

Untersuchungskommission des Wiener Gemeinderates

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

27. Sitzung vom 8. Jänner 2009

Wörtliches Protokoll

Inhaltsverzeichnis

- | | |
|--|-------------------|
| 1. Eröffnung der Sitzung,
Feststellung der Anwesenden | S. 3 |
| 2. Zeugeneinvernahme von
Herrn Generaldirektor
Dr. Wilhelm Marhold | S. 3 bis
S. 36 |
| 3. Diverses | S. 36 |
| 4. Weitere Vorgangsweise | S. 36 |

(Beginn um 9.35 Uhr)

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: Sehr geehrte Damen und Herren!

Ich begrüße Sie zur heutigen 27. Sitzung der Untersuchungskommission des Wiener Gemeinderates betreffend „Gravierende Missstände in der Versorgung von psychiatrischen PatientInnen im Verantwortungsbereich der Gemeinde Wien“

Als Tagesordnungspunkt haben wir heute die Zeugeneinvernahme von Herrn Generaldirektor Dr. Wilhelm Marhold. Er wird als Zeuge zu folgendem Gegenstand vernommen und ich würde Sie bitten, sich auch an die vorgegebenen Gegenstände zu halten:

Ursachen und die Verantwortung für die bekannt gewordenen Missstände, Planung der Wiener Gesundheitsversorgung, Führung und Dienstaufsicht, Betreuungsqualität, Personalsituation, Beschwerdemanagement, Qualitätssicherung und „state of the art“-Versorgung, die Sicherheit von PatientInnen und Personal, bauliche und infrastrukturelle Gegebenheiten und Schnittstelle intra- und extramurale Versorgung.

Herr Generaldirektor! Ich darf Sie darauf hinweisen, dass Sie als Zeuge vernommen werden und unter Wahrheitspflicht stehen. Sie haben die Möglichkeit die Beantwortung von einzelnen Fragen zu verweigern, wenn die Beantwortung für Sie Nachteile hätte.

Zur Beschlussfähigkeit darf ich die einzelnen Kommissionsmitglieder begrüßen:

GRin Mag. Waltraut Antonov.

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

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**:

GR Christian Deutsch.

GR Christian **Deutsch**: Ja.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**:

GRin Marianne Klicka.

GRin Marianne **Klicka**: Ja.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**:

GRin Ingrid Korosec.

GRin Ingrid **Korosec**: Ja.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**:

GR David Lasar.

GR David **Lasar**: Ja.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**:

GRin Veronika Matiasek.

GRin Veronika **Matiasek**: Ja.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**:

GRin Barbara Novak.

GRin Barbara **Novak**: Ja.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**:

GR Dr. Alois Mayer.

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

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**:

GRin Gabriele Mörk.

GRin Gabriele **Mörk**: Ja.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**:

GRin Dr. Sigrid Pilz.

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

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**:

GRin Karin Praniess-Kastner.

GRin Karin **Praniess-Kastner**: Ja.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**:

GRin Mag. Sonja Ramskogler.

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

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**:

GR Karlheinz Hora.

GR Karlheinz **Hora**: Ja.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**:

GR Kurt Wagner.

GR Kurt **Wagner**: Ja.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: Damit darf ich auch die Beschlussfähigkeit der heutigen Kommissionssitzung feststellen.

Herr Generaldirektor! Ich darf Sie bitten, dass Sie sich – so wie auch die anderen ZeugnInnen – kurz vorstellen und zwar insbesondere hinsichtlich Ihres beruflichen Werdeganges. Ich darf Sie bitten, danach den Fragen der Kommissionsmitglieder zur Verfügung zu stehen.

GenDior Dr. **Marhold**: Ich danke Ihnen sehr herzlich, Herr Vorsitzender.

Ich darf auch Sie, meine Damen und Herren, sehr herzlich begrüßen. Die, die ich persönlich begrüßen durfte noch einmal und die, die ich nicht persönlich begrüßen konnte, besonders.

Mir ist bekannt, dass ich als Zeuge hier Aussage. Ich möchte aber auch gleich zu Beginn sagen, dass ich die mittlerweile bald einjährige Arbeit Ihrer Kommission mit hohem Respekt sehe und verfolgt habe. Ich darf auch umgekehrt Sie bitten, mir und auch den 32 000 MitarbeiterInnen des Wiener Krankenanstaltenverbundes für ihre und meine Arbeit den Respekt entgegen bringen zu wollen. Ich selbst werde mich sehr bemühen, nach bestem Wissen und Gewissen, wahrheitsgetreu Ihre Fragen zu beantworten.

Zu meinem Werdegang darf ich Ihnen Folgendes erzählen:

Ich bin in Wien in einer Familie, die zum Teil aus Triest stammt, geboren und zweisprachig – italienisch und deutsch – aufgewachsen. Ich bin in Wien in die Schulen gegangen, habe im 15. Wiener Gemeindebezirk – man hat mir gesagt: „Nie wird dich jemand danach fragen“ – mit Auszeichnung maturiert: Und habe dann in Wien das Studium der Medizin, aber auch der Publizistik und der Politikwissenschaften begonnen. Ich war während meiner Studienzeit am Institut für Anatomie in der Lehre als Assistent tätig. Ich wurde in Wien zum Doktor der gesamten Heilkunde promoviert und habe das Studium der Publizistik und Politikwissenschaften nicht fertig studiert.

Ich habe dann - damals gab es keine Wartezeit auf einen Turnusplatz –im Anschluss an die

Assistententätigkeit auf der Anatomie, meine Turnusarztausbildung im Krankenhaus damals Lainz heute Hietzing, begonnen und diese nahezu bis zum, damals hat es geheißen "Praktischen Arzt", abgeschlossen.

Ich habe eine Ausbildungsstelle zum Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe beim Prof. Dr. Leodolter in Hietzing angenommen, habe dort die Facharztausbildung abgeschlossen und war auch als Facharzt tätig.

Dann habe ich eine Oberarztstelle in der Krankenanstalt Rudolfstiftung im 3. Wiener Gemeindebezirk angenommen. In dieser Funktion oblagen mir die Führung von Station, Ambulanz und Kreissaal sowie die Vertretung des Abteilungsvorstandes bei dessen Abwesenheit ab dem Jahre 1988.

1997 wurde ich zum hauptamtlichen Ärztlichen Direktor der Krankenanstalt Rudolfstiftung bestellt. In der Zwischenzeit habe ich ein Lehrgangsstudium zum Akademischen Krankenhausmanager mit Diplom der Wirtschaftsuniversität Wien abgeschlossen. Ich war bis zu meiner Bestellung zum Generaldirektor des Wiener Krankenanstaltenverbundes im Jahr 2005 in der Rudolfstiftung als hauptamtlicher Ärztlicher Direktor tätig.

Wir haben damals in der Rudolfstiftung sehr viele wesentliche Strukturmaßnahmen für dieses Haus umsetzen können. Es ist ja ein Zentralbau, wo die medizinische Weiterentwicklung unter diesem Platzmangel umzusetzen war. Ich habe damals sehr viel Erfahrung mit Strukturveränderungen erworben. Ich denke auch, dass das damit dazu beigetragen hat, dass ich in die Funktion als Generaldirektor einiges an guter Visitenkarte mitnehmen konnte.

Als Generaldirektor obliegen mir seitdem die strategische Unternehmensführung und auch die strategische Unternehmenszielsetzung. Das habe ich sofort in Angriff genommen und das strategische Unternehmenskonzept des Wiener Krankenanstaltenverbundes ist von mir, in Abstimmung mit der Eigentümerin Stadt Wien und den politisch Verantwortlichen, strategisch festgelegt.

Das Unternehmenskonzept – und da komme ich gleich, wenn es gestattet ist, auf die Psychiatrie zu sprechen – sieht ein Spitalskonzept, ein Geriatriekonzept und Teilkonzepte wie Schul- und Dialysekonzept vor. Das sind alles Dinge, die ich unmittelbar in Angriff genommen habe. Das ist nicht Ankündigungsmanagement, sondern das ist die Umsetzung.

Zum Spitalskonzept ist mir wichtig zu sagen, dass sich ja in ganz Europa die Spitalslandschaften in Umstrukturierung befinden, auch unter dem Eindruck der Finanzierungsfragen. Wir gehen in Wien, glaube ich, einen - zumindest im

deutschsprachigen Ausland weiß ich das - sehr beachteten Weg. Wir bauen in Wien Nord ein neues Krankenhaus. Das heißt, wir setzen einen – als wenn es jetzt mit der Wirtschaftsdiskussion bestellt wäre – wirtschaftlichen Impuls. Wir setzen aber auch einen Impuls der demografischen Stadtentwicklung und der epidemiologischen Stadtentwicklung. Und, wir können damit Standorte, die noch aus der Kaiserzeit stammen, schließen und dorthin verlagern.

Darin eingebunden ist das Konzept der Dezentralisierung der Psychiatrie, weil das Krankenhaus Nord eine regionalpsychiatrische Abteilung aufnehmen wird und auch zusätzlich zum bereits umgesetzten Ausbau der Kapazitäten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, auch eine Kinder- und Jugendpsychiatrische Abteilung mit ca. 30 Betten dort beheimatet sein wird.

Das Geriatriekonzept sieht die Auflfassung der großen Versorgungsheimstandorte vor. Es sind diese Konzepte - und es ist mir wichtig das zu sagen - strategisch sinnvoll miteinander verknüpft und hängt auch mit der Psychiatrieregionalisierung zusammen. Weil durch das Freiwerden von Bauten im Bereich beispielsweise des Geriatriezentrum Am Wienerwald, wird es uns möglich sein, eine Regionalpsychiatrie, nämlich die für Hietzing und Liesing, in diesen Bereich zu übersiedeln.

Wenn die Frage erlaubt ist, vielleicht die Gegenfrage: Was hat jetzt beispielsweise ein Schulkonzept, das ich auch mit meinen MitarbeiterInnen und mit den politisch Verantwortlich entwickelt habe, mit der Psychiatrie zu tun? Es hat sehr viel damit zu tun, weil wir beispielsweise an der Triester Straße im Kaiser-Franz-Josef-Spital ein Schulzentrum Wien Süd für die Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung bauen. Die Kapazitäten werden gleich bleiben, aber es werden dort drei Schulen, nämlich vom Kaiser-Franz-Josef-Spital, vom Preyer'schen Kinderspital und der Rudolfstiftung, neu untergebracht werden. Damit wird bei der Rudolfstiftung, unmittelbar in der Juchgasse, das Areal frei und Ende 2010 abgerissen und dort wird die Regionalpsychiatrie eingerichtet.

Es ist meine Aufgabe, diese strategischen Festlegungen zu treffen und die habe ich getroffen. In diesem strategischen Konzept ist auch - und da darf ich den Anschluss zur Psychiatriediskussion geben – diese Psychiatrieweiterentwicklung enthalten.

Die strategische Leistungsplanung des Unternehmens habe ich wahrgenommen und sie ist auf diese Konzepte aufgebaut. Sie konnte nicht sofort erstellt werden, aber nach Festlegen der Unternehmensziele im Kerngeschäft, und das ist das Entscheidende, wurde auch der strategische Leistungsplanung darauf abgestimmt und wird

mit dem regionalen Strukturplan „Gesundheit“, der im Jahr 2009 vorliegen wird und den Wiener Krankenanstaltenplan ablösen wird, abzustimmen und feinabzustimmen sein. Warum erwähne ich das so deutlich? Weil ja der Wiener Krankenanstaltenverbund 80 % der Spitalsleistungen erbringt und es nicht unerheblich ist, diese Position in Wien klar zu definieren. Deshalb wurde die strategische Leistungsplanung jetzt im Jahr 2008 auch auf der Basis dieser strategischen Konzepte fertiggestellt.

Ich hoffe, ich habe eine Einleitung geben können. Das Unternehmen beschäftigt 32 000 MitarbeiterInnen, bewerkstelligt im Jahr zwischen 3,8 und 4 Millionen Krankenbehandlungen und hat im stationären Bereich im Jahr 400 000 stationäre Aufnahmen. Die Bilanzsumme beträgt nahezu 4 Milliarden EUR. Es ist also ein großes Unternehmen, das eine klare strategische Führung braucht und die habe ich wahrgenommen.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: Herr Generaldirektor! Ich danke und darf Sie bitten, auf die Fragen der Kommissionsmitglieder zu antworten.

GenDior Dr. **Marhold**: Ich stehe zur Verfügung.

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

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

Herr Generaldirektor! Sie haben jetzt umfassend dargestellt, wie Sie die Generaldirektion wahrnehmen und wie Sie insbesondere für die Zukunft aufstellen. Es hat meine absolute Unterstützung, dass wir hinsichtlich des Ausbaus im Krankenhaus Nord, dort auch die Psychiatrie als dezentrale Abteilung einrichten. Das haben wir auch schon mehrfach bekundet.

Ich möchte jetzt auf die Fakten, die jetzt zu diskutieren sind, insbesondere auf die Situation im Otto-Wagner-Spital, zurückkommen.

Sie haben kurz nach Ihrem Amtsantritt mehrfach auch persönlich gesagt, dass die Ausbildung der ÄrztInnen, der TurnusärztInnen, der FachärztInnen für Sie Chefsache ist.

Wir wissen, dass im Otto-Wagner-Spital einer der großen Kritikpunkte, die insbesondere vom Personal geäußert werden, der eklatante Mangel an FachärztInnen ist. Jetzt gibt es seit 1. Februar 2007 eine Ausbildungsordnung für ÄrztInnen in der Psychiatrie und Psychotherapie. Diese neue Verordnung ist bald zwei Jahre alt. Was haben Sie bis jetzt unternommen, um hier die Ausbildung im Sinne der strategischen Leistungsplanung entsprechend zu allokatieren?

GenDior Dr. **Marhold**: Frau Abgeordnete!

Es gibt so diese Floskel „ich stehe nicht an zu sagen“, die ist mir eigentlich zu formal.

Ich möchte Ihnen wirklich herzlich danken, weil Sie bei der Frage der Ausbildung der Tur-

nusärztInnen für mich, auch medial, eine Unterstützung waren. Ich erinnere mich noch sehr gut, dass ich auch in der Öffentlichkeit gesagt habe, ich hetze jeder PrimärärztIn die Interne Revision auf den Hals, die sich bei dieser Ausbildungsverpflichtung nicht wirklich bemüht. Wir haben da auch sehr viel getan, Sie wissen das. Wir haben sehr viele Projekte aufgestellt. Es geht um die Turnusausbildung zum Allgemein Mediziner. Ihre Frage stimmt ab auf die Frage TurnusärztInnen in Ausbildung zur FachärztIn.

Wir sind der größte kommunale Ausbilder und am Otto-Wagner-Spital bilden zur Zeit 26 FachärztInnen - bei einer Zahl von etwas mehr als 400 Betten in diesen 6 regionalen Psychiatrieabteilungen - aus. Ich denke, dass das ein großer Beitrag ist, den der Krankenanstaltenverbund hier zu Ausbildung leistet.

Es ist keine Frage, dass wir österreichweit einen FachärztInnenmangel in diesem Bereich bemerken, Sie haben es angesprochen. Wir haben darauf auch reagiert. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie haben wir bereits die Ausbildungsstellen vermehrt. Ich habe sogar dem Allgemeinen Krankenhaus, das ja bekannterweise bedienstete ÄrztInnen des Bundes führt, zwei Dienstposten des Krankenanstaltenverbundes für ÄrztInnen in Ausbildung zur Verfügung gestellt. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie ist vermehrt und abgedeckt, weil ja auch das wichtig war. Ich will nicht zu langatmig werden, aber ich darf das noch sagen. Damit wir, wenn wir in Wien Nord die Abteilung für Kinder- und Psychiatrie eröffnen, dann auch die FachärztInnen haben. Der Ausbildungsgang in einer fachlichen Ausbildung sind fünf bis sechs Jahre.

Wir haben auch Anträge bei der Wiener Ärztekammer laufen, weil die ja der primäre Ansprechpartner ist. Wir beide haben uns schon mehrmals über Ärztekammerfragen unterhalten. Das ist ein bürokratischer Weg. Da braucht es zuerst einmal die Beschlussfassung in der Wiener Ärztekammer. Da sind wir nur Antragsteller, der, so wie jedes andere Spital - z.B. das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder oder das Hanusch Krankenhaus - Anträge stellt. Das können wir nur dadurch beeinflussen, in dem wir klar darstellen, welchen Leistungsumfang wir erbringen und das fällt uns am Otto-Wagner-Spital nicht schwer. Aber, es ist eine Entscheidung der Ärztekammer für Wien und dann der Österreichischen Ärztekammer, uns als Behörde hier Ausbildungsstellen zuzuerkennen.

Da wir schon der große Ausbilder sind und wie ich schon sagte, 26 Ausbildungsstellen alleine am Otto-Wagner-Spital haben, glaube ich, wird das eine sehr, sehr harte Bedarfsprüfung werden. Aber ich bin zuversichtlich, dass wir die beantragten sechs weiteren Ausbildungsstellen

auch zuerkannt bekommen werden. Es gibt hier einerseits wissenschaftliche und andererseits faktische Grenzen. Ich selber war auch schon einmal Patient und man fragt sich als Patient schon, ob man sich jetzt von drei ÄrztInnen Untersuchungen gefallen lassen soll, nur weil wir mehr ÄrztInnen ausbilden wollen. Also ist es auch eine Frage der Qualität. Diese Prüfung wird die Ärztekammer durchführen. Ich bin darüber informiert, dass am 12. Jänner dazu in der Ärztekammer für Wien – dafür ist die Ausbildungskommission zuständig - eine dementsprechende Sitzung stattfinden wird.

