger die Schärfe, mit der wir mit unseren Datensystemen sozusagen hineinschauen können. Andere Verfahren wären Qualitätsverfahren auf Krankenhausebene, die dann einzelne Daten miteinander verknüpfen würden. Diese stehen uns aber nicht zur Verfügung, weil wir nur Routinedaten haben.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Letzte Frage: Wenn Gutachten erstellt werden, muss es ja jemanden geben, der den Auftrag gibt und der genau sagt, was eigentlich begutachtet werden soll. Dann wird das Produkt abgeliefert. Gibt es aus Ihrer Erfahrung heraus in diesem zeitlichen Ablauf zwischen Auftrag und Gutachtenserstattung Gespräche mit den Auftraggebern? Ich frage jetzt nach Ihrer Erfahrung, denn im konkreten Fall wissen Sie es nicht.

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Aus unserer Erfahrung verläuft das so, dass wir im Regelfall eine Auftraggeberbesprechung vereinbaren und dass wir aus den einzelnen Projektmeilensteinen heraus immer wieder einen Bericht vorlegen, der dann auch entsprechend reflektiert und entsprechend besprochen wird. Ja, das gibt es. Wir berichten schrittweise immer, wie weit wir sind, welche die Zwischenergebnisse sind et cetera. Und im Regelfall gibt es dann eine Abschlussrunde, in der wir nochmals in einen Dialog mit den Auftraggebern treten.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Ich nehme an, dass es über diese Besprechungen auch etwas Schriftliches geben wird.

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Diese Besprechungen sind selbstverständlich dokumentiert, und es ist alles nachvollziehbar.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Durch Ihr Unternehmen?

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Wir verfassen eine entsprechende Projektdokumentation. Diese beginnt mit dem Auftrag, diese beinhaltet die Protokolle der Zwischenbesprechungen und schließt im Regelfall mit der Endberichtsüberstellung. Das ist auch wichtig, weil, wie wir festgestellt haben, für diese Arbeiten sozusagen auch einen Finanzfluss vereinbart wird und wir daher natürlich auch eine entsprechende Nachvollziehbarkeit brauchen.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Vielen Dank.

Wenn es keine Fragen mehr gibt, dann danke ich dafür, dass Sie gekommen sind und uns so ausführlich Auskunft gegeben haben. Ich glaube beziehungsweise gehe einmal davon aus, dass das heute abschließend war. Vielen Dank.

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig **Ostermann**: Danke sehr.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Wir haben jetzt, wenn wir davon ausgehen, dass wir heute eine Mittagspause machen wollen, noch eine dreiviertel Stunde Zeit, um zu den Beweisanträgen zu kommen, weil der nächste Zeuge um 13.00 Uhr geladen ist.

Ich unterbreche jetzt die Sitzung für eine kurze Pause.
(Unterbrechung der Sitzung um 11.19 Uhr)

(Wiederaufnahme der Sitzung um 11.34 Uhr)

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Ich nehme die unterbrochene Sitzung wieder auf.

Wie ich bereits gesagt habe, werden wir uns die restliche Zeit den Beweisanträgen widmen, die wieder in Hülle und Fülle gekommen sind.

Ich beginne mit den Beweisanträgen der FPÖ.

Aus der letzten Aussage des Herrn Wetzlinger hat sich ja einiges ergeben, unter anderem auch das, was die FPÖ hier thematisiert: Laut Beweisantrag 181 (Anm. 249336-2018/181) der FPÖ möchte man die schriftlichen Aufzeichnungen über die monatlichen Besprechungen im Rahmen des informellen Austausches des KAV mit den Stadträtinnen Wehsely und Frauenberger haben.

Ich bringe Antrag 181 (Anm. 249336-2018/181) der FPÖ zur Abstimmung. Wer ist für diesen Antrag? – Sämtliche Fraktionen sind dafür, damit einstimmig angenommen.

Beweisantrag 182 (Anm. 249336-2018/182) der FPÖ betrifft sämtliche monatliche Statusberichte der Programmleitung an den Vorstand des KAV von 2010 bis April 2018.

Wer ist gegen diesen Antrag? – Niemand. Dieser Antrag ist daher von sämtlichen Fraktionen einstimmig angenommen.

Beweisantrag 183 (Anm. 249336-2018/183) der FPÖ betrifft sämtliche Krankenanstaltenreferenten seit 2010 der Stadträtinnen für Gesundheit Sonja Wehsely beziehungsweise Sandra Frauenberger.

Weiß jemand, wie viele das sein werden? – Bitte, Herr Florianschütz.

GR Peter **Florianschütz** (SPÖ): Da wäre meine Frage an die Antragstellerin gewesen: Ist das jetzt eine allgemeine Frage? Wissen Sie, wer das ist? Oder dient das nur allgemein der Erkundung?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Bitte, Herr Pawkowicz.

GR Mag. (FH) Alexander **Pawkowicz** (FPÖ): Dieser Antrag wird infolge der Befragung des Herrn Wetzlinger gestellt, der beim letzten Mal darauf Bezug genommen hat, dass es auf informeller Ebene regelmäßige Besprechungen gegeben haben soll, bei denen die genannten Referenten dabei waren. Nachdem es offensichtlich keine offiziellen Protokolle von diesen Gesprächen gibt, sondern nur, wie Zeuge Wetzlinger berichtet hat, handschrift-

liche Notizen von genau diesen genannten Referenten, wäre es spannend, diese Referenten hier zu haben. Wie viele das sind, wissen wir nicht, ich gehe aber davon aus, nachdem ja ein Stadtrat üblicherweise nicht einmal im Monat seinen Referenten wechselt, dass in diesem Zusammenhang wahrscheinlich von maximal vier bis fünf Personen die Rede ist.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Gut.

Dann bringe ich Antrag 183 (*Anm. 249336-2018/183*) der FPÖ zur Abstimmung. Wer ist gegen diesen Antrag? – Niemand. Der Antrag wurde von allen Fraktionen und somit einstimmig angenommen.

Beweisantrag 184 (*Anm. 249336-2018/184*) von der FPÖ betreffend Zeugen Mag. Richard Gauss von der Magistratsabteilung 24. Er hat an den Besprechungen teilgenommen und hat direkte Wahrnehmungen.

Ich bringe diesen Antrag zur Abstimmung. Wer ist gegen diesen Antrag? – Niemand. Der Antrag wurde von allen Fraktionen und somit einstimmig angenommen.

Beweisantrag 185 (*Anm. 249336-2018/185*) von der FPÖ betreffend Ladung von Herrn Dr. Erich Hechtner, Magistratsdirektor, zu den verschiedensten Themen.

Wortmeldung von Herrn Florianschütz. – Bitte.

GR Peter **Florianschütz** (SPÖ): Ich möchte darauf hinweisen, dass das ein ungeheuerlich allgemein gehaltener Antrag ist. Beim Themenverlauf geht es um die Leistungs- und Bedarfsentwicklung, die Grundstückswahl, die Bauherrenfunktion des KAV, die Vergabe von Leistungen, die Bauausführung, die Kosten und Finanzierung und die Betriebsorganisation des KH Nord.

Der Herr Magistratsdirektor ist im Juli 2010 bestellt worden und für die Koordination des Inneren Dienstes des Magistrates zuständig. Mir verschließt sich also der Zusammenhang zu all diesen Punkten! Wir werden dem Antrag zustimmen, um gar nicht den Anschein zu erwecken, dass hier irgendetwas vertuscht werden soll, aber ich weise von vornherein darauf hin, dass man dessen gewärtig sein muss – beziehungsweise zumindest ich den Verdacht habe –, dass der Herr Magistratsdirektor zu vielen dieser Punkte aus eigener Wahrnehmung nichts sagen können wird. Aber wenn das gewünscht wird, dann soll man ihn halt einladen!

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Ich bringe somit Antrag 185 (*Anm. 249336-2018/185*) von der FPÖ zur Abstimmung. Wer ist gegen diesen Antrag? – Niemand. Der Antrag wurde von allen Fraktionen und somit einstimmig angenommen.

Ich komme nun zu den Beweisanträgen der ÖVP.

Antrag 186 (*Anm. 249336-2018/186*) von der ÖVP betrifft die Offenlegung und Nennung folgender im Laufe des Baus und der Planung des KH Nord erstellter Abrechnungen: Starkstrom, Isolierungen und Brandschotte, Rohbau, Baumeister inklusive der Eventualposition Bauzaun, Bestand 2 Meter, warten.

Der Rechnungshof kritisiert die erheblichen Kostenabweichungen zwischen Ausschreibung und Prognose bei mehreren Gewerken. Die Position Starkstrom ist um rund 43 Prozent gestiegen, die Position Isolierung und

Brandschotte um rund 120 Prozent und die Position Rohbau, Baumeister um rund 63 Prozent.

Wortmeldung von Herrn Florianschütz. – Bitte.

GR Peter **Florianschütz** (SPÖ): Es ist wieder dasselbe: Ich möchte insbesondere darauf hinweisen, dass der Rechnungshofbericht als Beweismittel ins Verfahren bereits eingeführt ist und nicht bestritten wurde.

Kollegin Korosec! Das, was da steht, glauben wir eh! Das ist so. Ich weiß nicht, warum Sie jetzt noch einmal die Abrechnungen haben wollen! Wir würden das, was der Rechnungshof geprüft und für richtig befunden hat, nachvollziehen, obwohl wir das, was der Rechnungshof herausgefunden hat, glauben. Ob das sinnvoll ist, lasse ich dahingestellt!

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Es liegt mir keine weitere Wortmeldung vor. Damit bringe ich Antrag 186 (*Anm. 249336-2018/186*) von der ÖVP zur Abstimmung. Wer ist gegen diesen Antrag? – Niemand. Der Antrag wurde von allen Fraktionen und somit einstimmig angenommen.

Beweisantrag Nr. 187 (*Anm. 249336-2018/187*) von der ÖVP betrifft die Offenlegung und Nennung folgender im Laufe des Baus und der Planung erstellter Gutachten: Alle vorhandenen Gutachten, Befunde und Untersuchungsberichte zu Bohrsondierungen hinsichtlich einer möglichen Kontaminierung des Bodens auf dem Grundstück. Insbesondere werden die Ergebnisse der Bohrungen durch Porr aus 2008 – und so weiter – gefordert, welche in der Anfragebeantwortung vom 18.5.2018 betreffend kontaminierter Boden des Krankenhauses Nord angeführt wurde.

Wortmeldungen? – Keine.

Wer ist gegen diesen Antrag? – Niemand. Der Antrag wird von sämtlichen Fraktionen und somit einstimmig angenommen.

Beweisantrag 188 (*Anm. 249336-2018/188*) von der ÖVP: Offenlegung und Nennung: Welche leitenden Mitarbeiter waren im Zuge der Planung und des Baus des Krankenhauses Nord für die Stadt Wien tätig? Bitte um Nennung der jeweiligen leitenden Mitarbeiter sowie um Angabe der genauen Tätigkeitszeiträume der jeweiligen leitenden Mitarbeiter, des Umfangs und des Inhalts der Tätigkeit. – Das ist die Frage an die Stadt Wien.

Und die Frage an den Wiener Krankenanstaltenverband hat wörtlich denselben Text.

Wortmeldungen? – Bitte, Herr Stürzenbecher.

GR Dr. Kurt **Stürzenbecher** (SPÖ): Wenn wir diesen Antrag so beschließen, wie er vorliegt, dann müssen wir uns dessen gewärtig sein, dass es sich dabei natürlich um eine sehr hohe Anzahl von Personen handelt, und uns die Frage stellen, ob das wirklich eine verfahrensökonomische Vorgangsweise ist! Wir wollen einen gewissen Sachverhalt aufklären, und zwar rückhaltlos. Wir wollen die politischen Verantwortungen, wie es im Gesetz steht, feststellen. Wenn wir jetzt aber die Ladung aller jeweils leitenden Mitarbeiter – wobei nicht genau definiert ist, wer das in der Stadt Wien sein soll, und auch die Zahl der jeweils leitenden Mitarbeiter des Krankenanstaltenverbandes sehr weit interpretiert werden kann –, beschlie-

ßen, dann müssen wir uns dessen gewärtig sein, dass nur zu diesem einen Beweisantrag sehr, sehr viele Zeugen kommen werden. Und in Anbetracht dessen erhebt sich die Frage, ob das nicht irgendwie ein Beweisantrag ist, der auf Zufallsfunde ausgerichtet ist unter dem Motto: Nützt es nichts, schadet es nichts! Holen wir alle her, vielleicht hat irgendeiner von vielen irgendetwas dazu konkret zu sagen!

Ich ersuche daher den Antragsteller, dazu Stellung zu nehmen, inwieweit es tatsächlich mit dem Untersuchungsauftrag verknüpft ist, Personen so weitflächig zu laden.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Bitte, Herr Seidl.

GR Wolfgang **Seidl** (FPÖ): Frau Korosec! Ich nehme Ihnen das vielleicht vorweg: Ich lese da nämlich nirgends, dass wir all diese Personen auch laden sollen. Ich lese nur etwas von Nennung, von Ladung lese ich nichts! – Vielleicht haben Sie ein anderes Exemplar.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Bitte, Frau Korosec.

GRin Ingrid **Korosec** (ÖVP): Genau in diese Richtung möchte ich auch gehen: Wir sprechen von Nennung.

Herr Vorsitzender! Wenn Sie sich erinnern, haben Sie uns ja zugesagt, dass Sie uns diese Namen nennen. Leider haben Sie es nicht getan. Jetzt wollen wir diese Nennung der Namen, und dann entscheiden wir, ob jemand zu laden ist. Darum geht es.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Bitte, Herr Florianschütz.

GR Peter **Florianschütz** (SPÖ): Ich vermute, Sie meinen mich. Ich bin aber gar nicht Vorsitzender, Vorsitzender ist die Frau Vorsitzende. (*Zwischenruf von GRin Ingrid Korosec.*) Machen Sie mich nicht größer, als ich bin! Ein bisschen Demut in der Politik muss auch sein. (*Heiterkeit.*)

Nun zurück zum Ernst der Sache: Wenn unter "leitenden Mitarbeitern" Generaldirektoren oder Direktoren oder Projektleiter zu verstehen sind, dann ist das eh in Ordnung. Aber die Vorarbeiter einer Baustelle sind nicht gemeint, oder?

GRin Ingrid **Korosec** (ÖVP): Nicht als leitende Mitarbeiter.

GR Peter **Florianschütz** (SPÖ): "Leiter" ist halt ein dehnbarer Begriff.

Das heißt – und das ist fürs Protokoll wichtig –, es geht jetzt um Direktoren, Projektleiter, Bereichsleiter in Bau und Planung et cetera? Sind das Leute wie zum Beispiel Kollege Marhold oder Kollege Wetzlinger? – Wenn ja, dann ist eh alles gut. Die sind eh schon geladen.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Bitte, Herr Stürzenbecher.

GR Dr. Kurt **Stürzenbecher** (SPÖ): Ich darf noch einmal festhalten, weil das ohnehin in die richtige Richtung geht: Sie wollen jetzt einmal, dass all jene aufgezählt werden, und dann wollen Sie uns sagen, wen Sie brauchen und wen Sie nicht brauchen. Und das wird im Sinn einer verfahrensökonomischen Vorgangsweise dann so weitergehen. – Wenn dem so ist, dann können wir zustimmen.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Bitte, Herr Koderhold.

GR Dr. Günter **Koderhold** (FPÖ): Dieser Antrag hat sehr wohl Hand und Fuß. Es gab monatliche Qualitätssicherungsbesprechungen. Vor allem die örtliche Bauaufsicht wäre interessant. Es hat ja einen Wechsel gegeben, sowohl bei der externen Kontrolle als auch bei der örtlichen Bauaufsicht. Im Hinblick darauf ist natürlich die Nennung der Verantwortlichen, die bei den monatlichen Gesprächen dabei waren, vor allem, was die externe Kontrolle betrifft, sehr wichtig.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Ich bringe Antrag 188 (*Anm. 249336-2018/188*) zur Abstimmung.

Wer ist gegen diesen Antrag? – Niemand. Der Antrag wird von allen Fraktionen einstimmig angenommen.

Ich komme zu den Beweisanträgen der NEOS.

Beweisantrag 189 (*Anm. 249336-2018/189*) betrifft die Ladung von Frau Mag. Renate Brauner zu verschiedenen Themen: Reform des Wiener Spitalswesens und damit verbundene Finanzierungsvarianten, Entscheidung hinsichtlich der Rolle des Krankenanstaltenverbundes, Vorgangsweise bei der EU-weiten Ausschreibung und Auswahlverfahren für potenzielle Grundstücke.

Gibt es dazu Wortmeldungen? – Bitte, Herr Florianschütz.

GR Peter **Florianschütz** (SPÖ): Ausnahmsweise muss ich sagen: Es gibt schon einen Antrag, nach welchem Frau Mag. Renate Brauner geladen werden soll. Dieser wurde das letzte Mal eingebracht und ist zurückgestellt worden, aber es hat ihn schon gegeben.

Dieser Antrag ist erfreulich, weil er endlich etwas Konkretes beinhaltet, das mit der Sache wirklich etwas zu tun hat, und insbesondere geht es um die Zeit, in der die Frau Vizebürgermeisterin in Ruhe die politische Verantwortung getragen hat. Dem stimmen wir gerne zu.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Bitte, Herr Wiederkehr.

GR Christoph **Wiederkehr, BA** (NEOS): Ich habe noch eine Anmerkung dazu: Wir haben den Antrag deshalb nochmals eingebracht, weil wir beim letzten Mal gesagt haben, dass wir diesen Antrag zurückstellen und ihn überparteilich einbringen. Nachdem es diesbezüglich keinen Kontakt zu uns gab, obwohl das bei der letzten Sitzung angekündigt wurde – wir haben ja schon öfters erleben müssen, dass etwas überfraktionell gemacht werden sollte, was dann aber nicht geschehen ist –, haben wir den Antrag nochmals gestellt, und ich freue mich natürlich über Zustimmung.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Ich bringe Antrag 189 (*Anm. 249336-2018/189*) zur Abstimmung. Wer ist gegen diesen Antrag? – Niemand. Der Antrag ist einstimmig angenommen von allen Fraktionen.

Beweisantrag 190 (*Anm. 249336-2018/190*) von den NEOS: Beischafterung der Unterlagen, Ausschreibungsunterlagen, Modell Public Private Partnership. Das brauche ich, glaube ich, nicht näher zu begründen, das ist im Antrag begründet.

Wer ist gegen diesen Antrag? – Niemand. Der Antrag ist einstimmig angenommen von allen Fraktionen.

Beweisantrag 191 (*Anm. 249336-2018/191*) von den NEOS: Beischaffung der Unterlagen KAV-Bewertungsdokumente zum PPP-Modell.

Gibt es dazu Wortmeldungen? – Wenn nicht, dann lasse ich abstimmen. Wer ist gegen diesen Antrag? – Niemand. Dieser Antrag ist daher einstimmig angenommen von allen Fraktionen.

Nun kommen wir zu den Beweisanträgen von GRÜNEN und SPÖ.

Zunächst kommen wir zum Antrag 192 (*Anm. 249336-2018/192*): Zur Klärung der Frage: Wurden seitens der Stadt Wien Grundstücksabfragen im Vorfeld der Ausschreibung in Floridsdorf getätigt?, wird die Beischaffung von Unterlagen binnen vierzehn Tagen beantragt, die dann auch angeführt sind, wie zum Beispiel Aufträge, Protokolle, Flächenwidmungs-, Bbauungspläne und so weiter.

Gibt es dazu Wortmeldungen? – Bitte, Herr Seidl.

GR Wolfgang **Seidl** (FPÖ): Sowohl dieser Antrag als auch alle folgenden sind nicht, wie einst einmal zumindest mündlich vereinbart, bis Freitagmittag eingebracht worden, denn wir haben heute Dienstag. Bis Freitagmittag waren sie nicht unterfertigt.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech** (*unterbrechend*): Sie sind am Nachmittag gekommen, soweit ich mich erinnern kann.

GR Wolfgang **Seidl**: Sie sind am Nachmittag gekommen. Ich möchte es nur festhalten. Wir werden allem zustimmen, aber ich sage nur ...

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Ich habe um zwölf Uhr hineingeschaut, und da waren nur die Anträge von der FPÖ da.

GR Wolfgang **Seidl**: Sie waren also bis Mittag nicht unterfertigt. Wir stimmen allem zu, ich wollte das nur festhalten.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Gut.

Gibt es sonstige Wortmeldung zu diesem Antrag? – Keine.

Dann bringe ich den Beweisantrag 192 (*Anm. 249336-2018/192*) zur Abstimmung. Wer ist gegen diesen Antrag? – Niemand. Der Antrag ist einstimmig angenommen von allen Fraktionen.

Beweisantrag 193 (*Anm. 249336-2018/193*) betreffend die Frage: Warum hat sich die Stadt Wien dazu entschlossen, die Grundstückssuche und Bereitstellung nicht selbst durchzuführen, sondern ein PPP-Modell in Erwägung zu ziehen? – Wiederum wird die Beischaffung von genannten Unterlagen verlangt.

Gibt es dazu eine Wortmeldung? – Nein.

Dann bringe ich diesen Antrag zur Abstimmung. Wer ist gegen diesen Antrag? – Niemand. Der Antrag ist einstimmig angenommen von sämtlichen Fraktionen.

Beweisantrag 194 (*Anm. 249336-2018/194*) zur Frage: Führte diese Ausschreibungsbedingung der Bereitstellung eines geeigneten Spitalsgrundstückes zu einer Einschränkung des Wettbewerbes? Wieder sind Unterlagen binnen vierzehn Tagen beizuschaffen. Gutachten des KAV. Nach Einlangen der Unterlagen Einvernahme des damaligen Generaldirektors des KAV 2006 zur Klärung

der in diesem Zusammenhang stehenden Frage: Warum wurde trotz Hinweises aus dem Gutachten, dass mit der Verknüpfung der Grundstücksbeistellung ein wettbewerbsfremdes Element in das Verfahren eingebracht wird und somit der Rat erteilt wurde, im Anschluss an den Standortwettbewerb mit mindestens zwei Wettbewerbsgewinnern ein Verhandlungsverfahren durchzuführen, lediglich mit einem Bewerber verhandelt?

Weiters als Zeugin die damalige amtsführende Stadträtin für Gesundheit und Soziales zur Klärung der Frage, ob ihr das Gutachten des Vergaberechters aus dem Jahr 2006 bekannt war beziehungsweise ob es diesbezüglich ihrerseits Weisungen an den KAV gab.

Wortmeldungen? – Keine.

Wer ist gegen diesen Antrag? – Niemand. Der Antrag ist einstimmig angenommen von allen Fraktionen.

Beweisantrag 195 (*Anm. 249336-2018/195*) von den GRÜNEN und der SPÖ zur Frage: Entsprach das Verhandlungsverfahren für das PPP-Modell dem, was das Bundesvergabegesetz 2006 vorschreibt, nämlich: Einholung eines Gutachtens eines Vergaberechters, insbesondere auch zur Klärung der Frage, ob der Widerruf der EU-weiten Ausschreibung hinsichtlich der Bereitstellung des Krankenhauses Wien Nord diesen Bestimmungen entsprach?

Weiters Beischaffung von Unterlagen und Einvernahme von Personen: Damaliger Generaldirektor des KAV und damalige Stadträtin, jeweils aus 2006.

Wortmeldungen? – Bitte, Herr Wiederkehr.

GR Christoph **Wiederkehr, BA** (NEOS): Diesfalls wird ja auch die Einholung eines Gutachtens gefordert. Wie ist der Prozess? Wie wird definiert, welcher Gutachter beauftragt wird?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Meine Ansicht nach gemeinsam, denn es kann ja nur die Kommission einen Gutachter beiziehen. Die Kommission kann einen Gutachter bestellen. Es ist kein Privatgutachter.

GR Christoph **Wiederkehr, BA** (NEOS): Aber wo kommt der Gutachter vor?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Der findet sich ganz oben, gleich nach der Überschrift: Einholung eines Gutachtens eines Vergaberechters.

GR Christoph **Wiederkehr, BA** (NEOS): Ach so, ja. Da muss man sich halt einen ausmachen.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Gibt es sonst noch Wortmeldungen? – Bitte, Herr Florianschütz.

GR Peter **Florianschütz** (SPÖ): Ich meine, dass wir einmal die uns betreuende Magistratsdirektion beziehungsweise Landeskanzlei fragen sollten, denn dort wird es ja irgendeinen Gutachter geben, der Amtssachverständiger ist. Primär sind nämlich die Amtssachverständigen zu verwenden. Daher würde ich vorschlagen, sich einmal bei der Magistratsdirektion zu erkundigen. Es gibt sicherlich einen Amtssachverständigen, den der Magistrat für so etwas heranzieht. Es gibt ja oft solche Gutachten.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Sind das Vergaberechters?

GR Peter **Florianschütz** (SPÖ): Das weiß ich nicht.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Das wissen Sie nicht mit Sicherheit. – Das, was wir da haben, ist etwas ganz Seltenes.

GR Wolfgang **Seidl** (FPÖ): Entschuldigung! Nur ganz kurz: Wir hätten dafür doch gerne einen Externen und keinen aus dem Magistrat!

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Ich glaube, dass diese Expertise im Magistrat auch nicht vorhanden ist, weil es im Magistrat wahrscheinlich keine Vergaberechsexperten gibt. Oder doch? – Diese gibt es. Gut.

Bitte, Herr Ellensohn.

GR David **Ellensohn** (GRÜNE): Um das auch für die Zukunft klarzustellen: Wäre es nach Ihrer Ansicht schlau gewesen, gleich hineinzuschreiben, dass die Einholung eines Gutachtens des oder der VergaberechsexpertIn X oder Y erwünscht ist? Ich habe nämlich angenommen, dass Sie als Vorsitzende, wenn der Antrag mit Mehrheit angenommen wird, wovon auszugehen ist, den Pool selber bestimmen dürfen. Oder müssen wir dann einen Antrag mit Namen vorlegen? Das wäre ja fast ein Doppelschritt, denn dann hätte man es gleich hineinschreiben können!

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Sie kennen meine Rechtsansicht darüber, wer in diesem Gremium entscheidet: Grundsätzlich ist das die Kommission. Wenn die Kommission das aber mir überträgt und sagt: Wir hätten gerne einen Externen, suchen Sie ihn bitte und bringen Sie ihn bitte!, dann werde ich das selbstverständlich tun. Aber das muss Ihre Entscheidung sein.

Ich schlage vor: Stimmen wir einmal über den Antrag ab und schauen wir dann, wie wir das Ganze machen!

Ich bringe Beweisantrag 195 (Anm. 249336-2018/195) von GRÜNEN und SPÖ zur Abstimmung. Wer ist gegen diesen Antrag? – Niemand. Einstimmig angenommen von allen Fraktionen.

Wir werden diese Frage vielleicht im Anschluss besprechen.

Beweisantrag 196 (Anm. 249336-2018/196) von GRÜNEN und SPÖ zur Frage: Wurde die Wirtschaftlichkeit des PPP-Modells im Vergleich zur Eigenerrichtung geprüft und über den Lebenszyklus betrachtet? Es wird wiederum die Beischaffung von Unterlagen und die Einvernahme von Personen verlangt: Generaldirektor des KAV und amtsführende Stadträtinnen.

Gibt es Wortmeldungen? – Bitte, Herr Koderhold.

GR Dr. Günter **Koderhold** (FPÖ): Dazu müsste eigentlich der damalige Direktor des Kontrollamtes und jetzige Magistratsdirektor auch geladen werden.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Dr. Hechtner ist in Ziehung, er kommt noch.

Bitte, Herr Florianschütz.

GR Peter **Florianschütz** (SPÖ): Ich würde um Folgendes bitten: Herr Dr. Marhold ist heute Zeuge. Das bedeutet aber, dass wir ihn zu den jetzt beschlossenen Anträgen nicht befragen können.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Wir haben gesagt, dass wir das auf die Zeit von 2004 bis 2007 einengen.

GR Peter **Florianschütz** (SPÖ): Ja. Ich wollte das nur klarstellen, denn es wäre jetzt völlig aberwitzig, dass wir

einen Zeugen laden und den Inhalt der Befragung festlegen, nachdem die Zeugenladung erfolgt ist. Das geht gar nicht! Ich wollte das nur für das Protokoll sagen: Wir können nicht die Fragen, die heute hier beschlossen werden, in einer Stunde Dr. Marhold stellen. Diese können ihm erst bei der zweiten Ladung gestellt werden, sonst wäre das ja widersinnig!

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Ich überlege gerade: Diese erste Phase geht bis 2007. In diesem Beweisantrag von SPÖ und GRÜNEN haben wir aber den Zeitpunkt 2006, also betreffend die im Jahr 2006 amtsführende Stadträtin. Das heißt, dieser Antrag hinsichtlich des PPP-Modells fällt in unsere erste Phase.

GR Peter **Florianschütz** (SPÖ): Aber ohne Unterlagen!

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Aber ohne Unterlagen, das ist richtig.

Das heißt, wir können aber dann auch die Stadträtin erst im Anschluss befragen. Sie ist jetzt beschlossen aber noch nicht geladen.

Ich bringe den Beweisantrag 196 (Anm. 249336-2018/196) zur Abstimmung. Wer ist gegen diesen Antrag? - Niemand, daher ist er von sämtlichen Fraktionen einvernehmlich beschlossen.

Beweisantrag 197 (Anm. 249336-2018/197) der GRÜNEN und der SPÖ zur Frage, welche wesentlichen Anforderungsparameter Eingang in das Verhandlungsverfahren fanden und erfüllt wurden. Es geht wieder um die Beischaffung von Unterlagen zum Teil auch noch aus dem Jahr 2006, 2007 und dann eines Planungswerkvertrags aus 2009. Gibt es dazu Wortmeldungen? - Wenn nicht, bringe ich ihn zur Abstimmung. Wer ist gegen diesen Beweisantrag? - Niemand, der Antrag ist von sämtlichen Fraktionen einstimmig angenommen.