Diese Dinge sind aber sehr bürokratisch und bedauerlicherweise dauern die auch etwas. Noch einmal gesagt, das hängt damit zusammen, dass wir als Großausbildner schon jetzt sehr viel ausbilden und natürlich die Frage der Qualität der Ausbildung auch ein Mengenproblem ist.

Zum Inhaltlichen habe ich überhaupt keine Sorge was die Ausbildung angeht. Das Otto-Wagner-Spital ist eines der Spitäler, das international für seine Ausbildung sehr anerkannt ist. Ich darf erinnern, dass gerade das Otto-Wagner-Spital sich sehr der Frage „Gewalt in der Psychiatrie“ beispielsweise zu vielen anderen Fragen gewidmet hat und im Jahr 2005 auch ein beachteter internationaler Kongress „Violence in Psychiatry“ stattgefunden hat.

Ich bin als Generaldirektor hier bei Ihnen und jetzt nicht als Facharzt für Psychiatrie, der ich nicht bin, ich bin Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Die Details der Ausbildungsfragen obliegen den PrimärärztInnen, obliegen der Führung des Hauses, obliegen auch der Teilunternehmensdirektion, die ja diesen Antrag auf Vermehrung der Ausbildungsstellen gestellt hat. Ich bin hier sehr zuversichtlich und ich kann mich da auch wirklich auf die Kompetenz der Ärztlichen Direktorin verlassen, was die Zahl und die Inhalte der Ausbildung angeht.

Wir haben immer die Diskussion über die Ausbildungsinhalte und auch über die Frage der Aufsicht und Draufsicht. Es hat der Kollege, der hier auch ausgesagt hat, das ja auch skizziert. Wir bewegen uns da immer im Spannungsfeld zwischen den einen, die sagen „um mich kümmert sich niemand in der Ausbildung“ – ich glaube, ich habe vorher dazu eine klare Aussage gemacht – und den anderen, die sagen „ich bin froh, wenn ich sehr viel selbstständig arbeiten kann“. Da kommt es wirklich auf die Führungen vor Ort an, hier ein gutes Maß zu finden, das ist sehr individuell.

Wir haben bei der Stadt Wien ein Instrument, das sehr wertvoll ist, das ist das MitarbeiterInnenorientierungsgespräch. Wo ich auch die PrimärärztInnen anhalte in der Form wie sie das

gestalten, an ihrer Abteilung auch mit den jungen ÄrztInnen regelmäßig Besprechungen abzuhalten. Damit es eben nicht dazu kommt, dass beispielsweise in der Chirurgie eine PrimärärztIn sagt: „Na ja, Herr Kollege, das und das operieren können Sie noch nicht“ und der Kollege hat nie Gelegenheit gehabt, darauf aufmerksam zu machen, dass er eigentlich dauernd in der Ambulanz eingeteilt war.

Auch dem haben wir uns, bei all diesen Projekten der TurnusärztInnenausbildung, sehr gewidmet. Und auch am Otto-Wagner-Spital sind wir sehr, sehr dahinter und ich lasse mir auch regelmäßig von der Frau Direktorin Dr. Herbek darüber berichten, wie hier die Ausbildungssituation auch inhaltlich vollzogen wird.

Natürlich, natürlich ist der FachärztInnenmangel ein Thema, ist ja gar keine Frage. Wir brauchen eine entsprechende Anzahl von AusbilderInnen, es soll ja hier zumindest ein 1:1 Verhältnis auch gewährleistet sein.

Ich darf Ihnen dazu auch die Zahlen sagen - ich habe nicht alle Zahlen aus den vielen hundert Seiten, die die Kommission jetzt schon bearbeitet hat, im Kopf, aber die habe ich im Kopf -: Derzeit 31 FachärztInnen für 6 regionale Abteilungen. Wir werden mit September 2009, also heuer, 36 Fachärztinnen haben, weil wir so viele ausbilden und wir haben 26 in Ausbildung stehende FachärztInnen. Wir sind hier gut aufgestellt, was das Verhältnis Auszubildende zu Auszubildenden angeht. Es kann immer noch verbessert werden und wir sind auch dabei, hier immer zu schauen, dass wir Verbesserungen erreichen.

Ich komme zum Schluss. Ich nehme diese Meldungen und den Kontakt mit den jungen KollegInnen grundsätzlich sehr, sehr ernst. Ich habe es nicht erwähnt, ich war selber 15 Jahre Personalvertreter. Ich kenne den Betrieb, ich kenne alle Feinheiten des Betriebes, ich weiß wo man ansetzen muss, wenn es wo mit der Ausbildung nicht so gut funktioniert. Das ist eine Aufgabe der PrimärärztInnen, die inhaltlich zu gestalten. Aus dieser Verantwortung entlasse ich die PrimärärztInnen nicht, das habe ich ganz klar gesagt. Und seitens der Generaldirektion gibt es mit den Projekten, die Sie kennen, wie Bedside-Teaching, Fragen der Zusammenarbeit mit der Pflege und alles weitere, mittlerweile klare Richtlinien. Ich glaube, dass wir da gut aufgestellt sind. Mir ist völlig klar, dass das ein lebender Prozess ist und in diesem Prozess immer wieder Nachbesserungen, Adjustierungen vorgenommen werden müssen.

Der FachärztInnenmangel trifft uns im Otto-Wagner-Spital nicht so hart, wie andere. Ich erinnere, Neunkirchen musste geschlossen werden. Diese Situation haben wir bei weitem nicht.

GRin Dr. **Pilz**: Herr Generaldirektor! Sie haben jetzt gesagt, es wurden sechs Anträge an die Wiener Ärztekammer im Hinblick auf die neue Ausbildungsverordnung gestellt. Wichtig ist ja zu sagen, dass man nach der alten Ausbildungsverordnung nicht mehr ausbilden darf, das heißt, alle Neuen, die beginnen, müssen nach der neuen Verordnung ausgebildet werden. Also muss man da, wenn man die 26 Ausbildungsstellen erreichen will, ja noch ordentlich nachlegen.

Ich habe mich, weil die Frau Dr. Herbek und Frau Dr. Kalousek schon auf diese sechs Anträge für die Ausbildungsstellen Bezug genommen haben, bei der Ärztekammer für Wien schriftlich erkundigt, wie viele Anträge hier gestellt wurden. Man hat mein Schreiben an die Österreichische Ärztekammer zuständigkeitshalber weiter geleitet. Das Schreiben, das ich jetzt bekommen habe stammt von Ende Dezember.

Auf meine Frage: „Wurden von Abteilungen des Otto-Wagner-Spitals für das neue Fach „Psychiatrie und Psychotherapie“ Anträge um Anerkennung als Ausbildungsstätten gestellt?“ bekomme ich die Antwort: „Nein. Bei der Ausbildungskommission der Österreichischen Ärztekammer sind bis dato keine Ansuchen des Wiener Krankenanstaltenverbundes bzw. der Stadt Wien auf Anerkennung von psychiatrischen Abteilungen des OWS als Ausbildungsstätten für die Ausbildung im Sonderfach „Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin“ nach den Bestimmungen des seit 1. Februar 2007 geltenden Ausbildungsordnung 2006 eingelangt.“

Ich konnte mir das schwer vorstellen und habe mich erkundigt, ob es nicht etwa sein könnte, dass das bei der Wiener Ärztekammer liegt. Man hat mir versichert: „Nein, es gibt keine Anträge“. Ich frage Sie jetzt: Wie ist dieser Widerspruch zu erklären?

GenDior Dr. **Marhold**: Ich denke, dass wir hier keine Unterschiede in der Wahrnehmung haben. Ich kann Ihnen bestätigen, dass die Anträge gestellt wurden, so bin ich informiert. Ich bin informiert, dass am 12. Jänner eine Sitzung der Ausbildungskommission der Wiener Ärztekammer stattfinden wird. Wie ich Ihnen schon gesagt habe, dass ist ein mehrstufiger Weg in der Ärztekammer. Ich kann den nicht kommentieren, der liegt nicht in meinem Entscheidungsbereich. Ich bin aus dem Unternehmen informiert, dass sechs Anträge für zusätzliche Ausbildungsstellen gestellt wurden. Ich bin gerne bereit, wenn Sie es möchten, Ihnen dann noch dazu eine schriftliche Darstellung zu liefern.

Ich denke, dass das im bürokratischen Ablauf des Behördenverfahrens gelegen ist.

GRin Dr. **Pilz**: Es ist für mich insofern von Bedeutung, da man ja diese neue Ausbildungs-

verordnung ja nicht seit gestern hat, sondern demnächst sind es zwei Jahre. Wenn man jetzt erst beginnt Anträge zu stellen, die offensichtlich noch nicht so weit gekommen sind, dass sie bei der zuständigen Behörde sind – es ist nämlich die Österreichische Ärztekammer, daher wurde meine Anfrage auch dorthin weitergeleitet und die Antwort, die ich bekomme habe, ist auch vom Vorsitzenden der Ausbildungskommission und vom Herrn Präsident Dr. Dorner e.h. unterschrieben, das ist eine durchaus nicht informelle Auskunft.

Man weiß seit zwei Jahren, dass man nur mehr und ausschließlich nach dieser Ausbildungsverordnung ausbilden darf. Das heißt, sobald die jetzt in Ausbildung befindlichen ÄrztInnen fertig sind, muss man ausschließlich, ausschließlich nach der neuen Ausbildungsverordnung ausbilden oder man kann es nicht.

Jetzt gibt es hier sechs Anträge, die offensichtlich noch nicht einmal bei der Behörde eingetroffen sind, die darüber zu befinden hat. Wie wollen Sie denn die 26 Ausbildungsstellen, die im Ausbildungsstättenverzeichnis angeführt sind ersetzen, wenn Sie nach zwei Jahren noch nicht einmal den Antrag bei der zuständigen Behörde eingebracht haben?

GenDior Dr. **Marhold**: Ich darf noch einmal wiederholen und ich beziehe mich auf die einleitenden Worte des Vorsitzenden, dass ich wahrheitsgemäß aussagen muss und das auch will und auch tue und auch gewissenhaft tun möchte. Ich kann Ihnen in dieser bürokratischen Frage jetzt nur anbieten, dass wir den Vorgang noch schriftlich darstellen. Ich darf Ihnen aber aus meinem eigenen Wissen sagen, dass Formalakte dieser Art von bestehenden Ausbildungen, wenn sich die Ausbildungsverordnung ändert, auch immer nach- und rückwirkend genehmigt werden, sodass auch für die Arbeit und für KollegInnen kein Nachteil entsteht. Das kann ich Ihnen aus meinem Geschäftsbereich und meinem Wissen sagen. Zum Detail dieser konkreten Abwicklung bin ich informiert, dass am 12. Jänner eine Sitzung der Ausbildungskommission stattfinden wird oder stattfindet. Ich bitte Sie, wenn Sie Verständnis haben wollen, dass dieser Detailvorgang Ihnen schriftlich dargestellt werden darf.

GRin Dr. **Pilz**: Sie haben mir gesagt und ich bin informiert, dass rückwirkend anerkannt werden kann. Das kann man dann, wenn die AusbilderInnen die nötigen Voraussetzungen haben. Das würde heißen, dass alle FachärztInnen des Otto-Wagner-Spitals, die als AusbilderInnen tätig sind, und das ist eine zwingend vorgeschriebene 1:1 Regelung, wenn man die PrimärärztInnen abrechnet, also da braucht man eine hohe Anzahl an in Psychotherapie fertig ausge-

bildete FachärztInnen, die muss man haben. Meine Frage: Haben Sie die?

Meine 2. Frage bezieht sich auf die von Ihnen erwähnten 26 Ausbildungsstellen und das ist tatsächlich auch aus dem öffentlich zugänglichen Ausbildungsstättenverzeichnis zu entnehmen, da stehen die 26 Ausbildungsstellen in der Tat. Ich habe das Dokument, das wir von Ihnen, vom Krankenanstaltenverbund im April bekommen haben, dazu gegengelesen, wo Sie klar die Anzahl der systemisierten und tatsächlich besetzten Stellen im Vollzeitäquivalenten angeführt haben und habe mir angeschaut, wie viele von diesen 26 Stellen faktisch besetzt sind.

Es eine bisserl schwierige Rechnung, weil zum Teil sind diese FachärztInnen in Ausbildung, also die AssistentInnen, mit Kommastellen bis 1,42 angegeben – wie immer das zustande kommt – aber, wenn man all dies zusammenrechnet, dann haben Sie zwar faktisch 26 Ausbildungsstellen, real, aus Ihren eigenen Rechnungen, kommen jedoch nur 18 Stellen zustande, das macht ein Minus von 8 Stellen. Das betrifft das Jahr 2007, in den Jahren zuvor war es nicht anders.

Ich frage Sie daher, wieso sind 8 dieser 26 zugestandenen Ausbildungsplätze unbesetzt? Wieso haben Sie durch all die Jahre nicht einmal das Kontingent ausgeschöpft, das Ihnen zur Verfügung gestanden ist?

GenDior Dr. **Marhold**: Wir bemühen uns, das Gesamtkontingent immer auszuschöpfen. Wir haben natürlich eine bestimmte Fluktuation. Ich darf Sie aber um Verständnis bitten, dass diese Detailfragen, die hier aufzuarbeiten sind, nach Ihrem Wunsch Ihnen aus der Teilunternehmensdirektion und Ärztlichen Direktion des Hauses schriftlich beantwortet werden.

GRin Dr. **Pilz**: Der Umstand, dass 8 ÄrztInnen nicht ausgebildet werden - das ist ja ein knappes Drittel - war Ihnen nicht bekannt?

GenDior Dr. **Marhold**: Dieses Faktum muss ich erst recherchieren, es ist mir in dieser Form nicht bekannt. Ich bin informiert, dass wir 26 Ausbildungsstellen haben. Ich darf Sie noch einmal ersuchen, dass so weit ins Detail gehende Fragen wir Ihnen noch schriftlich, in Ergänzung zu den Ihnen vorliegenden Unterlagen, beantworten dürfen. Weil es gibt eine Reihe von Gründen, die dafür verantwortlich sein können.

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

GR **Lasar**: Herr Generaldirektor! Danke für Ihre Ausführungen.

Ich möchte vielleicht etwas in der Zeit zurückgehen. Mir liegt mir hier ein Brief vom 2. Oktober 2004 von einem Vater eines Patienten vor, der vom damaligen verstorbenen Patientenanwalt Dr. Dohr geschrieben wurde. Ich

möchte Ihnen einiges aus diesem Brief zitieren:

„Ihrem Wunsch entsprechend wurde mit dem Büro der amtsführenden Stadträtin für Gesundheit und Soziales Frau Mag. Brauner umgehend Kontakt aufgenommen. Nach telefonischer Mitteilung des Stadtbüros war Ihr Brief erst im Mai dort eingelangt und noch in Bearbeitung. Eine schriftliche Antwort wäre jedoch sicher an Sie vorgesehen.“

Jetzt zum Punkt: „Generell wäre es wünschenswert, wenn an psychiatrischen Stationen mehr Personal für medizinische, therapeutische und pflegerische Betreuung der PatientInnen zur Verfügung stünde. Auch Herr Prim. Dr. Pfolz würde es begrüßen, wenn seine ÄrztInnen mehr Zeit für ihre PatientInnen widmen könnten. Es liegt leider auf der Hand, dass der gesetzlich vorgeschriebene Personalstand nicht immer ident ist mit jenem, der für eine optimale Betreuung notwendig oder wünschenswert wäre. Dazu kommt es, dass auf Grund der Arbeitszeitgesetze die kontinuierliche Anwesenheit eines Arztes bei gleichbleibendem Personalstand an der Station kürzer geworden ist.“

Dann schreibt er noch: „Ich betone nochmals, wie auch schon in unserem Gespräch, dass ich Ihre Sorge um die psychische Verfassung Ihres Sohnes sehr gut nachvollziehen kann und bedanke mich auch für Ihr Engagement Schwachstellen aufzuzeigen. Seien Sie versichert, dass ich in meiner Funktion als Wiener Patientenanwalt weiter mein besonderes Augenmerk auf die Betreuung an psychiatrischen Abteilungen lenken werde.“

Das hat der Patientenanwalt Dr. Dohr einem Vater geschrieben.

Meine Frage dazu ist: Was ist seit 2004 beim Personalstand, wie auch schon der Patientenanwalt seinerzeit kritisiert hat, dass zu wenig Personal zur Verfügung steht, im positiven Sinne passiert?

GenDior Dr. **Marhold**: Danke vielmals, Herr GR Lasar. Ihre Frage gibt mir die Gelegenheit das umfassend darzustellen.

Das Otto-Wagner-Spital betreut im Jahr bei 7 000 PatientInnen stationär und ca. 25 000 PatientInnen ambulant. Wenn ich das auf den Zeitraum von 8 Jahren, den die Kommission hier prüft, umrechne, sind das insgesamt bei 256 000 PatientInnen.

Ich bin hier in der Funktion als Generaldirektor, ich bin Facharzt, ich bin Absolvent der Wirtschaftsuniversität, aber ich bin nicht in der Lage jetzt einen psychiatrischen Einzelfall hier mit Ihnen zu besprechen.

Ich bin aber sehr gut in der Lage Ihnen darzustellen, wie die Personalentwicklung, besonders im ärztlichen Dienst, sich aus meiner Sicht darstellt und welche Maßnahmen getroffen wur-

den.

In der Tat ist es so, dass auch in dieser Kommission bereits in einer der ersten Sitzungen der Ordinarius für Psychiatrie aus Innsbruck, Herr Univ.-Prof. Dr. Hinterhuber, klar und unmissverständlich - ich habe das aus dem Protokoll und ich darf es zitieren - den Satz gesagt hat, nach dem er die Vergleichszahlen anderer und vergleichbarer psychiatrischer stationärer Einrichtungen dargelegt hat: „Sie sehen, dass die Ausstattung“ - und damit meint er die Ausstattung an ÄrztInnen am Otto-Wagner-Spital - „im guten österreichischen Oberfeld liegt.“ Diese Zeugenaussage hier ist nicht von irgendjemand, sondern von Herrn Univ.-Prof. Dr. Hinterhuber.

Es ist natürlich der Herr Dr Dohr auch nicht irgendjemand und wenn der Patientenanwalt hier seine Stimme erhebt, dann höre ich da ganz genau hin. Ich weiß nur nicht, ob ihm wirklich alle Zahlen und Fakten damals bekannt waren, weil er das sonst wahrscheinlich genauer geschrieben hätte, als nur „es liegt auf der Hand“. „Es liegt auf der Hand“ sind keine Fakten. Das habe ich auch damals, als mir dieses Schreiben bekannt wurde, gesagt. Herr Univ.-Prof. Dr. Hinterhuber hat es anhand der Zahlen überprüft. Ich darf hier schon anführen, dass grundsätzlich eben von vornherein die Ausstattung im guten österreichischen Oberfeld liegt. Dies um so mehr, da Univ.-Prof. Dr. Hinterhuber meines Wissens nach auch Universitätskliniken verglichen hat, die natürlich in der ärztlichen Personalausstattung anders zu beurteilen sind als beispielsweise das Otto-Wagner-Spital, weil in Universitätskliniken auch Lehre und Forschung betrieben wird und deshalb hier auch noch andere Arbeitsfelder dazu kommen. Das ist das Eine.

Das Zweite ist, dass ich mich - und ich bin für diese strategische Planung verantwortlich - immer eins gefunden habe mit den KollegInnen, die mich auch noch aus meiner Personalvertreterzeit sehr gut kennen. Ich könnte Ihnen jetzt auch die Namen der KollegInnen sagen, die ja auch geschrieben haben, dass sie sich um die Personalausstattung Sorgen machen. Ich bin da mit den KollegInnen immer einer Meinung gewesen, aber aus einem anderen Grund. Wir haben dort am Otto-Wagner-Spital – vielleicht hat das der Patientenanwalt gemeint – noch sechs regionalpsychiatrische Abteilungen, ich darf wirklich „noch“ sagen. Ich darf auch noch einmal sagen, dass ja die von mir geschilderten Konzepte keine Ankündigung sind, sondern das wird bereits real betrieben.

Ich möchte jetzt nicht auf Verfahrensausschreibungen usw. eingehen. Der Architekturwettbewerb für Wien Nord ist abgeschlossen, also das ist in realer Umsetzung. Aber, wir haben dort noch sechs regionalpsychiatrische Abteilungen,

wo es in den letzten Jahren üblich war, dass Synergien im Personaleinsatz, auch im ärztlichen Personaleinsatz, natürlich gegeben waren. Es war jahrelang üblich, dass eine OberärztIn zwei Pavillons in der Nacht betreut hat. Ich war mit den KollegInnen von vornherein immer einer Meinung, dass sich dieser Zustand auflösen muss. Überhaupt dann, wenn wir die echte Dezentralisierung dieser regionalpsychiatrischen Abteilung, also die Absiedlung vornehmen, weil diese Synergien dann nicht mehr möglich sind.

Jetzt hat Frau Dr. Pilz ganz genau darauf hingewiesen, dass ja der Ausbildungsgang ein sehr wesentlicher ist, er dauert auch fünf bis sechs Jahre. Darum habe ich, ausgehend von den Themen, die hier auch in meinem Auftrag von der Frau Dr. Herbek bearbeitet wurden, bereits 2007 die Frau Stadträtin informiert, dass ich Personalmaßnahmen im Dienstpostenplan vorbereite, die eine Personalausstattung herstellen, dass jede Abteilung im Nachtdienst und in der Personalbesetzung der ÄrztInnen allein da stehen kann und diese Synergien nicht mehr benötigt werden. Das habe ich umgesetzt und das ist ja dann gleichzeitig im Dezember 2007 passiert, als auch dieser durchaus ernst zu nehmende Protestbrief der Personalvertretung gekommen ist. Aber das war nicht von ungefähr, dass das gleichzeitig erfolgt ist, weil hier Personalvertretung Mittelbau und Führung des Hauses gemeinsam diesen Auftrag wahrgenommen haben, hier die entsprechende Personalausstattung zu erheben.

Man könnte jetzt fragen, warum hat das eine Zeit gedauert? Das ist völlig klar, da geht es um die Karriereplanung und das Dienstpostenmanagement und Personalmanagement von nahezu 100 ÄrztInnen. Das muss für jede Person bearbeitet werden. Das ist ein aufwendiger Prozess und es ist zu hinterfragen, welche Absicht hat eine junge ÄrztIn, möchte sie in die Praxis gehen? Es haben a priori nicht alle ÄrztInnen vor SpitalsärztInnen bis zur Pensionierung zu bleiben. Die machen ihre Ausbildung bei uns und gehen in eine Ordination, in die Praxis. Also, alle diese Personalmanagementmaßnahmen sind bei nahezu 100 Personen durchzuführen gewesen. Ich gratuliere dem Haus sehr und danke auch dem Mittelbau und den PersonalvertreterInnen, dass sie sich gemeinsam dieser Aufgabe gestellt haben.

Das hat auch dann dazu geführt - und dieser Brief, den ich geschrieben habe, ist ja auch öffentlich geworden -, dass dieser Antrag – konnte ich leicht schreiben, weil es war vorbereitet – zügig bearbeitet wurde. Es wurden eine Anzahl von, glaube ich, 20 Dienstposten im ärztlichen Bereich zusätzlich bewilligt. Diese aber nicht nur plump als Dienstposten, sondern mit

der Auflage an das Haus, entsprechend der eben durchgeführten Evaluierung der Einzelkarrieren der ÄrztInnen, diese Dienstposten oberarztfähig zu etablieren:

Einen ÄrztInnenposten als OberärztInnenposten zu deklarieren und wenn eine KollegIn mit dem Fach fertig ist, dieser KollegIn auch den Anreiz zu geben, sie im Haus zu halten, weil ja mit dieser Definition auch eine bessere Bezahlung verbunden ist. Jetzt weiß ich natürlich, das Geld im Leben nicht alles ist, aber ohne Geld geht es auch nicht. Diesen Anreiz haben wir geschaffen und darum konnten wir mit dieser intensiven Vorarbeit, die zugegebenermaßen über längere Zeit gegangen ist, hier zusätzliche Posten schaffen.

Dies ist ein Vorgang, den wir ja wienweit unternehmen und vorgenommen haben. Ich habe versucht, Ihnen jetzt eine Antwort mit den realen Zahlen, mit den realen Gegebenheiten zu geben. Der damalige Brief des Patientenanwalts, der schreibt „es liegt auf der Hand“ musste an harten Fakten und an einer klaren Arbeit bearbeitet werden und ist geschehen.

Es gibt nämlich ein Problem und da nehme ich vielleicht auch schon eine Frage von Ihnen vorweg, dass KollegInnen sagen - ich kenne das auch aus meiner Zeit als Ärztekammerfunktionär, da ich auch in der Ärztekammer tätig war – ja, wir sind belastet, die Worte Burnout und sogar Einlassungsfahrlässigkeit sind verwendet worden und ich habe das sehr, sehr ernst genommen.

Ich habe nur bei der Überprüfung erkennen müssen, dass beispielsweise Aufnahmezahlen oder Ambulanzzahlen nicht exorbitant dort am Otto-Wagner-Spital gestiegen sind. Es hat eine Geschäftsführung es immer leicht, wenn in den Daten die vorliegen, sprunghafte Anstiege von Belastungen erkennbar sind. Dann hat man es leicht, weil dann kann man sagen, „Okay, klar, 10 % mehr, 18 % mehr, umsetzen, rasch.“ Das war nicht der Fall. Ich darf Ihnen sagen, die stationären Aufnahmen sind in den Jahren 2006 bis 2007 um 0,62 % und von 2007 auf 2008 um 0,8 % gestiegen. Das sind keine Burnout begründeten Zahlen. Das heißt, man musste der Sache mehr auf den Grund gehen. Sie wissen auch, dass ich immer gesagt habe, wir machen hier Personalmaßnahmen auch, weil die Intensität der Betreuung - nicht die Fallzahlen allein, dann wäre es leicht gewesen das hier zu erkennen -, aber auch die Intensität der Arbeit deutlich zunimmt. Wir haben auch Security vermehrt, weil die Aggression bedauerlicherweise zunimmt und vielleicht wird das auch noch ein Thema sein. Aber alles das hat dazu geführt, hier in einem strukturierten, projektierten Arbeitsprozess in meinem Auftrag an die Frau Direktorin

Dr. Herbek und an das Haus, hier die Umsetzungen vorzubereiten.

Es ist meine Aufgabe, das mit Augenmaß zu tun. Wir verwalten Steuergelder und das ist jetzt kein Lippenbekenntnis, sondern es ist so, wir müssen das auch der Bevölkerung erklären. Ein ÄrztInnendienstposten kostet im Jahr eine Stange Geld und das kann man nicht einfach nur so, na ja, weil eine Behauptung aufgestellt wird, sondern, das musste geprüft werden und hat dann auch geprüft und nachweisbar und ich kann auch in fünf Jahren noch sagen, warum wir diese Personalmaßnahmen gestellt haben. Aber, aus meiner strategischen Verantwortung, auch aus dem Ansatz, wir müssen die regionalpsychiatrischen Abteilungen dort mit dem Personal ausstatten, damit sie dann auch allein bestehen können und die Synergien dann ja nicht mehr gegeben sind, die durchaus, gebe ich zu, bei den KollegInnen auch zu Kritik geführt haben.

GR **Lasar:** Herr Generaldirektor, eine Zusatzfrage. Wann wurden Sie von der Direktion des Otto-Wagner-Spitals informiert, dass hier Personalengpässe im Nachtdienst oder im Tagdienst oder im pflegerischen Bereich bestehen? Wann wurden Sie da informiert?

GenDior Dr. **Marhold:** Aus meiner Wahrnehmung kann ich Ihnen wahrheitsgetreu sagen, dass ich die Frau Dr. Herbek in der 2. Jahreshälfte 2006 beauftragt habe, sich punktuell die Abteilungen anzuschauen. Es gab damals, wenn ich mich richtig erinnere, auch die Zufälligkeit, dass mehrere PrimärärztInnen in Pension gegangen sind. Das ist auch immer eine kritische Phase an einer Abteilung beim Personalmanagement der ÄrztInnen. Also, meine Wahrnehmung ist, ich habe damals die Frau Dr. Herbek im 2. Halbjahr 2006 gebeten, sich hier die Dinge genau anzuschauen. Das hat sie getan und das hat dazu geführt, dass ich – das weiß ich ganz genau – Anfang Februar 2007 die Frau Stadträtin Mag. Wehsely darüber informiert habe, dass die Umsetzung der Dezentralisierung der Psychiatrie für mich bedeutet, dass wir diese Dienstpostenfrage bearbeiten.

Es ist ja nicht so, dass man einfach 20 Dienstposten dazu gibt. Sondern es ist unsere und auch meine Aufgabe hier darauf zu schauen, Veränderungen im Unternehmen zu erkennen und zu sehen, wo haben wir – auch durch die Veränderung des Leistungsspektrums und der medizinischen Anforderungen, denn die Medizin bietet ja auch Effizienzsteigerung durch die Entwicklung der Medizin – die Möglichkeit Dienstposten, die nicht mehr benötigt werden, unmittelbar zu verwenden, um sie in das Kerngeschäft umzuschichten. Das ist die Aufgabe, die ich mit großer Sorgfalt und sehr engagiert wahrnehme und das hat eine Vorlaufzeit und

dieser zeitliche Ablauf, den kann ich Ihnen wahrheitsgetreu sagen.

GR **Lasar**: Danke schön.

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

GRin **Korosec**: Danke, Herr Vorsitzender.

Sehr geehrter Herr Generaldirektor! Der Krankenanstaltenverbund, Sie haben es ja dargestellt, ist ein großes Unternehmen mit mehr als 30 000 MitarbeiterInnen, hat ein Milliardenbudget, aber es ist kein Privatunternehmen. Das heißt, Sie müssen sich nicht einem wirklichen Wettbewerb stellen und Sie haben auch kein unternehmerisches Risiko und Sie arbeiten im Magistrat. Sie arbeiten im Magistrat, weil der Krankenanstaltenverbund ja ein Teil der Stadtverwaltung ist. Sie verdienen sehr gut, Sie haben mehr als 20 000 EUR, das ist ja allgemein bekannt. Das heißt, Sie verdienen mehr als der Bürgermeister, Sie verdienen auch mehr als der Bundeskanzler und daher kann man natürlich von Ihnen auch besondere Leistungen erwarten. Ich meine, das ist ein Faktum.

Ich möchte auf eine Reihe von Aussagen von Ihnen und Ihren MitarbeiterInnen - noch vor Beginn der Untersuchungskommission - eingehen, die sehr diffamierend sind und die eigentlich die Professionalität nach außen nicht erkennen lassen. Sie haben das alles gelesen, wenn Sie wollen, kann ich Ihnen die Zitate bringen. Ich sage nur einmal ganz kurz, Sie haben z.B. im Kurier gesagt: „Das Ganze ist eine Diffamierung, ist eine Kampagne, 32 000 MitarbeiterInnen werden in den Schmutz gezogen.“ Dadurch ist auch ein Klima der Aggression entstanden, weil nur so kann ich verstehen, dass von Ihrer Abteilung, von Ihren PressemitarbeiterInnen ein Angehöriger verächtlich mit „amtsbekannt“ betitelt wurde, er sei selbst in psychiatrischer Behandlung, was sich nachher alles als unwahr heraus gestellt hat.

Jetzt komme ich zu meinen Fragen, die mich nämlich schon sehr beschäftigen und zwar gerade im Zuge der Untersuchungskommission, bei der wir viele ExpertInnen, viele PraktikerInnen und UniversitätsprofessorInnen gehört haben, die sehr Vieles bestätigt haben, was auch die Kritik von uns ist.

Ist es üblich, dass die Verantwortlichen, in dem Fall Sie als der Generaldirektor, zuerst immer die KritikerInnen verunglimpfen und mauern und dann, wenn es unbedingt ist, halt doch Schritte setzen?

Nach dem Sie diesen Brief bezüglich der ÄrztInnen erwähnt haben und gesagt haben „ein ernst zu nehmender Brief“, verweise ich nur auf die Sitzung, die wir vor einem Jahr am 29. Dezember 2007 hatten, wo dieser Brief verlesen wurde, wo Sie das überhaupt alles in Abrede

gestellt haben, dass es irgendwelche Probleme geben könnte, alles sei vor Ort überprüft worden und alles sei in Ordnung und all das, was hier die Opposition sagt, ist nichts anderes als Diffamierung. Die Frau Direktorin Dr. Kalousek hat damals auch bei diesem Brief gemeint „das ist eine überforderte Kollegin, die diesen Brief hier geschrieben hat.“

Daher meine Frage: Wie lässt sich das vereinbaren? Sie sitzen heute hier und sagen „erst zu nehmen.“ Ja, weil es jetzt ernst zu nehmen ist, weil wir eine Untersuchungskommission haben und weil natürlich Vieles aufgezeigt wird und dann Maßnahmen gesetzt werden müssen.

Sie haben das damals gewusst, wie Sie ja auch jetzt gesagt haben, dass Sie sich bereits 2006 intensiv mit dem Otto-Wagner-Spital, über die Frau Dr. Herbek, beschäftigt haben.

Jetzt frage ich Sie, wieso haben Sie damals so gemauert, abgeblockt, die Opposition als KampagnenstellerInnen und DiffamiererInnen hingestellt und die PatientInnen, besonders in diesem Fall, bzw. deren Angehörige auch sehr verächtlich in der Öffentlichkeit dargestellt?

GenDior Dr. **Marhold**: Danke, Frau GRin Korosec. Ich darf vielleicht auch ein bisschen die geschichtliche Entwicklung aus meiner Sicht beleuchten. Sie haben viele Themen angesprochen und ich werde mich sehr bemühen – ich habe mit geschrieben – jedes einzelne Thema zu beantworten.