Beweisantrag 198 (Anm. 249336-2018/198) von GRÜNEN und SPÖ. Frage: Wurde die Preisangemessenheit des Grundstückes im Vorfeld geprüft? Beischaffung von Unterlagen, nämlich die Stellungnahme der MA 69 vom Mai 2007 hinsichtlich der Angemessenheit der Grundkosten von rund 300 EUR pro Quadratmeter Grundfläche. Einholung eines Gutachtens eines Immobilienexperten zur Beurteilung der Richtigkeit beziehungsweise Nachvollziehbarkeit der im Mai 2007 von der MA 69 erteilten Stellungnahme und nach Einlangen der Unterlage die Einvernahme von Personen, nämlich des damaligen (2007) Generaldirektors des KAV und Ladung des damaligen (2007) Amtsführenden Stadtrats für Wohnen, Wohnbau und Stadterneuerung. Wortmeldungen? - Herr Wiederkehr!

GR Christoph **Wiederkehr**, BA (NEOS): Noch einmal zur Frage des Gutachtens: An dem Beispiel sieht man halt sehr gut, dass es kein Gutachter der Stadt sein kann, denn wie soll ein Gutachter des Magistrats ein Gutachten über eine Entscheidung des Magistrats selber machen? Das ist ein Interessenskonflikt. Auch wenn wir das Thema noch für nachher aufheben, möchte ich es hier nur noch einmal angemerkt haben.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Sonstige Wortmeldungen? - Dann bringe ich den Antrag zur Abstimmung.

Wer ist gegen diesen Antrag? - Niemand, der Antrag ist von sämtlichen Fraktionen einstimmig angenommen.

Dann Beweisantrag 199 (*Anm. 249336-2018/199*). Frage: Entsprach die Nutzung der Kaufoption des Grundstückes durch die Stadt Wien den rechtlichen Vorgaben, und wodurch wurde diese Entscheidung bedingt? Beischaffung von Unterlagen binnen 14 Tagen, Realisierungskonzept, Kaufvertrag und Protokoll der Stadtsenats-sitzung. Nach Einlangen der Unterlagen wieder die Einvernahme des Generaldirektors des KAV und der Amtsführenden Stadträtin. Jetzt sind wir schon im Jahr 2010. Wortmeldungen? - Wer ist gegen diesen Antrag? - Niemand, der Antrag ist von sämtlichen Fraktionen einstimmig angenommen.

Beweisantrag 200 (*Anm. 249336-2018/200*) von GRÜNEN und SPÖ zur Frage: Verursachte der Dienstleistungsauftrag über Architektur, Planungsleistungen und dessen Abwicklung Störungen im Planungs- und Bauablauf? Wieder binnen 14 Tagen Unterlagen verschiedenster Natur beischaffen und dann die Einvernahme vom Generaldirektor des KAV, dann Geschäftsführung der Verfahrensorganisation, HL. GmbH und der Amtsführenden Stadträtin im Jahr 2008. Ich bringe den Beweisantrag zur Abstimmung. Wer ist gegen diesen Antrag? - Niemand, der Antrag ist von sämtlichen Fraktionen einstimmig angenommen.

Beweisantrag 201 (*Anm. 249336-2018/201*) der GRÜNEN und der SPÖ. Frage: Wie war das Preisgericht im Architekturwettbewerb zusammengesetzt? Wieder die Beischaffung der Unterlagen binnen 14 Tagen und nach Einlangen wieder Einvernahme von verschiedenen Personen, Vorsitzende des Preisgerichtes, des damaligen Generaldirektors des KAV und der Stadträtin aus 2008. Gibt es dazu Wortmeldungen? - Wenn nicht, bringe ich den Antrag zur Abstimmung. Wer ist gegen diesen Antrag? - Niemand, der Antrag ist von allen Fraktionen einstimmig angenommen.

Beweisantrag 202 (*Anm. 249336-2018/202*) von GRÜNEN und SPÖ. Frage: Wurde durch den Widerruf der Ausschreibung die Verhandlungsposition der Stadt Wien hinsichtlich der Projektkosten verbessert? Die Beischaffung von diversen Unterlagen binnen 14 Tagen und dann die Einvernahme von Personen, damaliger bauwirtschaftlicher Berater, damaliger Generaldirektor, wir sind im Jahr 2011, und damalige Amtsführende Stadträtin. Gibt es Wortmeldungen? - Wenn nicht, bringe ich den Antrag zur Abstimmung. Wer ist gegen diesen Antrag? - Niemand, der Antrag ist von sämtlichen Fraktionen einstimmig angenommen.

Das ist, glaube ich, mein letzter Antrag für heute, das ist der Antrag 203 (*Anm. 249336-2018/203*) von GRÜNEN und SPÖ. Frage: Kann die Standortentscheidung zur Gefährdung von PatientInnen führen? Wieder die Beischaffung von Unterlagen binnen 14 Tagen, da geht es um diverse Gutachten. Nach Einlangen wieder verschiedene Zeugen, damaliger Geschäftsführer dieser GesmbH, Generaldirektor des KAV, Amtsführende Stadträtin, Amtsführender Stadtrat für Wohnen und Amtsführende Stadträtin für Umwelt. Gibt es dazu irgendwelche

Meldungen? - Nein, ich bringe den Beweisantrag zur Abstimmung. Wer ist gegen diesen Antrag? - Niemand, der Antrag ist von sämtlichen Fraktionen einstimmig angenommen.

Gut, Sie sehen also, wenn wir das abarbeiten, ist es ein Programm, das riesig ist. Wir werden jetzt auch sehr davon abhängig sein, wie schnell diese Unterlagen geliefert werden, denn die müssen wir nämlich auch alle lesen, bevor wir dann die entsprechenden Zeugen befragen können. Das heißt, ich würde bitten, dass man da antaucht, dass wir diese Unterlagen möglichst rasch bekommen und möglicherweise nicht so eine Antwort kommt wie das letzte Mal beim KAV, dass wir uns das noch überlegen sollen, ob wir das wirklich haben wollen.

Wenn es jetzt keine Wortmeldungen mehr gibt, dann mache ich eine Pause bis um 13 Uhr. Ich unterbreche die Sitzung um 12.07 Uhr.

(Unterbrechung um 12.07 Uhr)

(Wiederaufnahme um 13.05 Uhr)

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Ich eröffne die Sitzung um 13.05 Uhr.

Wir kommen zu unserem zweiten Tagesordnungspunkt, nämlich zu unserem zweiten Zeugen, den Dr. Wilhelm Marhold, herzlichen Dank fürs Kommen, in Begleitung von Herrn Rechtsanwalt Dr. Jarolim als Vertrauensperson. Die Entbindung von der Verschwiegenheit haben wir da in schriftlicher Form, danke. Ich nehme es zum Akt. Also für den genannten Vernehmungsgenstand ist er von der Verpflichtung zur Wahrung der Amtsverschwiegenheit entbunden.

Herr Dr. Marhold, Sie werden hier als Zeuge vernommen. Als Zeuge unterliegen Sie der Wahrheitspflicht. Eine falsche Zeugenaussage ist strafbar. Ich würde Sie bitten, dass Sie einleitend ein paar Worte zu sich, zu Ihrer Person sagen und insbesondere auch, was Ihre Funktion im Rahmen des KH Nord beziehungsweise des Baues des KH Nord war. Bitte!

Dr. Wilhelm **Marhold**: Danke vielmals, Frau Vorsitzende! Meine sehr geehrten Damen und Herren!

Ich möchte einleitend auch nicht unerwähnt lassen, dass ich mich bedanken möchte für die positiven Pressemeldungen der Sozialdemokratischen Partei und auch der Freiheitlichen Partei, die die Aufklärung der Angelegenheit in den Vordergrund stellen, und dazu bin ich ja da.

Ich wurde im Dezember 2004 zuerst zum Generaldirektor-Stellvertreter des Wiener Krankenanstaltenverbundes bestellt und mit 1. März 2005 dann zum Generaldirektor. Am 12.12.2013 gab ich alle Funktionen ab, da ich anschließend eine langdauernde Absenz aus gesundheitlichen Gründen vor mir hatte und deshalb auch klar war, dass ich mehrere Monate nicht mehr zur Verfügung stehen könnte. Mit Datum 1. Juni 2014 bin ich, oder 31. Mai 2014 bin ich im Ruhestand. Das Infrastrukturprojekt des Spitalsbaues KH Nord war damals zur Zeit meiner Funktionsbeendigung und auch danach im Kosten-

und Zeitplan. Das ist im Protokoll der Aufsichtsratssitzung vom 12.12.2013 bestätigt und ich darf bitten, Frau Vorsitzende, dieses Protokoll als Beweisdokument meiner Aussage hier heute anfügen zu wollen. Ich darf das dann am Ende der Sitzung in cumulo Ihnen übergeben.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Ja danke.

Dr. Wilhelm **Marhold** (*fortsetzend*): Die Projektorganisation war stabil, vom Stadtrechnungshof Wien und von der Innenrevision der Magistratsdirektion mehrfach geprüft und zuletzt auch im Revisionsbericht der Magistratsdirektion Interne Revision vom August 2012 bestätigt. Aber nicht nur von den Prüforganen der Stadt Wien, sondern auch der Bundesrechnungshof hat die Projektorganisation, wie sie zu meiner Zeit bestanden hat und aufgestellt wurde, als sinnvoll und zweckmäßig bezeichnet. Die externe begleitende Kontrolle legte in monatlichen und durchnummerierten Prüfvermerken die Kosten- und Terminverfolgung vor, und zwar nicht in der Form einer lapidaren Bemerkung "Liegt im Kosten- und Zeitplan", sondern auf Euro und Cent genau hochgerechnet und es war immer Inhalt dieser Prüfvermerke, die aktuelle und vorausschauende Risikobeurteilung darzustellen. Das war mir und dem Herrn Dr. Koblmüller, auf den ich dann noch kommen möchte, weil Sie mich gefragt habe, was war meine Funktion, das war uns beiden sehr wichtig, weil dadurch eine durchgehende Risikobeurteilung war. Risikomanagement ist nämlich nicht etwas, was man einmal aufstellt und dann lehnt man sich zurück und schaut zu, wie das Werk fährt, sondern das ist eine permanente Aufgabe, die wir ich auch wahrgenommen haben. Darauf führe ich zurück, dass auch das Projekt damals zu meiner Zeit und auch noch danach im Zeit- und Kostenplan war. Wir hatten sozusagen ein sehr straffes Bauherrenmanagement.

Der Bundesrechnungshof, ich habe es jetzt schon zwei Mal erwähnt, Sie verzeihen mir, wenn ich es ein drittes Mal sage, aber es ist wichtig, hat eben diese Projektorganisation zu meiner Zeit als sinnvoll und zweckmäßig angesehen. Warum? Es ist sinnvoll und zweckmäßig, wenn ein großer Konzern oder ein großes Unternehmen so ein großes Projekt nicht in der Linienorganisation, also nicht in der eigenen Linienorganisation abwickelt, sondern in einer eigenen Projektorganisation, in einer temporären Projektorganisation, und diese aber einem Vorstandsmitglied verantwortlich unterstellt, somit auch wieder der Konnex und die Verantwortung und die Kontrolle durch das Unternehmen gegeben ist. Herr Dr. Koblmüller kam von der Gespag aus Oberösterreich und hat dort das KH Vöcklabruck gebaut, einen Teil des KH Steyr und einen Teil des KH Gmunden. Ich werde nicht seine Vita erzählen, sondern Sie wollen ja meine hören. Aber das war wesentlich, weil er hatte Erfahrung im Baugeschäft. Er hatte soeben ein Spital fertiggestellt, Vöcklabruck, und das war für uns sehr wertvoll. Er war also der operativ verantwortliche Auftraggeber dieses Projekts, was im Projekthandbuch und auch in der Projektgeschäftsordnung zum Ausdruck kommt. Meine Aufgabe war, die generelle Aufsicht über das Projekt wahrzunehmen gemäß Geschäftsordnung des Magistrats: Der

Generaldirektor führt und leitet das Unternehmen, legt die Strategie fest und kontrolliert das Unternehmen. Sie werden jetzt verstehen, warum ich eingangs schon so viel auf diese Prüfvermerke hingewiesen habe, die für mich natürlich als Generaldirektor in einer laufenden Kontrolle ganz wichtig waren, ganz abgesehen davon, dass ja wesentliche Dinge vom Kontrollamt der Stadt Wien auch sehr zeitnahe geprüft wurden.

Diese Projektorganisation mit Herrn Dr. Koblmüller an der Spitze war ganz wesentlich auch aus einem anderen Grund, weil der Wiener Krankenanstaltenverbund parallel zeitgleich mit dem großen Projekt Krankenhaus Nord eine Reihe anderer Bauprojekte in der Linie abzuwickeln hatte unter einem hervorragenden Mann, den Herrn Ing. Friedrich Prem, der bei meinem Nachfolger dann leider den Krankenanstaltenverbund verlassen hat und in die Privatwirtschaft gegangen ist. Aber der hat beispielsweise die Bauprojekte, die Sie alle ja auch von den Eröffnungen und von den Berichten im Gesundheitsausschuss kennen, die Psychiatrie in der Rudolfstiftung, 62 Millionen Umfang, der Süd-Zubau mit Hubschrauberlandeplatz bei der Rudolfstiftung, ich glaube 80 Millionen, der Teilerbau 1, 2, und 3 mit Integration und Schaffung eines Mutter-Kind-Zentrums im Kaiser-Franz-Josefs-Spital. Das sind ja alles Bauvorhaben, die Ihnen auch bekannt sind, wo Sie auch die Jahresabschlüsse und in der Jahresvorstellung im Gemeinderat ja auch immer die Investitionsraten dafür beschlossen haben. Das wurde in der Linie abgewickelt und deshalb war es mir so wichtig, einem gängigen Managementprinzip folgend die Projektorganisation so aufzustellen mit einem kontrollierenden Generaldirektor, der natürlich die generelle Verantwortung hat. Das ist ja gar keine Frage. Und, Frau Dr. Korosec, beim Herfahren, weil ich in Niederösterreich wohne, habe ich im Radio gehört: "Der Marhold wird sich nicht herausreden können." Seien Sie sicher, der Marhold redet sich nicht heraus, sondern im Gegenteil, der Marhold wird Ihnen das, was er sagt, hier auch belegen. Er wird das auch belegen.

Ich habe meine Funktion am 12.12.2013 nach der Aufsichtsgremiumssitzung, wo eben bestätigt ist, dass das Projekt im Zeitplan liegt, meine Funktionen schriftlich in Form einer Weisung übergeben. Diese Weisung ist mit Brief und Gegenbrief vom 4.12.2013 mit der Stadträtin akkordiert und ging dann in einem großen Erlassverteiler auch an den Vorsitzenden des Aufsichtsrats, an den Magistratsdirektor und, und, und, wo ich klar die Aufgabenverteilung festgelegt habe, da ich ja dann von Jänner bis Ende Mai krankheitshalber nicht zur Verfügung stehen konnte. Ich stehe auch nicht an, ich bin Arzt und kann damit gut umgehen, ich hatte im Laufe des Jahr 2013 mit einer Zuckerkrankheit große Probleme bekommen, die schon lange bestanden hat. Der Stress ist auch nicht gerade förderlich. Das war der Hauptgrund. Das zeitliche Problem war, dass ich eine Operation zwei Mal an mir machen ließ, die leider nicht gelungen ist, aber nicht, weil die Ärzte schlecht sind oder weil die Wiener Spitäler schlecht sind, die sind nach wie vor hervorragend, sondern weil ich mich nicht schonen konnte. Ich musste mir

dann einfach eingestehen: Okay, ich muss mir das ein drittes Mal machen lassen und jetzt einmal, so wie alle anderen Patienten auch, sechs Wochen im Krankenstand sein und Ruhe geben, damit das einheilt, und dann auch auf Rehab gehen. Das war der Grund und ich glaube, das war verantwortungsvoll. Natürlich möchte ich gerade der Kommission nicht verhehlen, dass das Jahr 2013 ein Jahr großer Umstellung war, ein Jahr großer Umstellung, was an mir auch persönlich natürlich nicht vorbeigegangen ist. Sie dürfen nicht vergessen, und Sie haben mich gefragt, Frau Vorsitzende, was so die Rollenverteilung war oder meine Rolle war: Ende Jänner 2013 wurde Herr Dr. Koblmüller, den ich kurz charakterisiert habe, nicht verlängert, obwohl er bei Baubeginn stand, also bei Baustart stand, und auf Grund seines 5-Jahres-Vertrages ohne weiteres auch um 5 Jahre verlängert werden hätte können. Es war dies nicht meine Entscheidung, ich hab' da nichts mitzureden. Es ist üblich, dass die Eigentümerin einer Firma eines Unternehmens entscheidet, wer Vorstandsfunktionen ausübt. Ich kritisiere die Entscheidung auch nicht. Das ist eine Entscheidung, die damals die Frau StRin Wehsely so getroffen hat. Wir wissen die Gründe nicht. Es war auch eine überraschende Entscheidung. Herr Dr. Koblmüller und dann auch ich haben es sehr kurzfristig erfahren. Aber eines war klar, meine Damen und Herren: Wenn der Bundesrechnungshof schreibt, es war eine sinnvolle und zweckmäßige Projektorganisation gegeben, ich füge hinzu, zu meiner Zeit, und dann wird der Kopf, der Hauptverantwortliche für die operative Abwicklung des Bauprojektes nicht verlängert, dann ist das so, wie wenn man einer Projektorganisation den Kopf abschlägt. Das war auch sicher mit ein Grund, dass die Projektorganisation, wie der Bundesrechnungshof schreibt, nicht stabil gehalten werden konnte. Es ist eine Frage, die ich jetzt vorweg genommen habe, die in der Ladung auch steht, und ich möchte Sie jetzt damit nicht so langweilen, weil da sind ja andere Dinge dann auch noch passiert, die ich dann unter diesem Tagesordnungspunkt berichten darf.

Ich darf Ihnen sehr herzlich danken, Frau Vorsitzende, dass ich das jetzt so einleitend sagen durfte, weil es mir damit möglich war, einmal die Eckpunkte meiner Zeit darzustellen. Vielen Dank dafür!

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herzlichen Dank dafür. Wir haben beim letzten Zeugen ja bei der ÖVP begonnen. Wir haben bei der ersten Sitzung einmal gesagt, wir machen pro Tag dieselben Runden. Heute habe ich den Wunsch gehört, dass sich das von Zeuge zu Zeuge ändern soll. Ich würde bitten um Wortmeldungen, wie man das jetzt haben möchte (*Zwischenrufe*).

Gut, dann fangen jetzt die GRÜNEN mit den Fragen an. Herr Ellensohn!

GR David **Ellensohn** (GRÜNE): Danke, Herr Generaldirektor außer Dienst, für die Einleitung. Schön, dass Sie wieder in alter Stärke da sind. Offensichtlich funktioniert das Gesundheitssystem so wie Sie es selber geschildert haben.

Ich möchte anfangen. Wir haben am Vormittag von der ÖBIG jemanden da gehabt, den Herrn Ostermann,

der uns erklärt hat, wie es zu der Entscheidung gekommen ist oder wie die Grundlagen für die Entscheidung für den Krankenhausbau über der Donau waren, auf der anderen Seite der Donau, und warum der Platz ausgeschrieben wurde. Wie Sie gekommen sind, wie Sie die Funktion des Generaldirektors übernommen haben, ist feststanden oder war zumindest der Plan laut einem Aktenvermerk der damaligen StRin Renate Brauner vom 7. April: Das Krankenhaus wird konventionell gebaut, nämlich man baut es selber, man kauft ein Grundstück, man macht eine Ausschreibung dazu. Schlussendlich war dann alles anders. Jetzt kommen Sie neu, jetzt könnte man sagen: Aha, da ist ein neuer Chef, der sagt, das machen wir anders, weil dann war zumindest geplant, das wurde dann später auch widerrufen, ein PPP-Modell. Es wurde ein Grundstück nicht gekauft und dann ausgeschrieben, sondern es wurde etwas gemacht, was eher nicht nur selten und in Österreich noch nicht vorgekommen ist, nämlich die Stadt hat bei der Ausschreibung gesagt: Wer immer bauen will, muss das Grundstück beisteuern. Damit kommen schon ein paar weniger in Frage und genügend Medienberichte unterstellen dann ja auch, man weiß dann auch schon, wer es werden soll. Ich muss sagen, als gelernter Österreicher würde ich es auch so lesen, wenn man sagt: Moment, ich ändere die Bedingungen so wie es noch nie war und wer kein Grundstück hat, darf nicht einmal mitbieten, und dann wird es auch noch die ÖBB. Das macht zumindest schon einmal keinen schlanken Fuß beim ersten Mal hinsehen.

Ich weiß aber auch nicht, ob es beim fünften Mal hinsehen einen besseren macht.

Diese ganzen Änderungen, die passiert sind, nachdem Sie Direktor geworden sind, sind die in erster Linie Ihre Ideen gewesen, weil Sie gesagt haben, das ist einfach schlecht aufgesetzt, wie man das bis jetzt gemacht hat? Oder sind Sie in einem Gespräch und am Schluss an Weisungen gebunden gewesen, all das über den Haufen zu werfen, was zu dem Zeitpunkt geplant war?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Zeuge!

Dr. Wilhelm **Marhold**: Herr Abg. Ellensohn, es ist einfacher als Sie glauben. Da ich Arzt bin, lasse ich etwas nicht aus, weil Sie gesagt haben, ich schaue ganz gut aus oder so ähnlich, oder in alter Stärke (*Zwischenruf*). Das war schon entscheidend. Ich war heute in der Früh noch schwimmen, ausreichend. Das können Sie als Generaldirektor nicht. Und wissen Sie, wie mein Zuckerspiegel runtergeht, wenn ich geschwommen bin? Und wenn ich mit meinen Hunden eineinhalb Stunden im Leithagebirge gehe, habe ich am nächsten Tag fast Normwerte. Es ist die Insulin-Intoleranz, die ist das Problem beim Diabetes. Und darum Bewegung, Bewegung, Bewegung, Bewegung. Sie verzeihen, aber das Arztsein bringt man aus mir nicht raus.

Ihre Frage darf ich ein bisschen strukturieren. Zunächst einmal die Frage zum PPP-Modell. PPP heißt ja an und für sich nichts anderes, als die Zusammenarbeit eines Privaten mit einem Öffentlichen. Mehr ist das nun einmal nicht. Im Zuge der Verhandlungen wird dann eine Risikoaufteilung ausgehandelt, die da sein kann: Errich-

tungsrisiko beim Privaten, Finanzierungsrisiko beim Privaten und Risiko der technischen Betriebsführung beim Privaten. Wenn Sie mitgezählt haben, sind das schon drei Risiken. Und dann bleiben noch zwei Risiken für den Öffentlichen, nämlich das Auslastungsrisiko einer Spezialimmobilie. Das muss ja nicht ein Spital sein. Es sind ja europaweit andere Dinge auch so gemacht worden. Also das Auslastungsrisiko. In unserem Fall, wo wir so viele Spitäler dorthin übersiedeln, war das wohl überschaubar, das Auslastungsrisiko. Und das Risiko, die monatlichen oder die jährlichen Bereitstellungsentgelte an den privaten Errichter zu zahlen oder Mieten oder Leasingraten, je nachdem, wie Sie es machen. Es war also der Hauptgedanke, und der hat auch der StRin Brauner gut gefallen, abgesehen jetzt vom Risiko des Bauens, das nicht bei der Stadt zu haben, sondern auch eine alternative Finanzierungsform für die Stadt zu finden. Diese Worte hat sie auch gebraucht, auch im Ausschuss, wenn es um dieses Thema gegangen ist: Wir suchen eine alternative Finanzierungsform. Das war der Hauptgrund für den Gedanken PPP-Modell.

Zum zweiten Teil Ihrer Frage: Warum, Herr Marhold, haben Sie das Grundstück da reingetan? Wir haben dieses PPP-Modell von Sepp Aicher, Univ.-Prof. Dr. Josef Aicher, auch begutachten lassen, und er hat uns da sehr, sehr gut beraten. Er hat aber in seinem Gutachten, und Sie haben gesagt, ich bin der Wahrheit verpflichtet, ich nehme das ernst, auch darauf hingewiesen: Naja, das mit dem Grundstück ist ein wettbewerbsfremdes Element, aber kein wettbewerbsverzerrendes oder wettbewerbs-einschränkendes. Er hat gesagt, ein wettbewerbsfremdes Element. Wir haben uns mit anderen Beratern auch aus dem Vergabebereich, keinen Gegensatz zu Sepp Aicher, sondern die haben uns gesagt: Naja, die Stadt Wien - ich mache es anders herum: Wir unterwerfen das Grundstück dem Wettbewerb, Frau Korosec. Dem Wettbewerb unterwerfen wir das Grundstück, sehr viel Wettbewerb nämlich, weil klar ist, wenn ein Anbieter das Grundstück mitbringen muss, dann wird er auch drauf schauen, dass er für dieses Grundstück einen guten Preis mitbringt. Abgesehen davon, dass der Preis dann sowieso von der MA 69 in der Angemessenheit geprüft wurde. All diese Dinge kennen Sie ja ohnehin. War es sinnvoll, das Grundstück dem Wettbewerb auszusetzen und was war der Wettbewerb? Der Wettbewerb war EU-weit ausgeschrieben. EU-weit ausgeschrieben! Es gab eine ausreichende Anzahl von Wettbewerbsteilnehmern, nämlich drei mit vier Grundstücken. Es gab also keinen eingeschränkten Wettbewerb. Und es ist auch nirgends, weder bei der Europäischen Union, noch bei den Behörden oder von den Behörden selbst dieses Vergabeverfahren angefochten worden. Die Ausschreibung ist nicht angefochten worden. Keine Rede von Wettbewerbseinschränkung, weil sonst wäre es sicher angefochten worden. Sie wissen, wie heikel die Wettbewerbsbehörden international und auch national sind.

Vielleicht noch ein kleines Extempora. Sie erinnern sich sicher, wie die Stadt Wien angedacht hat, und Sie verzeihen mir, ich bin ein Violetter, in Rothneusiedl ein

Stadion zu bauen. Die Grundpreise der Bauern und der Äcker dort sind durch die Decke geschossen. Ich habe die Berichte von meiner Vorgängerschaft gehabt: Das ÖBB-Grundstück ist das Beste. Dann gehe ich hin und sag' zur ÖBB, wir wollen dort ein Krankenhaus bauen. So ganz geheim war es ja nicht, dass wir dort ein Krankenhaus bauen wollen. Was glauben Sie, wie ich betteln hätte gehen können, damit ich einen guten Preis kriege? Es war sinnvoll, das Grundstück in die Ausschreibung EU-weit einzubeziehen, um es dem Wettbewerb zu unterwerfen. Sie sehen, es ist einfacher als die Frage unterstellen wollte.

Es waren aber drei Dinge, nur habe ich es jetzt vergessen. Das ist leider eine Auswirkung meiner Erkrankung, dass ich manchmal vergesslich bin. Können Sie mir helfen oder waren das nur die zwei Dinge? Wettbewerb, EU-weit ausgeschrieben, nicht angefochten, Grundstückspreis beurteilt von der MA 69, ein korrektes bestandfestes Vergabeverfahren, rechtens, rechtens abgewickelt.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Ellensohn!

GR David **Ellensohn** (GRÜNE): Rechtens ist es, weil sonst hätten wir damit tatsächlich noch andere Schwierigkeiten gehabt. Das ist richtig. Sie haben aber auch gesagt, es waren bei der EU-weiten Ausschreibung dann genügend InteressentInnen. Das war aber im Mai, die Ausschreibung. Im Juli war dann nur noch einer übrig, nämlich nur noch PORR-Siemens-Vamed, weil die als Einzige die Mindestvoraussetzungen hatten. Da habe ich eine Frage dazu: Wer war die Bewertungskommission, wenn Sie sich erinnern können, und nach welchen Kriterien wurde diese Bewertungskommission vom KAV eingerichtet, weil wenn ich es richtig habe, saßen Mitarbeiter dieses letzten verbliebenen Bewerbers, nämlich von PORR-Siemens und der Vamed im Preisgericht? Und das schaut zumindest nicht sehr elegant aus. Das ist aber eine freundliche Formulierung.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Marhold!

Dr. Wilhelm **Marhold**: Danke schön. Herr Abgeordneter, vielleicht darf ich noch einen Punkt, der wichtig ist, erwähnen: Die Maastricht-Neutralität war beim ÖBB-Modell unser Hauptthema noch einmal.

Zur Jury. Es hat der KAV eben nicht gesagt: Naja, da hat schon einmal im Jahr 2004 die MA 21b Stadtplanung, die MA 5 Finanzverwaltung der Stadt Wien, die Bezirksvorsteherung des 21. Bezirks und die damals noch bestehende TU 3, nämlich für Technik und Bauten zuständige Teilorganisation des KAV, etwas erarbeitet und das übernehmen wir einfach. Nein, wir haben gesagt, wir machen einen Wettbewerb. Wir setzen eine Jury mit einem internationalen Vorsitzenden ein. Und diese Jury soll das Grundstück nach allen Kriterien bewerten. Verzeihen Sie, dass ich mich jetzt nicht mehr in der Lage sehe, erinnern Ihnen alle Kriterien aufzuzählen. Natürlich hat für dieses Grundstück eines gesprochen.

Aber Sie haben eine andere Frage noch vorab das Recht beantwortet zu bekommen. Sie haben gesagt, es war dann in kurzer Zeit nur mehr ein Anbieter im Rennen. Der zweitbeste Anbieter war das Heeresspital, auch mit

einem Konsortium. Der zweitbeste Anbieter konnte die Verfügungsberechtigung über das Grundstück nicht beibringen. Na bitte, das ist nicht Schuld der Stadt Wien und schon gar nicht des KAV, sondern das liegt schon beim Wettbewerbsteilnehmer, wenn er die Verfügungsberechtigung über das Grundstück Heeresspital nicht beibringen konnte. Es wurde diesem Bewerber auch eine Frist gesetzt, eine ausreichende Frist, um diese Verfügungsberechtigung auch noch nachbringen zu können. Es ist ihm nicht gelungen, dem Bewerber.

Das Siemens-Grundstück war mitangeboten von PORR-Siemens-Vamed, lag aber ziemlich distanziert von der Brünner Straße und verkehrsmäßig zum damaligen Zeitpunkt, und ich glaube bis heute fährt eine Autobuslinie hin, von der Erreichbarkeit nicht so günstig und war deshalb auch nicht einmal an der zweiten Stelle, glaub' ich, sondern an der dritten Stelle.

Das vierte Grundstück von der Eignung war ein Grundstück ganz im Norden der Brünner Straße an der Stadtgrenze zu Niederösterreich oder Landesgrenze zu Niederösterreich. Dort laufen jetzt die Ziesel herum (*Zwischenruf*). Ich bin froh, dass wir es nicht genommen haben. Aber nicht deswegen, sondern weil alle Jurymitglieder, und vor allem auch der Vorsitzende Prof. Lohmann, Heinz Lohmann, eine große Nummer in der Gesundheitswirtschaft in Deutschland, klar gesagt hat, es ist sinnvoll, einen möglichst zentralen Standort zu wählen, der auch verkehrstechnisch gut erreichbar ist. Ich weiß, Sie sind nicht so fürs Autofahren. Ich fahre gerne Auto, weil ich wüsste nicht, wie ich von Niederösterreich, wo ich wohne, da reinkomme. Aber es ist natürlich die Anbindung an den privaten Straßenverkehr mit der Brünner Straße ideal gegeben. Es sind die Straßenbahnlinien ideal gegeben. Es ist in der Planung dann ein Shuttle zwischen der U-Bahn-Haltestelle Floridsdorf und dem neuen Spital vorgesehen worden, und es liegt dieser Standort direkt an der S-Bahn. Jetzt wissen wir alle, dass die Wiener damals nicht so wirkliche S-Bahn-Fahrer waren und eher U-Bahn-Fahrer. Aber das war schon ein Asset. Wir haben deshalb auch mit den ÖBB gemeinsam - aber bitte fragen Sie mich nicht Details. Bautechnische Details, finanztechnische Details wurden von den dafür Verantwortlichen bearbeitet. Aber es wurde die Station von der einen Seite der Brünner Straße, also wenn Sie rausfahren auf der linken Seite, auf das Areal des Krankenhauses verlegt, um hier einen fußläufigen direkten Zugang für die Benutzer der öffentlichen Verkehrsmittel zu haben. Habe ich Ihre Frage umfassend beantwortet oder habe ich etwas ausgelassen?

GR David **Ellensohn** (*GRÜNE*): Die Zusatzfrage war oder ich stelle sie noch einmal: Es saßen Mitarbeiter des letzten verbliebenen Bewerbers PORR-Siemens-Vamed im Preisgericht.

Dr. Wilhelm **Marhold**: Ach so, verzeihen Sie, ja. Das habe ich aus meinen Ganglienzellen offenbar rausgeschmissen, weil das Kontrollamt hat diese Jury geprüft. Das Kontrollamt hat es zwar angemerkt, aber es nicht als entscheidungsrelevant angesehen. Das kann man im Kontrollamtsbericht nachlesen. Er war, glaub' ich, auch

nur Ersatzmitglied, wenn ich mich richtig erinnere. Aber ich will es nicht kleinreden. Sie haben völlig recht, dass man das hinterfragen muss. Aber das war eben in der Phase, weil diese Jury stattgefunden hat eben wie wir auch schon mit PORR-Siemens verhandelt haben. Vielleicht gibt mir das die Gelegenheit, etwas gleich vorweg zu nehmen: In diesem Verhandlungsverfahren oder parallel zu diesem Verhandlungsverfahren oder synchron wurden alle Planungsschritte im Hintergrund gemacht. Es wurde die medizinische Leistungsplanung fertiggestellt. Es wurde die BAB, die Bau- und Ausstattungsbeschreibung gemacht, 8 000 Räume, das ist ein Jahr Arbeit. Darauf aufbauend wurden die Grundzüge der Betriebsorganisationsplanung gemacht. Es wurde der komplette Architekturwettbewerb mit einem externen Zivilingenieur, Hans Lechner GesmbH, vorbereitet, von diesem auch koordiniert, vom KAV ausgeschrieben. Aber wir haben uns eines Fachmannes für diesen Architekturwettbewerb bedient und es wurde im zweistufigen Verfahren auch zugeschlagen. Im Kontrollamtsbericht vom 6. August 2009 ist dieser Architekturwettbewerb in extenso - ich weiß nicht, ich glaube, es war ein Prüfersuchen der Freiheitlichen, aber ich weiß es nicht mehr genau - geprüft worden und der Architektenwettbewerb für völlig in Ordnung gefunden worden, Kontrollamt der Stadt Wien. Und auch der Bundesrechnungshof hat in seinem Bericht geschrieben, dass es eben nicht unüblich ist - mit Verlaub gesagt, ich finde, es ist üblich -, den Gewinner des Architekturwettbewerbs auch zum Planer zu machen. Im Übrigen ist dieser Architektenwettbewerb auf der Homepage der Kammer der Architekten und Ingenieurkonsulenten veröffentlicht und in der Auftragsform eines Generalplanerauftrags dort definiert. Wimmer war auf Grund dieses Architekturwettbewerbes der planende Architekt. Er hat danach, nach dem Architekturwettbewerb, und ich komme zurück auf meine Feststellung, dass alle Planungsschritte während des Verhandlungsverfahrens gemacht wurden, weil da waren wir noch im Verhandlungsverfahren mit PORR-Siemens-Vamed. Und er hat dann auch noch die Vorentwurfsphase gemacht, über die ich dann extra noch gerne sprechen möchte, weil die ganz, ganz wichtig war. Und dann kam der Widerruf des Generalunternehmerverfahrens, primär als Totalunternehmer ausgeschrieben, aber es hat immer mehr das Kriterium eines Generalunternehmerauftrags angenommen, weil ja wir dann selber schon die Planungen gemacht haben, wir selber schon den Architekturwettbewerb, mit "wir" meine ich den KAV. Ich identifiziere mich nur immer sehr damit. Mit Ende der Vorentwurfsphase ist der Widerruf gekommen und es konnte unverzüglich mit wenigen Wochen oder vielleicht Monat Abstand die Entwurfsphase gemacht werden, die Einreichphase bis hin zum Baubescheid. Es ist also die Behauptung nicht zutreffend, wenn gesagt wird, es sind zwischen der Ausschreibung und dem Widerruf 3 Monate und 11 Jahre ver.... Ja da ist viel gemacht worden. Ich habe es Ihnen jetzt aufgezählt. Das sind alles riesen Dinge. Ein Architekturwettbewerb gehört auch vorbereitet. Das läuft auch ein Jahr lang. Da wurden in dieser Zeit diese Arbeiten erledigt

und danach war Wimmer der teilgeneralplanende Architekt. Na klar, weil vorher waren ja schon Planungen, also alles war nicht mehr da. Er war der teilgeneralplanende Architekt und ich darf die Frau Vorsitzende bitten, ein Belegstück dafür zu meinem Protokoll hinzuzufügen. Das ist nämlich das Protokoll der Sitzung zur Vergabestrategie, wo der Architekt Wimmer das Protokoll unterschrieben hat. Auch da sehen Sie wieder, der Architekt war in die Projektorganisation eingebunden und hat sogar bei der Vergabestrategie mitgeredet. Da gibt es das Protokoll der Sitzung, verzeihen Sie, wenn ich ein bisschen blättere, vom 8.4.2011, und das haben alle unterschrieben, alle haben das unterschrieben, alle Projektbeteiligten. Da gibt es eine Unterschrift vom Herrn Architekt Wimmer und da steht über seinem Namen "für den Teilgeneralplaner". In diesem Protokoll ist auch festgehalten, dass nach dem Widerruf des Vergabeverfahrens auf Grund, ich verhehle das gar nicht, des massiven Einwandes des Kontrollamtes - reden wir dann vielleicht noch extra darüber -, die Vergabestrategie festgelegt wurde, aber nicht, weil das Kontrollamt was gesagt hat alleine, sondern es wurden alle Experten einbezogen und befragt: Welches ist nun für den KAV das Vergabeverfahren der Wahl? Wir haben ein Gutachten vom allgemein beeideten und gerichtlich zertifizierten Sachverständigen Univ.-Prof. Dr. Kropik eingeholt. Er ist der Ordinarius an der Technischen Universität am Institut für Wirtschafts- und Baumanagement, glaub' ich, heißt es. Er hat begutachtet, und das ist in diesem Protokoll, das ich bitte, beilegen zu dürfen, festgehalten, dass diese Variante, große Pakete und viele kleine Pakete auszuschreiben, also gewerkeweise auszuschreiben, die für den Auftraggeber bestmögliche Variante darstellt. Es ist auch hinterfragt worden, ob diese Art der Vergabe, nämlich die gewerkeweise Vergabe, von der Projektorganisation erfüllt werden kann. Und ich darf dazu zitieren, dass von der begleitenden Kontrolle dazu ausgeführt wurde: "Die KAV-Projektleitung besteht aus einem Team, in dem wirtschaftliche Kompetenz, bautechnische Kompetenz und IKT-Kompetenz abgedeckt sind. Zusätzlich steht der KAV-Projektleitung ein Team von zirka 15 bis 20 KAV-MitarbeiterInnen ... zur Verfügung, welches weitere Kompetenzen wie zum Beispiel Architektur, Medizintechnik, Logistik Betriebsorganisation abdeckt."

8.4.2011, Stellungnahme der begleitenden Kontrolle, die auch noch weitergeht: „Die vom KAV beauftragten Konsulenten, wie zum Beispiel die Projektsteuerung, gehören zu den fachlich anerkanntesten Büros Österreichs, die auch Erfahrung mit gewerkeweiser Vergabe von Bauprojekten besitzen. Es ist daher aus Sicht der begleitenden Kontrolle die Projektorganisation geeignet, das vorgeschlagene Vergabekonzept umzusetzen.“ 8.4.2011, protokolliert. Nicht die Idee des Marhold, der dann irgendwen überredet oder so, wie Sie in der ersten Frage gemeint haben, sondern faktenbasiert und ich bin hier da, um Ihnen die Fakten vorzustellen.

Es war also dann der Vergabeprozess über die Projektorganisation abgesichert, auch mit dem Gutachten des Prof. Kropik. Es wurde von ihm auch die Problematik der Schnittstellen in dem Gutachten angesprochen. Und

es hat sogar der Bundesrechnungshof, glaube ich, in seinem Bericht aufgenommen, dass die Schnittstellen bei ordnungsgemäßer Erfüllung der Aufgaben durch die Projektteilnehmer und Projektorganisation ein geringfügiges Risiko darstellen. Ich führe das deshalb so aus, weil es ein bisschen für Sie auch beweist, warum das Projekt zu meiner Zeit ... der Zeit des Dr. Koblmüller, den wollen wir wirklich nicht vergessen, der hat einen wesentlichen Anteil als operativ Verantwortlicher für das Bauliche daran gehabt, warum es zu meiner Zeit und auch noch danach im Plan war. Ich habe gestern, glaube ich, gelesen, das ist sogar in irgendeiner Zeitung gestanden: In den ersten Jahren war das Projekt im Plan.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: 3. Frage, Herr Ellensohn!

GR David **Ellensohn** (GRÜNE): Danke für die ausführliche Antwort. Der Architekturwettbewerb wurde begonnen, bevor das Grundstück hundertprozentig gekauft wurde. Dann ist es im Preis wohl im Rahmen des Gutachtens der MA 69 geblieben, aber halt genau im Anschlag... Es war eben ein Rahmen und es ist das Höchste rausgekommen, was auch keinen wundert in der Reihenfolge. Der Bericht von 2009, auf den Sie sich bezogen haben, das war noch das Ansuchen der GRÜNEN. Der von der FPÖ ist, glaube ich, 2013, wenn ich es richtig im Kopf habe.

Abschließende Frage: Rund um Berechnung, Kosten, PPP-Modell, et cetera, hält der Rechnungshof fest, dass es überraschenderweise, wie es begonnen wurde 2006, Bericht des Rechnungshofes auf Seite 112, wenn es jemand nachsucht, überhaupt keine Berechnungen für die geschätzten Kosten gab, sondern erst mehr als ein Jahr später. Also es wurde offensichtlich am Anfang gesagt, wir machen ein PPP-Modell ohne irgendeinen Kostenplan zu haben. Das wird zumindest vom Bundesrechnungshof kritisiert und über das stolpert jeder, der das durchliest, und jede gleich einmal. Wie erklären Sie sich das?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Marhold!

Dr. Wilhelm **Marhold**: Danke schön. Zunächst einmal Ihr salopper Hinweis, dass der Architekturwettbewerb gemacht wurde bevor das Grundstück gekauft wurde oder begonnen wurde: Der KAV hat sich von Anfang an, und das sind die Worte des Kontrollamtes in dem Bericht vom 6. August 2009, die Option auf den Kauf des Grundstückes gesichert, von Anfang an. Wir waren deshalb immer, ich weiß nicht, ob das gendgerecht ist, aber ich belächle das jetzt nicht, sondern wir waren immer Herr oder wir hatten immer die Kontrolle über das Verfahren, weil wir nicht erpressbar waren, meine Damen und Herren! Wir waren von der PORR-Siemens-Vamed nicht erpressbar, weil wir uns die Option für den Kauf des Grundstückes gesichert haben. Das heißt, wir waren durchaus in der Lage, deshalb auch schon frühzeitig mit dem Architekturwettbewerb zu beginnen. Ich weiß nicht, warum der Bundesrechnungshof das in der Zusammenfassung schreibt, dass PORR-Siemens-Vamed dem KAV das Grundstück angeboten hätte. Das ist nicht zutreffend, diese Behauptung, weil eine Option kriegen Sie üblicherweise nur von dem, dem das Grundstück gehört. Wir hatten die Option

auf das Grundstück und ich habe auch das Deckblatt von der Optionsvereinbarung hier und darf das auch, Frau Vorsitzende, bitte dann in cumulo übergeben, wo eindeutig festgehalten ist, die ÖBB-Liegenschaftsgesellschaft, weil die haben Gesellschaften gemacht, räumt die Option zum Kauf des Grundstückes an PORR-Siemens-Vamed und KAV ein. In dem Moment, wo PORR-Siemens-Vamed nicht mehr im Rennen war, das Verfahren beendet war, konnten wir die Option ziehen und wir waren im Vergabeverfahren, weil gesagt worden ist, eingeschränkter Wettbewerb. Wir waren auch wirtschaftlich nicht eingeschränkt, weil wir nicht erpressbar waren, weil wir die Hand auf dem Grundstück gehabt haben und noch dazu zu dem im Wettbewerb ermittelten Preis.

Jetzt war ich sehr ausführlich und habe Ihre Frage vergessen, der zweite Teil (*Zwischenruf*). Ja, ja, selbstverständlich haben wir Berechnungen gehabt. Ja natürlich haben wir Berechnungen gehabt. So ein großes Ding geht man ja nicht einfach nur so an. Aber ich gebe zu, der Hauptteil der Argumentation war Maastricht. Das war der Hauptteil der Argumentation und darum hat es ja auch die Frau Stadträtin immer wieder gesagt. Wir suchen eine alternative Finanzierungsform. Natürlich weiß ich, dass es Berechnung ist. Das haben mir ja meine Financer alle gesagt. Natürlich gibt es Berechnungsmethoden, wo man hochwissenschaftlich - das heißt, glaube ich, PSC-Test oder so, aber ich bin kein Financer - da ein Modell aufstellen kann, wo man modellhaft so quasi in der Sandkiste berechnen kann, wie denn das möglicherweise wirtschaftlich aussehen würde. Natürlich ist das bedacht worden. Aber vor allem haben wir auch gewusst, wieviel kostet uns die Eigenerichtung, weil da hatten wir ja die Benchmarks von vergleichbaren Krankenhäusern in den Quadratmeterpreisen. Also da gab es natürlich Berechnungen und Überlegungen. Aber es gab nicht so high-sophisticated PSC-Tests. Das sage ich Ihnen natürlich ganz ehrlich. Und ehrlicherweise beurteilen, wie das PPP-Modell ausschaut, das können Sie auch erst dann, wenn Sie ein Angebot haben. Es hat ja lange gedauert, bis wir da ein Angebot bekommen haben, das dann auch zu hoch war und wir eben dann widerrufen haben. Wenn Sie ein Angebot zu einem Fixpreis haben, dann können Sie auf 60 Jahre die Lebenszyklen berechnen, dann können Sie alles berechnen. Aber natürlich, meine Financer haben mir gesagt, ja da gibt es einen Test, den können wir machen. Sage ich: Ja, macht's, schaut's, okay, ist für mich in Ordnung. Aber es war nicht das Hauptaugenmerk. Aber nicht auf die Wirtschaftlichkeit, sondern wir haben die Wirtschaftlichkeit auch nach den Preisen der Eigenerichtung beurteilt.

Ein Wort vielleicht auch noch zu dem Thema: Nach welchen Kriterien beurteilt man denn ein Krankenhaus bei den Errichtungskosten? Es wird immer der Parameter Kosten pro Bett herangezogen (*Es läutet*). Ich habe übersehen, abzuschalten, Entschuldigung. Kosten pro Bett, das ist immer so ein Parameter. Ich könnte Ihnen das jetzt wissenschaftlich einmal anfangen, zu erklären. Ich erkläre es ganz einfach: Wissen Sie, welches Spital des KAV in Wien beim Betrieb nach dem AKH

das teuerste Spital ist? Ich weiß schon, Frau Vorsitzende, Sie verzeihen, die Frage stellen Sie und nicht ich, aber um es...

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech** (*unterbrechend*): Ja ich weiß eh nicht die Antwort. Sie müssen auch die Antwort geben (*Heiterkeit*).

Dr. Wilhelm **Marhold** (*fortsetzend*): Frau Vorsitzende, Sie müssen es ja nicht wissen. Aber ich habe es wissen müssen: Die Semmelweis-Frauenklinik, wenige Betten, über 3°000 Geburten, viele Patienten und ein ganzes Spital nur für ein paar Betten. Das ist jetzt kein Vorwurf an die Vorgänger, das ist halt so entstanden, weil man so klein ist gegen ...eben gemacht hat. Das Mautner-Markhof'sche Kinderspital war eine Stiftung, und die Gersthof-Orthopädie eine Stiftung, nur eine Fachrichtung pro Spital. Und jetzt werden Sie sagen: Herr Marhold, erzählen Sie uns keinen Lavendel, wir reden von Invest und nicht Betriebskosten. Na dann frage ich: Was ist das teuerste Spital in Österreich im Invest? Die Linzer Landes- und Frauenklinik, dasselbe, wenige Betten, viele Patientinnen, und ein ganzes Spital für das. Das war ja mit eine Begründung, warum wir gesagt haben, und da hat die Frau StRin Brauner hervorragende Arbeit geleistet, da sind nämlich dieses Spitalskonzept und das Geriatrie-Konzept entstanden, das war ihr Verdienst. Ich erinnere mich gerne an diese Zeit und ich habe keinen Grund, irgendeiner Stadträtin schön zu tun oder böse zu tun. Ich sage die Sachen wie sie sind. Damals ist das Spitalskonzept erstellt worden, eben viele kleine Standorte, wo irrsinnig viele Reinvest-Instandhaltung anfällt, die von der Betriebskostenstruktur ungünstig sind, im Nord zusammenzufassen, ein Infrastrukturprojekt, und dort den Reinvest zu tätigen und nicht in den vielen kleinen Häusern. Ich habe jetzt ein bisschen abgeschwenkt zu der Begründung, warum das Krankenhaus dort...

Sie haben das ja am Vormittag schon aus der medizinischen Sicht gehört. Aber da gibt es noch einiges dazu zu sagen. Infrastrukturprojekt deswegen, weil eben das der Plan war. Und was war das Verdienst von Brauner? Sie hat gesagt: Okay, wir übersiedeln nicht mit der gesamten Bettenkapazität und wir schließen auch gleichzeitig das Elisabeth-Spital mit 240 Betten und verlagern die Leistungen in andere Schwerpunktspitäler der Stadt. Und so haben wir ungefähr ausgerechnet, dass es uns mit dem entsprechenden Bettenabbau und auch mit der Entwicklung der Medizin hin zu kürzeren Verweilzeiten gelingt, so zwischen 500 und 700 Betten weniger nach Nord zu übersiedeln als vorher da waren. Jahre später ruft mich eine Journalistin an, die unbedingt mit mir reden wollte. Ich war für Journalisten immer offen und vor allem auch für Mitarbeiter. Und die hat mir gesagt: Herr Generaldirektor, ich habe mir das ausgerechnet, Sie haben ja viel weniger Betten im Nord als was sie zusperrten. Sag' ich: Bravo, Frau Kollegin, nach fünf Jahren sind Sie die erste, die draufkommt. Und das war das Verdienst von Brauner, in der Realität nicht nur zu reden Akutbetten umwandeln in Pflegebetten, sondern es zu tun. Das ist ein großes Verdienst von ihr, weil sie hat gleichzeitig auch mit dem Dr. Roland Paukner, den Sie als Chef der Pfl-

geheime und Pflegewohnhäuser der Stadt Wien alle gut kennen, die Kapazitäten dort enorm erhöht. Und der Bürgermeister hat gesagt: Das machen wir aber gemeinsam mit den Privaten, weil alleine derstehen wir das nicht als Stadt Wien, sonst wären wir nie auf 15 000 Pflegebetten kommen. Ich glaube, jetzt ist das sogar schon höher, weil ja die Zeit vergangen ist und die Menschen älter werden. Also mit dem Infrastrukturprojekt Nord auch eine Reduktion der Akutbetten und mit dem Spitalskonzept das umsetzen, und mit dem Geriatriekonzept die Pflegebetten aufbauen, das war auch die innere Logik des Ganzen. Das wurde auch von der Europäischen Investitionsbank anerkannt als Infrastrukturprojekt, weil die Europäische Investitionsbank investiert ja nicht nur plump in einen Spitalsbau, sondern investiert gezielt in Infrastrukturprojekte. Die waren ein Jahr da mit tollen Fachleuten. Wir haben sehr gute Gespräche um die Inhalte geführt und warum das ein Infrastrukturprojekt ist bis wir dann die Zusage bekommen haben, wir kriegen die Finanzierung, weil es eben ein Infrastrukturprojekt ist.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Frage beantwortet, Herr Ellensohn? Gut. FPÖ, Herr Seidl!

GR Wolfgang **Seidl** (FPÖ): Ebenfalls natürlich einen wunderschönen Nachmittag und herzlichen Dank fürs Kommen. Ich möchte es ganz kurz machen und möchte auch darauf eingehen, was Sie dem Kollegen Ellensohn zur ersten Frage PPP-Modell betreffend geantwortet haben, dass die ehemalige Stadträtin für Finanzen, die Frau Mag. Brauner, dem sehr positiv gegenüber gestanden ist. Das ist für mich nachvollziehbar.

Ich habe jetzt die Frage: Wissen Sie, wie die Frau Mag. Wehsely, die Gesundheitsstadträtin, diesem Modell gegenübergestanden ist?

Dr. Wilhelm **Marhold**: Ich weiß es ganz genau, weil wir natürlich beisammen gesessen sind wie der Kontrollamtsbericht vorgelegen ist, und wir natürlich zu überlegen hatten: Wie geht die Vergabestrategie weiter? Die Frau StRin Wehsely war natürlich, weil sie auch eine sehr starke finanzdenkende Stadträtin für Gesundheit war, auch an dem Modell interessiert und ist auch davon ausgegangen, dass wir das so auch umsetzen werden. Sie hat aber dann natürlich auch auf meinen Hinweis, bitte wir lassen uns das aber auch noch von externen Experten, ich habe schon gesagt, Kropik, und so weiter, Projektsteuerung und begleitende Kontrolle, das gutachten, dass wir hier in ein anderes Vergabeverfahren switchen. So kurz auch die Antwort betreffend Wehsely.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Seidl!

GR Wolfgang **Seidl** (FPÖ): Ja danke. Auch die zweite und die dritte Frage, keine Angst, werden nicht allzu lange dauern. Wir haben vor zwei Wochen, ich weiß nicht, Sie werden es wahrscheinlich medial mitbekommen haben, Ihren Nachfolger hier gehabt, den Dipl.-Ing. Wetzlinger, der uns etwas für uns, sag' ich einmal, relativ Interessantes erzählt hat, dass er in der Zeit mit StRin Frauenberger, ich weiß, das war nicht mehr Ihre Stadträtin für Gesundheit, aber er mit der zuständigen Stadträtin ein bis zwei Mal im Monat zusammengesessen ist zum Krankenhaus Nord, Jour Fixe, und Termine ge-

habt hat, die alle nicht protokolliert wurden. Soweit die Aussage von Dipl.-Ing. Wetzlinger.

Jetzt hätte ich Sie ganz gern gefragt: Als Sie damals mit der StRin Wehsely, nehme ich an, des Öfteren auch zum Krankenhaus Nord zusammengesessen sind, gibt es dazu Protokolle?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Marhold!

Dr. Wilhelm **Marhold**: Es gibt verschiedene Formen der Information an die politischen Verantwortungsträger. Die eine ist sowieso in der Geschäftsordnung des Magistrats festgelegt, dass über wesentliche Dinge der Gemeinderatsausschuss für Gesundheit und Soziales zu informieren ist und natürlich auch der Gemeinderat. Was sind wesentliche Dinge? Wesentlich war zum Beispiel der Abschluss des EIB-Kredites. Da danke ich dem Wiener Gemeinderat, dass der Wiener Gemeinderat auf Grund des umfangreich aufbereiteten Aktes den KAV ermächtigt hat; diesen Kreditvertrag zu unterschreiben. Das ist zum Beispiel eine wesentliche Sache. Durchaus andere wesentliche Dinge, die dem Gemeinderatsausschuss vorgelegt werden und auch zur Beschlussfassung. Es gibt auch wesentliche Dinge, die in den Quartalsberichten für den Gemeinderatsausschuss Gesundheit und Soziales stehen. Es ist das Projekt Nord in den Jahresvoranschlägen und in den Jahresabschlüssen finanziell im Invest genauestens abgebildet gewesen. Sie haben mit den Jahresabschlüssen die Investitionsraten für den KAV-Bau, für den KAV immer mitbeschlossen. Also es gibt wesentliche Informationen, die auf dieser Schiene gelaufen sind, glaube ich, auch umfassend. Und es gibt Informationen, die die Stadträtin aus dem laufenden Betrieb braucht, einfach auch, um Dinge nachvollziehen zu können und um auch ihrer Kontrollverantwortung nachzukommen. Da gab es immer die Rücksprachen mit dem Generaldirektor. Es gab die Rücksprachen mit dem Generaldirektor-Stellvertreter, weil er ja der Bauverantwortliche war, manchmal auch mit uns beiden. Und es gab auch mit der Projektleitung Gespräche im Stadtratbüro, wo die Stadträtin nicht dabei war, wo aber dann die Büromitarbeiter die Stadträtin informiert haben. Es stimmt, was Wetzlinger sagt, diese internen Gespräche wurden nicht protokolliert, alleine der Einfachheit halber auch. Es ist ja doch davon auszugehen, dass ein Generaldirektor und das Team mit der Stadträtin in einer vertrauensvollen Atmosphäre sich einander gegenseitig informieren und nicht unter protokollierten Festlegungen, wo nachher dann noch das Protokoll beschlossen wird und bestätigt wird und geändert wird. Das ist business as usual. Da hat Sie Wetzlinger völlig richtig informiert.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Seidl!

GR Wolfgang **Seidl** (FPÖ): Okay, ich nehme das jetzt einmal so zur Kenntnis, dass es da keine Protokolle gegeben hat. Wie gesagt, die gab's auch zwischen Wetzlinger und Frauenberger nicht. Wetzlinger hat aber dann noch einiges zusätzlich erzählt, dass dort natürlich auch Mitarbeiter des Stadtratbüros dabei waren, die zumindest handschriftliche Notizen gemacht haben. Also ein bisschen was dürfte protokolliert worden sein, das wir heute auch angefragt haben als Beweisantrag, und ich bin ge-

spannt, ob wir das bekommen, ob wir die Mitarbeiter alle namhaft gemacht bekommen, die uns dann über diese Termine Informationen geben.

Das heißt, meine Zusatzfrage ist: Waren das Sitzungen, die Sie alleine mit der Frau Mag. Wehsely abgehalten haben oder waren da zusätzliche Mitarbeiter auch noch dabei?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Marhold!

Dr. Wilhelm **Marhold**: Ich habe Ihnen schon, vielleicht hätte ich es noch genauer ausführen müssen, gesagt, dass es Sitzungen mit mir alleine gab, mit Koblmüller, auch mit dem Projektteam, und natürlich auch Termine mit MitarbeiterInnen des Büros der Stadträtin. Ich habe mir zu den Besprechungen zwar auch oft eine Assistentin von mir selber mitgenommen, die mitgeschrieben hat, damit ich nichts vergesse. Ich vergesse ja da jetzt sogar die zweite, dritte Frage schon. Also natürlich hat man auch persönliche Mitschriften gehabt. Aber es hat einmal eine Abgeordnete im Burgenland, glaube ich, eine Mitschrift gemacht und dann ist der Landeshauptmann darüber gestolpert. Also solche Mitschriften waren es nicht, Herr Seidl. Solche Mitschriften - ich weiß, Sie haben das nicht gemeint, aber es ist Ihr Recht, das so zu hinterfragen, ich bin da ganz bei Ihnen. Aber es war einfacher als man denkt und natürlich hat man selber - also ich weiß, der Prof. Krepler war einer, der pausenlos mitgeschrieben hat und ich habe mich schon gefragt: Was macht der Reinhard eigentlich mit dem Ganzen, weil engst beschrieben? Menschen sind unterschiedlich. Ich habe auch kein Problem gehabt, wenn ich einmal etwas vergessen habe und die Stadträtin gesagt hat: Du Willi, das habe ich dir aber gesagt. Dann habe ich gesagt: Es tut mir leid, ich hab's vergessen.