Eines gleich von vornherein, damit es da kein Missverständnis gibt. Es gab in der Öffentlichkeit geäußerte Vorwürfe. Es hat, wie wir heute auch wissen, die Staatsanwaltschaft diese Vorwürfe geprüft und bis heute die Ermittlungen mangels eines Tatbestandes eingestellt. Das haben die MitarbeiterInnen am Otto-Wagner-Spital gewusst, weil sie es aus ihrer Arbeit heraus wissen.

Es ist die Aufgabe eines Generaldirektors sich auch vor seine MitarbeiterInnen zu stellen. Ich gebe Ihnen zu, Frau Korosec, dass da in mir auch ein bisschen der frühere Personalvertreter durchgekommen ist, ich gebe es gerne zu. Da stelle ich mich vor meine MitarbeiterInnen, die eine hervorragende Arbeit machen und nach einer einjährigen Diskussion hier in der Kommission sind keine Missstände hervor gekommen. Da lege ich großen Wert darauf, dass ich das Recht habe, mich vor meine MitarbeiterInnen zu stellen.

Was Ihre Interpretation der Pressearbeit anbelangt, kann ich Ihrer Interpretation nicht folgen. Wir haben die enge Zusammenarbeit mit den Medien gesucht. Wir haben bei Aufkommen der Vorwürfe mit JournalistInnen am Otto-Wagner-Spital unmittelbar am nächsten Tag, ich glaube es war sogar ein Sonntag, eine Begehung durchgeführt. Wir haben eine transparente und

offene Medienarbeit gemacht.

Ich habe unmittelbar die Interne Revision beauftragt, die Vorgänge zu untersuchen. Es ist auch eine Prüfung der Sanitätsaufsichtsbehörde erfolgt. Ich habe auch und das hat mir sogar bei den KollegInnen den Vorwurf der Bespitzelung eingetragen, fliegende Kommissionen eingesetzt, die unangemeldet die psychiatrischen Abteilungen geprüft haben und auch diese haben keine Missstände zutage gefördert. Es ist deshalb auch damals aus der damaligen und auch heutigen Sicht mit dem Wissen was vor einem Jahr war, ich gebe Ihnen schon zu, nachher ist man immer auch gescheiter, aber eines hat sich bestätigt, dass es richtig war, dass ich mich in der Öffentlichkeit vor meine MitarbeiterInnen gestellt habe.

Ich habe damals auch eines ganz klar gesagt und das deckt sich wieder - im Nachhinein beweist es meine Aussagen - mit der Aussage vom Univ.-Prof. Dr. Hinterhuber, dass die vorhandene, die vorhandene Personalausstattung eine entsprechende ist. Ich habe aber gleichzeitig auch gesagt, dass wir uns den Belastungen, die die Psychiatrie ausgeliefert ist, im vermehrten Maße widmen werden. Ich bitte Sie, hier diese Unterscheidung auch zur Kenntnis nehmen zu wollen. Univ.-Prof. Dr. Hinterhuber hat mich in meinen damaligen Aussagen bestätigt.

Ich habe Ihnen den Zeitablauf an der Frage des Kollegen Lasar klar gesagt. Da gab es noch keine Untersuchungskommission, haben wir uns diesem Thema gewidmet. Ich habe auch klar ausgeführt, wie aufwendig Personalmanagement ist und dass das auch seine Zeit gebraucht hat.

Ein Wort zu meinem Gehalt. Ich stelle Ihnen gerne die Beziehung zur Psychiatrie her, Frau Abgeordnete. Ich verdiene das 2,2-fache eines Oberarztes – wir bezahlen bei der Stadt Wien Männer und Frauen gleich – als Vergleich mit einem Mann, eines Oberarztes an der Psychiatrie in meinem Dienstalter. Ich kann Ihnen das nachweisen. Von dem was der rechts unten am Gehaltszettel stehen hat, habe ich das 2,2-fache.

Eine Oberärztin ist mittleres Management. Einer Oberärztin unterstehen andere FachärztInnen, die nicht OberärztInnen sind, unterstehen TurnusärztInnen in Ausbildung zur Fachärztin und TurnusärztInnen in der Ausbildung im Bereich Allgemein Medizin. Ihr obliegt die Stationsführung so wie ich es Ihnen aus meinem eigenen Werdegang geschildert habe. Es ist mittleres Management. Darüber sind in der Hierarchie PrimärärztInnen, im ärztlichen Dienst die Ärztliche Direktorin, darüber die Teilunternehmensdirektorin und darüber der Generaldirektor. Das Verhältnis als Generaldirektor, das 2,2-fache eines Oberarztes im selben Dienstalter zu verdienen, halte ich für ein korrektes Verhältnis in

so einem großen Unternehmen.

Ich glaube nicht, dass ich Ihnen empfehlen muss, sich andere Unternehmen anzuschauen, wie dort die Verhältniszahlen zwischen mittlerem Management und Topmanagement oder der GeneraldirektorIn selber sind. Ihr Vergleich mit dem Bundeskanzler oder Bürgermeister sei Ihnen überlassen. Ob PolitikerInnen in Österreich entsprechend bezahlt sind ist nicht mein Thema. Ich darf Ihnen noch einmal sagen, ich verdiene das 2,2-fache des mittleren Managements einer Oberärztin in meinem Dienstalter.

Zu Ihrer Anmerkung, man kann von mir Leistung erwarten, dazu bekenne ich mich. Ich denke, dass ich in den ersten Ausführungen sehr klar machen konnte, welche großen Aufgaben bereits in Angriff genommen sind. Ich habe einen 10-Jahres-Vertrag und das ist eine tolle Leistungsbilanz in den ersten drei Jahren meiner Tätigkeit.

Wenn Sie darauf anspielen, dass der Wiener Krankenanstaltenverbund kein privates Unternehmen ist, dann haben Sie natürlich völlig Recht. Der Wiener Krankenanstaltenverbund ist kein privates Unternehmen. Er ist ein Unternehmen im Rahmen der Wiener Stadtverfassung und unterscheidet sich auch in seinem Versorgungsauftrag enorm und wesentlich von einem privaten Unternehmen. Wir haben einen absoluten Versorgungsauftrag, der rund um die Uhr zu erbringen ist, in alle Fachrichtungen.

Wenn ich das mit der Versicherungsbranche vergleichen darf, wir haben auch alle schlechten Risiken zu nehmen und können nicht unternehmerisch in dem Sinn handeln, dass wir schlechte Risiken ausklammern oder bestimmten Leistungen, die nicht Profit bringen, eben nicht erbringen. Es ist ein Unternehmen im Rahmen der Stadtverfassung. Es ist die Kunst eines kommunalen Managements, diesen Spagat einer absoluten Versorgung und betriebswirtschaftlichem Handeln zu schaffen. Ich fürchte, es wird immer unternehmerisches Handeln mit betriebswirtschaftlich effizientem Handeln verwechselt. Unsere Aufgabe ist, als kommunales Unternehmen den absoluten Versorgungsauftrag sicherzustellen und gleichzeitig betriebswirtschaftlich zu handeln.

Da hat uns auch, auch mit einiger Kritik des Kontrollamtes - wir haben uns darüber schon unterhalten - die ich ja aufgenommen habe, weil ich Kritik grundsätzlich nicht als etwas Negatives sehe, wir haben hier aber auch in diesem Kontrollamtsbericht vom Kontrollamt attestiert bekommen, sehr positiv, dass die strategischen Unternehmensziele klar definiert sind, z.B. Spitalskonzept, Geriatriekonzept usw. Und meinen VorgängerInnen – weil das ja ein Bericht ist, der meine VorgängerInnen betroffen hat – wurde

attestiert, dass die jährlichen Kostensteigerungsraten und ich zitiere wörtlich: „moderat“ sind.

Ich diskutiere das sehr gerne und Sie haben gemerkt, ich nehme diese Diskussion gerne auf, obwohl sie mit der Psychiatrie, Herr Vorsitzender, jetzt unmittelbar nichts zu tun hat oder nur angrenzend zu tun hat im Unternehmen, aber ich führe mit Ihnen die Diskussion „Was ist Aufgabe eines kommunalen Unternehmens?“ und „Was ist Aufgabe eines privaten Unternehmens?“, das sehr wohl in seinem unternehmerischen, strategischen Handeln die Möglichkeit hat, sich auf Marktsegmente zu stürzen, die Profit bringen und in der Lage ist andere auszublenden und nicht zu erbringen. Ich kritisiere das nicht, ich halte sehr viel davon, dass unsere Gesellschaft in einem pluralistischen System Gewinne und Profite als sinnvoll und notwendig ansieht. Aber bitte, keine Verwechslungen zwischen unternehmerischen Handeln und betriebswirtschaftlich effizient Handeln, Privatunternehmen und kommunalen Unternehmen mit absoluten Versorgungsauftrag.

Herr Vorsitzender! Ich muss mich jetzt selbst beschränken. Es gebe noch sehr viel dazu zu sagen. Aber ich denke, Frau GRin Korosec, dass ich ihnen in einer, Sie in Ihrer Fragestellung sicher nicht kritisierenden, glaube ich, sehr sachlichen Art Ihre Fragen beantwortet habe.

GRin **Korosec**: Herr Generaldirektor! Man könnte jetzt sehr viel über unternehmerisches und betriebswirtschaftliches Handeln da diskutieren, das gehört nur jetzt nicht hier her.

Sie wissen, wir kennen–

GenDior Dr. **Marhold**: Sie haben die Frage gestellt.

GRin **Korosec**: -den Kontrollamtsbericht sehr genau. Wir haben das auch schon diskutiert, da gebe es sehr, sehr viel zu sagen.

Ich komme wieder zurück auf die Psychiatrie. Sie haben gesagt, es war eine lückenlose Prüfung und natürlich stellen Sie sich vor Ihre MitarbeiterInnen, wenn es hier keinen Anlass zur Kritik gibt.

Wenn Sie aber sagen „lückenlose Prüfung“, dann kann ich eigentlich nicht verstehen, wieso PatientInnen bzw. Angehörige nicht gefragt wurden. Wenn eine lückenlose Prüfung zu erfolgen hat, dann kann ich nicht nur mit den MitarbeiterInnen sprechen und im eigenen Haus nachfragen, sondern in erster Linie ist es doch wichtig, dass die Betroffenen und die betroffenen Angehörigen gehört werden. Wir haben Aussagen von Betroffenen und Angehörigen, die sagen „noch niemand von uns und kein einziges Mal wurde mit uns gesprochen.“ Das war eine Aussage, die im Mai 2008 erfolgt ist.

GenDior Dr. **Marhold**: Sie haben jetzt nur eine Behauptung aufgestellt, aber keine Frage

gestellt. Ich darf auf diese Behauptung eingehen.

Unmittelbar, nach dem öffentlich die Diskussion entstanden ist, habe ich etwas gemacht, was ich bis jetzt noch nicht berichtet habe. Wir haben im Wiener Krankenanstaltenverbund, in der Generaldirektion eine rund um die Uhr besetzte Hotline eingerichtet, wo alle, die es wollten, ob PatientInnen, Angehörige bei uns anrufen konnten. Auch Informationen geben konnten, wenn sie meinten einen Fehler, einen Missetand aufzeigen zu wollen oder zu müssen. Es waren die Hälfte der Anrufe, wo PatientInnen ihre persönliche Situation geschildert haben und die andere Hälfte waren positive Anrufe von PatientInnen, die sich bedankt haben. Ich halte das für sehr wichtig, Ihnen das zur Kenntnis zu bringen, weil wir diese offene Diskussion sehr gefördert haben durch die Etablierung, dieser über mehrere Tage offenen Hotline. Ich weiß, dass diese Untersuchungskommission beschlossen hat, und es ist nicht meine Aufgabe dies zu kommentieren, Einzelfälle und PatientInnen hier in der Kommission nicht zu befragen. Ich kann Ihnen aber versichern, dass alle Fälle, die an uns herangetragen wurden, von uns behandelt wurden. Besprochen wurden. Auch mehrmals besprochen wurden. Und es ist interessanterweise, wie es sich auch nach wenigen Tagen herausgestellt hat im Gespräch mit JournalistInnen, dass dieselben Personen auch bei den Zeitungen angerufen hatten. Und wir in einem sehr interessanten Dialog hier die Übereinstimmung feststellen konnten der Anrufe bei Zeitungen und bei unserer Hotline. Es ist die Medizin grundsätzlich mit Komplikationen behaftet. Das ist gar keine Frage. Die Frage ist nur wie man damit umgeht? Und es ist mein persönlicher und beauftragter Ansatz hier in der Kommunikation, im Fehlermanagement, im Riskmanagement ganz wesentliche Anstrengungen zu unternehmen. Und wie Sie wissen, haben wir die auch unternommen. Ich verstehe auch, und das ist auch in der Hotline sehr klar zum Ausdruck gekommen, das Leid der Angehörigen, gerade in der Psychiatrie. Ich bitte Sie um Verständnis. Ich selber bin Generaldirektor, Facharzt, Absolvent der Wirtschaftsuniversität, ich bin nicht Facharzt für Psychiatrie. So, wie ich dem Kollegen Lasar bereits gesagt habe, ich kann mit Ihnen hier keine psychiatrische Einzelfallanalyse vornehmen. Aber ich kann Ihnen die Informationen geben, wie das Unternehmen aus meiner strategischen Sicht und mit meinen Aufträgen hier mit den Fällen umzugehen hat. Und ich verstehe sehr gut das Leid der Angehörigen, wenn sie psychiatrische Erkrankungen ihres Vaters, ihrer Mutter, ihrer Tochter, ihres Sohnes jahrelang, jahrelang, meine Damen und Herren, mitleben, mitverfolgen. Und ich verstehe auch, wenn gesagt wird, mir ist da oder dort nicht so

geholfen worden, wie ich es mir erwarte. Es ist klar in diesem Unternehmen, Wiener KAV, seitdem ich Generaldirektor bin, ich bin selber Arzt, dass mit aller Empathie und allem Nachdruck PatientInnenrechte und die Kommunikation mit PatientInnen und Angehörigen wahrgenommen werden. Wenn Sie hier einen Fall aus dem Jahr 2008 haben, dann bitte ich Sie sehr, sehr herzlich mir diesen Fall mitzuteilen. Ihm wird, genauso wie in allen anderen Fällen, energisch, mit Augenmaß und objektiv nachgegangen. Ich bitte Sie aber auch zur Kenntnis zu nehmen, dass wir in diesem großen Unternehmen, so wie in anderen Gesundheitsunternehmen auch, uns sehr bemühen um das Thema „Fehlerkultur“, uns sehr bemühen um das Thema „Kommunikation“ und die PatientInnenversorgung für uns und die Angehörigen ein wesentliches Anliegen ist. Aber noch einmal, gerade in der Psychiatrie ist das Leid, das die Angehörigen miterleben oft ein sehr, sehr großes. Es gibt leider, und ich bin nicht Facharzt für Psychiatrie, in der Psychiatrie offensichtlich bei den Krankheitsverläufen oft auch nur Linderung, Minderung der Beschwerden, einen ständigen Austausch in einer offenen Psychiatrie lebensnahe zu betreuen und einen lebenslangen Begleitweg bei diesen Erkrankungen.

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

GR **Deutsch**: Herr Vorsitzender! Herr Generaldirektor! Diese Untersuchungskommission ist, wie Sie wissen, durch Minderheitenrecht eingesetzt worden und hat, wie im Einsetzungsantrag nachzulesen ist, behauptete gravierende Missstände in der Wiener Psychiatrie zum Inhalt. Sie sind seit 1. März 2005 Generaldirektor dieses Unternehmens. Sozusagen der Generalmanager mit 32.000 MitarbeiterInnen, wie Sie betont haben, mit 400.000 PatientInnen in Kontakt pro Jahr. Also, ein sehr großes Unternehmen, wo ja die Psychiatrie ein Teil davon ist. Größenordnungsmäßig kann man nur sagen, wie es bei einem internationalen Großkonzern eigentlich üblich ist und daher die Argumentation, die Neidkomplexe anspricht, die ich nicht nur für niveaulos halte, sondern mit der Thematik auch nichts zu tun hat. Die konkrete Frage, die uns alle beschäftigt und das seit mehr als 20 Sitzungen, möchte ich Ihnen daher auch stellen: Sind Ihnen diese gravierenden Missstände, wie im Einsetzungsantrag behauptet wurde, bekannt? Sind Ihnen solche bekannt? Was sagen Sie zu diesen Vorwürfen, dass es solche gäbe? Das ist eigentlich die Hauptfrage, mit der wir uns seit nahezu einem Jahr beschäftigen.