Ich habe mich dann zusammengerissen, damit ich nicht wieder etwas vergesse, aber das ist Business as Usual, wie es das in jeder Firma gibt: Bei den Gesprächen zwischen leitenden Mitarbeitern und dem Firmenchef sitzt auch niemand dabei, der protokolliert. Als gut geschulter Beamter der Stadt Wien, der ich ja noch immer bin, habe ich Ihre Frage wörtlich aufgefasst: Protokoll. Das, was man sich selber an Notizen macht, ist ja nicht einmal eine Gedächtnisnotiz oder ein Aktenvermerk, sondern das ist ja wieder etwas anderes.

Also: Alles ist sehr normal, zielorientiert und faktenorientiert abgelaufen, und da gab es keine formvollendete Abfassung von Protokollen.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Seidl verzichtet auf die zweite Frage.

Dann ist jetzt die SPÖ an der Reihe. Bitte, Herr Spitzer.

GR Mag. Gerhard **Spitzer** (SPÖ): Herr Dr. Marhold! Ich möchte auf ein Thema zurückkommen, das wir auch am Vormittag beleuchtet haben und das Sie selber in einem Teilaspekt heute auch angesprochen haben, nämlich auf die Standortfrage, die uns vermutlich auch in den nächsten Sitzungen noch das eine oder andere Mal beschäftigen wird.

Sie haben uns gesagt, dass die Jury unterschiedliche Kriterien herausgearbeitet hat, wonach Standorte zu

durchleuchten beziehungsweise begutachten seien. Kollege Ostermann hat uns am Vormittag erzählt, dass einer der Schwerpunkte die Erreichbarkeit im Individualverkehr ist, weil Rettungsfahrzeuge relativ schnell dort sein müssen. Sie haben auch den öffentlichen Verkehr angesprochen und gesagt, dass es nicht ein Bus sein wird. Mir fällt nach der Begehung noch ein dritter Verkehrsweg ein, nämlich der Flugverkehr. Wir alle sind auf dem Hubschrauberlandeplatz gestanden, und ich weiß schon, dass wir wahrscheinlich nicht überall in Wien einen Hubschrauberlandeplatz einrichten können.

Sie haben gesagt: Nageln Sie mich nicht auf alle Kriterien fest! – Das ist verständlich. Dennoch frage ich Sie, welche Kriterien beziehungsweise Standortvorteile, abgesehen vom Verkehr, von dieser Jury noch angesehen wurden.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Bitte, Herr Marhold.

Dr. Wilhelm **Marhold**: Natürlich die städteplanerische Lage und die Größe des Grundstückes. – Ich habe eingangs erwähnt, dass bereits 2004 gesucht wurde. Damals standen acht Grundstücke zur Wahl. Einige davon waren aber überhaupt zu klein.

Es ging also um die Größe, die Situierung des Grundstückes, die Möglichkeiten, die man den Architekten für einen Architekturwettbewerb bieten konnte, und die Notwendigkeit, im Architekturwettbewerb bereits auf die umliegenden Verkehrsmittel Rücksicht zu nehmen. Es war zum Beispiel damals schon klar, dass man im Architekturwettbewerb schon in der Ausschreibung unbedingt eine Hochgarage verlangen wird, um eine Abschottung zu dieser Güterbahn beziehungsweise Hochbahn zu schaffen. Es ging also auch um zukünftige architektonische Möglichkeiten.

Wir haben eine amerikanische Gartengestalterin beschäftigt, wobei ich gleich sagen möchte, dass ich mit Beraterhonoraren sehr restriktiv war. Zu meiner Zeit hat es das nicht gegeben, dass sehr große Summen gezahlt wurden. Aber es war klar, dass ein Healing-Garden entstehen soll. Warum? – Zwecks Schaffung einer deutlichen Gründistanz zur S-Bahn-Trasse.

All diese Punkte wurden schon bei der Standortentscheidung reflektiert. Mehr fällt mir dazu jetzt aus der Erinnerung nicht mehr ein. Das Hauptargument war einfach die dortige städtebauliche Lage.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Bitte, Herr Stürzenbecher.

GR Dr. Kurt **Stürzenbecher** (SPÖ): Ich werde jetzt keine Frage zu Protokollen stellen.

Wenn Herr Seidl jetzt nicht da ist, darf ich es der FPÖ-Fraktion sagen: So wie es Herr Marhold jetzt betreffend Gespräche von Behördenleitern, in diesem Fall Stadträten, ausgeführt hat, wird es auch unzählige Gespräche zwischen FPÖ-Ministern – derer es ja derzeit sechs gibt – mit leitenden Persönlichkeiten Ihres Ressorts geben, und dabei wird es wohl genauso ablaufen, wie es da abgelaufen ist. Das ist einfach in der Politik seit Jahrzehnten so üblich. – Das nur dazu.

Jetzt meine konkrete Frage an Herrn Dr. Marhold. Ich möchte noch ein bisschen nachstoßen im Hinblick auf

dieses Generalunternehmertum, PPP, versus Durchführung durch den KAV selbst. Ich möchte dabei darauf hinweisen, dass Generalunternehmertum sicherlich von Haus aus nicht etwas ist, was immer erfolgreich ist. – Die Elbphilharmonie in Hamburg, die letztlich zehn Mal so viel gekostet hat, als vorher geplant – und zehn Mal ist ja eine ziemlich beachtliche Dimension, aber jetzt sind alle Hamburger stolz darauf! –, ist über Generalunternehmertum errichtet worden.

Jetzt komme ich noch einmal konkret zurück zu dieser Übergangsphase von PPP-Modell hin zum KAV: Gestern stand ein interessanter Artikel in der "Presse", wobei nicht immer alles stimmen muss, was in der Zeitung steht, aber in diesem Fall sind es auch wörtliche Zitate. – Da steht: "Das Kontrollamt stand einer Vertragsvariante mit einem GMP aus mehreren Gründen kritisch gegenüber." Weiter wird ausgeführt, dass es quasi zwingend gewesen sei, die Situation auf Basis des Kontrollamtsberichtes umzustellen und das selbst zu bauen. In der "Presse" mutmaßt man sogar – wobei ich nicht weiß, ob das stimmt –, dass man sich sonst womöglich sogar strafrechtlich haftbar machen können hätte, weil diese Stellungnahme im Rahmen des Kontrollamtsberichtes KA - K-7/09 vom 6. August 2009 eben so zwingend gewesen sei.

War dieser Bericht wirklich so ausschlaggebend und so zwingend, dass man deshalb diese Umstellung vornahm?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Bitte, Herr Marhold.

Dr. Wilhelm **Marhold**: Was ist das Kontrollamt? – Das Kontrollamt ist eine besonders hervorgehobene Institution der Stadt Wien. Ich glaube, diesbezüglich sind wir uns alle einig, und wir sind uns sicherlich auch einig, dass das Kontrollamt in der Sache selbst bei Prüfberichten Sachverständigengutachten abgibt. Und ein Sachverständigengutachten kann man nur dann wirklich entkräften, wenn man nachweist, dass es unschlüssig oder unvollständig ist. In der Sache selber ist man jedoch – wie solle ich es jetzt ausdrücken? – chancenlos.

Das Kontrollamt hat in dieser Frage Gewicht, überhaupt keine Frage, und ich kann nur jedem empfehlen, Kontrollamtsempfehlungen ernst zu nehmen und diesen auch zu entsprechen!

Der Gemeinderat ist die oberste Instanz der Stadt Wien, nicht der Bürgermeister, sondern der Gemeinderat, und das Kontrollamt berichtet dem Gemeinderat über seine Prüfberichte im Rahmen eines eigenen Kontrollausschusses. Was würden Sie sagen, wenn das Kontrollamt ganz eindeutige und klare Festlegungen trifft und man sich nicht danach richtet? – Sie würden sich als die entscheidende Instanz für die Führung dieser Stadt – Sie haben ja eine Bedeutung als Gemeinderat – doch irgendwo komisch behandelt vorkommen, wenn Kontrollamtsberichtet nicht wahrgenommen werden! Es war gar keine Frage, dass das eine entscheidende Wende für das Projekt war.

Jetzt kommt aber etwas ganz Wichtiges – ich habe es vorher schon ausgeführt –: Dadurch, dass alle Planungen parallel mit dem Vergabeverfahren für ein Generalunternehmer-PPP-Modell im Hintergrund gelaufen sind, kam

es zu keinem Schaden, weil das Projekt in allen Planungen nahtlos weitergeführt werden konnte. Ich habe es Ihnen vorher schon gesagt: Man hat die Vorentwurfsplanung gemacht, dann kam der Widerruf, und dann konnte man sofort mit der Entwurfs- und Einreichplanung für den Baubescheid fortsetzen.

Es war also alles gut vorausgesehen, beginnend mit der Sicherung einer Option auf das Grundstück, also die Hand auf dem Grundstück zu haben und wirtschaftlich nicht erpressbar zu sein, und beim Widerruf mit allen Planungen sofort fortsetzen zu können. Das war ein ganz entscheidendes Kriterium, und es macht mir auch Freude, dass ich das hier sagen darf, Frau Vorsitzende, denn das, was ich in der letzten Zeit in den Zeitungen gelesen habe, war manchmal doch sehr verwunderlich.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Noch eine Frage: Bitte, Herr Stürzenbecher.

GR Dr. Kurt **Stürzenbecher** (SPÖ): Meine zweite Frage wäre gewesen: Hat der Verhandlungsabbruch erhebliche Verzögerungen hervorgerufen? – Das ist jetzt schon beantwortet worden: Dieser hat keine Verzögerungen hervorgerufen.

Deshalb habe ich noch eine weitere Frage offen. Manchmal wird in den Zeitungen behauptet, der KAV hätte noch nie ein Spital gebaut. Sie selbst sind dafür natürlich nicht verantwortlich, aber nach meinen Informationen hat der KAV auch das Donauespital gebaut. Ist das richtig?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Bitte, Herr Marhold.

Dr. Wilhelm **Marhold**: Ja. Der KAV hat nicht nur das Donauespital gebaut, sondern schon in meiner Zeit – ich wiederhole es jetzt halt – die Psychiatrie in der Juchgasse um 62 Millionen, den Südzubau und Hubschrauberlandeplatz bei der Rudolfstiftung um 80 Millionen. Und er hat auch den Teilneubau eins, zwei, drei für die Errichtung des Mutter-Kind-Zentrums vorgenommen – da weiß ich aber die Summen nicht mehr auswendig –, um den Standort Preyer'sches Kinderspital in das Großspital hereinzuholen, um also wieder ein solches kleines nettes Spital mit nur einer Fachrichtung in ein Großspital zu integrieren.

Der KAV hatte, während Nord geplant und gebaut wurde, auch andere große Bauvorhaben in der Linie. Ich habe Ing. Prem schon erwähnt: Ein toller Mann, er hat das sehr gut gemacht, und zwar nicht allein, sondern in einem ganzen Team. Da gab es viel Erfahrung. Und noch einmal: Koblmüller an der Spitze hatte Erfahrung mit der Errichtung in Vöcklabruck, kurz bevor er nach Wien in die Position des Finanzdirektors und Generaldirektor-Stellvertreters gekommen ist. Da war also das entsprechende Know-how vorhanden.

Man darf sich nur nicht täuschen lassen durch verschiedene Formulierungen, etwa auch im Bundesrechnungshofbericht. Natürlich war das eine eigene Projektorganisation. Ich habe das schon ausgeführt: Es ist ein normaler Managementansatz in einem so großen Unternehmen, dass man eine temporäre Projektorganisation aufstellt und diese einem verantwortlichen Vorstandsmit-

glied unterstellt, der dann auch die Bauverantwortung mit diesem Team trägt.

Kropik hat das gesagt: Wenn alle Beteiligten ihre Aufgaben richtig erfüllen, dann schätzt er die Schnittstellenproblematik als geringes Risiko ein. – Zu meiner Zeit war das Projekt im Kosten- und Zeitplan. Was nach mir passiert ist, kann ich Ihnen nicht sagen, das weiß ich nicht. Jedenfalls hat aber zur Veränderung beigetragen, dass man Koblmüllers Vertrag nicht verlängert hat, gar keine Frage. Verzeihen Sie diesen drastischen Ausspruch, den ich getätigt habe, aber ich stehe dazu: Man hat damit dieser temporären Projektorganisation wirklich den Kopf weggenommen.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Bitte, Herr Wiederkehr von den NEOS.

GR Christoph **Wiederkehr, BA** (NEOS): Sie betonen immer wieder, dass in Ihrer Zeit das Projekt im Kosten- und Zeitplan war.

Ich habe mir im Vorfeld ein Interview mit dem Architekten Wimmer durchgelesen, der gesagt hat, dass er ab 2010 gewarnt hat, dass das Projekt nicht mehr im Kosten- und Zeitplan sei und dass er Sie und auch die Politik darüber informiert habe. Was sagen Sie zu seiner Perspektive, die er auch öffentlich dargeboten hat, und auch dazu, dass er gesagt hat, dass es einen Generalunternehmer gebraucht hätte und er das nicht gewesen sei?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Bitte, Herr Marhold.

Dr. Wilhelm **Marhold**: Fangen wir mit dem Letzten an: Ich glaube, Sie verwechseln Generalunternehmer mit Generalplaner. Ich glaube, das haben Sie jetzt verwechselt? – Ja.

Ich habe Ihnen schon ausgeführt, dass Wimmer Teilgeneralplaner war, weil er eben vorher die Planungen gemacht hat. Das Verhandlungsverfahren mit Porr/Siemens/Vamed ist gelaufen, und dann war er Teilgeneralplaner. Kein einziger Prüfvermerk der externen begleitenden Kontrolle weist im Jahr 2010 und danach aus, dass das Projekt nicht im Kostenrahmen war. Ich weiß nicht, warum Wimmer sich so geäußert hat! Ich kann es nicht sagen. Ich bin auch nicht als Auskunftsperson hierhergekommen, um Mutmaßungen über andere Aussagen zu treffen.

Von mir brauchen Sie die Fakten, und die monatlich erstellten Prüfvermerke haben keine Abweichung vom Zeit- und Kostenplan ausgewiesen. Und auf das, was Sie möglicherweise ansprechen könnten, ob es ausgewiesene Risiken gab, dass jemand schon 2010 gesagt hätte, dass das einmal um so und so viel mehr kosten wird, gab es auch keine Hinweise.

Noch einmal: Wenn Sie sich die Prüfvermerke anschauen, dann werden Sie aber durchaus auch immer wieder den Hinweis der begleitenden Kontrolle finden, dass der Terminplan gefährdet ist, wenn das und das nicht beachtet wird. Das heißt aber nicht, dass er bereits gefährdet ist, sondern das ist ein Hinweis für das Baumanagement, Koblmüller und Partie, diese Dinge rechtzeitig wahrzunehmen und entsprechende Maßnahmen zu setzen.

Habe ich mich diesbezüglich für Sie verständlich ausgedrückt?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Bitte, Herr Wiederkehr.

GR Christoph **Wiederkehr, BA** (NEOS): Ich möchte noch bei dem Thema Generalplanung nachhaken. Wenn der Architekt den Eindruck hatte, dass er nicht Generalplaner ist, Sie aber sagen, dass er Generalplaner war, dann stellt sich die Frage: Wo könnte der Fehler gelegen sein, dass es so unterschiedliche Perspektiven in Bezug auf einen doch wichtigen Punkt gab?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Bitte, Herr Marhold.

Dr. Wilhelm **Marhold**: Ich habe schon gemerkt, dass ich bei Ihnen auf die Termini technici aufpassen muss! Natürlich war er nicht der Generalplaner, das habe ich auch nie gesagt. Er war im Vergabeverfahren Porr/Siemens/Vamed der alleinige planende Architekt, und danach war er der Teilgeneralplaner. Er war Teilgeneralplaner, was auch logisch ist, weil vorher ja schon Planungsleistungen erfüllt waren. Darum gab es mit ihm auch einen Vertrag als Teilgeneralplaner. Er hat natürlich recht, wenn er öffentlich sagt, dass er nicht Generalplaner war, aber er war Teilgeneralplaner, und als solcher hat er auch unterschrieben.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Dürfen wir uns kurz erklären lassen, was ein Teilgeneralplaner ist? – Bitte, Herr Marhold.

Dr. Wilhelm **Marhold**: Ich darf vorausschicken, Frau Vorsitzende: Ich bin in meinem Quellberuf Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Ich bin auch akademisch geprüfter Krankenhausmanager der WU Wien. Ich bin also nicht ganz unerfahren, aber ich war a priori kein Bausachverständiger, und ich bin es auch heute noch nicht. Trotzdem kann ich Ihre Frage beantworten: Ein Generalplaner hat auch die Statikplanung mit dabei, ein Teilgeneralplaner nicht.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Hat es extra einen Generalplaner gegeben?

Dr. Wilhelm **Marhold**: Nein. Wimmer war der planende Architekt im Generalunternehmerverfahren Porr/Siemens/Vamed, und nach dem Widerruf war er der Teilgeneralplaner, weil eben Planungsleistungen wie zum Beispiel die Statik bereits erbracht waren. Diese Leistungen sind damals auch im Konsens mit dem Wettbewerbs Teilnehmer Porr/Siemens/Vamed abgerufen worden.

Ich weiß schon, was Sie meinen, ich habe Sie jetzt verstanden: Nun ja, dann war er vorher nicht Generalplaner, da haben Sie völlig recht. Er war der planende Architekt für die Vorentwurfsphase, und danach war er Teilgeneralplaner.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Okay.

Bitte, Herr Wiederkehr.

GR Christoph **Wiederkehr, BA** (NEOS): Zu einem anderen Thema, das Sie auch schon kurz angesprochen haben: Mit Ihrem Wechsel ist auch sehr viel anderer Rohschaden eingeleitet worden. Unter anderem wurde dadurch, dass Herrn Koblmüller der Vertrag nicht verlängert wurde, wie Sie sagen, auch der Kopf des Projektes abgeschlagen.

Wurden Sie im Vorhinein davon informiert, dass dieser Schritt gesetzt wird? Und wenn nicht: Was ist Ihre Wahrnehmung dazu, dass ein solch radikaler Schritt dann auch getroffen wurde?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Bitte, Herr Marhold.

Dr. Wilhelm **Marhold**: In diesem Zusammenhang müssen wir uns die Chronologie anschauen. Es ist nämlich nicht zutreffend, dass Koblmüller nach mir gegangen ist. Vielmehr ist Koblmüller vor mir ausgeschieden, und zwar Ende Jänner 2013, als sein Fünfjahresvertrag nicht verlängert wurde.

Ich habe auch eingangs schon gesagt, dass mir die Gründe dafür bis heute nicht bekannt sind. Das ist aber von mir nicht zu kritisieren, denn das ist eine Unternehmensentscheidung, die nicht der Generaldirektor trifft.

Noch einmal: Die Eigentümerin einer Firma entscheidet, wer Geschäftsführer ist, und die Eigentümerin des KAV ist die Stadt Wien, und daher entscheidet die Stadt Wien, also die Eigentümerin, wer dort Finanzvorstand ist, und nicht der Generaldirektor.

Was Sie ansprechen, ist natürlich das kommunikative Klima, in dem so etwas geschieht. Wir wussten beziehungsweise ich wusste, knapp bevor der Vertrag ausgelaufen ist, nicht, dass er nicht verlängert wird. Es gab keine Information, und es gab auch keine Information, was die Gründe dafür waren. Ganz im Gegenteil: Die Arbeit des Dr. Koblmüller ist auch von StRin Wehsely geschätzt worden. Ich weiß die Gründe nicht!

Nach dem Weggang des Dr. Koblmüller kam im März Herr Direktor Thomas Balázs. Er war zuständig für einen Teilbereich des Dr. Koblmüller, nämlich für Technik, Bauten, Infrastruktur, dazu gehört auch die IT. Mit Mai kam Herr Fachhochschulprofessor Dr. Janßen als CFO, also als Finanzvorstand, und als Zuständiger für Wirtschaftsangelegenheiten.

Ich mag Ihnen nicht verhehlen – jetzt passt es dazu –, dass da ein anderer Wind hereingekommen ist. Es war erkennbar, dass man hier eine Veränderung will. Warum, kann ich Ihnen wirklich nicht sagen. Das hat sich aber auch in der Kommunikation mit mir ausgedrückt. Ich hatte ein sehr gutes Verhältnis zu Thomas Balázs. Er hat sich sehr bemüht und hat versucht, rasch in die Philosophie beziehungsweise Fantasie des Projektes hineinzukommen. Ich konnte auch viel mit ihm diskutieren und besprechen. Ich habe ihm auch Ratschläge gegeben, die halt oft nicht wirklich aufgenommen worden sind.

Aber ich habe dadurch vor allem auch Informationen bekommen, was im Stadtratsbüro besprochen wurde. Ich war bei vielen Sitzungen nicht mehr dabei. Die Stadträtin hat sehr viel Wert auf die beiden Herren gelegt. Das soll jetzt nicht wie ein Lamento oder ein Gejammer Ihnen gegenüber klingen. Ich konnte damit schon professionell umgehen! Jedenfalls war aber erkennbar: Man wollte eine Veränderung.

Gesund war ich auch nicht. Ich will jetzt gar nicht das Wort bemühen „Was kränkt, macht krank“, denn das war es nicht. Aber ich musste für mich eine Lebensentscheidung treffen:

Lieber im Mannersdorfer Bad am Vormittag schwimmen gehen, den Blutdruck senken und mit den Hunden spazieren gehen. Ich bin ja nicht krankheitshalber pensioniert worden, weil man mich nicht mehr gebraucht hätte, sondern ich habe einfach von meinem Recht Gebrauch gemacht, in die Alterspension zu gehen. Das ist mein gutes Recht, wenn ich sehe, dass die Rahmenbedingungen nicht mehr stimmen: Das sage ich jetzt auch fürs Protokoll: Die Rahmenbedingungen zum Gestalten haben für mich nicht mehr gestimmt. Es wurde viel mehr Wert darauf gelegt, dass die neuen Herren gestalten können.

Noch einmal: Das ist legitim. Ein Eigentümer hat das Recht zu sagen: Dem vertraue ich jetzt, und ich will ihm jetzt die Chance geben, neuen Wind oder was auch immer hereinzubringen.

Erfahren habe ich die Gründe nicht. Ich hatte den Eindruck, dass die Stadträtin über meinen Schritt letztlich überrascht war. Aber dieser Schritt war gut durchdacht. Ich hatte Zeit – es waren ein paar Monate –, um zu beobachten, was da jetzt läuft. Ich hatte auch Sorge, dass ich das nicht mehr beeinflussen kann. Wie es in der Zeit nach mir war, habe ich dann – und haben auch Sie alle – eh in der Zeitung lesen können. Auch Sie alle konnten lesen, was dann beispielsweise mit den Ärztedienstzeiten passiert ist und so weiter. Es war alles anders geplant!

Ich will Sie jetzt nicht langeweilen, aber wenn ich schon von Ärztedienstzeiten rede, dann sage ich: Glauben Sie bitte nicht, dass ich, weil ich Arzt bin, halt besonders auf die Ärzte schaue! Für mich waren alle Mitarbeiter gleich viel wert. Mich grüßen zu meiner großen Freude auch heute noch, wenn ich in die Rudolfsstiftung gehe, sofort die Portiere und kommen sogar aus der Portierloge heraus und fragen: Wie geht es Ihnen denn? – Mir waren alle gleich lieb und wert.

Was da passiert ist, können Sie auch in einem Kontrollamtsbericht nachlesen. Mein Ziel war es, im System zu bleiben, also Blockdienstzeiten plus Nachtdienste, und so viele Ärzte mehr anzustellen, um einen zweiten Block zu fahren und damit die Leistungserbringung für die Programmleistungen – also nicht für die Akutleistungen – von 8.00 bis 18.00 Uhr, zusätzlich zu den Nachtdiensten, abzudecken. Dabei ist es nicht nur um die Ärzte gegangen, sondern da ging es auch um das Unternehmen. Wenn ich nämlich von ehemals 14 Standorten auf sechs plus eins reduziere – Reinhard Krepler wollte immer, dass ich eins plus sechs sage, AKH zuerst, aber ich habe ihn korrigiert –, dann muss ich ja, um mit Wirtschaftswahrheit zu sprechen, die Produktivität aufrechterhalten können, und zwar nicht dadurch, dass ich um 13.00 Uhr in den Spitälern Dienstschluss habe, sondern indem organisch einfach durch mehr Ärzte der Nachmittag mit einem eigenen Block abgedeckt wird.

Wir hätten keine Debatte um neue Ärztegehälter gehabt. Das, was man den Ärzten mehr zahlen musste, hat ja 60 Millionen EUR gekostet. Das wäre harmonisch gegangen. Wie wäre das gesetzlich gegangen? – Der Hundstorfer – er ist ein Freund von mir, deswegen sage ich es so salopp – war ja nicht deppert. Er hat dafür ge-

sorgt, dass ins Arbeitszeitgesetz genau die Opt-out-Lösung hineingeschrieben wird, dass bis 1.1.2018 und dann auch verlängerbar noch längere Dienstzeiten zulässig sind.

Ich habe gewusst, dass ich mit dem Aufstocken der Ärztemannschaft über die Jahre im System bleibe, keinen Wirbel, sondern eine harmonische organische Überleitung in die Abdeckung der Betriebszeiten habe und mit nur mehr sechs Spitälern das abdecke, was vorher in der Dienstzeit von 8.00 bis 13.00 Uhr gemacht wurde. So hätten wir keine Wickel und gar nix gehabt!

Frau Vorsitzende! Ich habe nicht gedacht, dass ich dieses Thema hier ansprechen werde, aber es hat sich jetzt einfach ergeben, um Ihnen zu demonstrieren, dass es da sehr wohl Bruchlinien gegeben hat. Wir, Wehsely und ich, hatten ein sehr gutes Verhältnis zueinander auf einem hohen intellektuellen Niveau. Ich habe ihr oft gesagt: Sonja, du hast mich überzeugt, du hast recht, deine Argumente sind besser. Aber in manchen Punkten habe ich keinen Millimeter nachgegeben, weil ich gewusst habe: Ärztedienstzeiten und Pflegedienstzeiten kommen unmittelbar beim Patienten an. Wenn die Dienstzeiten nicht passen und den Versorgungsdienstzeiten nicht entsprechen, dann kommt das beim Patienten an. Ich sage jetzt nur: Wartezeiten in Ambulanzen, Wartezeiten auf Operationen.

Da gab es schon Unterschiede, und ich war kein bequemer Generaldirektor und schon gar kein beliebiger. Wenn man aber erkennt, dass es die Meinung gibt, dass Dinge möglicherweise mit anderen besser umsetzbar sind, dann muss man sich hinsetzen, ein Zettel nehmen, ein Strich in der Mitte für zwei Spalten für Argumente plus und minus machen und professionell und ohne Emotion – die ich leider noch immer auch für das Unternehmen habe – eine professionelle Lebensentscheidung treffen. Und das war es.

Nach mir ist, ich glaube, im Jänner oder Februar die Projektleiterin aus persönlichen Gründen ausgeschieden und danach einen Monat später der stellvertretende Projektleiter Dipl.-Ing. Wölfl, der in die Privatwirtschaft gegangen ist. Natürlich hat das Nichtverlängern des Vertrags von Dr. Koblmüller und das Hereinholen von zwei neuen Leuten mit aller Begleitmusik bei dem Projektteam etwas ausgelöst, keine Frage!

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Frau Korosec von der ÖVP, bitte.

GRin Ingrid **Korosec** (ÖVP): Herr Dr. Marhold! Ich möchte in aller Kürze auf das eingehen, was Sie uns jetzt erzählt haben. Wir kennen einander ja schon relativ lange, und ich kenne Sie als einen Mann, der weiß, was er will, und der auch durchaus in der Lage ist, sich durchzusetzen. Das haben Sie immer wieder bewiesen.

Sie sagen jetzt, dass Sie zwei Projekte gehabt haben, einerseits die Linienorganisation, was ich völlig richtig finde, und auf der anderen Seite die Projektorganisation betreffend das Krankenhaus Nord. Man kann es ja auch so ausdrücken, dass das Ihr Kind ist. Es ist ein schwieriges Kind, aber es ist an sich Ihr Kind, weil Sie sich ja sehr, sehr viel damit beschäftigt haben.

Dann war Herr Dr. Koblmüller, den ich persönlich auch immer geschätzt habe, der operative Chef, sozusagen vorletzverantwortlich waren Sie, und letztverantwortlich war die Politik. Und wenn Sie jetzt sagen, dass Herr Dr. Koblmüller gegangen ist und Sie gar nichts wissen, weil Frau Wehsely Ihnen das nicht gesagt hat, und dann auch noch wortwörtlich sagen, dass dem Ganzen damit der Kopf abgeschnitten worden ist, dann ist das für die Frau Wehsely eigentlich ein Todesurteil! So sehe ich das. *(Zwischenruf von Dr. Wilhelm Marhold.)* Politisch gesehen, meine ich jetzt, wenn Sie das als Verantwortlicher sagen. Da bin ich durchaus bei Ihnen! Wahrscheinlich war es auch so! Man hat ja dann gesehen, was passiert ist!

Ich möchte das jetzt noch einmal auf dem Punkt bringen und schauen, ob wir da übereinstimmen: Sie sagen jetzt, Sie konnten das Ausscheiden Herrn Koblmüllers nicht beeinflussen, was ich Ihnen nicht ganz glauben kann, denn ich kann mir nicht vorstellen, dass man das Frau Wehsely nicht in irgendeiner Form klarmachen konnte! Aber Sie schildern das eben jetzt so.

Das heißt auf alle Fälle, dass damit das Krankenhaus Nord, wenn die Situation auch vorher schon schwierig war, in eine noch viel schwierigere Situation gekommen ist.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Das hat er gesagt.

Bitte, Herr Marhold.

Dr. Wilhelm **Marhold**: Frau Korosec! Ich habe davon kein Wort zurückzunehmen! Fragen Sie auch Dr. Koblmüller!

Und noch einmal: Bitte wischen Sie das nicht so einfach weg! Ich habe ganz klar gesagt: Eine Vorstandsbesetzung ist eine Entscheidung des Eigentümers. Dabei hat der Generaldirektor nichts mitzureden. Das ist so! Ich hätte gerne mitgeredet, gar keine Frage!

Ich hatte, als die beiden neuen Herren gekommen sind, mit der Frau Stadträtin, eine Stunde bevor sie es den Medien mitgeteilt hat, einen Vieraugentermin, bei dem sie mir mitgeteilt hat, wer die Nachfolger sein werden.

Ich beklage mich nicht darüber, ich jammere auch nicht deswegen, und Sie brauchen mich auch nicht irgendwie zu beschützen! Und wenn Sie sagen: Herr Marhold! Sie sind so durchschlagskräftig! Warum haben Sie sich da nicht durchgesetzt?, dann sage ich: Das ist keine Frage der Durchsetzbarkeit! Das ist Recht! Der Eigentümer entscheidet, wer Geschäftsführer ist und wer Finanzvorstand ist, und nicht der Generaldirektor, auch wenn er, von Ihnen so hoch gelobt, Marhold heißt!

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Zweite Frage: Bitte, Frau Korosec.

GRin Ingrid **Korosec** (ÖVP): Herr Dr. Marhold! Ich möchte jetzt auch noch auf den Bietersturz zu sprechen kommen: Sie wissen, dass der Unterschied zwischen Erst- und Zweitbieter sehr gering war, 0,2 Prozent, also 2 Promille betrug. Der Unterschied war also äußerst gering. Und Sie wissen sicherlich auch, dass der Stadtrechnungshof bereits 2012 vor einem Bietersturz gewarnt hat. Geschehen ist aber nichts. Ich könnte jetzt alles aufzählen, aber ich glaube, das können wir uns ersparen, denn Sie wissen es, und ich weiß es. Letztendlich war der

Zweitbieter eigentlich der Bestbieter. Aber wieso wurde auf die Warnung des Stadtrechnungshofs in keiner Weise reagiert?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Bitte, Herr Marhold

Dr. Wilhelm **Marhold**: Eine derart explizite Warnung ist mir nicht erinnerlich.

Aber: Das Vergabeverfahren für die Baumeisterleistungen ist vom Stadtrechnungshof geprüft und vom Stadtrechnungshof für in Ordnung befunden worden. Die Zuschlagserteilung war Aufgabe des operativen Baumanagements und vor allem der Projektsteuerung. Ich bin nicht in der Lage, 1'000 Positionen einer Ausschreibung mit Ihnen jetzt durchzugehen und zu überprüfen. Dazu habe ich nicht das Fachwissen, und dazu hatte ich als Generaldirektor auch gar keine Zeit. Dafür gab es die Projektorganisation, dafür gab es das operativ verantwortliche Management, und dafür gab es die dafür nach einem EU-weiten Ausschreibungsprozess eingesetzten Firmen der Projektsteuerung und der örtlichen Bauaufsicht. Projektsteuerung und örtliche Bauaufsicht waren dafür verantwortlich und in der Haftung gegenüber der Stadt und gegenüber dem KAV.

Dr. Koblmüller kann Ihnen das sicherlich noch viel detailreicher und besser erklären als ich. Es war ein entscheidendes Kriterium der Ausschreibung, dass man auch einen Kostendeckel auf die Ausschreibung gelegt hat, und zwar, wie ich glaube, von 102 Millionen EUR. Ein solcher Kostendeckel bewirkt natürlich, dass sich ziemlich viel daran zusammenstaucht.

Verzeihen Sie, wenn ich jetzt vielleicht ein bisschen unfachmännisch war mit der Antwort! Aber das war Aufgabe derer, die dieses Geschäft verstehen und wissen, wie sich ein Bauprojekt entwickelt, wenn sich Positionen verändern, wenn man während der Bauzeit draufkommt, dass es unter einer Position mehr Leistungen und unter der anderen Position wiederum weniger Leistungen gibt. Der Zuschlag wurde – das steht auch im Kontrollamtsbericht – von der Projektsteuerung erteilt, die dafür verantwortlich war.

Ein Bietersturz entsteht Jahre später, wenn sich eine andere Situation ergibt. Das muss dann aber auch von den dafür Verantwortlichen freigegeben werden. Das geschah nicht in meinem unmittelbaren Bereich. Dafür gab es Verantwortlichkeiten. Die Projektsteuerung hat den Zuschlag erteilt. Das Vergabeverfahren war vom Kontrollamt geprüft. – Das ist die Antwort dazu.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Kleine Zwischenfrage: Wer war die Projektsteuerung?

Dr. Wilhelm **Marhold**: Die Projektsteuerung ist nach einem EU-weiten Ausschreibungsverfahren eingesetzt worden: Es war dies die Firma Vasko+Partner. Die Projektorganisation bestand aus Dr. Koblmüller als Kopf des Ganzen, in der Linie verantwortlich, und die temporäre Projektorganisation bestand aus der Projektsteuerung, aus der örtlichen Bauaufsicht, aus der begleitenden Kontrolle und dem planenden beziehungsweise teilgeneralplanenden Architekten.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Kann man das jetzt mit Leben erfüllen, also mit Personen, mit Namen?

Dr. Wilhelm **Marhold**: Die Projektsteuerung war Vasko+Partner. Ich erinnere mich jetzt aber wirklich nicht, wer da die Firmen waren, das fällt mir jetzt nicht ein. Die begleitende Kontrolle hatten Fritsch Chiari & Partner, der Chef war Dipl.-Ing. Nemeth, und planender Architekt war Wimmer. Das ist eine – wenn ich es so ausdrücken darf – klassische Projektorganisation. Die Projektsteuerung ist das Herzstück eines solchen Projektes. Dort liegt die Verantwortung auch für die Beauftragung der Fachplanerleistungen und so weiter.

Es gab schon vor einiger Zeit eine sehr gute Beilage zur Samstagausgabe des "Kurier", wo all diese Begriffe in einem Glossar aufgezählt wurden: Was ist ein Generalunternehmer? Was ist ein Totalunternehmer? Was ist ein Generalplaner? Was ist ein Projektsteuerer? Was ist eine örtliche Bauaufsicht?

Jeder große Bauträger, der eine große Wohnbausiedlung errichtet, schreibt eine Projektsteuerung und eine örtliche Bauaufsicht aus, weil er ja jemanden braucht, der darauf schaut, dass die richtigen Stecker eingebaut und auch die richtigen Leistungen abgerechnet werden. Das ist Aufgabe der ÖBA. So gab es eine Kontrolle von der Seite, die mir natürlich ganz wichtig war, denn ein Generaldirektor hat peinlichst genau auf die Berichte der begleitenden Kontrolle zu schauen, und er braucht einen planenden Teilgeneralplanarchitekten, der eng in die Projektorganisation eingebunden ist. – Das ist eine klassische Projektorganisation.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Bitte, Frau Korosec.

GRin Ingrid **Korosec** (ÖVP): Danke. Ich bleibe noch einmal darauf: Es hat sich herausgestellt, dass es teilweise Veränderungen um das 20-Fache, 30-Fache bis 60-Fache bei den Mengenangaben bei der Abrechnung gegeben hat. Und ich habe Ihnen jetzt schon gesagt, dass der Stadtrechnungshof das bemängelt hat. Er hat einen Bietersturz vorausgesehen, und das hat auch die begleitende Kontrolle gemacht.

Wenn Sie jetzt sagen, Herr Dr. Marhold, dass die begleitende Kontrolle ja in diesem Gremium ist, dann muss ich sagen, dass ich dann nicht verstehe, dass die begleitende Kontrolle laut Rechnungshof warnt – das ist über den Rechnungshof gelaufen, die haben sich nicht bei uns beschwert –, dass dieses Risiko sehr stark vorhanden sei.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Bitte, Herr Marhold.

Dr. Wilhelm **Marhold**: Ich habe einen Bericht der begleitenden Kontrolle, wonach das geprüft und festgestellt wurde, dass sich durch die Prüfung der aktuellen Mengengerüste der Abstand zwischen dem ersten und zweiten Bieter – im Gegenteil – vergrößert hat. Ich darf diesen Prüfvermerk dann auch den Protokollen beifügen und vorlegen.

Noch einmal zur Verantwortung für die Bauabwicklung im Detail: Ich bin nicht in der Lage, bautechnische Details zu diskutieren. Das war nicht die Aufgabe des Generaldirektors, auch das war Aufgabe der Projektsteuerung und der Fachleute, die den Bau begleitet haben.

Ich darf dann auch das Protokoll vorlegen, in dem ausgewiesen ist, dass sich nach einer Überprüfung der

Abstand zwischen Erstbieter und Zweitbieter vergrößert hat.

Was dann in der Folge, in den Jahren, als ich nicht mehr in der Verantwortung war, dazu geführt hat, weiß ich nicht. – Herr Kollege! Bitte missverstehen Sie das nicht! Natürlich muss ich darauf hinweisen, dass ich über die Zeit berichte, in der ich verantwortlich war. Wenn Sie sagen, dass ich das immer wieder betone, dann frage ich: Was soll ich denn anderes sagen? Ich kann ja nicht sagen, dass ich für das verantwortlich war, was nachher geschehen ist.

Noch einmal: Die Projektorganisation wurde auch vom Bundesrechnungshof als sinnvoll und zweckmäßig bezeichnet. Ich darf Ihnen auch sagen, dass die Interne Revision der Magistratsdirektion einen Revisionsbericht im August 2012 erstellt hat. Diesen möchte ich Ihnen jetzt in der Zusammenfassung wirklich vorlesen. – Die Interne Revision der Magistratsdirektion kommt im August 2012 zu folgender zusammenfassender Beurteilung der Projektorganisation: "Die Errichtung und Inbetriebnahme des Krankenhauses Nord war in Form eines Programmmanagements organisiert. Die Verantwortlichkeiten im Programm beziehungsweise in den Projekten waren klar festgelegt. Als Fertigstellungstermin war der 30. Juni 2016 vorgesehen. Die Kostenobergrenze war mit 825 Millionen EUR festgelegt. " Sie wissen, dass dafür der 1.1.2009 Preisbasis ist.

"Mittels der vorgegebenen Strukturen bei festgelegten Verantwortlichkeiten der eingerichteten Kommunikationsschienen und der gewählten Dokumentation wurde überraschenden Terminverzögerungen und Kostenüberschreitungen entgegen gewirkt. " – Magistratsdirektion, Interne Revision, Prüfung der Projektorganisation zu – Sie verzeihen! – meiner Zeit.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Wir fangen nun mit der zweiten Runde an.

Bitte, Herr Ellensohn von den GRÜNEN.

GR David **Ellensohn** (GRÜNE): Ich komme noch einmal zurück zu dem Grundstück. Neben den Kriterien, die schon genannt wurden, gibt es auch eine technische Bewertung des Grundstückes. Es gab mehrere Gutachten, eines davon vom Austrian Institute Of Technology vom 24.4.2008. In der Papierversion, die ausgedruckt vorlag, steht, dass dieses Grundstück ungeeignet ist. In der elektronischen Fassung, die gleichzeitig online gegangen ist, steht, dass es geeignet ist. Sonst wird das Gutachten ziemlich identisch wiedergegeben. Aber diese Abweichung ist schon einmal interessant, und dann gibt es auch noch mehr Ungereimtheiten in anderen Bereichen.

Aber auf welches Gutachten hat sich der KAV letztlich bezogen? Offensichtlich auf das, in dem steht, dass das Grundstück geeignet ist! – Wie erklären Sie sich den Unterschied? Die Papierversion ist nämlich natürlich nachhaltiger, denn wenn das Schriftstück einmal ausgedruckt ist, liegt es herum, während man online jeden Tag nachbessern kann.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Bitte, Herr Marhold.

Dr. Wilhelm **Marhold**: Ich darf wirklich bitten, zu diesen bautechnischen Details die Fachleute zu fragen, die begleitende Kontrolle, Herrn Dr. Koblmüller. Das sind bautechnische Details, die ich wirklich nicht beurteilen kann.

Klar ist, dass Arsenal Research – beziehungsweise dann hat die Firma anders geheißen –, ganz klar festgestellt hat, dass das Grundstück geeignet ist, wenn – und das ist jetzt der viel wichtigere Satz – bestimmte Voraussetzungen erfüllt werden. Dazu gab es auch Gutachten und Untersuchungen über die Bodenbeschaffenheit, und zwar über die chemische Bodenbeschaffenheit. Ich habe es heute schon gesagt: Es gab etwa 125 oder vielleicht sogar 150 Probebohrungen bis 25 Meter Tiefe. Außerdem gab es von der Technischen Universität Graz ein Gutachten über die Immissionen von Lärm, elektromagnetischen Wellen und Erschütterungen.

Mir wurde berichtet, dass das Gutachten der Arsenal Research schlüssig ist, und damit war für mich die Sache gegessen. Dass es eine solche und eine solche Version gab, war mir bis zum Vorliegen des Bundesrechnungshofberichts nicht bekannt. Das war nicht mein Arbeitsgebiet.

Bitte sagen Sie dann nicht, dass der Marhold gesagt hat, dass ihn das nichts angegangen ist und so weiter! Das wäre sehr unfair! Das wäre sehr unfair, denn ein solches Projekt ist, wie ich Ihnen schon gesagt habe, nach klaren Managementprinzipien aufgestellt, und da gab es eben die operative Leitung, das Projektteam und die vielen Gutachter und Konsulenten, die diesen zugearbeitet haben.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Ellensohn.

GR David **Ellensohn** (GRÜNE): Sie sind ja hervorragend vorbereitet, was uns allen auffällt! Wir sind froh, wenn alle Zeuginnen und Zeugen so viel beisteuern können! Und dass man zwischendurch Bedarf hat, jemand anderen zu fragen, ist nachvollziehbar.

Ich muss noch einmal nachfragen Die Ausschreibungsbedingung, dass ein Grundstück beigebracht werden muss, ist eine derartige Ausnahme, dass es zumindest für mich interessant ist, nachzufragen. Wer hat denn die Entscheidung gefällt, dass man gesagt hat: Nein, wir bleiben nicht beim Ursprungsplan, sondern wir ändern das jetzt!? – Das war ja wohl kein Sesselkreis in der Früh, sondern irgendjemand hat das entschieden, in der Politik gemeinsam, oder es war ein Vorschlag des KAV an die Politik. Wer hat entschieden, dass dieses Ausschreibungskriterium, das sehr selten ist, und zwar nicht nur in Österreich, sondern auch in Europa, gewählt wird? Ich kenne dazu nur ein Beispiel aus der Bundesrepublik.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Bitte, Herr Marhold.

Dr. Wilhelm **Marhold**: Ich darf darauf hinweisen, was ich Ihnen dazu schon gesagt habe: Es war unser Interesse, das Grundstück in den Wettbewerb hinsichtlich Preisbildung einzubinden und das Grundstück der Wettbewerbssituation zu unterwerfen. Verzeihen Sie, wenn ich mich jetzt wiederhole! – Dies ist geschehen in Abstimmung und Beratung auch mit den Vergaberechtskanzleien, die wir beschäftigt haben, und mit dem allgemein

beideten und gerichtlich zertifizierten Sachverständigen, den wir für die Grundstücksauswahl im gesamten Verfahren als Berater beigezogen haben.

Das war keine Spontanentscheidung! Der Marhold ist nicht in der Früh, nachdem er schlecht geschlafen hat, aufgewacht und hat gesagt: So. Jetzt haue ich da das Grundstück mit hinein! – Ich weiß schon – beziehungsweise hoffe zumindest –, dass Sie das nicht so gemeint haben! Ich habe es Ihnen, glaube ich, vorher schon schlüssig ausgeführt und jetzt noch einmal wiederholt und im Detail beantwortet, wie es zu dieser Entscheidung kam, und die politischen Entscheidungsträger, also auch die Stadträtin, waren davon informiert, gar keine Frage. Wenn eine EU-weite Ausschreibung gemacht wird, dann ist die Stadträtin fraglos davon informiert.

Ich bin nicht der Meinung des Bundesrechnungshofes, dass man alles, was man in der Planung hat, schon zur Beschlussfassung vorlegen muss. Wir haben die wesentlichen Dinge dankenswerterweise von Ihnen, vom Herrn über diese Stadt, vom Gemeinderat, beschlossen bekommen. Dabei waren eben auch der Grundstückskauf und die EIB-Finanzierung, und wir haben alles nur so weit vorbereitet, dass es Ihnen in einem profund vorbereiteten Akt zur Beschlussfassung im Gemeinderat vorgelegen ist.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Bitte, Herr Ellensohn.

GR David **Ellensohn** (GRÜNE): Ich habe noch eine Doppelfrage zu den Finanzen.

Der Krankenanstaltenverbund hat bei der EIB Geld aufgenommen, um den Maastricht-Kriterien zu entgehen, die letzte Tranche von 225 Millionen EUR wurde also frühzeitig abgerufen, damit der Schuldenstand der Stadt Wien nicht erhöht wird im Hinblick auf all diese Kriterien, die eh immer auch politisches Thema sind. Unter anderem wählt man ja auch, wenn es funktioniert, PPP-Modelle, und zwar nicht, weil man sie – in the long run – so super findet, sondern weil das fürs Budget relevant ist.

Damals hat es ein von der Statistik Austria eingeholtes Gutachten gegeben, das besagt hat, dass das nicht funktionieren wird, dass das jedenfalls angerechnet werden wird, und so war es dann im Endeffekt auch. Es ergab sich eine Differenz, weil man das Geld zu einem Zeitpunkt abgeholt hat, als man es nicht abholen müssen hätte. Es waren dann natürlich Zinsen zu zahlen, nämlich knapp 30,14 Millionen EUR. Das war eine Fehlentscheidung.

Zweitens wurden offensichtlich Skonti vom KAV, der ja das Geld abgeholt hat und zahlen können hätte, nicht genutzt, was laut meiner Aufstellung einen Verlust von Skontoerträgen von über 21 Millionen Euro mit sich bringt.

Diese zwei Entscheidungen, die eine Summe von 51 Millionen EUR ergeben, sind meines Erachtens schlecht gefällte Entscheidungen. Sehen Sie das auch so? Oder haben Sie eine bessere Erklärung als meine?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Bitte, Herr Marhold.

Dr. Wilhelm **Marhold**: Der Wiener KAV ist eine Unternehmung im Rahmen der Stadtverfassung und hat keine Personal- und keine Finanzhoheit. Das heißt, sämtliche Entscheidungen über das, wovon Sie erzählt haben, Finanzierungen und so weiter, sind Aufgabe der MA 5, der

Finanzdirektion der Stadt Wien. So ist das. Deshalb wurden auch sämtliche Verhandlungen und sämtliche Agenden betreffend diesen Kredit von der Finanzverwaltung der Stadt Wien angeordnet und gesteuert

Befragen Sie dazu bitte Herrn Dr. Koblmüller, der sicherlich auch hier sein wird, denn er war ja der Finanzvorstand, der diese Dinge eng gemeinsam mit der Finanzverwaltung der Stadt Wien bearbeitet hat, und über alles, was man eng bearbeitet hat, weiß man auch gut Bescheid. Ich habe das nicht eng bearbeitet, weil ich nicht der Finanzvorstand war, daher kann ich Ihnen über Konditionen und so weiter aus meiner Erinnerung überhaupt nichts mehr sagen. Das tut mir leid, aber das ist so!

Die Finanzverwaltung der Stadt Wien hat Herrn Dr. Koblmüller sogar angewiesen, keine Handlungen zu setzen, ohne die Finanzverwaltung der Stadt Wien vorher um Erlaubnis oder Zustimmung gefragt zu haben, was auch logisch ist, weil ein vorzeitiger Abruf einer großen Summe dem KAV ja gar nicht zugestanden wäre. Da hätten Sie mich im Ausschuss und im Gemeinderat sofort rausgehängt, und zwar zu Recht! Außerdem hatte der KAV ja für die Disposition über dieses Geld gar keine Kompetenz. Das Geld wurde von der Finanzverwaltung der Stadt Wien vorzeitig abgerufen, über die Disposition hat die Finanzverwaltung der Stadt Wien entschieden.

Das ist jetzt nicht eine Ausrede nach dem Motto: Ich war's nicht!, sondern das ist Faktum. Das ging von der Organisation der Stadt Wien aus, und darum gibt es ja jetzt die durchaus sinnvolle Überlegung, dem KAV in einer neuen Gesellschaftsform die Finanzhoheit und die Personalhoheit zu geben, was einen ganz großen, wesentlichen Schritt darstellt.

Ich habe nicht gelitten darunter, ich habe das nicht beklagt. Das waren die Bedingungen, zu denen ich mich um die Position beworben habe. Das habe ich vorher gewusst, und nachher jammern ist unprofessionell. Ich hatte allerdings ein sehr gutes Kommunikationsklima mit dem Magistrat der Stadt Wien, mit dem Magistratsdirektor und dem Finanzdirektor. Die haben mir deswegen nichts geschenkt, aber ich hatte eine sehr gute Kommunikation, und es ist ganz wesentlich im gesamten Wirtschaftsleben, dass man innerhalb des Unternehmens und auch nach außen gut kommuniziert.

Noch einmal: Das lag in der Kompetenz der Finanzverwaltung der Stadt Wien, und das Geld wurde von der Finanzverwaltung der Stadt Wien so disponiert.

Zweite Frage betreffend Skonti: Ich bitte Sie wirklich sehr, wenn Herr Dr. Koblmüller hier ist, ihn auch das zu fragen. Er hat mir nämlich wörtlich die Auskunft gegeben, dass er das mit dem Skonti so gemacht hat wie in Oberösterreich, weil auch dort die öffentliche Hand einen unheimlich langen Zahlungsweg durch x Buchhaltungsabteilungen hat, weswegen er verfügt hat, dass die Skonti, die ja in einer Niedrigzinsphase einer Firma kaum etwas bringen, als Rabatte gesehen werden und in den Ausschreibungen bereits durch die Firmen von den Summen abgezogen werden.

Ich begeben mich jetzt aufs Eis der Finanz. Das war ur-sächlich nicht mein Aufgabengebiet. Aber ich begeben

mich nicht aufs Glatteis, denn das hat mir Koblmüller so mitgeteilt und es hat mir vor allem auch die begleitende Kontrolle bestätigt, dass diese Skonti bereits bei den Ausschreibungen als Rabatte definiert wurden.

Darüber hinaus bin ich informiert, dass es von der Projektleitung des Projektteams KH Nord einen Prozess gegeben hat, und zwar keinen Gerichtsprozess, sondern einen abgestimmten Verlauf, nach welchem definiert war, wie die Liquiditätsausstattung auf den Konten zu erfolgen hat, dass die Finanzverwaltung die Konten des KAV immer rechtzeitig bedeckt, damit eine rasche und stetige Liquidität gesichert ist und es keine Zeitverzögerung bei der Rechnungsauszahlung gibt.

Ist das verständlich geworden? – Ich frage jetzt wirklich dezidiert nach, weil das nicht mein unmittelbarer Bereich ist und ich nur sagen kann: So ist mir das berichtet worden, und so hat es nicht nur Koblmüller mir berichtet, sondern auch die begleitende Kontrolle. Und das war für mich auch schlüssig.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Die nächsten Fragen stellt die FPÖ. Bitte, Herr Koderhold.

GR Dr. Günter **Koderhold** (FPÖ): In der Zeit der erheblichen Personalentscheidungen, als im Bereich der Generaldirektion, aber auch im Bereich der Planung des KH Nord nachhaltige Konsequenzen gezogen wurden, war ich als Kammerrat der Wiener Ärztekammer mit der anderen Seite dieses Personalwechsels sehr stark konfrontiert. Wir hatten, als Janßen nach dem strategischen Management auch das operative Management übernommen hat, eine sehr angespannte Situation. Es ging damals um die 12,5-Stunden-Nachtdienste, bei denen man die Routinearbeit in den Nachtdienst verlegen wollte, was natürlich zu einer erheblichen Erbitterung der Ärzteschaft geführt hat.

Ich kann jetzt natürlich über Janßen nicht nur Negatives sagen. Er ist an sich ein guter Stratege. Ich kenne seine Arbeiten, und ich war denn sehr erstaunt darüber, wie denn die Arbeiten zu seinem persönlichen Habitus passen! – Ich persönlich habe diese Änderungen nicht über das KH Nord erlebt, weil ich mich damals nicht damit beschäftigt habe, aber sehr wohl in der direkten Konfrontation mit der Arbeitszeit, da ich ja Kammerrat der Ärztekammer war, und die Auswirkungen waren vor allem im Hinblick auf die Nachtdienste erheblich.

Deshalb meine Frage: Wie tief war eigentlich der Personalwechsel? Das ist ja sicherlich über den Wechsel von zwei oder drei Personen hinausgegangen. Balázs, der Koblmüller praktisch ersetzt hat, hat nach meinen Informationen keine Erfahrung im Krankenhausbau. Es gab allerdings andere Verbindungen. Dass Wehsely ein Naheverhältnis zur Siemens hat, wurde ja auch durch ihren Berufswechsel bestätigt. Ihr Vater, der, glaube ich, Hans Wehsely heißt, war auch Siemens-Manager, das ist ja nichts Neues. Es werden aber vielleicht nicht viele wissen, dass der Vater von Thomas Balázs, Stefan Balázs, auch Siemens-Mitarbeiter war. Deshalb stelle ich mir, wenn schon eine so tiefgreifende Änderung vorgenommen wird, die das ganze Projekt in Frage stellt, dass der Vertrag eines fähigen, mit dem operativen Manage-

ment das KH Nord Beauftragten wie Koblmüller nicht verlängert wird, sondern dieser von jemandem ersetzt wird, der diese Erfahrung nicht hat, natürlich die Frage, ob hier auch andere Firmeninteressen – ich sage es ganz offen – möglicherweise mit Siemens dahinter standen.

Ich wiederhole die Frage noch einmal: Wie tief war dieser Personalwechsel? Dieser ist ja tiefer gegangen. Und gibt es Vermutungen, dass auch diese familiäre Nahebeziehung zu Siemens auf den Wechsel vielleicht Einfluss hatte?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Bitte, Herr Marhold.

Dr. Wilhelm **Marhold**: Der tiefgreifende Personalwechsel war in der Tat so. Ich möchte mir nicht Todesurteile oder Ähnliches vorwerfen lassen. Ich habe nur über die Fakten berichtet. Es ist der Vertrag eines Managers, der hervorragend für Vöcklabruck gebaut hat, zu einem Zeitpunkt nicht verlängert worden, als wir ihn in dieser Phase bitter nötig gehabt hätten.

Die Frau Stadträtin hat ihm gesagt, dass das Nord ohnehin auf der Schiene ist, da funktioniert eh alles, er braucht sich nicht zu sorgen.

Die tiefgreifende Personalveränderung hat aber das ganze Unternehmen, wie ich gehört habe, auch erfasst. Ich habe das dann hinterfragt, weil es ja auch einen Bundesrechnungshofbericht zum Zustand der Generaldirektion nach meiner Zeit gibt, wo drinnen steht, dass es kein Controlling gab, kein Personalcontrolling kein Finanzcontrolling. Mir war das unerklärbar, denn das hatten wir alles. Ich habe Ende Februar gegenüber dem Finanzdirektor schon gewusst, wo ich bei Jahresende mit meinem Budget landen werde. Wir haben ein hervorragendes Controlling gehabt, und ich habe das nicht verstanden. Ich habe nachgefragt und dann habe ich gehört - und das ist die Antwort auf Ihre Frage -, dass halt der Personalcontroller so vergrämt wurde, dass er in Pension gegangen ist und der Finanzcontroller so vergrämt wurde, dass er zurück ins Wilhelminenspital auf die Position des kaufmännischen Direktors gegangen ist. Da ist mit Namen belegbar.

Ich mache hier keinen Vorwurf, Sie haben mich gefragt, und ich gebe Ihnen die Antwort: Ja, die tiefgreifenden Personalveränderungen haben auch andere Bereiche des Unternehmens betroffen - weil ich davon Kenntnis habe. Von der Siemenssache habe ich absolut keine Kenntnis und absolut keine Wahrnehmung.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Koderhold!

GR Dr. Günter **Koderhold** (FPÖ): Die Reinvestitionskosten der anderen älteren KAV-Spitäler haben ja meiner Information nach auch eine Rolle gespielt, dass man das Krankenhaus Nord errichtet hat. Diese Reinvestitionskosten sollen, glaube ich, 500 Millionen beziehungsweise höher gewesen sein. Durch die Verzögerung in der Errichtung des Krankenhauses Nord um zumindest drei Jahre wird natürlich ein Teil der Reinvestitionskosten nachgeholt werden müssen, weil der Versorgungsauftrag ja besteht. Die - unter Anführungszeichen - „alten Krankenhäuser“ müssen natürlich weiter die Patienten behandeln. Es wird natürlich adaptiert, es wird natürlich notge-

drungen in diese älteren Krankenhäuser auch reinvestiert, und das sind Kosten, die natürlich zum Krankenhaus Nord dazu kommen.

Jetzt war meine Frage, weil ich immer verschiedene Informationen über die Reinvestitionskosten habe: Wie hoch wären die Reinvestitionskosten in die alten Gemeindespitäler zum Zeitpunkt der Entscheidung für ein Großspital gewesen?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Marhold!

Dr. Wilhelm **Marhold**: Die grundsätzliche Überlegung ist natürlich evident und war ja mit ein Grund für das Zusammenziehen mehrerer alter Standorte, Einzelstandorte mit nur einer Fachrichtung, in einem großen Spital. Die Semmelweis Frauenklinik, die nach Nord übersiedeln wird, ist im Krankenhaus Nord ein Stockwerk, zwei Stationen und nicht ein ganzes Spital. Genauso die Orthopädie Gersthof, das sind zwei Stationen mit einer tagesklinischen Station, das sind eineinhalb Stockwerke. Es lag also auf der Hand, dass es von Vorteil ist, den Reinvest in einem neuen Spital zu machen und den Reinvest in vielen, vielen kleinen alten Häusern nicht mehr zu haben.