GenDior Dr. **Marhold**: Herr Abgeordneter, ich darf dazu wiederholen, die Prüfung der Internen Revision, die Prüfung der Sanitätsaufsichtsbe-

hörde, die derzeit auch noch vorgenommenen Prüfungen, der von mir eingesetzten, fliegenden Kommissionen, wie gesagt unangemeldet, Tag oder Nacht wird überprüft, haben zu keiner Bestätigung der behaupteten Vorwürfe geführt. Und ich bin mit Wissensstand heute, sage wahrheitsgemäß was ich weiß, informiert, dass die Staatsanwaltschaft diese in der Öffentlichkeit behaupteten Vorwürfe auch geprüft hat und mittlerweile die Ermittlungen eingestellt hat mangels eines erheblichen Tatbestandes. Es gibt mir aber die Gelegenheit, Herr Abgeordneter, noch etwas dazu zu sagen. Die Psychiatrie in Wien befindet sich seit vielen Jahren in einem großen Umstrukturierungsprozess. Das ist aber kein Missstand. Das ist kein Missstand. Die Psychiatrie hat, gerade am OWS, über 2.000 Betten gehabt im Jahr 1980 und wir haben jetzt in den sechs regionalpsychiatrischen Abteilungen etwas mehr als 400 Betten. Das ist eine gewaltige Veränderung, die auch weltweit beachtet wurde. Und Umstrukturierungen, wirken sich dann aus bis hin zu den Fragen Personalausstattung, Ressourcenausstattung, Umverteilungen, neues Spital bauen, die Mitarbeiter darauf einstellen, zu kommunizieren. Das ist ein großer Umstrukturierungsprozess, der wird auch nicht immer so leicht, auch in der Öffentlichkeit, verstanden. Wir widmen uns diesem Umstrukturierungsprozess, und wie ich auch darstellen konnte, ist das eben kein Missstand, wenn jetzt noch sechs Regionalpsychiatrien am OWS vorhanden sind, sondern Teil dieser über Jahrzehnte gehenden Entwicklung, die wie ich eingangs skizzieren durfte, die im Spitalskonzept strategisch klar festgelegt sind zur weiteren Dezentralisierung. Aber noch einmal, die dazu berufenen Institutionen wurden von mir selbst in Gang gesetzt. Und es ist auch mittlerweile öffentlich klar geworden, dass hier die anfangs behaupteten Missstände nicht bestätigt wurden.

GR **Deutsch**: Unabhängig von jenen Einzelfällen, auf die Sie hingewiesen haben, die die Staatsanwaltschaft beschäftigt hat, hat es aber vor rund einem Jahr auch Vorwürfe gegeben, die medial auch veröffentlicht wurden. Insbesondere was die Psychiatrische Versorgung im OWS auch betrifft. Wir haben in den Sitzungen der Untersuchungskommission auch die Leitungen mehrerer Abteilung, wie Abteilung Recht, Stabsstelle für Sofortmaßnahmen und Interne Revision dazu befragt, wo die einzelnen Schritte und Maßnahmen auch ausführlich dokumentiert werden konnten. Und daher, wenn Sie unterscheiden zwischen Missständen und Fehlern auf der anderen Seite, meine konkrete Frage: Wenn jetzt in den insgesamt bis heute 27. Sitzungen der Untersuchungskommission keine gravierenden Missstände, wie im Einsetzungsantrag be-

hauptet, festgestellt werden konnten, selbst jene die mittels Minderheitenrecht diese Untersuchungskommission verlangt haben, ihre Vorwürfe bis heute nicht auf den Tisch legen konnten aber gleichzeitig, wie in jedem anderen Unternehmen auch, Fehler geschehen können, ist daher ja auch ein funktionierendes Beschwerdemanagement und eine positive Fehlerkultur ganz entscheidend. Sie haben ja auch in ihrem Eingangsstatement darauf hingewiesen, dass Ihnen ja in Ihrer Rolle als Arzt und Manager das auch besonders wichtig ist. Wir haben auch bei einzelnen Befragungen gehört, dass gerade in einem KundInnenorientierten öffentlichem Unternehmen es für das Betriebsklima auch eine ganz wesentliche Frage darstellt. Daher nochmals meine Frage dazu: Welche Maßnahmen haben Sie als Manager des gesamten Unternehmens gesetzt um hier diese positive Fehlerkultur noch zu verstärken, das Beschwerdemanagement auszubauen und weitere Verbesserungen einzuleiten?

GenDior Dr. **Marhold**: In der Tat ist es so, Herr Abgeordneter, dass wir im Wiener KAV, und ich habe hier auf die Arbeit meiner Vorgänger auch aufbauen können, ein sehr gut strukturiertes, auch entsprechend EDV-unterstütztes Beschwerdemanagement, das hier ganz klar auch das Material statistisch aufarbeitet und sichtet. Wir haben im Wiener KAV im Jahr mehr lobende Äußerungen im Beschwerdemanagement als Beschwerden. Ganz besonders – interessanterweise – im Jahr 2008. Wir haben dieses Beschwerdemanagement vor Ort eingesetzt. Und ich habe es im Sinne der Weiterentwicklung und bürgernahen Entwicklung der Verwaltung weiterentwickelt. Und wir verfügen seitdem ich Generaldirektor bin mittlerweile in den Häusern des Wiener KAV, auch Pflegehäuser, über eingesetzte Ombudsstellen. Wir haben Ombudsstellen, wo Angehörige und PatientInnen, wenn ihre Anliegen auf der Ebene vor Ort, auf der Station, im Gespräch mit der Pflege oder Pflegeleitung, im Gespräch mit der stationsführenden OberärztIn, ich war das jahrelang, ich weiß wovon ich rede, vielleicht nicht zu dem Ergebnis kommen, das sich die Angehörigen wünschen, eine zusätzliche Instanz geschaffen, an die sie sich wenden können, wenn sie erkennen oder meinen, es sei günstiger nicht direkt mit den Beteiligten und Betreuenden zu sprechen, sondern eine unabhängige Stelle einzuführen. Mir persönlich liegt sehr viel daran, dass Beschwerden und auch die Aufarbeitung von Fehlern vor Ort von den Beteiligten und den MitarbeiterInnen bewerkstelligt wird, wahrgenommen wird und nicht durch die Etablierung einer Ombudsstelle, die mir sehr wichtig ist und war, und deswegen haben wir sie auch einge-

setzt, nicht der Hinweis kommt: „Wenn Sie sich beschweren wollen, dann gehen Sie zur Ombudsstelle.“ Das ist eine Palette von Maßnahmen, und da geht es um das was Sie zuerst angesprochen haben, und ich glaube in die Richtung geht Ihre Frage, dass es die Frage der Kultur in einem Unternehmen ist. Da beziehe ich persönlich, Herr Vorsitzender, das ist eine persönliche Zeugenaussage, und ich darf das auch sagen, beziehe ich sehr viel Kraft und sehr viel Wissen aus der Tatsache, dass ich aus dem Betrieb dieses Unternehmens komme und es sehr, sehr gut kenne. Und deshalb war es mir ganz wichtig, ein System der Fehlerkultur aufzubauen, mit einer Plattform, einer anonymisierten so genannten Drehscheibe, wo Fehler anonym eingegeben werden können und auch deren Bearbeitung und die MitarbeiterInnen des Wiener KAV, egal ob Spital oder Pflegeheim, hinein schauen können und sehen können was so alles passiert. Es gibt nichts was nicht passieren kann. Es ist nur die Frage wie man damit umgeht? Und ein Fehler ist zu analysieren und ist zu hinterfragen. Ist auf Systemmängel zu hinterfragen und ist auf individuelle Fehler, aber ohne primäre Schuldzuweisung zu bearbeiten. Aber in dem Sinne, dass er nicht noch einmal gemacht wird. Wir lehnen uns hier sehr an die Luftfahrt an und haben deshalb auch das Critical Incident Reporting System eingeführt. Abgekürzt CIRS, das mittlerweile, soweit ich informiert bin, an 28 Abteilungen etabliert ist. Ich sage das hier, weil die Frage in diese Richtung von Ihnen gestellt wird. Nicht um Sie zu langweilen, weil ich natürlich weiß, dass die Frau Dr. Pilz ähnliche Fragen auch im Ausschuss schon gestellt hat. Und ich danke auch sehr, dass das von Ihnen auch positiv angenommen wird, dass wir uns da sehr bemühen. Natürlich brauchen diese Prozesse eine kulturelle Veränderung. Und mir ist völlig klar, dass wir hier auch noch einen Weg vor uns haben, bis wir es schaffen, dass ein Professor, Primarius sich hinsetzt und in die Drehscheibe eingibt, dass er eine möglicherweise vermeidbare Nachblutung hatte. Ich weiß wovon ich spreche. Das ist ein kultureller Wandel. Aber dem verschreibe ich mich. Und in den ersten drei Jahren meiner Tätigkeit habe ich die Voraussetzung dafür einmal geschaffen. Und ich bin sicher, dass es mit der Empathie, die auch meine MitarbeiterInnen haben, in diesem Bereich auch gelingen wird Flächendeckung zu erreichen. Es ist Aufgabe von öffentlichen Gesundheitsunternehmen darzustellen, welche Leistungen erbracht werden und auch Komplikationsraten, Mortalitätsraten darzustellen. Ich gebe zu, wir sind bei all den Bemühungen, die ich jetzt, ich glaube schon sehr wesentlich, erwähnen durfte, auch hier noch am Anfang ste-

hend, was die Daten, Veröffentlichung auch anbelangt, aber da finden wir uns in guter Gesellschaft mit vergleichbaren kommunalen Anbietern, beispielsweise in Deutschland.

GR **Deutsch:** Ein Thema, das uns in der Untersuchungskommission in den letzten Monaten sehr intensiv beschäftigt hat, war die Frage des Einsatzes von Netzbetten. Dazu hat es ja sehr unterschiedliche Aussagen gegeben, sowohl von nationalen als auch internationalen Sachverständigen beziehungsweise von behandelten ÄrztInnen, sogar aus dem gleichen Unternehmen. Wir haben immer die Meinung vertreten, dass diese fachliche Diskussion eben auch auf dieser ExpertInnenebene zu führen ist. Wie sehen Sie dazu die gesamte Diskussion innerhalb des KAV?

GenDior Dr. **Marhold:** Herr Abgeordneter, ich bin nicht, und ich bitte um Verzeihung, wenn ich es wiederhole, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Ich habe aber diese Diskussion als Arzt sehr aufmerksam verfolgt und auch als Manager dieses Unternehmens. Und wenn Ihre Frage in die Richtung geht, und ich darf das noch einmal festhalten, ob die Frage in die Richtung geht, was meine persönliche Ansicht dazu ist, dann denke ich, dass was hier in der Untersuchungskommission von den Fachleuten ja bereits gesagt wurde, auch von den MitarbeiterInnen des OWS, man könnte jetzt auch die Namen erwähnen, aber wir alle wissen wovon ich spreche, die eben gesagt haben, dass es darum geht in der Psychiatrie auch Beschränkungsmaßnahmen durchzuführen. Es aber die Frage ist, in welcher Form und in welcher Abstufung. Und da lege ich größten Wert hier feststellen und festhalten zu dürfen, dass die fliegenden Kommissionen von mir genau dafür eingesetzt worden sind, um hier eine zeitnahe und unmittelbare Kontrolle auszuüben, ob Beschränkungsmaßnahmen in dem Ausmaß gemacht werden, wie sie medizinisch indiziert sind. Es gibt in der Medizin ein sehr, sehr altes und über Jahrhunderte bewährtes Prinzip, das heißt: humanistische Ausbildung - nihil nocere. Das heißt, nicht schaden. Das heißt, bereits die minimal wirksame der psychiatrischen Maßnahme oder Dosierung zu wählen, um zu helfen. Und ich bin wie der Teufel hinter dem Weihwasser her, wenn es darum geht, das zu kontrollieren. Und ich habe deswegen diese fliegenden Kommissionen eingesetzt. Ich bin überzeugt, dass der Weg, den die Wiener Psychiatrie geht ein guter ist, dass es Bereiche gibt, wo man sagt, wir kommen sehr, sehr gut mit dem Klientel, mit den Krankheitsfällen, die wir haben, an unserer Abteilung ohne ein Netzbett aus. Und wir haben sehr viel Erfahrung mit Fixierung, die optisch nicht schön ist, meine Damen und Herren. Die optisch nicht schön ist. Ich

spreche hier als Arzt und eigentlich auch als Konsument und hoffentlich nicht potenzieller Klient. Aber die Gurtfixierung ist nicht schön. Und wenn Sie mich kritisiert haben, Frau Korosec, für die eine oder andere Aussage, vielleicht würde ich das eine oder andere zu einem Journalisten heute nicht mehr so sagen, das gebe ich auch zu. Aber ich habe auch damals gesagt, mir wäre lieber, wenn ich ein psychisches Problem habe und allgemein- und selbstgefährdend bin, also Gefahr laufe mit dem Kopf dreimal gegen die Wand zu laufen, bis ich mit blutüberströmtem Schädel-Hirn-Trauma am Boden liege - und die Psychiatrie ist leider kein Mädchenpensionat -, dann ist mir lieber, ich komme mit einer geringen Sedierung in ein vielleicht geöffnetes oder nur kurze Zeit verschlossenes Netzbett. Und ich weiß ich habe gesagt: Und ich kann mich wenigstens an der Nase kratzen und bin nicht zugeschnürt wie ein Postpaket. Sie haben mich nach meiner persönlichen Meinung gefragt, aber die färbt natürlich meine Funktion als Generaldirektor. Das gebe ich zu. Das ist ja gar nicht anders möglich, als man diese Empathie nicht in den Beruf miteinbringt. Aber die Palette an Maßnahmen, die ist es, die in einer offenen Psychiatrie angezeigt und indiziert, wie es im Medizinerjargon heißt, indiziert ist. Die minimal wirksame Maßnahme. Und die Statistiken, und da kommt jetzt der Generaldirektor zum Vorschein, des Österreichischen Bundesinstituts für Gesundheitswesen habe ich ja lesen können, dass Wien und Niederösterreich im Vergleich zu anderen Bundesländern weniger Beschränkungsmaßnahmen nach UBG vornimmt als andere.

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

GRin Dr. **Pilz:** Danke, Herr Vorsitzender! Herr Generaldirektor, aus Erfahrung weiß ich, dass die SPÖ hinsichtlich der Toleranz, was ein Missstand ist, äußerst großzügige Interpretationen hat. Was den Herrn Generaldirektor betrifft, würde ich nun doch sehr sorgfältige Maßstäbe anlegen wollen. Und wenn Sie sagen, es gibt keine Missstände, weil keine festgestellt wurden, so möchte ich darauf hinweisen, dass man in Deutschland, so hat Herr Professor Steinert hier berichtet, bei Brandunfällen, wie sie in Wien passiert sind, jedenfalls die Haftungsfrage der Klinik schlagend würde. Die Klinik würde haften für solche Fälle. Ich halte es für einen Missstand, dass wir in Wien eine Zweiklassen-Psychiatrie in dieser Hinsicht haben, dass wir 1:1 Überwachung im Donauspital oder im AKH selbstverständlich von den PrimärärztInnen nicht nur anordnen, sondern auch umsetzen, wo man im OWS zulässt, dass hilflose PatientInnen ihren MitpatientInnen oder ihrer eigenen Krankheit ausgeliefert zu Schaden kommen durch Brand-

unfälle. Das ist Zweiklassen-Psychiatrie. Es ist ein Missstand, wenn es in Wien so ist, dass man im OWS heute noch mehr als 100 Kinder und Jugendliche unterbringen muss, weil wir keine ausreichenden Kapazitäten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie haben. Und es ist ein Missstand, und da komme ich wieder auf meine Eingangsfrage zurück, dass wir hinsichtlich der Personalausstattung im ärztlichen Bereich, aber auch im Bereich SozialarbeiterInnen, PsychologInnen, PsychotherapeutInnen so schlecht aufgestellt sind, dass nur offensichtlich der Rückzug auf die Zahlen, die sozusagen Planungsvorgaben sind, Herr Generaldirektor, Sie daran hindern können, so hinzuschauen was nämlich die Fakten sind. Und die Fakten sind nicht etwa von vor drei oder fünf Jahren, sondern vom November 2008. Da haben die Dienstverantwortlichen der Regionalprimariate, und Sie kennen das Schreiben, Sie waren ja damals als ich es zitiert habe hier, davon gesprochen, dass in den letzten zweieinhalb Jahren 20 FachärztInnen das Haus verlassen haben. Dass 12 FachärztInnenposten nicht oder mit TurnusärztInnen, wohlgermerkt in allgemein medizinischer Ausbildung, besetzt sind. Dass es um Erschöpfung, fehlende Ausbildungsqualität und so weiter geht. Das sind Missstände. Herr Generaldirektor, ich komme zurück auf meine Eingangsfrage zur Ausbildung. Denn Nachwuchs bekommt man nur, wenn man investiert. Ich bin verwundert, dass Sie nicht wissen, wenn man acht Ausbildungsplätze gar nicht besetzt hat, chronisch nicht besetzt hat, von den bestehenden Ausbildungsplätzen und ich bin erschüttert, Herr Generaldirektor, dass die letzten zwei Jahre nicht genutzt worden, wo die neue Ausbildungsverordnung in Kraft ist und jeder weiß im KAV und Sie als Generaldirektor wissen müssen, dass Sie jeden der durch Fertigwerden oder sonstiges Ausscheiden, auch im Rahmen der Ausbildung, abgeht aus dem OWS, dass jeder und jede nur im Rahmen der Ausbildungsverordnung nachbesetzt werden kann. Bis heute ist kein Antrag bei der zuständigen Behörde nach zwei Jahren eingegangen. Kein Antrag. Ich stehe nicht an, es Ihnen zu glauben, dass es am 12. Jänner 2009 eine Sitzung gibt, nachdem man zwei Jahre eine Ausbildungsverordnung in Kraft hat. Und es geht um sechs Posten. Faktum ist, Herr Generaldirektor, wenn Sie überhaupt verhindern wollen, dass die Not noch größer wird, hätten Sie in den letzten zwei Jahren dafür sorgen müssen, dass alle abgehenden ausgebildeten FachärztInnen sofort durch die Übernahme der neuen Ausbildungsverordnung ersetzt werden. Zwei Jahre lang hat man das nicht umgesetzt. Und in diesen zwei Jahren hat man nicht einmal ausgenützt, was man in der alten

Verordnung hätte leisten können. Sie sprechen von 26 Ausbildungsplätzen. Faktisch sind es besetzterweise acht weniger. Und Sie können, weil Sie keine Anträge in der Zeit gestellt haben, in Zukunft - entweder hoffen wir, dass die sechs zumindest genehmigt werden - aber die 26 jedenfalls nicht ausbilden, weil Sie schlicht und einfach die nötigen Anträge nicht gestellt haben. Ich frage Sie, Herr Generaldirektor, ist das für Sie kein Missstand, dass Sie die Psychiatrie weiterhin personell austrocknen?