Ein Hinweis noch: Auch die Betriebskostenstruktur verändert sich dadurch natürlich nachhaltig, verzeihen Sie die saloppe Ausdrucksweise, aber fünfmal die Wäsche hinführen und den Schmutz weg, oder einmal, ist auch ein Unterschied. Wir haben in einem neuen Haus auch moderne Betriebskostenstrukturen.

Der 12.12.2013 war der Tag, an dem ich die Funktionen abgegeben habe, das ist jetzt bald fünf Jahre her. Verzeihen Sie bitte, dass ich zu diesen Zahlen absolut nicht Stellung nehme. Ich bitte Sie, dass Sie da Dr. Koblmüller als Finanzvorstand fragen, ich habe diese Zahlen nicht mehr präsent. Es war aber evident, dass wir hier durch den entfallenden Reinvest natürlich lukrieren.

Ich weiß es noch in Erinnerung an das Projekt Schließung Elisabethspital, denn das war ein Projekt, das ich an mich gezogen habe. Wenn Sie sich die Geschäftsordnung des Magistrates durchlesen, steht auch drinnen: Der Generaldirektor hat das Recht, Schriftstücke und Projekte auch an sich zu ziehen. Besondere Projekte habe ich an mich gezogen, wie zum Beispiel die Schließung des Elisabethspitals und Umwandlung in ein Pflegewohnhaus oder das Projekt Dialyseversorgung in einer gemeinsamen Gesellschaft, Gebietskrankenkasse, KAV und Barmherzige Brüder. Das hat in Österreich noch überhaupt niemand zusammengebracht, vorher nicht und nachher nicht.

Also solche Projekte habe ich an mich gezogen, darum weiß ich vom Elisabethspital noch ein paar Eckdaten. Da hat Dr. Koblmüller errechnet, dass das eine jährliche nachhaltige Ersparnis von zirka 28 Millionen für den KAV bringt, die Schließung des Elisabethspitals mit der Unterbringung von 700 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Elisabethspitals in freigehaltenen Posten in anderen Großspitälern. Das heißt, wir haben nicht vom Markt aufgenommen, sondern vom eigenen Spital, das wir zugemacht haben. Da hat Koblmüller damals 28 Millionen errechnet. Ich möchte hier, wo ich der Wahrheit verpflichtet bin, nicht locker jetzt ... Also ich weiß es wirklich nicht

mehr, es sind fünf Jahre vergangen, seit ich die Funktion abgegeben habe.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Koderhold!

GR Dr. Günter **Koderhold** (FPÖ): Eine Frage noch zur Finanzhoheit des Krankenanstaltenverbundes. Wir haben jetzt gehört, dass die Gelder der EIB von der Magistratsabteilung 5 verwaltet wurden, beziehungsweise da der KAV ja damals überliquid war, nicht für den KAV verwendet wurden. Es gibt aber die Magistratsabteilung 24, die ja die Finanzhoheit über den Krankenanstaltenverbund hat und deren Leiter auch Geschäftsführer des Landesgesundheitsfonds ist. Woraus sich natürlich die Frage stellt, welchen Einfluss der KAV eigentlich überhaupt hatte, wenn die Gelder von der EIB von der MA 5 verwaltet werden und wenn die Finanzhoheit ... Ich kann mich ja selber, da ich ja selber Angestellter des KAV bin, erinnern, dass eine wichtige Investition im SMZ Ost nicht getätigt wurde, weil die Magistratsabteilung 24 gesagt hat: Das ist uns zu teuer. Jetzt stellt sich natürlich die Frage, welchen möglichen finanziellen Einfluss der KAV überhaupt hatte und was die MA 24 auch mit dem Krankenhaus Nord zu tun hat.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Marhold!

Dr. Wilhelm **Marhold**: Sie haben heute Vormittag vom Herrn Ostermann als Vertreter der Gesundheit Österreich GmbH, die Nachfolgeorganisation des ÖBIG, die medizinischen Gründe und die bedarfs- und leistungsabhängigen Gründe für die Errichtung des Spitals gehört. Ich habe es nicht gehört, aber ich gehe davon aus, dass er das gesagt hat, was im Gutachten steht, dass das eine sehr geeignete Methode ist, um hier einen bedarfsgerechten Ausgleich der Spitalsleistungen in Wien herbeizuführen. Das war ein Grundsatz und eine wesentliche Wurzel für die Entscheidung.

Es gab aber natürlich KAV-intern auch Strukturüberlegungen, welche Abteilungen von der medizinischen Ausrichtung in das Krankenhaus Nord übersiedeln sollen. Es ist ja erkennbar, dass dieses Spital den Schwerpunkt im Herz-, Thorax-, chirurgischen und orthopädischen Bereich hat und einen hohen Anteil von Intensivbetten, weil ja das Spital in Zukunft immer mehr in Richtung ambulant operieren gehen wird. Wie oft haben wir das mit Frau Korosec schon besprochen? Sie erbringen also ambulante Leistungen, ambulante Operationsleistungen, und die wirklich Kranken brauchen dann viel mehr intensivmedizinische Leistungen.

Ich weiß, Frau Vorsitzende, ich schwenke ein bisschen ab, aber ich glaube, es ist fürs Verständnis ganz wichtig. Schauen Sie auf meine Hände! Das Krankenhaus Nord hat nur Ein- und Zweibettzimmer. Das heißt, Sie haben auf der Station die Möglichkeit, die Station am Abend völlig individuell abzuschalten. Sie müssen nicht aus dem Vierbettzimmer oder aus dem Dreibettzimmer die zwei jetzt dort hinlegen und die anderen dort, sondern Sie haben die Möglichkeit, die Station so abzuschalten. Es wird das ambulante operative Geschäft immer mehr werden, das hat Frau Korosec ja auch mehrmals schon vorhergesagt, und wir haben ja schon viel darüber diskutiert. Das war nur ein Sidestep, Entschuldigung.

Die MA 24 macht natürlich auch Gesundheitsplanung, aber grundsätzlich für die Stadt und natürlich auch für den KAV, weil der ein nicht unbeträchtlicher Teil dieser Stadt ist. Er lukriert immerhin so bei 70 Prozent der LKF-Punkte an Einnahmen. Das andere sind die Barmherzigen Brüder, das Hanusch Krankenhaus und alle im Gesundheitsfonds vertretenen Krankenhausträger.

Da macht die MA 24 die Planungen für ganz Wien, aber auch für den KAV. Deshalb war Grundlage für diesen Standort in der Versorgungsregion Nord/Ost das Gutachten ÖBIG, die KAV-eigenen Planungen, die das ÖBIG bestätigt hat und die Planungen der Gesundheitsplanung der Stadt Wien, MA 24. Es hat also die MA 24 einen wesentlichen Anteil an diesem Planungsvorhaben, das ist gar keine Frage. Das hat aber auch, weil der Leiter der MA 24 gleichzeitig auch der Bereichsleiter für Finanzwesen ist, natürlich unmittelbare finanzielle Auswirkungen für diese Planungen. Das ist gar keine Frage, aber das war nach meiner Zeit, das kann ich dann nicht mehr beurteilen, ob da jetzt der schnöde Mammon entschieden hat oder ob der Gesundheitsplaner entschieden hat. Das ist ein Spezialthema, ich weiß, es ist nicht unbedingt... aber die MA 24 war eben nur teilweise beim Fächerspektrum auch mitbeteiligt.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: SPÖ. Frau Akcay!

GRin Safak **Akcay** (SPÖ): Herr Doktor Marhold, danke vorab für Ihre Ausführungen. Können Sie uns bitte sagen, wie der Krankenanstaltenverbund auf seine Aufgaben vorbereitet war? Ich denke hier an Personalressourcen, Know-how. Können Sie uns da bitte mehr darüber berichten?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Marhold!

Dr. Wilhelm **Marhold**: Wir haben uns selber sehr gut vorbereitet. Ich kann Ihnen einige Beispiele dazu sagen. Wir haben gerade die Abteilungen, die zusätzlich im Krankenhaus Nord kommen, die also nicht Übersiedlungsabteilungen sind, sondern Neugründungen, wie das bei der Stadt Wien heißt, Unfallchirurgie und Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Sie alle kennen die Diskussion um die Kinder- und Jugendpsychiatrie, wo wir immer ständig vermehrt haben, Ausbildungsstellen vermehrt haben, ob das am Rosenhügel war und so weiter. Aber ich habe - nur um Ihnen ein Beispiel zu sagen - den Ärztedienstposten - nicht ich, sondern der KAV - am AKH bezahlt. Im AKH, wo die ärztliche Leistung vom Bund gestellt wird, aber ich konnte die Frau Stadträtin Wehsely davon überzeugen, dass wir es jetzt nicht dem AKH abverlangen können, für das Krankenhaus Nord Kinderpsychiater auszubilden. Wir haben dort die Ausbildungsstellen gemeinsam mit der bereits erwähnten Ärztekammer vermehrt, um dann bei der Eröffnung vom Krankenhaus Nord die entsprechende Anzahl von Fachärzten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu haben.

Ähnlich sind wir bei der Unfallchirurgie vorgegangen. Meine Antwort ist jetzt vielleicht ein bisschen ärztelastig, aber das ist das, was mir sofort einfällt. Aber auch im Pflegebereich wurden hier die Vorbereitungen getroffen, das ist gar keine Frage.

Der Herr Kollege zu meiner Linken möge mir verzeihen, wenn ich jetzt wieder sage: Das war zu meiner Zeit. Ich weiß nicht, welche Entwicklungen es dann in den letzten fünf Jahren gegeben hat, denn ich habe gehört, dass Ausbildungsstellen dann wieder nicht nachbesetzt wurden, aber ich gebe nichts auf Gerüchte. Ich kann Ihnen nur sagen, dass wir in vielen Bereichen darauf geschaut haben, sowohl im ärztlichen Bereich, als auch im Pflegebereich, dass wir dort den Nachwuchs so heranbilden, dass wir die Kräfte dann auch dort haben. Was in den letzten fünf Jahren passiert ist, weiß ich nicht.

Eines kann ich Ihnen aber auch sagen: Es gab zu meiner Zeit - das hat der Dipl.-Ing. Wölfl mit Herrn Koblmüller fertiggestellt - bereits ein fix und fertiges Konzept für eine Ausschreibung für die technische Betriebsführung, ein fix und fertiges Konzept im Frühjahr 2014 für die technische Betriebsführung. Das ist auch die Antwort auf Ihre Frage im technischen Betriebsführungsbereich. Das hat einen großen Anteil von Fremdleistungen vorgesehen, weil wir damals davon ausgegangen sind, dass wir möglicherweise gerade bei der technischen Betriebsführung Probleme mit der Personalrekrutierung im eigenen Bereich haben werden, weil die Techniker aus den Übersiedlungshäusern eine alte Technik gelernt haben und anzunehmen war, dass viele nicht die Übersiedlung nach Nord mitmachen werden, sondern in Pension gehen werden, vielleicht vorzeitig, und sagen: Nein, ich will das nicht mehr lernen, ich bin jetzt 58, ich gehe in zwei Jahren. Ich will lieber in ein anderes Spital, ich gehe nicht mit nach Nord.

Da haben wir vorgesorgt und haben deshalb dieses Konzept beschlossen, einen hohen Anteil von Fremdleistung zu machen. Da hat Herr Dr. Koblmüller - denn das ist Wirtschaftsbereich, das ist sein Bereich gewesen - auch sehr, sehr heftige Debatten mit der Gewerkschaftsvertretung gehabt und sehr, sehr heftige Konfrontationen, wenn es um die Frage ging, wie viel denn in der technischen Betriebsführung outgesourced wird und wie viel eigengemacht wird?

Unsere Überlegung war, eine aus allen Häusern zusammenkommende gute Technikermansschaft aufzubauen, diese auch mit dem Know-how der dort tätigen Firmen aufzuschulen, grundsätzlich auf ein neues Krankenhaus aufzuschulen, auch mit Hilfe der technischen Betriebsführung des AKH. Ich könnte mir vorstellen, dass Ihnen das Herr Wetzlinger auch gesagt hat, oder zumindest hat er das öffentlich auch gesagt. Das war das Konzept, damit eine eigene Mannschaft die zugekauften Leistungen der Firmen gut kontrollieren kann.

Wir waren also im ärztlichen Bereich vorbereitet, wir waren im Pflegebereich vorbereitet und wir waren in dieser besonderen Form im Technikbereich vorbereitet. Ich haue auf niemanden hin, ich sage nur, was fünf Jahre lang passiert ist, weiß ich nicht. Ob man da wieder aus Kostengründen Personal verknappert hat? - Ich weiß es nicht.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Sie haben zuerst gesagt, dass das Konzept aus 2014 ist. Ist das so korrekt?

Dr. Wilhelm **Marhold**: Das Konzept ist schon von früher gewesen, ich kannte es nämlich. Wir haben nämlich auch immer wieder Strategiesitzungen mit Dr. Koblmüller über den Wirtschaftsbereich und den Technikbereich gehabt, damit auch ich als Generaldirektor über die neuesten Entwicklungen informiert bin, was dort getan wird. Ich habe unlängst mit Dipl.-Ing. Wetzlinger darüber gesprochen, und er sagt mir: Na, kannst du dich nicht erinnern? Das haben wir ja in einer Strategiesitzung beschlossen. Da war ja ich - nämlich Wetzlinger - schon dabei. Bei den Strategiesitzungen war er nämlich fürs AKH. Darum ist mir das so präsent. Das ist von Dr. Koblmüller und Dipl.-Ing. Wölfl in meiner Zeit entwickelt worden und war uns dann Ende 2013, Anfang 2014, also nicht erst Ende 2014, sondern Ende 2013, Anfang 2014, ausschreibungsfertig präsentiert worden, also mir als Geschäftsführer präsentiert worden.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Frau Akcay! Herr Florianschütz, bitte.

GR Peter **Florianschütz** (SPÖ): Herr Doktor, in Wirklichkeit ist der eigentliche Start des Projekts Krankenhaus Nord mehr oder minder im Jahr 2010 erfolgt, da wurde das Grundstück gekauft, dort die Projektproposition angesetzt und so weiter, und so fort. Damals gab es eine Kostenschätzung - warten Sie, da muss ich einmal schauen, genau - von 1,017.000 EUR auf der Preisbasis Dezember 2018 für das Krankenhaus Nord. Was ist an wesentlichen Veränderungen in der Planung betreffs Bau und Ausstattung zwischen 2010 und dem Zeitpunkt, als Sie aus dem Unternehmen ausgeschieden sind, passiert?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Marhold!

Dr. Wilhelm **Marhold**: Herr Abgeordneter Florianschütz, darf ich die Zahlen sagen, die ich im Kopf habe? Wir haben immer auf Preisbasis 1.1.2009 oder 31.12.2008 referenziert.

GR Peter **Florianschütz** (SPÖ): Das wären dann 824,92 Millionen.

Dr. Wilhelm **Marhold**: Das waren rund 825. Ich möchte nur zu den Zahlen, die vorher auch immer in den Medien kolportiert worden sind ... Ich kann mich ja dazu nicht äußern, meine Chance ist hier, die Dinge zu sagen.

Die erste Variante für das Krankenhaus Nord war noch unter Brauner, noch weiter zurück. Ausgehend von der Diskussion der Stadträtin Pittermann über die in mehrfacher Hinsicht nicht glückvolle Situation dieser Einfachstandorte, also Gersthof nur Orthopädie, Gyn.-Geb. nur in Semmelweis, KES mit einem eingeschränkten Spektrum, Floridsdorf mit einem eingeschränkten Spektrum. Das ist noch von der Zeit Pittermann herrührend, dass man gesagt hat: Okay, wir ziehen zumindest Floridsdorf, Gersthof und Semmelweis in Nord zusammen, und da war die Summe 350 oder 400 Millionen.

Dann gab es ein Interview des Herrn Marhold im ORF, der auf die Frage, wie hoch die Baukosten sind, gesagt hat ... Da gab es schon die ÖBIG-Studie, da gab es schon den Nachweis, dass es sinnvoll ist, ein größeres Haus dort hinzustellen, mehr Abteilungen noch dorthin zu transferieren, da gab es noch die ÖBIG-Studie, das betraf also schon das zirka 800-Betten-Haus in der Region

Nord/Ost. Da war dann die Zahl 650, die ich auch in der Öffentlichkeit genannt habe. Warum? - Weil ich gefragt wurde: Herr Generaldirektor, wie hoch sind die Baukosten? Und die Baukosten sind nach Ö-Norm die Klassen 0-6 und die Gesamtkosten sind nach Ö-Norm 0-9. Darum habe ich dem Reporter wahrheitsgemäß die Baukosten mit 650 Millionen genannt. Die Gesamtkosten sind damals schon festgestanden, Preisbasis 31.12.2008 oder 1.1.2009 mit 825 Millionen, ohne Finanzierungskosten und natürlich ohne den Baupreisindex, das sagt ja der Preisbasiswert.

Ich wollte es nur sagen, denn es wurde dann auch in manchen journalistischen Berichten die Kostenexplosion in Nord von der Zahl 350, 650, 825 abgeleitet. Ich hoffe, ich konnte das hier an dieser Stelle den Entscheidungsträgern genau nahebringen, sofern sie es nicht ohnehin schon wussten.

Welche Änderungen hat es ab 2010 gegeben? - Zu meiner Zeit null, keine Änderung. Zu meiner Zeit gab es während der Bauzeit und der Planungszeit keine Änderungen. Änderungen gab es in der Vorentwurfsphase, und das ist jetzt ganz, ganz wichtig. Da hat nämlich Frau Mag. Loidl eine hervorragende Arbeit geleistet. Was passiert in der Vorentwurfsphase? - In der Vorentwurfsphase wird bis zum Nachtkastel geplant, alle Details, auf Basis der Bau- und Ausstattungsbeschreibung, die vorher schon gemacht wurde. Und was war jetzt so wichtig bei uns in der Vorentwurfsphase? - Es wurden 250 Personen, Nutzerinnen und Nutzer, die aus den Übersiedlungsabteilungen nach Nord gehen in über 1.000 Sitzungen in die sogenannte Nutzereinbindung einbezogen. Ich hoffe, ich sage jetzt von Frau Mag. Loidl nichts Falsches, aber sie sagt mir immer 250 und 1.000 Sitzungen, wo die Nutzerinnen und Nutzer, nämlich die, die dann später dort arbeiten werden, nicht die Primärärzte und die Frau Oberschwester, die auch, sondern ein ganzes Nutzerteam von jeder Abteilung, in der Vorentwurfsphase mitplanen konnten.

Ich habe immer gesagt, ich kann gar nicht so viele Beraterhonorar zahlen, was meine - verzeihen Sie, ich bin ein Wiener, jetzt bin ich wienerisch - eigenen Mitarbeiter, die jetzt in der Semmelweis, in Gersthof, in Hietzing arbeiten, was die wissen, wie gut ihr Spitalsbetrieb jetzt läuft und was man in einem neuen Spital besser machen kann. Das hat natürlich auch die Identifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit dem neuen Haus enorm gestärkt.

Und glauben Sie mir, so ein Projekt lebt auch vom Spirit. Ich will jetzt nicht empathisch sein, aber das lebt vom Spirit. Das weiß jeder Immobilienhändler, dass eine Immobilie eine Fantasie haben muss, weil er sie verkaufen will. Ein Spital muss einen Spirit haben. Und glauben Sie mir, da haben wir enorm darauf geschaut, vor allem immer in Verbindung mit der Wirtschaftlichkeit. Denn was darf man in der Vorentwurfsphase gegenüber dem Architekten kostenfrei machen? - Umplanen! Da bekommt er keinen Cent mehr, wenn die Mitarbeiter sagen, jetzt wollen wir das aber doch so haben, oder doch so haben. Und da war Herr Architekt Wimmer, das kann ich aus meiner Zeit nur sagen, ein hervorragender Partner für die Mitar-

beiterinnen und Mitarbeiter, wie es um die Vorentwurfsplanung gegangen ist.

Das Projekt ist geflogen, meine Damen und Herren. Wir haben das erklärt. Es sind Schulklassen ins Büro und ins Kommunikationszentrum in die Brünner Straße gekommen und haben sich das angeschaut und sich das erklären lassen. Auch andere, da haben wir Manager aus anderen Bereichen gehabt, die sich dafür interessiert haben. Das war eine entscheidende Sache in dieser Vorentwurfsphase, dass die Nutzerinnen und Nutzer eingebunden sind.

Hamburg-Eppendorf wurde als PPP-Modell, sie haben es nur nicht so genannt, gemacht, und dann sind die Mitarbeiter eingezogen und es gab einen riesen Skandal, weil die Mitarbeiter gesagt haben, dort kann man nicht arbeiten, da ist ja alles falsch, weil sie nicht einbezogen wurden. Das sind natürlich auch Befindlichkeiten, die da abgearbeitet werden, das ist ja auch keine Frage. Ich brauche Ihnen die Welt der Primärärzte - ich schätze diese über alles, gar keine Frage, genauso wie jeden Oberarzt, der seine Arbeit gut macht, und jede Oberschwester und jede helfende Schwester und jeden: Da möchte ich aber schon das neueste Gerät haben.

Es fehlt Ihnen nämlich noch eine Information zur Geschichte: Die mussten die Vorentwurfsphase unterschreiben. Die haben die Pläne unterschreiben müssen.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Wer?

Dr. Wilhelm **Marhold**: Die Nutzerinnen und Nutzer! Entschuldigung, ich bin ein bisschen zu schnell. Die Nutzerinnen und Nutzer, nicht nur die Primärärzte, sondern das ganze Nutzerteam von jeder Abteilung, von wo auch immer sie hergekommen sind, von der Herzchirurgie in Hietzing oder wie auch immer. Die haben am Ende der Vorentwurfsphase, an der sie heftig mitgearbeitet haben, die Pläne unterschreiben müssen und haben damit bestätigt, dass sie nachher nicht einmal mehr ein Eckkasterl extra bekommen.

Das ist Verhinderung von Claim-Management, von Forderungsmanagement. Das war ein ganz ein wesentliches Asset meiner Zeit, wofür ich Frau Mag. Loidl heute noch sehr dankbar bin, weil sie das in einer hervorragenden Form bewerkstelligt hat. Sie hat auch ein Doppelstudium, Sie ist Magisterin für Betriebswirtschaftslehre und für Organisationsentwicklung. Da war sie natürlich ideal am Platz, diese Nutzer- und Mitarbeiterbeziehung in der Vorentwurfsphase auch wirtschaftlich richtig abzuholen.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Florianschütz!

GR Peter **Florianschütz** (SPÖ): Danke für die Antwort, Herr Dr. Marhold. Das ist nur eine Nachfrage: Diese 825 Millionen auf der Preisbasis 2008 habe ich jetzt als Bruttopreis verstanden, aber ohne den 30-prozentigen Risikozuschlag. Oder ist das eher eine Frage für Kollegen Koblmüller?

Dr. Wilhelm **Marhold**: Haben Sie gesagt Risikozuschlag?

GR Peter **Florianschütz** (SPÖ): Also das ist bei den 825 nicht drinnen. Aber das ist ein Bruttopreis, der dann

noch der Valorisierung der Baukosten unterliegen würde, wenn man ihn hochrechnet?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Marhold!

Dr. Wilhelm **Marhold**: Sie haben bei so einem Bauwerk aus der Literatur nachgewiesen immer einen Risikoaufschlag von 15 bis 30 Prozent. Der ist relativ hoch, das hat mich auch gewundert. Wenn Sie einen Generalunternehmer nehmen, dann rechnet der natürlich den Risikoaufschlag schon einmal hinein. Und der rechnet dann natürlich auch seine Marge noch hinein, denn der ist ja nicht der Pestalozzi, der will ja ein Geschäft machen. Die Antwort ist: Ja. Ich bitte Sie aber, wenn es da noch um weitere Details geht, wirklich die Finanzfachleute zu fragen.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Kurze Nachfrage.

GR Peter **Florianschütz** (SPÖ): Ja, kurze Nachfrage. Das heißt, ich habe es richtig verstanden, nur damit wir es im Protokoll stehen haben: Die 825 Millionen sind ohne Valorisierung und ohne diesen 15 bis 30 Prozent hohen Risikoaufschlag. Damit wir das geklärt hätten.

Ich habe aber noch eine Frage, die ganz kurz ist. Sie haben gesagt: Claim-Management. Im August 2013 beauftragte der KAV eine Mitarbeiterin im Anti-Claim-Management. Wie ist das gelaufen?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Marhold!

Dr. Wilhelm **Marhold**: Ich nehme von meinem Recht gebraucht, in meinem Hirn doch schon Löcher zu haben. Ich kann mich nicht mehr erinnern, ich sage es Ihnen ganz ehrlich. Wir haben im Programmbuch eine ganze Reihe von Maßnahmen drinnen gehabt, da gehört das Anti-Claim-Management dazu. Da gehört auch die Anti-Korruptions-Schulung dazu, sie ist im Programmbuch festgelegt worden und es sind auch Anti-Korruptions-Schulungen gemacht worden. Zum Anti-Claim-Management - das kann ich Ihnen jetzt nicht beantworten. Das tut mir leid.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Okay. Wir haben eine Verständnisfrage beziehungsweise eine Zwischenfrage von meinem Stellvertreter Herrn Notar Klackl.

Vors.-Stv. Dr. Johannes **Klackl**: Herr Doktor, Sie haben gesagt, 2009 wurden diese 824 oder 825 Millionen als Gesamtkosten angegeben, wovon 650 Millionen auf die Baukosten entfielen. Dann haben Sie gesagt, ab 2010 in dieser Vorentwurfsphase, wie Sie sie genannt haben, gab es Änderungen, und alle künftigen Nutzer mussten die Vorentwurfspläne nach Ende der Vorentwurfsphase unterschreiben. Mit welchem Kostenrahmen hat diese Vorentwurfsphase geendet?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Marhold!

Dr. Wilhelm **Marhold**: Vielleicht ist es ein bisschen untergegangen, aber ich habe auch klar ausgeführt, dass in dieser Phase Änderungen gegenüber dem Architekten nicht honorarpflichtig sind, deswegen war es neutral. Wir haben auch nach der Vorentwurfsphase keine Erhöhung der Kosten gehabt.

Vors.-Stv. Dr. Johannes **Klackl**: Ja, aber welcher Betrag kam bei Zusammenrechnung der von den Mitarbeitern unterschriebenen Vorentwurfsplänen heraus?

Dr. Wilhelm **Marhold**: Es war die 825, wir standen immer auf dieser Summe. Die Änderungen haben Betriebsabläufe betroffen, haben Einrichtung betroffen, ohne dass eine Erhöhung entstanden ist.

Vors.-Stv. Dr. Johannes **Klackl**: Das heißt, 2010 galten nach wie vor 825 Millionen als Gesamtkosten?

Dr. Wilhelm **Marhold**: Es galten auf Basis der Prüfvermerke der begleitenden Kontrolle bis zu meiner Zeit und darüber hinaus noch die 825 als gegebenes Kostenziel.

Vors.-Stv. Dr. Johannes **Klackl**: Danke schön.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Eine Verständnisfrage, Herr Pawkowicz.

GR Mag. (FH) Alexander **Pawkowicz** (FPÖ): Ja, bitte um Entschuldigung, es ist wahrscheinlich nur eine Wiederholung. Ich habe Herrn Kollegen Florianschütz vorher akustisch nicht verstanden. Bei diesen 825 ist jetzt der Risikoaufschlag schon drinnen, oder kommt der oben drauf?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Marhold!

Dr. Wilhelm **Marhold**: Der Risikoaufschlag käme zu dem dazu. Darum habe ich gesagt, gemäß Bauliteratur, da steht das überall drinnen, 15-20 Prozent sind bei solchen großen Bauwerken einfach Risiko.

GR Peter **Florianschütz** (SPÖ): Darf ich vielleicht dem Kollegen Pawkowicz konkretisieren, warum ich die Frage gestellt habe, denn es ist ein Rechenbeispiel. Wenn man 825 Millionen EUR nimmt und diese mit 3 Prozent auf zehn Jahre valorisiert, kommt man auf 1 Milliarde 109 Millionen EUR. Wenn man dann 15 Prozent dazurechnet, sind das 1 Milliarde 275 Millionen EUR, mit 30 sind es 1 Milliarde 441 Millionen EUR. Das dürfte die Summe gewesen sein, die im Jahr 2008 die Basis der Kalkulation und der Verhandlung war, soweit ich das vom Herrn Generaldirektor verstanden habe. Und das ist mir jetzt schon wichtig, zu sagen, dass die zu erwartenden Baukosten 2008 zwischen 1,27 und 1,44 Milliarden EUR gelegen sind. Das war die damalige Planung, das nehme ich aus der heutigen Sitzung mit. Oder habe ich das falsch verstanden, Herr Generaldirektor?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Stimmt das so, Herr Marhold?

Dr. Wilhelm **Marhold**: Ich kann es bestätigen, ja.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Pawkowicz!

GR Mag. (FH) Alexander **Pawkowicz** (FPÖ): Das kann ich so nicht unwidersprochen im Protokoll stehen lassen. Ich komme selber aus der Immobilienwirtschaft. Wenn Sie einen Vertrag mit einer konkreten Vertragssumme abschließen, dann pickt der, dann wird in dem Vertrag nicht weiter valorisiert, und nur, weil es dann leider Bauzeitverzögerungen gibt, wird es dann hinterher teurer. Wenn Sie einen Vertrag abschließen mit in dem Fall 825 Millionen EUR, und der Vertrag korrekt verhandelt ist, dann bleiben das 825 Millionen EUR - non mir aus inklusive Risikozuschlag. Und all das, was dann an Mehrkosten verursacht wird, sofern es vertragsgemäß abgehandelt wird, geht zulasten der Bauunternehmer. Das wäre ja sozusagen noch schöner, wenn die Baufirma für

jeden Bauzeitverzug, den sie womöglich verursacht, dann auch noch extra verdient.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Ich komme jetzt wieder auf die normale Reihenfolge retour. Die NEOS, Herr Wiederkehr, bitte.

GR Christoph **Wiederkehr**, BA (NEOS): Eine Nachfrage noch zum EIB-Kredit, aber ohnehin keine Detailfrage, sondern eine sehr allgemeine. Im Rechnungshofbericht wurde auch kritisiert, dass es kein Gesamtfinanzierungskonzept gab und vor allem auch, dass es auch keine schriftlichen Vergleichsangebote gab. Was sagen Sie zu dieser Kritik beziehungsweise wie haben Sie es damals aufgefasst, dass keine Vergleichsangebote eingeholt worden sind?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Marhold!

Dr. Wilhelm **Marhold**: Ich kann Ihnen die Frage gut beantworten, obwohl es nicht mein unmittelbarer Aufgabenbereich war, weil, wie ich Ihnen schon sagte, die Finanzhoheit bei der MA 5 gelegen ist, nach wie vor der KAV keine Finanzhoheit hat und sämtliche Verhandlungen mit dem Finanzvorstand des KAV geführt wurden. Die Frage war, ob es Vergleichsanbote gegeben hat. Diese Frage hat mir der Finanzdirektor der Stadt Wien ganz einfach beantwortet. Die Stadt Wien macht pausenlos Kreditaufnahmen, Veranlagungen. Die Stadt Wien kennt die Konditionen am Markt fast tagesaktuell, und es wäre eigentlich ... Nein, ich spekuliere gar nicht, sondern das war die Antwort. Die Stadt Wien weiß genau, wie die Konditionen am Markt sind, weil ständig Veranlagungen, Kreditaufnahmen getätigt werden.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Wiederkehr!

GR Christoph **Wiederkehr**, BA (NEOS): Wenn Sie in diesen Prozess eingebunden waren, warum haben Sie dann diese Vereinbarungen für die Stadt unterschrieben, zum Beispiel den Vertrag über die Durchführung des Projekts zwischen der Stadt Wien und der Europäischen Investitionsbank? Da stehen Sie als Unterzeichnender drinnen und auch als Vertreter der Stadt und Vertreter des Wiener Krankenanstaltenverbundes. Warum unterzeichnen Sie solche Dokumente, wenn Sie eigentlich nicht dafür verantwortlich sind?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Marhold!

Dr. Wilhelm **Marhold**: Es ist völlig klar, dass Sie die Frage stellen, weil ich noch eine Information geben muss. Der EIB-Kredit ist aufgrund eines Gemeinderatsbeschlusses unterschrieben worden. Der Gemeinderatsbeschluss lautete: Der KAV wird ermächtigt, den dem Gemeinderat in allen Details vorgelegten Vertrag zu unterfertigen. Sonst hätte ich es ja nicht unterschreiben dürfen, wenn ich keinen Gemeinderatsbeschluss gehabt hätte. Verständlich?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Wiederkehr!

GR Christoph **Wiederkehr**, BA (NEOS): Zur Kommunikation mit der Politik und mit den Stadträtinnen: In welchen Bereichen gab es Weisungen oder Entscheidungen der Politik, die Sie selber anders getroffen hätten oder aus professioneller Auffassung anderer Auffassung waren? Gab es solche Situationen, und wenn ja, wie häufig?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Marhold!

Dr. Wilhelm **Marhold**: Ich kann nur den Teil der Frage beantworten, ob es solche Situationen gab. Die andere Frage ist ja eine hypothetische, denn Sie haben gefragt: Hätten Sie anders entschieden, würden Sie? - Der Hätti-wari war nie meiner. Es gab keine Weisungen, es wurden sämtliche Entscheidungen mit der Politik diskutiert, die politischen Vertreter, die Stadträtin vor allem, immer über die wesentlichen Dinge, auch oft über Details, informiert, aber es gab keine Weisungen, etwas so oder so zu tun. Es waren immer gemeinsame Entscheidungen, die getroffen worden sind, indem die Politik gut informiert war.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Frau Korosec!

GRin Ingrid **Korosec** (ÖVP): Herr Dr. Marhold, Sie kaufen ein Grundstück von der ÖBB, wo bekannt ist, dass damals eine Ölfraffinerie dort war. Daher hat es ja auch eine Reihe von Bohrungen gegeben, was Sie auch gesagt haben. Dann ist vom Magistrat der Preis festgelegt worden, dass 300 EUR sozusagen die Höchstgrenze sind. Dann ist lang verhandelt worden, dann hat man sich auf 292 EUR geeinigt. Dann hat es aber relativ hohe Dekontaminationskosten gegeben, die überhaupt nicht eingerechnet wurden. Das heißt, insgesamt war dann der Quadratmeterpreis bei 340 EUR. Dazu kommt: Es ist ja ganz schön, wenn man einen großen Baugrund hat, aber das wissen Sie ja auch, dass dieser Baugrund bei Weitem nicht notwendig gewesen wäre und natürlich daher auch viel mehr Kosten entstanden sind.

Da hätte ich gerne gewusst, wie da die Entscheidung gefallen ist. Erstens, warum hat man diesen Baugrund genommen? Hat man gar keine andere Möglichkeit gehabt, musste man den nehmen? Man hat ja gewusst, dass die Bohrungen und das alles kommen werden. Warum ist das bei den Kosten nicht miteingerechnet worden, denn insgesamt sind das doch einige Millionen, die dadurch an Mehrkosten entstanden sind?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Marhold!

Dr. Wilhelm **Marhold**: Der Grundstückspreis ist von der MA 69 als angemessener Grundstückspreis geprüft worden, und das ist die entscheidende Prüfung seitens der Stadt Wien. Fragen der Dekontamination können Sie im Vorhinein nie abschätzen, weil sie immer das Problem haben, dass sie die definitiven Kosten nicht kalkulieren können.

Ich sage Ihnen ein Beispiel: Die kalkulatorischen Kosten für den Aushub waren niedriger als die tatsächlichen Kosten. Das sprechen Sie jetzt an. Die kalkulatorischen Kosten der Kriegsreliktebeseitigung waren zu hoch angesetzt und wurden deutlich unterschritten. Auf Deutsch: Man hat gemeint, dass viel mehr Bomben dort liegen werden, und das haben bitte die Fachleute festgestellt, das ist nicht mir in der Früh eingefallen, sondern da gab es Fachleute, die die Kostenschätzungen machten. Sie müssen immer, wenn Sie etwas beauftragen oder eine Ausschreibung machen, vorher eine Kostenschätzung machen, und da waren die kalkulatorischen Kosten für die Dekontamination niedriger angesetzt, als sie dann angefallen sind, und die Kosten für die Kriegsreliktebeseitigung waren dann faktisch niedriger, als sie angesetzt wurden. Darum hat auch die begleitende Kontrolle das Projekt im

Kosten- und Zeitplan ausgewiesen, sonst wäre ja der Ausweis nicht möglich gewesen, weil ja Mehrkosten angefallen wären.

Das ist die Information, die ich vom Baumanagement habe, konkret von Dr. Koblmüller, weil ich das natürlich nachgefragt habe. Noch einmal: Die kalkulatorischen Kosten für die Dekontamination wurden geringer als erwartet angesetzt, und die Kriegsreliktebeseitigung ist höher angesetzt gewesen, als sie dann tatsächlich eingetreten ist. Und damit waren dann die Kosten nicht erhöht.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Frau Korosec!

GRin Ingrid **Korosec** (ÖVP): Herr Doktor Marhold, Sie haben gesagt, Sie haben ein gutes Verhältnis zu beiden Stadträtinnen gehabt. In erster Linie haben Sie ja mit Frau Stadträtin Wehsely zusammengearbeitet. Jetzt sind doch die Kosten in die Höhe gegangen. Jetzt ist ja anzunehmen, dass die Stadträtin hier einbremsen möchte. Ich verweise zum Beispiel auf den neuen Stadtrat Hacker, der eigentlich sehr rasch reagiert hat, sich einmal die Fachleute geholt hat und gesagt hat: Bitte, ich möchte gerne von euch jetzt einmal vorgerechnet haben, wie es ausschaut. Okay, da bin ich einverstanden. Das heißt aber, das muss eingehalten werden und wenn nicht, dann gibt es Konsequenzen. Warum glauben Sie, hat das die Frau Stadträtin Wehsely nicht gemacht?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Marhold!

Dr. Wilhelm **Marhold**: Woher haben Sie die Information, dass sie das nicht gemacht hätte?

GRin Ingrid **Korosec** (ÖVP): Ja, weil sie es nicht getan hat.

Dr. Wilhelm **Marhold**: Selbstverständlich! Wir haben die Grenze mit 825 festgelegt. Das ist überall gesagt worden, das steht in den Prüfvermerken, und sie ist halt eingehalten worden. Meine Damen und Herren, ich lege Wert auf die Feststellung, dass zu meiner Zeit und auch noch danach das Projekt im Kosten- und Zeitplan war. Was danach passiert ist, da kann ich Ihnen keine Auskunft geben. Aber die Stadträtin Wehsely hat selbstverständlich gewusst, dass die 825 unser Parameter ist.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Frau Korosec!

GRin Ingrid **Korosec** (ÖVP): Jetzt komme ich noch einmal zum Generalplaner zurück. Ich meine, da hat das Kontrollamt die Aussage gemacht, man sollte keinen Generalplaner nehmen, der Rechnungshof hat das befürwortet. Damals war die Rede von 800 Millionen, mit dem dementsprechenden Aufschlag wären das dann natürlich wahrscheinlich 850 Millionen gewesen. also doch eigentlich ein Betrag, der weit geringer ist, als heute, denn heute reden wir von 1,3 Milliarden. Wo ist da die politische Entscheidung gefallen, dass man keinen Generalplaner nimmt?

Dr. Wilhelm **Marhold**: Das war keine politische Entscheidung, sondern das war eine Entscheidung, die auf vier Gutachten basiert ist, ein Vergaberechtsgutachten, zwei wirtschaftliche Gutachten und ein technisches Gutachten. Ich spreche vom Widerruf, und dann: Wie weiter? Da wurden vier Gutachten eingeholt - ich wiederhole mich jetzt -, ein Vergaberechtsgutachten vom Professor Aicher, ein technisches Gutachten vom Professor Rant, zwei

weitere wirtschaftliche Gutachten, wo mir jetzt der Namen Altenburger einfällt, der zweite Name ist mir nicht mehr geläufig.

Fakt und beweisbar ist, dass die begleitende Kontrolle diese Gutachten geprüft hat und empfohlen hat, den Architekt Wimmer als teilgeneralplanenden Architekten weiter mit den Planungen zu beauftragen. Dieses ist in einem eigenen Prüfvermerk der externen begleitenden Kontrolle festgelegt, der ist bitte auch dem Protokoll der heutigen Sitzung beilegen zu wollen. Das ist der Prüfvermerk 0233 vom 9.8.2010, wo dezidiert die Gutachten angeführt sind und die begleitende Kontrolle abschließend sagt: Die begleitende Kontrolle unterstützt daher jedenfalls die Vorgangsweise, dass die Fachplanungsleistungen beim Büro Wimmer abgerufen werden, da dies sowohl eine sehr wirtschaftliche Variante darstellt, kaum zu Terminverschiebungen des Projektes führt und die wesentlich unkompliziertere Vorgangsweise darstellt. - Begleitende Kontrolle, Prüfvermerk 0233 vom 9.8.2010. - Faktenbasiertes Gutachten, basierte Managemententscheidung.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Danke. Wir fangen mit einer neuen Runde an, sofern es noch Bedarf gibt. Wenn es noch Bedarf gibt, machen wir auch noch eine Pause. - Ja, gibt es noch. Fünf Minuten Pause. Ich unterbreche die Sitzung um 15.47 Uhr.

(Sitzungsunterbrechung um 15.47 Uhr)

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Ich eröffne die Sitzung um 16.00 Uhr. Das Fragerecht geht an die GRÜNEN. Herr Ellensohn!

GR David **Ellensohn** (GRÜNE): Danke. Herr Dr. Marhold, in der Rübigen-Studie, die wir heute Vormittag besprochen haben, hat es unter anderem auch die Anregung gegeben, er möge nicht auf den niedergelassenen Bereich vergessen und den quasi parallel ausbauen. Jetzt ist mir schon klar, dass das nicht eine Entscheidung ist, die ausschließlich der KAV trifft, aber sich als großer Player im Gesundheitswesen dort natürlich auch einbringt.

Welche Verhandlungen hat es dann gegeben? Und nachdem es nicht passiert ist, was war denn der Grund, dass das eben nicht so wie gewünscht in der Studie passiert ist in der Folge?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Marhold!

Dr. Wilhelm **Marhold**: Zu meiner Zeit bestanden die Planungen, vor dem Spital einen sogenannten Bauteil Mars zu errichten, der auch errichtet worden ist. Er ist von einer Bauträgersgesellschaft errichtet worden und dort sollte Ärzten die Möglichkeit gegeben sein, Ordinationen zu errichten komplementär zum Angebot des Krankenhauses Nord. Also das, was das Krankenhaus Nord nicht anbietet, aber sinnvollerweise zum Beispiel Haut-Ordination, Urologie-Ordination dort einzubringen. Ich weiß davon, dass es Verhandlungen gegeben hat auf Ebene StRin Wehsely und Obfrau Wiener Gebietskrankenkasse Reischl. Über die Inhalte ist mir absolut nichts bekannt. Da müsste man den Mag. Gauss fragen, der da wirklich Information hat. Ich habe dazu keine Information.

Ich habe nur immer wieder nachgefragt, ob es denn gelingt, hier zu einer Kooperation zu kommen, weil ich ja ein Anhänger von Kooperationen bin. Das wissen Sie aus der Dialyse GesmbH, die ja wirklich eine sensationelle Sache war, dass wir das zusammengebracht haben: Eine Gebietskrankenkasse mit einem Spitalsträger und dann noch die Barmherzigen Brüder als Geschäftsführer und zwei Prozent in der Gesellschaft als Eigentümer. Also Sie wissen, Kooperationen waren für mich immer ein Thema. Aber da war ich nicht in der Verhandlungsposition.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Ellensohn!

GR David **Ellensohn** (GRÜNE): Ich habe eine Notiz vom 3.4.2009 "Vertrag zur Haustechnikplanung" ohne Ausschreibung, am Schluss ungefähr ein Volumen von etwas über 80 Millionen EUR, was damals 14 Prozent der Errichtungskosten waren. Das ist stückelweise immer wieder passiert, aber ohne Ausschreibung bereits 2009 passiert. Haben Sie dazu eine Erinnerung?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Marhold!

Dr. Wilhelm **Marhold**: Die Hausplanerleistungen sind optional mit der örtlichen Bauaufsicht ausgeschrieben worden. Das ist die Information, die ich habe und die ich Ihnen geben kann. Mehr kann ich Ihnen nicht sagen.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Ellensohn!

GR David **Ellensohn** (GRÜNE): Dann noch eine kleine Frage. Im "doktorinwien" in einer Ausgabe von 4/2016 gibt es einen Text über das Krankenhaus Nord, der heißt "Sisyphus, lass den Fels liegen". Da werden Sie nicht zitiert, aber es wird in dem Text gesagt, dass Sie bereits 2009 gemeint haben, dass der Zeitplan nicht haltbar ist mit der Eröffnung vor 2017 sicher nicht ein Patient, eine Patientin im Krankenhaus Nord behandelt werden kann. Passt das zusammen? Stimmt das überhaupt? Und passt das zusammen dann mit "Der Zeitplan wird immer eingehalten" wie Sie es heute eingangs und mehrfach gesagt haben?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Marhold!

Dr. Wilhelm **Marhold**: Das passt sehr gut zum Revisionsbericht der Magistratsdirektion Interne Revision, den ich Ihnen in der Zusammenfassung vorgelesen habe. Da ist 2012 von der Inbetriebnahme 2016 die Rede. Das kann nur eine Fehlinterpretation sein. Außerdem zu so einem frühen Zeitpunkt habe ich das sicher nicht gemacht. Aber es ist wurscht, ich brauche mich da nicht verteidigen, Sie können im MD-IR-Bericht August 2012 nachlesen: Preis 825, Inbetriebnahme 30.6.16.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Die FPÖ, Herr Fürnkranz!

GR Georg **Fürnkranz** (FPÖ): Ja vorweg muss ich wirklich meinem Erstaunen Ausdruck verleihen, weil wenn man den Kollegen Florianschütz noch ein bisschen weiterrechnen lässt, dann ist das Ganze kein Skandal, sondern ein Geschäft. Aber da fragt man sich dann ein bisschen, warum die SPÖ eigentlich eine Untersuchungskommission einberufen hat? Aber zurück zum Ernst.

Herr Dr. Marhold! Sie haben ja im Endeffekt die personellen Wechsel als Hauptursache für die dann folgenden Probleme dargestellt. Ich täte mich gern mit der Endphase Ihres Wirkens als Generaldirektor noch ein biss-

chen genauer beschäftigen, denn für mich ist der Eindruck entstanden, dass Sie anfangs ein sehr gutes Verhältnis zur Stadträtin gehabt haben, das sich dann aber im Laufe der Zeit irgendwie eingetrübt hat, unter anderem deswegen, weil Sie sehr vehement sachliche Positionen vertreten haben und es sich insbesondere zu dem Zeitpunkt verschlechtert hat, wo dann Ihr späterer Nachfolger die Bühne betreten hat. Der Kommunikationsfluss scheint sich ja dann auf ein absolutes Minimum reduziert zu haben, denn wenn man Ihnen erst kurz vor der Pressekonferenz mitteilt, dass man so weitreichende Personalentscheidungen trifft, dann ist das ja offensichtlich nicht ein besonderer Vertrauensbeweis.

Meine Frage bezieht sich jetzt auf die Phase vor diesem Ereignis. Hat es in dieser Zeit gegenüber dem Stadtratbüro oder der Stadträtin persönlich und innerhalb des Vorstandes irgendwelche Veränderungen hinsichtlich der Berichtspflichten, Informationspflichten, sonstigem Informationsfluss gegenüber früher gegeben? Oder sofern die Vorsitzende die Formulierung zulässt: Haben Sie sich in dieser Zeit in irgendeiner Weise gemobbt gefühlt?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Marhold!

Dr. Wilhelm **Marhold**: Wir kennen einander noch nicht, Herr Abgeordneter. Es ist das erste Mal, dass wir heute miteinander sprechen und ich sage Ihnen aber ganz ehrlich: Sie haben heute sicher ein bisschen das Charakterkostüm von mir kennengelernt. Glauben Sie, dass ich ein Mensch bin, der zugibt, dass er gemobbt wird?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Nein...

Dr. Wilhelm **Marhold**: Eines möchte ich aber klarstellen, eines möchte ich aber ganz klarstellen: Ich habe nicht gesagt, dass die Ablöse oder die Nichtverlängerung von Dr. Koblmüller das Projekt kaputt gemacht hat. Das ist, nein, ich sage es nur, das ist nicht zulässig, diese Interpretation. Ich habe nur auf die Frage geantwortet: Warum ist dieses Team auseinander gegangen? Da habe ich gesagt, da braucht man sich nicht wundern, wenn man den Kopf abschlägt, dass dann die Teammitglieder sich anders orientieren. Ich habe nicht gesagt, dass das für das Projekt des Krankenhauses Nord deletär war oder gar ein Todesurteil. Ich lege großen Wert darauf. Es war die Frage, bitte Hintergrund, warum, und ich habe gesagt, wir wissen nicht, warum Koblmüller nicht verlängert wurde. Aber für das Projekt, für die Projektorganisation, da stehe ich dazu, war es so, wie wenn man dem Projekt den Kopf abgeschlagen hätte und das hat Auswirkungen auf das Team gehabt, keine Frage. Meine Beziehung zur Stadträtin, meine Arbeitsbeziehung zur Stadträtin war von Anfang an korrekt und war auch am Ende korrekt. Nur, ich habe es Ihnen gesagt, ich habe eine professionelle Lebensentscheidung getroffen. Ich habe erkannt, dass hier die Wege anders eingeschlagen werden, ich sie nicht mehr so mitgestalten kann, und auf Grund der Tatsache, dass ich auch nicht gesünder geworden bin, habe ich diese Lebensentscheidung getroffen.

Ich lege da sehr großen Wert auf eine genaue Wiedergabe.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Fürnkranz!

GR Georg **Fürnkranz** (FPÖ): Also ich muss dann im Protokoll nachschauen, aber ich glaube nicht, dass ich gesagt hätte, dass das das Projekt kaputt gemacht hätte, sondern nur, dass die Schwierigkeiten damit begonnen hätten, aber egal. Ich möchte mich gerne noch mit den restlichen Organen des KAV, die in der Stadtverfassung ja noch aufgezählt sind, ein bisschen beschäftigen und mit der Kommunikation Ihrerseits beziehungsweise des KAV mit diesen in Zusammenhang mit dem KH Nord. Da haben wir jetzt über die meisten schon gesprochen, also über die Stadträtin und über die MA 5, und so weiter. Was noch offen ist, ist der Herr Bürgermeister und der Magistratsdirektor, in diesem Fall ja zwei verschiedene Magistratsdirektoren, weil ja ein Wechsel in dieser Zeit stattgefunden hat.

Da würde mich interessieren, ob und in welcher Form es hinsichtlich des KH Nord mit diesen drei Herren eine Kommunikation gegeben hat, welchen Inhalts und mit welchen Konsequenzen? Und was mich auch interessieren würde ist, ob zwischen den beiden Magistratsdirektoren eventuell ein Unterschied festzustellen ist, nicht zuletzt deswegen, weil der zweite ja vormaliger Kontrollamtschef war?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Marhold!

Dr. Wilhelm **Marhold**: Ich hatte mit beiden Magistratsdirektoren, mit dem Herrn Dr. Theimer und dem Herrn Dr. Hechtner regelmäßige Jour fixe, wo ich ihnen über den Projektverlauf Mitteilung gemacht habe, sie informiert habe, immer anhand der Prüfvermerke, der externen begleitenden Kontrolle. Ich habe nie aus meiner eigenen Wahrnehmung berichtet oder was ich glaube, sondern ich habe immer faktenbasierend auf der Basis der Prüfvermerke der begleitenden Kontrolle in den Jour fixe die beiden Herren informiert. Ich habe von Herrn Dr. Theimer immer wieder auch Ratschläge bekommen. Da ging es auch oft um die Auswahl von Gutachtern, wo die Stadt Wien, damals die Magistratsdirektion, auch die Meinung vertreten hat, dass das das Recht sein muss, dass die Stadt Wien sich die Gutachter aussucht, die sie für die Bestgeeignetsten hielt. Das waren eben diese berühmten Direktvergaben unter 100'000 EUR. Da stehe ich auch heute noch dazu. Es hat die Stabsstelle Recht sehr wohl im KAV auch Abfragen gemacht, Telefonabfragen, sogenannte erweiterte Preisinformationen eingeholt. Also wir waren da völlig auf der rechtlich richtigen und korrekten Seite. Ich habe von Theimer sehr viel auch an Ratschlägen bekommen in diversesten Dingen, die mir zum Teil auch gar nicht mehr erinnerlich sind.

Die Kommunikation haben Sie jetzt dann noch angefragt mit dem Herrn Bürgermeister. Die MD-IR, also die Magistratsdirektion Interne Revision ressortiert unmittelbar zum Herrn Bürgermeister. Das heißt, der Revisionsbericht vom Oktober 2012 war selbstverständlich dem Bürgermeister auch bekannt. Es gab auch immer wieder Gelegenheiten, mit dem Bürgermeister zu sprechen, wo ich auch immer wieder auf die Prüfvermerke der begleitenden Kontrolle verwiesen habe und ihm mitgeteilt habe, dass das Projekt auf Basis dieser Prüfvermerke im Plan liegt. Der Bürgermeister hat sich auch manchmal sehr für

Details interessiert. Es ist mir aber jetzt keines in Erinnerung. Aber es gab immer wieder auch Detailnachfragen, die dann von der Projektleitung beantwortet wurden.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: SPÖ? Nein? Noch eine Frage? Ja natürlich.

GR Georg **Fürnkranz** (FPÖ): Darf ich noch? Also noch betreffend Ihre Kommunikation zu anderen Dienststellen. Sie haben erwähnt, dass die wichtige Entscheidung für das Realisierungsmodell "Weg von PPP" beziehungsweise Generalunternehmer hin zur Selbstausschreibung damals ganz massiv auf Betreiben des Kontrollamtes geschehen ist und es ehrt Sie natürlich unheimlich, dass Sie sagen: Wenn das Kontrollamt respektive heute der Rechnungshof etwas anordnet, dann habe ich das zu machen. Wir wissen leidvoll aus dem Rechnungshofausschuss, dass das nicht alle so sehen (*Zwischenruf*). Ja, ich sage ja leidvoll.

Aber mich würde jetzt interessieren, weil dadurch der Eindruck entstanden ist, zumindest bei mir, dass es damals seitens des Kontrollamtes in viel höherem Ausmaß eine Art begleitende Kontrolle, auch regelmäßige Kommunikation über verschiedene Dinge gegeben hat - das ist etwas, was heute unüblich ist -, jetzt meine Frage: Erstens stimmt es oder haben Sie ausschließlich auf Grund der fertiggestellten Berichte, die dann eben auch uns offiziell bis heute auf der Homepage zur Verfügung stehen, Ihre Entscheidungen getroffen beziehungsweise verändert oder Ähnliches?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Zeuge!

Dr. Wilhelm **Marhold**: Diese Entscheidung fiel natürlich nach dem fertiggestellten Bericht. Sie können nicht auf Grund von Zwischenbesprechungen oder Teilschlussbesprechungen mit dem Kontrollamt schon Entscheidungen treffen. Da ist dann der komplette fertige Bericht vorgelegen und danach war dann zu entscheiden. Was Sie ansprechen ist, dass das Kontrollamt auch begleitend prüfen sollte. Ich kann nur sagen, dass das Kontrollamt nach..., also unter Pollak, sehr, sehr zeitnahe alle Prüfungen gemacht hat, die ich auch zum Teil erwähne, was natürlich sehr wertvoll war. Aber es sieht die Stadtverfassung nicht vor, dass das Kontrollamt begleitend prüft. Das gibt es in anderen Bundesländern. Fragen Sie mich nicht in welchen. Als KAV-Chef blickt man natürlich über den Tellerrand und hat auch andere Einblicke in andere Bereiche. Aber da bin ich jetzt wirklich nicht so firm, dass ich Ihnen sagen könnte, wo begleitend. Ich glaube, in Kärnten wird jedenfalls begleitend geprüft, weil beim Landeskrankenhaus Klagenfurt ist die Errichtung vom dortigen Landesrechnungshof begleitend geprüft worden.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: SPÖ, Herr Stürzenbecher!

GR Dr. Kurt **Stürzenbecher** (SPÖ): Im Bericht des Rechnungshofes steht: "Der KAV legt seit 2011", also zu Ihrer Zeit, "das interne Kontrollsystem IKS für das Programm Krankenhaus Nord Realisierung im Programmhandbuch beziehungsweise in den Projekthandbücher sowie in der Geschäftsordnung für das Programm fest."

Jetzt insgesamt wie hat sich dieses IKS-Kontrollsystem bewährt nach Ihrer Auffassung?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Marhold!

Dr. Wilhelm **Marhold**: Das IKS war Programmhandbuch-immanent. Das heißt, IKS war Teil des gesamten Programms sowie es natürlich Teil des KAV an sich ist. Ich habe das sehr gefördert, auch durch die Maßnahmen zur Validierung der Prozesse im KAV. Wir sind validiert worden bis in die zweite Stufe des Validierungsprozesses der Quality Austria, weil Grundlage eines IKS, und davon bin ich sehr überzeugt, ist die Definition aller Abläufe und aller Prozesse und die Erarbeitung derselben im Validierungsprozess durch die Mitarbeiter selber. Und darum denke ich, dass das sehr gut gegriffen hat. Ich habe nicht übersehen, dass der Bundesrechnungshof hier Verbesserungspotential sieht. Nur, das ist so im Leben, dass man nie am Ende der Entwicklung ist und dass immer noch etwas verbessert werden kann. Das hat aber auch der Bundesrechnungshof festgestellt, dass die Grundzüge des IKS im Krankenhaus Nord implementiert waren.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Stürzenbecher!

GR Dr. Kurt **Stürzenbecher** (SPÖ): Danke.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: So, NEOS.

GR Christoph **Wiederkehr, BA** (NEOS): Ich greife noch einmal die Frage der Kosten und des Kostenrahmens auf, weil mich auch echt die Darstellung vom Herrn Florianschütz irritiert hat, der insgesamt gesagt hat, das Ereignis ist eh gut gelaufen und Kostenplan eingehalten und alles wunderschön. Wofür gibt es dann überhaupt noch eine Untersuchungskommission?

Ich möchte zu den Gesamtkosten kommen, die auch im Vergleich zu anderen Krankenhäusern ja relativ hoch sind. Wenn ich es zum Beispiel mit dem Krankenhaus Klagenfurt vergleiche oder auch, wir haben es uns angeschaut, Stuttgart, das hier, pro Bett gerechnet, ungefähr viermal so teuer ist. Man kann natürlich sagen, man rechnet nicht pro Bett, sondern pro Quadratmeter. Aber auch dann ist es noch relativ teuer im Vergleich zu anderen Krankenhäusern.

Wie sehen Sie da die Relation zu anderen Krankenhäusern? Wie gehen Sie mit dem Faktum um, dass es relativ teuer ist im Vergleich zu anderen?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Marhold!