GenDior Dr. **Marhold**: Frau Abgeordnete, Sie haben diese Frage bereits einmal gestellt. Ich habe Sie bereits beantwortet. Ich wiederhole deshalb meine Beantwortung. Es ist im Personalbereich vom Ordinarius für Psychiatrie der Universitätsklinik Innsbruck klar in dieser Kommission festgehalten worden, noch bevor die von mir dargestellten Personalmaßnahmen eingesetzt wurden, hat er das gesagt, dass der damalige, sage ich jetzt, Personalstand und ich zitiere es noch einmal: „Sie sehen das die Ausstattung im guten österreichischen Oberfeld liegt.“ Zwischen der Behauptung eines Missstandes, der Faktenlage und vielleicht den berechtigten, ich war selber Personalvertreter, Anspruch eines Personalvertreterers mehr zu fordern, Frau Abgeordnete, Sie werden mir zustimmen, da liegen nicht Welten aber Unterschiede dazwischen. Es ist ein Unterschied, ob ich eine Behauptung aufstelle, ob ich Fakten habe oder eine Forderung. Sie haben hier Behauptungen aufgestellt. Und die KollegInnen haben Behauptungen aufgestellt. Meine Aufgabe ist es die Fakten, und das habe ich Ihnen auch in der Beantwortung gesagt, aber ich sage es gerne noch einmal, zu erheben. Und ich darf Ihnen, damit Sie nicht glauben, ich mauere oder negiere oder leide unter Realitätsverlust, etwas Neues für Sie auch noch sagen zu diesem Thema. Es gibt ja eine Studie, genannte Zusammenstellung von Überlegungen des Personalbedarfs von dem Kollegen Dr. Zeyringer. Ich habe diese Zusammenstellung der Wirtschaftsuniversität Wien übergeben und ein personalwirtschaftliches Gutachten zu dieser Studie erbeten. Und dieses liegt mir vor, weil diese Studie auch immer wieder angeführt wurde als Faktum. Und darf Ihnen zu diesem personalwirtschaftlichen Gutachten, zur Personalressourcenausstattung am Psychiatrischen Zentrum am OWS Folgendes als abschließendes Fazit dieser Studie zitieren und Herr Vorsitzender ich bitte diese Studie „Überprüfung“ also dieses Gutachten über diese Studie des Herrn Dr. Zeyringer, auf Wissenschaftlichkeit und Faktenlage überprüft hat, für das Protokoll zu übergeben.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: Ich darf Sie bitten, uns das dann zur Verfügung zu stellen.

GenDior Dr. **Marhold**: Danke vielmals für Ihre Erlaubnis. Ich darf das unter Punkt 3.3 „abschließendes Fazit“ zitieren. Nicht Marhold, sondern Wirtschaftsuniversität, Personalwirtschaftliches Gutachten. „Selbst unter Annahme der nicht ganz nachvollziehbaren und kritischen Korrekturfaktoren aus Zeyringer“ - er hat beispielsweise eine Anwesenheit für ÄrztInnen mit 25 Stunden angenommen, das ist eine uralte Annahme – „ist davon auszugehen, dass die Personalausstattung am Psychiatrischen Zentrum am OWS in etwa dem deutschen Durchschnitt entspricht. Im Bereich der ÄrztInnen“ - und den haben Sie angesprochen, und da geht es um Fakten – „sogar deutlich darüber liegt. Der aus verzerrungsfreier Anwendung der Psych PV resultierende Erfüllungsgrad von 95 % ließe oben genannte Einheit“ - nämlich das OWS – „in Deutschland im bestausgestatteten Fünftel rangieren.“ Also wäre das OWS in Deutschland, würde es nach deren Berechnung im bestausgestatteten Fünftel rangieren. Im Bereich der ÄrztInnen sogar deutlich darüber. Abschließender Satz: „Die Behauptung, dass der Wiener Bevölkerung im Vergleich zu deutschen Standards psychiatrische Behandlungsqualität durch Stellenunterbesetzung vorenthalten wird, ist angesichts der vorhandenen Faktenlage klar zurückzuweisen.“ Nicht Marhold, sondern eine Überprüfung der Wirtschaftsuniversität des als Studie bezeichneten Papiers von Herrn Dr. Zeyringer. Dem ich das Bemühen gar nicht abspreche. Das ist meine Authentizität. Ich stehe zu den KollegInnen, wenn sie Kritik üben. Aber ich habe die Aufgabe, die auf Objektivität zu überprüfen. Noch einmal zusammenfassend: Es ist ein Unterschied zwischen einer Behauptung, der Faktenlage und einer Forderung, die eine Personalvertretung an einen Mittelbau erhebt. Und ich habe Ihnen auch im Zeitablauf klar dargestellt was ich unternommen habe. Und es ist mir in diesem Fall keine mangelnde Sorgfalt vorwerfbar.

GRin Dr. **Pilz**: Herr Generaldirektor Marhold, der Herr Dr. Zeyringer hat geäußert, dass er Sorge um seine Karriere hat. Im Übrigen, vielleicht erinnern Sie sich daran, aus dem Protokoll. Er hat seine Studie nach bestem Wissen und Gewissen erledigt. Er hat auch auf die Frage, ich glaube, es war der Kollege Deutsch, gesagt, die Zahlen an ärztlichen Personal, konkret in seiner Abteilung, kann man konkret unterscheiden zwischen den faktischen und den virtuellen ÄrztInnen. Nämlich die die im Dauerkrankenstand sind, zugeteilt im Wilhelminenspital, im Konsiliardienst, und so weiter. Und er hat heruntergerechnet, was sozusagen von den virtuellen Zahlen dann die Fakten sind. Da ist er dann auf eine ganz andere Zahl gekommen. Das können Sie

gerne nachlesen. Bleiben wir aber bei den Fakten, Herr Generaldirektor. Ausbildung, haben Sie gesagt, ist Chefsache. Es gibt seit zwei Jahren eine Ausbildungsordnung für die Psychiatrie, die ausschließlich anzuwenden ist. Bis heute, und das ist Faktum, ist bei der zuständigen Behörde kein Antrag eingegangen. Und Sie haben mir nicht beantworten können, warum Sie zwei Jahre gewartet haben, um hier tätig zu werden. Ich komme jetzt auf die Kinder- und Jugendpsychiatrie. Bei der Kinder- und Jugendpsychiatrie hat es zwei sehr bemerkenswerte Aussagen von Herrn Professor Friedrich und Professor Popow gegeben, die beide einen umfassenden Missstand nicht nur behauptet, sondern belegt haben. Der unter anderem auch im stationären Bereich vorfindlich ist. Und die von mir sehr geschätzten Bemühungen am Rosenhügel und im AKH auch künftig aufzustocken, so sagt Friedrich, so sagt Popow, sind ein guter Ansatz, aber können nicht kompensieren, dass durch Jahrzehnte im Vergleich zu Deutschland und anderen europäischen Städten eine massive Unterversorgung hinsichtlich der stationären Ausstattung vorfindlich ist. Die dazu führt das Kinder und Jugendliche in der Erwachsenenpsychiatrie untergebracht wurden und werden. Wie können Sie einen derartigen Missstand verantworten?

GenDior Dr. **Marhold**: Ich darf zu mehreren Punkten antworten. Zu dem ersten Punkt: Wir werden Ihre Frage nach den Formalkriterien der Ausbildungsordnung schriftlich beantworten. Und ich bitte Sie sehr herzlich so jetzt akzeptieren zu wollen. Zur Frage der Kinder- und Jugendpsychiatrie darf ich eine kleine Korrektur anbringen, zu dem was Sie gesagt haben, weil ich Ihr Engagement sehr kenne und schätze in diesem Bereich. Die von Ihnen angesprochenen Maßnahmen werden nicht umgesetzt werden, sondern sind bereits umgesetzt. Am Krankenhaus Hietzing, Rosenhügel, wir verfügen dort mittlerweile über 28 kinderpsychiatrische Betten, die Frau Dr. Herbeck hat sich hier in diesem Bereich sehr bemüht. Hier durch die Strukturveränderung am Rosenhügel, neurologische Kinder in der Unterbringung im Preyer Kinderspital zu haben und damit Kapazitäten frei bekommen für die Vermehrung der Betten und Plätze für kinderpsychiatrische Fälle am Rosenhügel selbst. Hier ist das Management tätig geworden und hat es auch bereits umgesetzt. Die Umsetzung der vier Betten im AKH ist im Gange nach heutigem Wissensstand. Aber vielleicht eines noch, Frau Abgeordnete. Weil immer wieder anklingt: Sie sind ja erst aktiv geworden, als die Untersuchungskommission eingesetzt wurde. Baumaßnahmen in diesem Unternehmen, so wie in anderen Unternehmen auch, erfolgen nicht in der Form, dass man sagt: „Morgen fangen wir an zu bau-

en.“, sondern das hat einen Vorlauf. Und das ist keine Ausrede von mir, sondern das weiß jeder Häuslbauer. Das ist so. Wenn man eine Baumaßnahme vorhat, dann muss man einmal planen. Da muss man einmal den Umfang feststellen. Dann muss man die Budgetierung aufsetzen. Dann sind Behördenverfahren durchzuführen. Dann ist vergaberechtlich mit Einspruchsfristen korrekt vorzugehen. Das heißt, bevor Sie etwas umbauen oder neu errichten, haben Sie eine Vorlaufzeit. Das heißt, die Baumaßnahmen und die Erweiterung am Rosenhügel für die Kinder- und Jugendpsychiatrie ist nicht geschehen, weil es eine Untersuchungskommission gibt, sondern war, weil es Baumaßnahmen sind, klarerweise bereits in der Planung im Jahr 2005 oder 2006. Ich kann es Ihnen jetzt gar nicht genau sagen. Das haben Baumaßnahmen so an sich, dass man sie planen muss, bearbeiten muss, vorweg budgetieren muss, und ich wiederhole, Behördenverfahren machen muss und vergaberechtlich korrekt ausschreiben, Fristen abwarten muss bis man dann bauen kann. Ich bitte Sie wirklich sehr herzlich, weil ich schon denke, dass wir eine sehr ehrliche und offene Diskussion hier führen, das anzuerkennen und diese Vorgänge auch so zu sehen, wie sie sind. Hier ist nicht erst mit der Untersuchungskommission gehandelt worden, was die Baumaßnahmen jetzt beispielsweise am Rosenhügel für die Kinder- und Jugendpsychiatrie betreffen. Und ich konnte Ihnen schon sagen, dass ich in meiner Verantwortung, in meiner strategischen Verantwortung als Generaldirektor, ganz klar gelegt habe, dass wir eine weitere, eine dritte Kinder- und Jugendpsychiatrie im Krankenhaus Wien Nord mit 30 Betten haben werden. Hier ist, nur damit es nicht vielleicht in einem Jahr heißt ich habe eine falsche Zahl gesagt, das ist jetziger Planungsstand der RSG (Regionalstrukturplan Gesundheit) der den Wiener Krankenanstaltenplan, ich habe es schon gesagt, ablösen wird, wird hier möglicherweise noch eine Feinabstimmung bewirken. Auch in Hinsicht vielleicht wird es mehr noch um Tagesplätze gehen, aber jetzt ist Planungsstand eine dritte Kinderpsychiatrische Abteilung mit 30 Betten. Und der von Ihnen zitierte Professor Friedrich hat mir, Universitätsprofessoren sind oft so, in hymnischen Dankesworten gedankt dafür, dass jetzt das erfüllt wird, was immer von ihm auch erwähnt wurde. Das ist im Plan dieser Stadt. Das ist im Plan auch meiner Vorgänger gewesen. Wir haben es mit dem Strukturkonzept, Spitalskonzept Wien Nord eben auf den Punkt gebracht. Und ich denke, dass wir da unserer Verantwortung sehr konkret nachkommen.

Zu den diversen Briefen, die Sie zitieren, ich habe auch welche. Ich habe ein Schreiben der

Mittelbauvertretung des OWS mit, wo sie sich bedanken. Ich sage keine Namen, weil ich hier niemanden namentlich der Kommission besonders hervorheben will. „Im Namen aller KollegInnen des Mittelbaus danken wir für die gute Zusammenarbeit und Kooperation“, schreibt die Mittelbauvertretung am 19. Dezember 2008 an die ärztliche Direktorin Frau Direktorin Kalousek. Ich selber habe auch eine E-Mail bekommen, von Herrn Primarius Walcher, der mir herzlich dankt, aber nicht persönlich, sondern im Namen der KollegInnen, für mein Engagement in der Weiterentwicklung der internistischen Betreuung der PatientInnen am OWS. Also, wenn Sie diese Diskussion führen wollen, die Schreiben habe ich auch.

GRin Dr. **Pilz**: Herr Generaldirektor, ich stehe nicht an anzuerkennen, dass Ihnen die MitarbeiterInnen zu Weihnachten ihren Dank aussprechen. Das tun Sie sicher von ganzem Herzen. Und das ist halt leider kein Faktum, das außer Kraft setzt, dass im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie, so spricht nicht nur Friedrich sondern auch Popow, von einem stationären Versorgungsgrad in Wien der 50% des Mindestbedarfs beträgt. Und dass man jetzt etwas tut, ist spät, aber gut, dass man überhaupt beginnt. Das hat vielleicht damit zu tun, dass die Kinder- und Jugendpsychiatrie lang vor dieser Untersuchungskommission im Rahmen eines Auftrags der Grünen an das Kontrollamt ohnehin in den Blickpunkt der Öffentlichkeit gekommen ist. Und wir erwarten diesen Bericht ja jetzt im Februar in der Sitzung. Auch wir tun schon länger dran. Und 50% Unterbedarf stationärer Versorgung, Herr Generaldirektor, das lässt sich nicht mit vier zusätzlichen Betten am Rosenhügel kompensieren. Ich frage Sie daher noch einmal: Wie können Sie es vertreten, dass seit Jahrzehnten, und auch heute noch, Kinder und Jugendliche in der Erwachsenenpsychiatrie untergebracht werden? Professor Friedrich hat konkret davon gesprochen, dass das ein Trauma und ein Schock für die Betroffenen sein kann. Das kann man unschwer nachvollziehen. Professor Popow hat davon gesprochen, dass er flehentlich versucht hat, einen Platz zu bekommen und dann tatsächlich ein minderjähriges Mädchen zwischen einer verwirrten manischen alten Dame und einer anderen schwierigen Patientin unter horriblen Verhältnissen im KFJ untergebracht werden musste, weil er gar keine andere Möglichkeit gesehen hat. Halten Sie das für einen Missstand oder für Versorgungsqualität?

GenDior Dr. **Marhold**: Frau Abgeordnete, ich bemühe mich immer mitzuschreiben, weil Sie mehrere Punkte ansprechen. Und sollte ich etwas in der Beantwortung vergessen, dann bitte ich Sie mit Nachsicht darauf hinweisen zu wol-

len. Es sind keine Schreiben zu Weihnachten. Es sind keine Höflichkeitsschreiben, sondern das sind, vor allem das E-Mail von Herrn Primarius Walcher an mich, Ausdrücke der Arbeit, die hier in Sitzung, in Besprechung mit den KollegInnen geleistet wird. Und das ist mein Prinzip. Ich habe eine strategische Führungsaufgabe, aber ich gehe auch dann punktuell ganz energisch in die Tiefe, wenn es darum geht konkret Dinge zu bearbeiten. Und da war mir die internistische Versorgung am OWS, gemeinsam mit der Frau Dr. Herbeck und der Führung des Hauses, ein Anliegen und dafür, und nicht für Weihnachten, waren die Dankschreiben. Ich möchte es nur klarstellen. Sollte ich jetzt verärgert wirken, dann bin ich es nicht. Ich neige nur dazu, sehr ernst drein zu schauen, wenn mir etwas wichtig ist. Ich bitte um Entschuldigung, wenn Sie das als offensiv ansehen. Das ist es nicht. Zur Kinder- und Jugendpsychiatrie darf ich Ihnen noch einmal sagen, die Planungen sind für den Umbau am Rosenhügel schon lange gelaufen und sind jetzt zu einem Abschluss gekommen. Auch durch eine Behauptung eine Thematik zu bemühen, ist ein Unterschied zur Faktenlage. Und ich nehme für mich in Anspruch, dass wir das, was uns möglich ist, in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in einem sehr hohen Maß an Strukturveränderung getan haben. Ich danke Ihnen auch für Ihr Engagement in der Frage. Mir ist jedes Engagement recht das uns dabei unterstützt. Und wir werden sehen, was heuer das Ergebnis des RSG, weil da gibt es Fakten, da bin ich nicht angewiesen auf die Einzeldarstellung eines Professors, ÄrztInnen neigen dazu manchmal Dinge mit einem bestimmten Tuch versehen darzustellen, aber ich will Einzelfälle gar nicht in Abrede stellen, sondern jeder Einzelfall ist mir auch wichtig, aber es ist kein Systemfall. Aber wir werden die Fakten haben, wenn wir den RSG im heurigen Jahr mit den aktuellen Daten haben werden. Wir haben bestehende Daten. Und ich denke, dass wir auf einem guten Weg sind. Und wir haben hier bereits sagen können, dass wir Maßnahmen im bestehenden System gesetzt haben in der stationären Versorgung und mit der Errichtung einer dritten Kinder- und Jugendpsychiatrie am Krankenhaus Wien Nord eine weitere Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie in unserer strategischen Planung haben. Die Umsetzung, wissen Sie, dass sie engagiert erfolgt: Der Architekturwettbewerb, das Vergabeverfahren. Der Architekturwettbewerb wurde Ende des vergangenen Jahres mit einem Architekten als Sieger im EU-weiten Wettbewerb bereits ermittelt. Wir gehen in die Feinplanung. Wir sind in der Zeit. Also, diese strategischen Dinge sind keine Ankündigungen, sondern sind Ergebnis unserer Bemühungen.

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

GRin **Matiasek**: Herr Generaldirektor, im Zuge dieser Untersuchungskommission haben sich aus meiner Sicht, ich bin nicht von Anfang an dabei gewesen, doch ein paar Problemfelder aufgetan. Wir hatten heute Missstand, Problemfeld, ob das auch eine Grauzone ist, ein subjektives Empfinden, was ist ein Missstand, ein Problemfeld und geht ineinander über. Ich nenne es einmal Problemfelder aufgetan. Das eine ist sicher die angespannte Personalsituation, dann der Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie. Frau Dr. Pilz hat das ja angesprochen. Dann die Vor- und Nachversorgung hier von besonders schwierigen PatientInnen, und da wiederum besonders von Kindern und Jugendlichen. Etwas was man vielleicht relativ rasch beheben könnte, wenn man das will. Und ein Bereich ist auch durchaus die bauliche Situation des OWS. Schwerpunktmäßig Psychiatrie, wo ja viele Pavillons - wir wissen es sind historische Gebäude, es sind alte Gebäude, zwar in einem sehr schönen Umfeld liegend, was sicher vor allem für die psychisch Kranken oder für viele dieser Kranken etwas sehr positives und wichtiges ist. Aber der Zustand der Pavillons -und das reicht ja lange auch vor Ihre Amtsperiode als Generaldirektor hin, und wir beschäftigen uns ja auch mit der Zeit davor - der Zustand dieser Gebäude lässt und ließ vor allem sehr zu wünschen übrig. Vor allem unter dem Aspekt, dass ja psychisch Kranke oft wesentlich länger untergebracht werden müssen. Und das Umfeld, das haben ja auch viele ExpertInnen gesagt, hat ja durchaus auch eine Mitwirkung auf den Verlauf des Genesungsprozesses. Jetzt stellt sich die Situation so dar, dass eigentlich die baulichen Maßnahmen, Sie haben ja gerade vorher erklärt, dass das eine Vorlaufzeit hat, selbstverständlich, aber das war ja sicher vor 20 Jahren auch nicht anders als es heute ist, das heißt, dass man eben planen muss und dann bauliche Veränderungen umsetzen kann, fast paradoxerweise muss man sagen, ab dem Zeitpunkt wo man wusste, dass man absiedeln wird irgendwann, die Verbesserungsmaßnahmen, die Sanierungsprozesse stärker in Gang gekommen sind als in der Zeit davor. Das ist ja lange Jahre wenig geschehen. Das hat man als PatientIn erfahren müssen, wenn man untergebracht war, als BesucherIn, wo man eben in die Pavillons hineingekommen ist oder auch, es ist ja ein Naherholungsgebiet seit langem, von außen auch wahrnehmbar. Jetzt möchte ich Sie fragen: Wie sehen Sie oder sehen Sie es als zufrieden stellend an, wie hier die Fortschritte bezüglich der Sanierungen durchgeführt wurden? Als Sie Generaldirektor wurden, ist das sozusagen ja gerade in einer gewissen

Beschleunigung gewesen. Die Jahre davor, so ist es wahrnehmbar, doch starke Säumigkeiten, dass sich bis dahin auch ergeben hat, dass es gemeinsam benutzte Sanitäräume gegeben hat. Man sagt, man kann sie abschließen, aber ich halte es trotzdem für problematisch. Gerade bei psychisch Kranken, auch wenn man die Vorräume oder den Weg zu diesen Duschköglichkeiten oder anderen Sanitäräumen teilen muss oder da zusammenkommt. Wie beurteilen Sie die Fortschritte, die Entwicklung auf diesem baulichen Sektor, der, wie ich meine, nicht unwesentlich ist?

GenDior Dr. **Marhold:** Herr Vorsitzender, meine Damen und Herren, Frau Abgeordnete! Sie haben mich zwei Dinge gefragt. Sie haben mich gefragt, ob ich zufrieden bin. Und Sie haben mich gefragt, wie ich es beurteile. Eine persönliche Antwort auf eine persönliche Frage: Ich bin nie zufrieden. Zu meiner Beurteilung: Ich bin sehr zufrieden mit der Führung des Hauses, die im technischen Bereich und im Verwaltungsbereich hervorragende Arbeit leistet. Ich bin froh, dass ich solche MitarbeiterInnen dort habe. Mit dem Verwaltungsdirektor und auch Technischen Direktor, die diesen Bereich betreuen. Das ist in keiner Weise abwertend gegenüber der Pflegedirektorin und der ärztlichen Direktorin. Aber Sie fragen nach den technischen Voraussetzungen. Und da darf ich sehr wohl darauf hinweisen, dass wir dort einen ausgezeichneten Verwaltungsdirektor und einen hervorragend erfahrenen technischen Direktor haben. In der Tat ist es so, dass in den Jahren 2002 bis 2007, und Sie verzeihen, wenn ich Sie nicht anschau, weil ich jetzt lesen muss, ich hier wahrheitsgemäß hier sagen kann, dass im OWS die Investitionen knapp 80 Millionen EUR betragen haben, im gesamten OWS. Davon entfielen auf die Psychiatrie 21,5 Millionen EUR, unter Berücksichtigung des Voranschlages 2008, jetzt haben wir schon 2009, um Ihnen hier eine Zeit aktuelle Information zu geben, hat das gesamte OWS 87 Millionen EUR an Investitionen, und davon in der Psychiatrie 24,5 Millionen EUR allein die Regionalpsychiatrie. Ich bin in einem Alter, wo ich ganz gerne die Euro in Schilling umrechne. Also, das ist allein für die Psychiatrie in den Jahren 2002 bis 2007, das sind gar nicht so viele Jahre, sind das über 350 Millionen Schilling. Das ist eine gewaltige Summe. Und das darf ein Generaldirektor schon sagen. Ich habe Ihre Frage jetzt nicht so kritisch verstanden aber ich darf betonen, dass das schon eine Summe ist, die man erwähnen darf. Wenn Ihnen vielleicht aufgefallen ist der Unterschied zwischen Investition gesamt OWS und nur Psychiatrie, dann ist das so zu beurteilen, dass in den Gesamtinvestitionen beispielsweise mit 13 Millionen EUR für die

Küchensanierung Infrastruktur des ganzen Hauses dabei ist. Die ja anteilmäßig der Psychiatrie zu Gute kommt. Also, der Unterschied Gesamtinvestition 87 Millionen EUR und Investitionen in die Psychiatrie selbst nur 24,5 Millionen EUR ist ein scheinbarer, weil da anteilmäßig Infrastruktur auch in der Psychiatrie mit dabei ist. Aber ist gar keine Frage, wir haben dort Bausubstanz aus der Kaiserzeit und aus dem Beginn des vorigen Jahrhunderts. Das ist eine Bausubstanz, die wir mit Hilfe unserer MitarbeiterInnen und mit den genannten Investitionen für die PatientInnenversorgung in einer ausgezeichneten Art und Weise vorhalten können. Aber wir haben alte Bausubstanz und wir haben die Probleme, dieser damals konzipierten Bausubstanz, die wir Schritt für Schritt verbessern. Schritt für Schritt mit diesem gewaltigen Investitionssummen. Und ich darf Ihnen sagen, dass der von Ihnen, nehme ich an, angesprochene Pavillon 10 im Laufe dieses Jahres, heuer, in der Sanierung abgeschlossen sein wird. Auch auf der Basis, wie Sie ja erwähnen, Vorarbeiten, die für Baumaßnahmen notwendig sind. Die auch früher die Vorlaufzeiten hatten. Am OWS kommt noch ein Faktor dazu. Eine wesentliche Behörde, Herr Vorsitzender, das Denkmalamt. Das hier mit Recht einiges hier auch mitzureden hat. Zur strategischen Gesamtsituation ist es mir wichtig zu erwähnen, dass mit der Absiedelung des Ostareals des OWS nach Wien Nord, es wird ja auch eine Thoraxchirurgie, eine Lungenabteilung und eben die Regionalpsychiatrie übersiedeln, hier die Schritte bereits zur Nutzung des Areals getan wurden. Sie selbst haben im Gemeinderat, als der Souverän in dieser Stadt, ja einen Beschluss ja bereits herbeigeführt auf Antrag des Wiener KAV, den östlichsten Teil des Areals bereits zu veräußern. Wir sind also hier in einer klaren Umsetzungsweise, wie hier der Masterplan für das OWS vor sich geht. Und er ist Schritt für Schritt. Und ich gebe Ihnen zu, Schritt für Schritt ist halt nicht alles auf einmal. Aber das ist mit den hohen Mitteln in Schritt für Schritt Maßnahmen sehr gut bewältigbar.

GRin **Matiasek:** Sie würden also nicht sehen, dass hier doch in den Jahren vor 2002 vielleicht ein sehr zögerlicher Fortschritt, wenn ich das positiv ausdrücken will, vor sich gegangen ist? Es ist eigentlich Jahre lang oder Jahrzehnte lang in dem Bereich große Versäumnisse gemacht worden. Könnten Sie das bestätigen, dass man dann zu der Situation gekommen ist, und das war ja deutlich wahrnehmbar, noch in den letzten fünf, sechs Jahren, dass eben nicht nur im berühmten Pavillon 10, der ist jetzt ein bisschen zum Symbol geworden als besonders krasses Beispiel, aber durchaus auch in den anderen Pavillons die baulichen Maßnahmen ja nicht nur

so waren, dass der schäbige Eindruck ein unangenehmer für die PatientInnen war, sondern das sich dadurch auch das Arbeiten für das Personal mit den PatientInnen, aber doch auch die Sicherheit für die PatientInnen, eben auch ein ziel führendes gutes Arbeiten, dadurch wesentlich verschlechtert hat? Oder die Situation des Arbeitens auch verschlechtert war durch die baulichen Maßnahmen? Die eben, wie ich einmal behauptete, sehr zögerlich vor sich gegangen sind. Oder die Sanierungsmaßnahmen, so dass man eben jetzt auch deutlich, Sie haben jetzt große Zahlen angesprochen. Das ist wahr und das ist auch wahrnehmbar, dass in den letzten Jahren was geschehen ist. Aber die Zeit davor erscheint mir schon als Loch in dieser Beziehung.

GenDior Dr. **Marhold**: Herr Vorsitzender, meine Damen und Herren, Frau Abgeordnete. Ich hab Ihnen ganz bewusst deshalb die Zahlen von 2002 bis 2007 gesagt, weil das deutlich vor meiner Zeit ist. Und habe diese Zahlen absichtlich genannt, weil damit erkennbar ist, dass auch vor meiner Zeit hohe Investitionsmaßnahmen getätigt wurden. Es bleibt Ihrer Wahrnehmung überlassen zu sagen: „Zögerlich. Es hätte schneller gehen können.“ Ich sage Ihnen selber, ich bin auch ein Mensch, der gerne alles immer rascher hat. Aber die Fakten sprechen dafür, dass auch früher hier gewaltige Investitionen hier getätigt wurden.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: Frau GRin Praniess-Kastner, bitte.

GRin **Praniess-Kastner**: Danke, Herr Vorsitzender! Sehr geehrter Herr Generaldirektor! Sie haben sich in Ihrem Urteil über die Ergebnisse der Untersuchungskommission auf eine Aussage von Herrn Professor Hinterhuber bezogen, der aus Innsbruck sozusagen klarstellt, dass hier in Wien alles in Ordnung ist. Erlauben Sie mir bitte im Gegenzug einige Aussagen zu erwähnen von Menschen, die hier in Wien mit den PatientInnen arbeiten und die hier in der Untersuchungskommission Gegenteiliges geäußert haben. Ich möchte hier zitieren zum Beispiel den Herrn Dr. Zeyringer, und ich denke Sie haben ja das Protokoll gelesen und das haben Sie auch gesagt, der gesagt hat: „Der KAV bringt uns mit oder hat uns mit diesen unzureichenden Personalressourcen in eine sehr schwierige Situation gebracht.“ Die Frau Dr. Leth sagt: „Und bei uns gibt es im Spital so einen flapsigen Spruch. Wir stehen permanent mit einem Bein im Kriminal. Das ist keine sehr angenehme Arbeitssituation, weil der Druck, mit dem man da herumrennt, ist nicht ohne.“ Der Herr Dr. Meisermann sagt: „Wir selbst haben auch Angst eine Einlassungsfahrlässigkeit zu begehen auf Seiten der Internen.“ Der Herr Professor Friedrich, der heute auch schon angesprochen wurde, spricht von einem

eklatanten Mangel in der nachsorgenden Betreuung von Kinder- und Jugendpsychiatrischen PatientInnen. Und der Herr Professor Popow sagt: „Wie ich schon ganz am Anfang gesagt habe, haben wir keinen Zugang zu den Entscheidungsträgern.“ Das steht jetzt ein bisschen im Gegensatz zu dem, dass Sie meinen, es geht hier nur um eine Diskussion darüber, was jetzt ein Missstand ist oder nicht. Und ich möchte ganz konkret zu diesen Äußerungen eine Frage anschließen. Wir alle haben hier die Aussage von Herrn Dr. Zeyringer mutig gefunden, dass er Kritik äußert. Er hat aber auch in seiner Aussage, und wir haben sie auch für richtig empfunden, Angst vor Konsequenzen, vor beruflichen und disziplinären Konsequenzen geäußert, die sich eventuell durch seine Aussage hier in der Untersuchungskommission ergeben könnte. Sie haben ja eine Studie über die Studie vorgelegt. Wir könnten noch ein paar Studien in Auftrag geben, die vielleicht wieder diese Studie der Wirtschaftsuniversität widerlegen. Das wirft ein bisschen ein seltsames Licht auf mich oder, das heißt, auf die Situation, dass Sie ja vorher gesagt haben, als ehemaliger Personalvertreter stellen Sie sich ganz hinter ihr Personal und Sie freuen sich auch über Kritik, die Sie ja dann auch zu einem Fortschritt bringen könnten oder uns insgesamt dazu bringen könnten. Meine Frage jetzt ganz konkret: Hat der Herr Dr. Zeyringer Konsequenzen zu befürchten? Oder hat irgendjemand Konsequenzen zu befürchten, der hier eventuell einen kritischen Befund hier abgegeben hat in dieser Untersuchungskommission?

GenDior Dr. **Marhold**: Es gibt zwei mögliche Antworten. Die eine ist sehr kurz: Nein. Und die andere ist ausführlich: Selbstverständlich nicht. Wir leben in einem demokratischen Staat. Und ich schätze MitarbeiterInnen, die sich mit ihrer Arbeitsplatzsituation kritisch auseinander setzen. Ich selber war durchaus ein Personalvertreter, der nicht gerade angenehm war. Ich kann damit bestens umgehen. Nur, wie Sie sagen, mit flapsigen Sprüchen führe ich das Unternehmen nicht, sondern auf Basis der Fakten. Und es ist keine Studie zur Studie, Frau Abgeordnete, sondern es ist ein Überprüfung, ein Gutachten auf wissenschaftlichen Gehalt dieser Studie. Nicht eine Studie einer Studie, die man beliebig bestellen kann, sondern es ist ein personalwirtschaftliches Gutachten der Wirtschaftsuniversität Wien. Und ich bitte Sie, nicht mit dem mir durchaus auch geläufigen Trick zu arbeiten, man könnte auch eine andere - die liegt vor. Die durfte ich dem Protokoll beilegen. Und ich danke sehr herzlich dafür Herr Vorsitzender. Das ist eine wissenschaftliche Prüfung. Zugang zu Entscheidungsträgern hat im KAV zu mir jeder, der ihn sucht. Das wissen die Kolleginnen am OWS. Ich

war nicht einmal, sondern viele Male bei Veranstaltungen und habe mit den KollegInnen die Entwicklung des Hauses diskutiert. Auch im Zusammenhang mit der Kommunikation nach Wien Nord. Hier gibt es persönliche Kontakte von mir selber zu den diversen Mittelbauvertretern, Personalvertretern im ärztlichen Bereich und für alle MitarbeiterInnen. Und Konsequenzen, Sie meinen, nehme ich an, negative, wird es selbstverständlich nicht geben. Wie käme ich dazu? Die Antwort ist Nein. Aber ich nehme für mich auch in Anspruch, ohne dass ich jetzt den Kollegen persönlich kritisiere, er hat ja auch mich nicht persönlich kritisiert, dass ich die Faktenlage in diesen Bereichen erhebe. Und das habe ich hier in der Kommission dargestellt. Ich habe auch dargestellt, welche Maßnahmen ich selbst und beauftragend Frau Dr. Herbeck und beauftragend das Haus in der Personalausstattung der ÄrztInnen getroffen habe. Die sind bereits durchgeführt.