Dr. Wilhelm **Marhold**: Es macht einen dann immer sicher, wenn eine Institution diesen Vergleich geprüft hat. Der KAV hat selbst Vergleiche angestellt, wie Sie richtig sagen, auf Basis Quadratmeter, Kosten pro Quadratmeter. Und der Stadtrechnungshof - oder war es noch das Kontrollamt? - hat auch diese Vergleiche angestellt und sie sind auch in einem Kontrollamtsbericht publiziert. Ich habe jetzt nicht alle Kontrollamtsberichte mit Daten und allem im Kopf. Aber Sie können es sich aus der Kontrollamtswebseite auch runterladen. Es gibt einen Bericht des Kontrollamtes, wo es sich ausführlich mit den Kosten pro Quadratmeter befasst und feststellt, dass die Kosten pro Quadratmeter beim Krankenhaus Nord nur geringfügig über den vergleichbaren Kosten von Vöcklabruck und Klagenfurt liegen. Sie werden sich jetzt über diese Aussage natürlich wundern. Aber Sie werden sich nicht wun-

dem, wenn ich Ihnen sage: Bitte beachten Sie die Zeit! Das war zu der Zeit, wie unsere Benchmark 825 Millionen EUR war. Da hat das Kontrollamt diesen Vergleich angestellt. Sie haben völlig recht, dass der Vergleich pro Bett nicht aussagekräftig ist. Ich habe es kurz vorher angerissen. Es gibt auch noch andere Parameter, zum Beispiel den Vergleich pro Kubikmeter, weil Sie da dann natürlich auch die gesamte Erfassung der vertikalen Erschließung haben, der Leitungen, Abwasser, und so weiter. Es ist ja nicht unerheblich, wie hoch die Zimmer sind, und so weiter. Also der Kubikmeter pro Kosten ist auch ein guter Parameter.

Dann gibt es einen sehr interessanten Parameter, den ich Ihnen auch gerne sagen möchte, das ist der Parameter Netto- zu Brutto-Geschossfläche. Der Parameter berücksichtigt die Architektur. Schauen Sie sich die Rudolfstiftung an. Die hat einen Koeffizienten Netto- zu Brutto-Geschossfläche von 1 zu 2,1. Wenn Sie reingehen, wissen Sie, warum. Wenn ein Bett am Gang steht, kommen Sie kaum mehr vorbei. Schauen Sie sich das Donauspital an. Das hat einen Koeffizienten von 1 zu 2,97. Gehen Sie rein ins Donauspital und Sie sehen die breiten Gänge, die natürlich für Katastrophenfälle unheimlich geeignet sind, weil Sie da jede Menge Betten und Verunfallte unterbringen können. Das Krankenhaus Nord hat einen Mittelwert, glaube ich, von 1 zu 2,3, aber ich bitte das jetzt wirklich mit *cum grano salis*. Also wirklich, nicht jetzt genau, ich habe ihn nicht mehr, ich weiß nur, es liegt so mitten drinnen. Dieser Parameter erklärt die Architektur: Wie viel Allgemeinflächen, wie viel an Flächen, damit natürliches Licht hereinkommt. Das Krankenhaus Nord ist in dem Bezug, Sie werden das sehen, wenn es fertig ist, ein wunderschönes Spital und es ist eigentlich schade - lassen Sie mich zum Ende kommen, hoffentlich, glaube ich, ein bisschen zum Ende -, dass dieses wunderbare Konzept so in die Negativschlagzeilen geraten ist. Es dient niemandem, es dient niemandem, und gerade die Kommission sollte dazu dienen, aufzuklären und für weitere Zeiten etwas zu lernen. Ich glaube, das ist ein sehr guter Ansatz und darum, meine Frau sagt immer, du bist so ein Oberlehrer, aber darum erlaube ich mir, solche Parameter auch zu erklären, mit denen man so ein Gebäude auch ein bisschen erfassen kann. Da ist der Netto-Brutto-Geschossfläche-Parameter ein recht ein guter. Das Kontrollamt hat die Quadratmeter herangezogen und hat damals festgestellt, dass es nur im oberen Bereich liegt.

Ich möchte Sie vor Vergleichen mit dem Ausland warnen, weil Sie da auch total andere Rechtsbedingungen haben. Sie haben auch andere Marktsituationen. Das hat das Kontrollamt auch in dem Vergleich angeführt, dass deswegen das Kontrollamt den Vergleich mit den österreichischen zuletzt errichteten Spitälern herangezogen hat.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Wiederkehr.

GR Christoph **Wiederkehr, BA** (NEOS): Die Vergleichswerte, glaube ich, kann man sehr lang und umfassend diskutieren. Das habe ich jetzt aber auch nicht mehr vor. Ich werde auch keine Fragen mehr stellen. Nur abschließend finde ich es schon wichtig zu betonen, dass es

hier bei der Untersuchungskommission nicht nur darum geht, zu lernen, was in der Zukunft besser gemacht werden kann, sondern auch aufzuzeigen, wo Fehlentscheidungen getroffen worden sind. Und auch von Ihren Aussagen gibt es da einiges, was ich auch für die nächsten Sitzungen mitnehme. Aber von meiner Seite war es das einmal mit den Fragen.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Danke. Frau Korosec!

GRin Ingrid **Korosec** (ÖVP): Herr Dr. Marhold! Sie haben 2009, glaube ich, war es, in der "Wiener-Zeitung" gemeint, durch das Krankenhaus Nord, weil ja drei Spitäler aufgelassen werden, erspart man sich an Investitionskosten 700 Millionen. Aber das war zu einer Zeit, wo Sie gewusst haben, dass man erst 2012 zu bauen beginnt und dass das natürlich noch eine Weile dauern wird. Und Sie haben damals von eingesparten Millionen gesprochen. Ich hoffe, man hat sie nicht eingespart, weil das würde bedeuten, dass jetzt seit 2009 sozusagen die Investitionen nicht gemacht wurden und die Patienten ja letztendlich dann in Spitälern, die nicht mehr dem entsprechen, was sie entsprechen sollten, nicht die Nutznießer sind, sondern das Gegenteil. Das wäre einmal die Frage.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Marhold!

Dr. Wilhelm **Marhold**: Wenn Sie ein Theater renovieren, dann schließen Sie es und mit einer tollen, möglichst tollen Premiere eröffnen Sie es nach dem Umbau. Und ich schätze Ihr Wissen und Ihren Überblick. Das können Sie mit einem Spital nicht. Genau das haben Sie angesprochen. Ich darf Ihnen nur ein Beispiel als Beweis anführen: Die Herzchirurgie in Hietzing, die ja in das Krankenhaus Nord übersiedelt, hat in der Zeit, als alle schon mit der Planung, Nutzeinbindung, ich habe es vorher gesagt, ins Krankenhaus Nord beschäftigt waren, einen Hybrid-OP modernsten Zuschnitts bekommen. Nur ein Beispiel.

Die 700 Millionen EUR kann ich nicht mehr kommentieren, Frau Korosec, verzeihen Sie mir. Ich weiß nicht, ob ich das wirklich so gesagt habe. Sie werden es schon wissen, aber es ist mir nicht mehr erinnerlich. Es hat ja der Bundesrechnungshof, glaube ich, jährlich 30 Millionen EUR errechnet. Ich habe Ihnen heute 28 Millionen EUR gesagt, die nur die ...Schließung und Verlagerung der Leistung in die anderen Häuser gebracht hat. Das hat der Herr Dr. Koblmüller errechnet, das hat dann wirklich auch auf Euro und Cent hingehaut. Ich mag es auch ganz gern, wenn man - die Sache ist sehr ernst, das ist gar keine Frage - auch ein bisschen über den Tellerrand schaut. Wissen Sie, mit Prognostikern rede ich gerne in fünf Jahren.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Frau Korosec!

GRin Ingrid **Korosec** (ÖVP): Der Ing. Wetzlinger hat vor einigen Wochen in der "Presse" gemeint, der Großteil der Planungsleistungen sei nicht vertragskonform gewesen. Die Probleme seien also nicht bei den ausführenden Firmen gelegen. Vorige Woche oder vor 14 Tagen, wie er da war, habe ich diese Frage auch gestellt und er hat es bestätigt.

Nachdem Sie ja natürlich mit dem Planer sehr viel zu tun gehabt haben, hätte ich gerne gewusst, ob Sie das auch so sehen?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Marhold!

Dr. Wilhelm **Marhold**: Es wurden alle Ausschreibungen vom Kontrollamt geprüft. Das habe ich heute schon mehrmals erwähnt. Ich weiß nicht, was Wetzlinger da meint, welche Abweichungen es gegeben hat. Bitte übersehen Sie nicht, ich bin im fünften Jahr meiner Pension. Das Ausscheiden aus der Funktion war am 12.12.13, das sind jetzt dann insgesamt bald fünf Jahre. Ich kann zu diesen Entwicklungen nicht Stellung nehmen. Zu meiner Zeit war das Projekt im Kosten- und Zeitplan, bewiesen im Protokoll der Aufsichtsgremiumssitzung, vom Herrn Balázs dort berichtet, nicht von mir, sondern von ihm. Ich kann Ihnen das leider nur so beantworten. Ich weiß nicht, was für Faktoren danach waren.

GRin Ingrid **Korosec** (ÖVP): Ja, das war meine letzte Frage. Ich möchte mich auch herzlich bedanken und ich sehe es wie mein Kollege Wiederkehr. Wir haben zwei Bereiche, die für uns wichtig sind. Erstens natürlich politisch, wer trägt hier Mitschuld oder Schuld oder keine Schuld? Natürlich ist das politisch zu sehen und zu hinterfragen. Das ist die eine Seite. Aber mindestens genauso wichtig ist, und da bin ich auch sehr bei Ihnen, es sollten solche Fehler nie mehr passieren, nicht? Das heißt, wir sollen daraus lernen, um in Zukunft diese Fehler nicht zu wiederholen. Danke.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Gibt es noch Fragenbedarf? Keine.

Mein Stellvertreter Klackl, bitte.

Vorsitzender-Stellvertreter Dr. Johannes **Klackl**: Herr Doktor! Waren bei Ihrem Abgang 2013 schon irgendwelche Planungsfehler oder Nachbesserungen absehbar?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Zeuge!

Dr. Wilhelm **Marhold**: Die Antwort habe ich mehrmals schon gegeben, wobei das jetzt bitte kein Vorhalten Ihnen gegenüber ist. Wie käme ich dazu? Es gab in allen Prüfvermerken der begleitenden Kontrolle laufend immer wieder Warnhinweise, weil das die Aufgabe des Risikomanagements war. Und darum kann man nicht sagen, da habe ich einen Prüfvermerk, da verweisen die, der Terminplan ist gefährdet. Herr Marhold, Sie haben gewusst, das geht schief. Nein. Das war Teil des Risikomanagements und darum kann ich Ihnen die Antwort sehr leicht geben: Es wurde immer darauf geschaut, die Risikobeurteilung dabei zu haben. Zu meiner Zeit war das Projekt im Zeit- und Kostenplan und wies Risiken... und es waren auch Risiken bewertet. Das ist genau der Text meines Übergabeschreibens an Janßen und Balázs, mit 12.12. nach der von mir erwähnten Aufsichtsgremiumssitzung danach um 16.00 Uhr nach der Sitzung habe ich das verfügt. Da habe ich genau hingeschrieben "wobei auch Risiken bewertet sind". Also ich habe nichts schöngefärbt oder „Husch, husch, weg“, sondern ich habe das angesprochen. Ich habe das auch im Schreiben an die Stadträtin mit 4. Dezember, es ist in dem Konvolut dabei als Beweisdokument, Frau Vorsitzende, am 4.12. auch mit der Stadträtin genauso akkordiert. Das gesamte Schrei-

ben meiner Übergabe an die Nachfolger, und ich wiederhole noch einmal, da steht genau drinnen: "Das Projekt liegt gemäß Prüfplan der begleitenden Kontrolle im Zeit- und Kostenplan, wobei Risiken bewertet sind. Sie haben ... die Stadträtin über diese Prüfvermerke so wie ich bisher regelmäßig zu informieren." Das war meine Übergabe.

Vorsitzender-Stellvertreter Dr. Johannes **Klackl**: Aber es geht hier um Planungsfehler, angebliche Planungsfehler. Also ich zweifle nicht daran, dass während Ihrer Zeit, so wie Sie mehrfach gesagt haben, Zeitpläne beziehungsweise Kostenpläne korrekt eingehalten wurden. Jetzt ist ja die Rede von eklatanten Planungsfehlern, die möglicherweise dem Herrn Architekten Wimmer auf den Kopf fallen werden.

Daher meine Frage: Waren damals schon irgendwelche architektonische Planungsfehler im Gespräch oder waren damals schon irgendwelche diesbezügliche Nachbesserungen absehbar?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Herr Marhold!

Dr. Wilhelm **Marhold**: Es ist mir in keiner Weise unerinnerlich und es ist mir auch kein Prüfvermerk der begleitenden Kontrolle unerinnerlich, der dieses aufgezeigt hätte. Ich kann nur sagen, dass der Architekt Wimmer zurzeit von Dr. Koblmüller und mir sehr, sehr eng in der Projektorganisation eingebunden war. Wann Planungsfehler gemacht worden sind, kann ich Ihnen in der Folge der Jahre nicht sagen. Ich weiß natürlich aus den Medien, dass hier auch schon gerichtliche Auseinandersetzungen stattfinden. Darum wäre möglicherweise, ich bin kein Jurist, meine Antwort die korrekteste zu sagen: Da sind Verfahren anhängig, da möchte ich mich nicht äußern. Aber dann haben Sie den Eindruck, der Marhold verschweigt irgendwas und so bin ich wirklich nicht hierhergekommen. Ich bin hierhergekommen, um als Auskunftsperson Ihnen anhand der Unterlagen und der Beweise die Dinge darzustellen. Aber es ist mir nicht unerinnerlich, dass es da schon Hinweise gegeben hat.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Sie weisen immer darauf hin, dass in Ihrer Zeit alles in der Zeit war, und so weiter. Dass wir uns das vorstellen können: Wie Sie gegangen sind, wie weit war der Bau? Was war das für ein Stadium?

Dr. Wilhelm **Marhold**: Da war das Stadium "im Rohbau".

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Im Rohbau, okay. Sie haben von einer begleitenden Kontrolle gesprochen. Was muss ich mir unter dieser begleitenden Kontrolle vorstellen? Wofür ist die zuständig? Was begleitet die?

Dr. Wilhelm **Marhold**: Die begleitende Kontrolle war das Erste, was wir international EU-weit ausgeschrieben haben. Ich habe Ihnen vorher gesagt, woraus die Projektorganisation und -struktur besteht: Aus dem operativ Verantwortlichen des Vorstandes, aus einem eigenen Projektteam des KAV, aus den Konsulenten, die da sind Projektsteuerung, örtliche Bauaufsicht und begleitende Kontrolle. Die begleitende Kontrolle hat in alle Prozesse hineingeschaut. Sie hat auch Rechnungsprüfungen stichprobenartig gemacht. Sie hat die Kostenverfolgung genau

auf Cent und Euro gemacht, das heißt, es ist eine echte Baukontrolle, und hat auch Dinge aus Ausschreibungen nicht freigegeben. Nehmen Sie zum Beispiel den Bauzaun, der jetzt in den Medien war. Das war nach meiner Zeit. Aber ich habe trotzdem noch von der Ausschreibung einen Prüfvermerk der externen begleitenden Kontrolle gefunden. Ich glaube, ich habe ihn heute eh schon erwähnt, wo die begleitende Kontrolle definitiv schreibt: "Diese Position ist nicht abzurufen, weil zu hoch angesetzt." Also auf wienerisch gesagt, zu teuer. Und darum ist der Bauzaun auch nicht abgerufen worden. Das ist der Prüfvermerk 0561, also die haben sehr in die Tiefe geprüft. Das ist eine klassische Aufgabe für ein Bauprojekt.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Weil Sie jetzt diesen Zaun erwähnen, ich meine, ich kenne nur den Bericht aus den Medien diesbezüglich. So wie ich das verstanden habe, dürfte es geringer angeboten worden sein als es dann tatsächlich gekostet hat.

Dr. Wilhelm **Marhold**: Ich kann Ihnen die Details dazu jetzt nicht mehr sagen, weil ich nicht, ich bin kein Bau-sachverständiger.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Gut.

Dr. Wilhelm **Marhold**: Was ich weiß ist, weil ich mir die Prüfvermerke ganz genau angeschaut habe, dass im Angebot der Baufirma der Bauzaun zu einem sehr hohen Preis angeboten wurde. Deswegen schreibt die begleitende Kontrolle im Prüfvermerk 0561 vom 4.5.2012, meine Zeit: "Die begleitende Kontrolle" - immer abgekürzt bK - "empfiehlt, sofern der Zuschlag an die Firma erfolgen sollte, diese Positionen wegen des vergleichsweise hohen Einheitspreises nicht bei der Firma" - sowieso - "abzurufen." Und es gibt auch noch einen Prüfvermerk vom 15.5. zu demselben Thema: "Die begleitende Kontrolle empfiehlt weiters, die Eventualposition, die von der Firma vergleichsweise hoch angeboten wurde, nicht bei dieser anbietenden Firma abzurufen." Dieser Abruf ist zu meiner Zeit meines Wissens nach nicht erfolgt. Was später war, kann ich Ihnen nicht sagen, weiß ich nicht.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Nachher? Wissen Sie nicht.

Dr. Wilhelm **Marhold**: Weiß ich wirklich nicht, weiß ich nicht. Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Okay. Und diese begleitende Kontrolle, die hat auch zumindest stichprobenartig Rechnungen überprüft?

Dr. Wilhelm **Marhold**: Ja.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Also welche Aufträge gegeben worden sind, welche Rechnungen gelegt worden sind und was bezahlt worden ist.

Dr. Wilhelm **Marhold**: Ja, ja, ja.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Wir haben jetzt das letzte Mal von Ihrem Nachfolger gehört, dass die Sache mit diesem, wie soll ich das nennen, esoterischen Auftrag, dass das ohne Wissen aller, mit Ausnahme derjenigen, die das unterschrieben haben, nämlich zwei Personen, vier Augen, dass es nicht bekannt war, dass das in Auftrag gegeben wurde beziehungsweise dass es auch tatsächlich bezahlt worden ist. Auf meine Frage, woher man das dann erfahren hat, wie man dann draufgekommen ist, habe ich gehört, es war die "Kronen-

Zeitung", die uns das mitgeteilt hat. Selber wäre man da nicht, zumindest nicht sehr zeitnah draufgekommen.

Wäre das jetzt etwas gewesen mit dieser begleitenden Kontrolle beziehungsweise hat es zu Ihrer Zeit hier Vorkerungen gegeben, dass so etwas nicht passieren kann außer ein Vier-Augen-Prinzip?

Dr. Wilhelm **Marhold**: Das Vier-Augen-Prinzip ist ein ganz ein wesentliches Prinzip beim Bestellvorgang. Zu meiner Zeit hat sich aber der Herr Dr. Koblmüller Bestellungen unter 100 000 EUR selbst zur Unterschrift vorbehalten.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Okay.

Dr. Wilhelm **Marhold**: Zum Esoterik-G'schichtl kann ich nichts sagen, außer dass zu mir selber als Generaldirektor, wie der KAV, die Generaldirektion, vom Schottenring nach TownTown übersiedelt ist, die Personalvertretung gekommen ist mit einem Diplomingenieur mit so einem Wellblechblattl und ich hab' g'sagt: "Habts euch einen 2CV ruiniert? Habts einen Unfall gehabt?" "Nein, wo denken Sie hin, das soll die kosmischen Strahlen abwenden in den Büros." Und ich hab' g'sagt: "Mit mir nicht", und hab' das damals sehr brüsk abgelehnt. Ich erzähle die Geschichte nur deshalb, weil die Mitarbeiter heute noch davon reden, weil ich der Personalvertretung, mit der ich sehr guten Kontakt hatte, gesagt habe: „Da brauchts mit mir gar nicht reden. Mir ist lieber, die Mitarbeiter rauchen nicht im Büro“ - das war noch eine andere Zeit, da ist noch geraucht worden - "und stellen sich Pflanzen in die Zimmer. Das ist wesentlich besser fürs Raumklima." Und ein Journalist hat mich angerufen und gefragt: „Sagen Sie, wie war denn das in Ihrer Zeit mit der Esoterik?“ Und ich hab' gesagt: "Das habe ich brüsk abgelehnt." Sagt er: "Meinen Sie die G'schicht in Town-Town?" Sag' ich: "Woher wissen Sie denn die?" "Na das erzählen die Mitarbeiter heute noch." Ich stehe auch nicht an, Sie ein bisschen zu unterhalten.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Sie haben außerdem erwähnt, wie dann die Nachfolge angetreten worden ist nach Ihrem Kollegen beziehungsweise nach Ihnen oder zu der Zeit, wo Sie noch da waren, Sie mitgekriegt haben, dass Änderungen erwünscht sind, dass man was ändern möchte. Diese Änderungen, waren die nur in den Personen gelegen oder auch an der Durchführung und Ausführung des KH Nord?

Dr. Wilhelm **Marhold**: Es ist mir nicht bekannt, welche Änderungen während der Bauzeit vorgenommen wurden. Zu meiner Zeit jedenfalls nicht.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Welche Änderungen haben Sie angesprochen? Was haben Sie wahrgenommen, wie Sie noch da waren? Da haben Sie ja gesagt, Sie haben Ihre Lebensentscheidung getroffen und Sie haben gespürt, da soll was anders werden. Was war das? Was sollte anders werden?

Dr. Wilhelm **Marhold**: Da habe ich Ihnen das eine Beispiel zu den Ärztedienstzeiten gesagt, wo ich Ihnen auch gesagt habe, dass ich da nicht bereit war, hier einen anderen Weg zu gehen, weil mir klar war, dass das einen fürchterlichen Aufruhr bringt und dass man das nur harmonisch in Kommunikation... Ich sage einen Satz, Frau

Vorsitzende: Ich war der felsenfesten Überzeugung, dass dieses große Veränderungsmanagement, in dem ich natürlich den KAV verändert habe und auch verändern wollte mit Spitalsstandort schließen, dass das nur im Konsens geht und nicht im Konflikt. Und ich hatte die Sorge, dass das nicht im Konsens gehen wird.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Das heißt, die Veränderung war durchaus im Hinblick auch auf den Bau des KH Nord zu sehen?

Dr. Wilhelm **Marhold**: Das war durchaus auch auf den Bau des KH Nord zu sehen, weil natürlich damals ganz am Ende meiner Tätigkeit schon verschiedenste Diskussionen waren, ob man nicht bei der Unfallchirurgie eher in Nord ein Trauma-Zentrum macht. Also das waren Diskussionen, an die ich mich nicht so gerne zurückerinnere, weil sie an Oberflächlichkeit nicht zu überbieten waren.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Und letzte Frage: Sie haben ja einige Jahre mit Ihrem Kollegen zusammengearbeitet, den Herrn Koblmüller. Ich gehe daher davon aus, dass Sie auch eine gewisse Beziehung zueinander entwickelt haben, wenn auch eine sehr professionelle. Wie man jetzt in diese Situation kommt, dass man sehr kurzfristig erfährt, der Vertrag wird nicht verlängert, es gibt einen Nachfolger, haben Sie da mit ihm darüber gesprochen?

Dr. Wilhelm **Marhold**: Ich habe selbstverständlich mit ihm darüber gesprochen. Das entspricht mir ja gar nicht, sowas unter den Tisch zu kehren oder da stille Post zu spielen. Wir haben uns sehr ausführlich miteinander unterhalten. Er hat mich mehrmals gefragt: "Glauben Sie, werd' ich verlängert?" Und ich hab' gesagt: "Ich bin ganz sicher, dass man auf Kontinuität setzen wird. Machen Sie sich keine Sorgen." Das hab' ich noch gesagt. Er wird Ihnen das bestätigen. Wir haben eine Bürosituation gehabt, wo sein Büro auf der einen Seite war und auf der anderen mein Zimmer, und dazwischen war unser gemeinsames Büro mit den Mitarbeitern, Referenten, die die verschiedenen Sachbereiche zu bearbeiten hatten. Die Türen waren immer offen, außer wir haben einmal Besprechungen gehabt, wo man halt die Tür zumachen muss. Aber sonst war immer offen. Und wenn ich was von ihm gebraucht habe oder er was von mir gebraucht hat, wir sind einfach vice versa, ich bin zu ihm rüber, er zu mir. Wir hatten ein sehr produktives Arbeitsverhältnis. Aber wir sind nie per du gewesen, sondern wir waren immer per Sie und sind es auch bis heute noch. Ich schätze ihn sehr und ich glaube, er schätzt mich sehr. Wir haben auch nicht immer dieselbe Meinung vertreten. Aber wir haben dann hinter uns die Tür zugemacht und dann gab es eine Entscheidung und die ist dann vertreten worden. Das hat den Firmen auch ganz gut getan, weil es ist nicht einmal vorgekommen, dass Firmen gekommen sind: "Bitte, Herr Dr. Marhold, wir wollen einen Termin haben bei Ihnen, weil der Koblmüller genehmigt uns das nicht." Und ich hab' g'sagt: "Wenn der Koblmüller das nicht genehmigt, dann ist es so." Die haben rasch erkannt, das ist der alte Spruch, da ist kein Blattl Papier dazwischen gewesen, aber es war so, weil wir uns einfach nicht ausspielen haben lassen und deshalb auch bei den Auftragge-

bersetzungen immer gemeinsam den Vorsitz geführt haben. Ja, wenn ich wirklich einmal krank war oder er, aber das war rar, das war selten. Wir haben in den monatlichen Auftraggebersitzungen, die als Grundlage den Prüfvermerk der begleitenden Kontrolle hatte, immer gemeinsam den Vorsitz geführt und immer gezeigt, dass wir ein Team sind.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Und nachdem der Herr Koblmüller gehört hat, dass es jetzt keine Vertragsverlängerung gibt, haben Sie da mit ihm gesprochen?

Dr. Wilhelm **Marhold**: Selbstverständlich haben wir auch darüber geredet und waren sehr überrascht darüber. Ich habe erkannt, dass es keine Möglichkeit gibt für mich, da noch irgendwo zu intervenieren.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Wie knapp war das zum Ende der fünf Jahre? Fünf Jahre, glaube ich, haben Sie gesagt?

Dr. Wilhelm **Marhold**: Ja, Ende Jänner 13 ist er dann ausgeschieden.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Okay.

Dr. Wilhelm **Marhold**: Das hat sich im Jänner 13 abgespielt. Er hat dann noch einen Konsulentenvertrag bekommen für das Krankenhaus Nord von der Stadträtin und war ausdrücklich dem Herrn Balázs unterstellt und nicht mir.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Wie viel Zeit war zwischen dem Ausscheiden des Herrn Koblmüller und dem Kommen des Herrn Balázs?

Dr. Wilhelm **Marhold**: Der Herr Balázs ist im März dann faktisch gekommen, und der Herr Janßen dann im Mai. Im Oktober 13 habe ich den Herrn Bürgermeister informiert, dass ich in die Pension gehe.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Und warum hat man den Herrn Koblmüller dann als Konsulenten gebraucht?

Dr. Wilhelm **Marhold**: Möglicherweise hat die Frau Stadträtin, aber da kann ich nur spekulieren, gemeint, dass er den Herrn Balázs unterstützen könnte. Aber das war nicht lang. Das ist nicht lang in Anspruch genommen worden. Der ist dann formal auch im November 13 ausgefallen, wobei die Inanspruchnahme seiner Leistungen dann...

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Ausgelaufen sind.

Dr. Wilhelm **Marhold**: Ich habe, wenn ich mich richtig erinnere, musste ich im Vier-Augen-Prinzip mit dem Herrn Balázs seine Konsulenten-Honorarnoten unterschreiben. Und da erinnere ich mich, dass das so runtergegangen ist.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Haben Sie die Politik gefragt, aus welchem Grund dieser Vertrag nicht verlängert worden ist?

Dr. Wilhelm **Marhold**: Natürlich. Die Antwort war, dass man jetzt die Jungen drankommen lassen soll.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Das wäre nämlich meine nächste Frage gewesen: Wie jung waren die Herren, die dann gekommen sind?

Dr. Wilhelm **Marhold**: Die waren deutlich jünger als der Herr Koblmüller und ich. Koblmüller und ich sind ziemlich dieselbe Preisklasse. Da wir alle hundert Jahre alt werden und drei Tage, spielt das aber keine Rolle!

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: So ist es, okay. Vielen Dank! Wenn es keine Fragen mehr gibt, dann... Bitte schön, Herr Marhold!

Dr. Wilhelm **Marhold**: Gestatten Sie mir ein kleines Schlusswort?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Ja selbstverständlich.

Dr. Wilhelm **Marhold**: Zunächst einmal möchte ich mich bei Ihnen, Frau Vorsitzende, für die konzise Vorsitzführung bedanken. Sie brauchen von mir keine Zensuren, aber ich darf es trotzdem sagen. Ich bedanke mich auch bei denen, die mir so konstruktiv und inhaltlich wesentliche Fragen gestellt haben. Sie haben mir dadurch die Möglichkeit gegeben, anhand der Beweisdokumente die Antworten zu geben, nicht persönliche Einschätzungen, oder "Hätti-wari", oder "Hätt ich gedacht", oder "Kann mich nicht mehr erinnern", oder "He, hat wer anderer gemacht", sondern ich habe Ihnen das gesagt, was ich belegen kann, und ich wünsche der Kommission weiterhin eine gute Arbeit!

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Vielen Dank! Ich hätte jetzt gerne die Unterlagen, die Sie angekündigt haben, damit ich die ins Protokoll aufnehmen kann, dass ich sie übernommen habe, bitte.

Dr. Wilhelm **Marhold**: Danke, Frau Vorsitzende, mach' ich gerne. Ich brauch' nur ein bisschen.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Kein Problem.

Dr. Wilhelm **Marhold**: Brauchen Sie es vor Sitzungsende?

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Fünf Minuten Pause.

Dr. Wilhelm **Marhold**: Okay, danke vielmals.

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Unterbrechung 16.49 Uhr.

(Unterbrechung der Sitzung um 16.49 Uhr)

(Wiederaufnahme der Sitzung um 17.00)

Vorsitzende Dr. Elisabeth **Rech**: Ich nehme die Sitzung um 17.00 Uhr wieder auf.

Ich halte fest, dass der Zeuge der Vorsitzenden ein Konvolut von Unterlagen in einem roten Ordner übergeben hat. Dieser Ordner wird dem Protokoll beigegeben.

Gibt es heute noch sonstige Fragen oder Wortmeldungen? – Wenn nicht, dann danke ich herzlich für die sehr konzentrierte Arbeit. Wir haben einiges erfahren.

Die nächste Sitzung findet nicht in zwei Wochen, sondern erst in drei Wochen statt.

Damit schließe ich diese Sitzung. – Herzlichen Dank.

(Schluss um 17.01 Uhr)