GRin **Praniess-Kastner:** Danke. Der Herr Dr. Zeyringer hat in der Aussage, die ich vorgelesen habe, sehr wohl verdeckte Kritik, möglicherweise könnte man es so sehen, am KAV direkt geäußert. Weil er hat ja gesagt: „Der KAV bringt uns oder hat uns mit dieser unzureichenden Personalressource in eine sehr schwierige Situation gebracht.“ Haben Sie oder hat einer Ihrer MitarbeiterInnen mit dem Herrn Dr. Zeyringer Kontakt aufgenommen, nachdem Ihnen bekannt wurde, dass diese Äußerung hier in der Untersuchungskommission getätigt wurde?

GenDior Dr. **Marhold:** Es gibt mit dem Herrn Dr. Zeyringer auf der Ebene des Spitals mit der ärztlichen Direktorin eine mir berichtete sehr enge Zusammenarbeit und eine sehr positive Kultur, Probleme zu besprechen. Auch die Frage der Diensterteilungen ist mit den ÄrztInnen, so wird mir berichtet, in einer sehr konstruktiven Art und Weise, von beiden Seiten, nämlich von den MitarbeiterInnen sowie von der Führung bearbeitet und ich bin informiert, dass mit dem Herrn Dr. Zeyringer und anderen ein enger Dialog bei der Festlegung der Dienstzeiten und der Diensterteilungen erfolgt ist. Ich denke, dass hier das OWS auf einem guten Weg dieser Umstrukturierung ist. Ich habe Ihnen bereits gesagt, dass es unbestritten ist, dass es ein notwendiger Vorgang ist für die Dezentralisierung der Abteilungen, dass die Personalausstattung nicht mehr nur Synergien im Vordergrund sieht, wo Abteilungen, ohnehin wenige, aber doch noch, gemeinsam betreut werden. Und mit den Personalmaßnahmen, die ich gesetzt habe, auf Basis der Vorarbeiten, Herr Vorsitzender, ich bitte um Entschuldigung, ich wiederhole mich jetzt schon in der Beantwortung der Fragen, mit dem von mir und vom Haus herbeigeführten Projekten,

die Personalausstattung in diesem Sinne ermöglicht wurde. Und da hat natürlich der Herr Dr. Zeyringer seinen Beitrag geleistet. Und für den braucht er sich nicht fürchten. Das ist überhaupt kein Problem. Nur bitte, ich nehme für mich das Recht in Anspruch, hier auch zu hinterfragen, was wiegt's – das hat's, was ist wirklich nachprüfbar Faktenlage? Damit wir nicht bei flapsigen und ähnlichen Behauptungen bleiben.

GRin **Praniess-Kastner:** Herr Generaldirektor, eine Frage noch ganz kurz. Sehen Sie diese Äußerung, dass der Herr Dr. Zeyringer hier in der Untersuchungskommission Angst geäußert hat vor beruflichen Konsequenzen oder dass andere Zeugen hier auch mit Anwalt gesessen sind und somit auch dokumentiert haben, dass sie vielleicht Angst hätten vor Konsequenzen. Sehen Sie das dann als Überreaktion? Das entbehrt das jeder Grundlage für Sie oder wie bewerten Sie das?

GenDior Dr. **Marhold:** Ich bewerte das sehr einfach. Es hat jeder Mensch das Recht sich anwaltlich vertreten zu lassen. Ich selber stamme aus einer Familie, mein Bruder ist Universitätsprofessor und hat auch die Anwaltsberechtigung, mein Vater war Jurist. Ich habe hier einen unverkrampften Zugang. Ich habe keinen Anwalt mit. Das ist nicht Ausdruck von Angst oder nicht Angst, sondern das ist einfach die Einschätzung, die jedem obliegt, ob er sich von einem Anwalt begleiten lässt. Ich glaube aber auch nicht, dass Sie das als offensiv angesehen haben, wenn einer der Zeugen einen Anwalt mit hat, weil er sich vor Ihnen fürchten würde. Also, ich halte das für eine durchaus entkrampft zu sehende Vorgangsweise, wenn man einen Anwalt zu einer Zeugenaussage mitbringt. Frau Abgeordnete, ich stelle das in Abrede, dass hier Angst zum Ausdruck gebracht wird, sondern das ist eine Frage, wie ich mich beraten lasse. Zum Thema der Kultur innerhalb der Ärzteschaft in den Spitälern, darf ich Ihnen sagen, dass es hier eine sehr offene Kultur gibt. Und ich habe es leicht das auch zu sagen. Fragen Sie einmal in den Wiener Spitälern herum, und ich missachte jetzt nicht die Autorität dieser Kommission und dieses Gremiums, wenn ich Ihnen ein bisschen locker sagen darf, die kennen den Willi Marhold in Wien. Ich war 15 Jahre Personalvertreter. Da gibt es eine sehr, sehr gute Kultur, wie man miteinander umgeht. Nur bitte, noch einmal, behaupten, dass muss man auch erst beweisen. Und meine Aufgabe als Generaldirektor ist, als Personalvertreter habe ich es auch leichter gehabt, da habe ich behaupten und fordern können, die Dinge dem Steuerzahler gegenüber auch zu verantworten und Personalbemessungen geprüft durchzuführen. Und da mache ich niemandem einen Vorwurf, wenn er eine andere Sicht der Dinge hat.

Aber ich bitte für mich in Anspruch nehmen zu dürfen, dass jemand, der vielleicht nicht mit der Situation vor Ort behaftet ist, ich will nicht Scheuklappen sagen, wie der Herr Professor Hinterhuber, der sieht das aus Innsbruck, da ist ja der Arlberg zu ihm nicht dazwischen, und der sieht das in einer vielleicht etwas klareren Art und Weise. Und er hat es hier dargelegt an Hand von Zahlen und Fakten. Ich bitte noch einmal sagen zu dürfen, dass ich Behauptungen, Fakten, Forderungen zu trennen habe. Und denke, dass ich in meinem Verantwortungsbereich sehr sorgfältig und sehr strukturiert diese Personalfrage gelöst habe. Und es braucht sich vor mir niemand fürchten.

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

GRin **Klicka**: Danke, Herr Vorsitzender! Sehr geehrter Herr Generaldirektor! Ich möchte noch einmal auf das Thema der Investitionen zu sprechen kommen. Auf Grund meiner langjährigen Tätigkeit im Gemeinderat durfte ich das OWS schon 1994 in seiner Entwicklung begleiten. Und da denke ich mir, dass man eigentlich auch sehr deutlich sieht, wie schnelllebig die Zeit auch im Bereich von Zielplänen und Umgestaltungen geworden ist. Der Zielplan im Jahr 1994 sah natürlich noch ganz anders aus als der Zielplan im Jahr 2000. Weil sich auch schon damals auf Grund von Übersiedlungen, wie das Maria-Theresien-Schlössl ganz andere Schwerpunkte in diesem Riesenspital ergaben. Das ja von der Fläche her so groß ist wie der 8. Bezirk. Und ich denke, dass es da natürlich auch notwendig ist, diese Prioritäten zu setzen. Denn eine Übersiedlung eines gesamten Kleinspitals, so wie ein Ausbau der Orthopädie, ein Ausbau der Pulmologie, ein Ausbau des Pflegezentrums, wie es in den letzten Jahr, mehr als einem Jahrzehnt, im OWS passiert ist, bedingt natürlich, dass man nicht alle Pavillons, weil ja ein Pavillonssystem noch eine doppelte Herausforderung darstellt, zugleich sanieren kann. Vor allem auch nicht generalsanieren, da ja bei einer Generalsanierung auch eine Absiedelung der PatientInnen erfolgen muss. Und wir natürlich auch darauf achten müssen, auch von der politischen Seite, dass es nicht zu einer Minderversorgung kommt oder das gewisse PatientInnen dann nicht versorgt werden könnten. Weiters glaube ich, dass es für alle auch noch eine sehr große Herausforderung ist, wie es auch immer wieder passiert, bei laufendem Betrieb umzubauen und zu sanieren. Was ja auch in vielen Fällen passiert. Und es da sehr wohl viel Verständnis von den PatientInnen erfordert. Was auf der Psychiatrie auch sehr schwierig ist. Als natürlich auch eine große Herausforderung für die MitarbeiterInnen darstellt. Für mich stellt sich jetzt die Frage, abge-

sehen davon, dass ja der Herr Direktor Aumayr auch gesagt hat, in den letzten zehn Jahren, so wie uns die KollegInnen heute auch schon gesagt haben, ist mehr investiert worden als in 90 Jahren fast davor. Aber bei dieser 100-jährigen Geschichte gab es natürlich auch zu Zeiten Otto Wagners andere Zielsetzungen und Voraussetzungen als die die heute vorhanden sind. Es wurden ja sehr viele Maßnahmen in Bezug auf Grundstücksumwidmungen getroffen, sodass an diesen neuen Zielplänen auch entsprechend gearbeitet werden kann. Wie sehen Sie die Herausforderung im OWS für die Zukunft? Ist es überhaupt mittelfristig sinnvoll auf diesem Standort im Bereich der Psychiatrie noch weiter zu investieren, wenn eben die Regionalisierung, die ja schon durchgeführt ist, dann ja auch zu einer weiteren Dezentralisierung und auch möglicherweise in gewisser Hinsicht zu einer Spezialisierung führen wird?

GenDior Dr. **Marhold**: Sehr geehrte Frau Abgeordnete! Ich bin insofern dankbar für die Frage als es eine wesentliche strategische Unternehmensentscheidung für mich und natürlich für die Entscheidungsträger der Stadt war, wie dieses Spitalskonzept aufzustellen ist. Es besteht natürlich die Möglichkeit, Sanierungen so zu machen, dass man vorübergehend Abteilungen schließt. Es gibt die Möglichkeit, bauliche Sanierungen zu machen, in dem man in einen Containerbetrieb ausweicht. Und unter Aufrechterhaltung des Betriebes im Container saniert. Es war eine ganz, ganz wesentliche strategische Unternehmensentscheidung zu sagen, wir bauen in Wien Nord neu, weil wir dort auf einer freien Fläche zügig und ruhig unseren Invest tätigen können und unterstützen den laufenden Betrieb weiter mit Investitionen vor Ort. Vielleicht wird es auch noch deutlicher, wenn man das am Beispiel der Herzchirurgie zeigt. Die Herzchirurgie am Krankenhaus Hietzing wird in fünf bis sieben Jahren medizinisch wieder ganz anders wo sein als sie heute ist. Und es macht Sinn, nicht in einem alten Pavillon beengt im Containerbetrieb, noch dazu sehr teuer zu reinvestieren, es macht Sinn beispielsweise eine Herzchirurgische Versorgung in Wien Nord neu aufzubauen und die vorhandene Abteilung mit den Investitionen, und es sind ja, Frau Abgeordnete, nicht kleine Summen, weiter zu führen, die für die Aufrechterhaltung des Standards des Betriebes notwendig sind. Wir haben uns gemeinsam mit den Entscheidungsträgern unserer Stadt für diese strategische Variante entschieden, und ich glaube, dass sie gut ist aus demografischen Gründen, sie ist gut aus betriebswirtschaftlichen Gründen und sie ist gut aus sinnvoller Investitionstätigkeit.

GRin **Klicka**: Ich denke, dass wir in dieser Untersuchungskommission auch immer sehr

darauf Wert gelegt haben, dass die Psychiatrie genauso als Fach so zu behandeln ist wie die anderen somatischen Fächer.

Sie haben jetzt von der Herzchirurgie und der Psychiatrie gesprochen und beide werden im Krankenhaus Nord einen neuen Standort mit optimalen Voraussetzungen finden.

Das Gelände am Otto-Wagner-Spital hat sich in der Vergangenheit auch besonders gut für eine offene Psychiatrie geeignet, weil es sehr viele Möglichkeiten gab, auch ins Freie zu gehen und gerade für die PatientInnen die Möglichkeit auch gab, dort kleinere Wanderwege zurückzulegen und trotzdem in einem relativ geschützten Gebiet zu sein. Einige unserer Zeugen haben auch das sehr bedauert, dass das im Krankenhaus Nord natürlich, in einem neuen Krankenhaus nicht mehr möglich sein wird.

Wie denken Sie weiter über die Rahmenbedingungen für eine offene Psychiatrie in Ihrer Funktion nach?

GenDior Dr. **Marhold**: Es ist uns ein, und wenn ich sage „uns“, dann ist das nicht der Majestätsplural, sondern wirklich uns im Unternehmen, allen unseren Führungskräften und MitarbeiterInnen wichtig, diese offene Psychiatrie weiterführen zu können. Und wir haben deshalb auch bei der Frage der baulichen und architektonischen Gestaltung beispielsweise – das Krankenhaus Wien Nord ist ja nur ein sehr wesentlicher Faktor, aber nicht alles – im Krankenhaus Wien Nord diesen Wohlfühlcharakter ganz besonders in der architektonischen Gestaltung hervorgehoben, damit wir diese Zugänge zum Gartenbereich auch in diesem neuen Spital haben werden. Ich bin da sehr zuversichtlich, dass das in einer sehr schönen architektonischen und funktionell sinnvollen Art und Weise dort gelingen wird.

Dass unsere Konzepte sinnvoll gemeinsam ein Gesamtbild ergeben, kann ich an diesem Beispiel auch wieder beweisen, weil mit der Auflösung, wie ich schon eingangs erwähnen durfte, der großen Versorgungszentren in der Geriatrie, wie beispielsweise Geriatriezentrum Am Wienerwald, wir die Möglichkeit haben, einen Pavillon in dem Grünareal für die Regionalpsychiatrie frei zu bekommen und wir auch dort praktisch idente bauliche und räumliche Gartengestalterische Elemente vorfinden. Lediglich im Bereich der Krankenanstalt Rudolfstiftung wird es eine große Anstrengung sein, architektonisch am Areal der jetzt noch dort bestehenden Krankenpflegeschule Juchgasse 22 hier die Gartengestaltung vorzunehmen. Hat aber den Vorteil, dass dieses Areal in sich sehr abgeschlossen ist und wir dort für die psychiatrischen PatientInnen eine sehr schöne intime Gartengestaltung machen können. Also der Gedanke der stationären Psy-

chiatrie im Zusammenhang mit offener Psychiatrie wird in dieser Standortverlegung der bereits regionalisierten Abteilungen auch weitergeführt.

Ich darf vielleicht noch erwähnen, obwohl Sie es nicht gefragt haben, aber es ist mir ein großes Anliegen, dass alle diese Dinge mit den MitarbeiterInnen bereits seit einiger Zeit kommuniziert werden. Also die Nutzergespräche nicht nur der Semmelweis-Frauenklinik oder des Orthopädischen Krankenhauses Gersthof oder Krankenhaus Floridsdorf oder Herzchirurgie Rudolfstiftung, Herzchirurgie Hietzing, sondern auch die regionalpsychiatrischen Abteilungen sind in diese Nutzergespräche bereits seit längerer Zeit eingebunden. Selbstverständlich für die Abteilung, die nach Wien Nord geht, aber auch – mir fällt jetzt gerade ein, die Frau Primaria Wrobel für die Übersiedlungen nach Hietzing oder in den Bereich 3. Bezirk. Mir ist das ganz wichtig, weil wir diese Dinge in der Kommunikation sehr sehr vorteilhaft sehen, wenn die MitarbeiterInnen genau wissen, was sie erwartet, in welchen Zeitabständen es zu erwarten ist und in welchem Umfang und wie auch die Arbeitsplatzsituation unserer MitarbeiterInnen – und ich bitte Sie mir nicht den Personalvertreter jetzt vorzuwerfen, der ich einmal war, wir beschäftigen uns mit jedem einzelnen MitarbeiterInnen, wenn es darum geht, bei diesen Standortverlagerungen den Arbeitsplatz dort oder da zu haben.

Die Stadt Wien hat in diesem Bereich von Umstrukturierungen sehr sehr gute Erfahrungen. Ich darf auf die Arbeit meiner Vorgänger hinweisen. Wie Sie ja schon erwähnt haben, wurde ja das Maria-Theresien-Schlössel beispielsweise ins Areal des Otto-Wagner-Spital übersiedelt. Es wurde das Mautner-Markthof-Kinderspital – da war ärztlicher Direktor in der Rudolfstiftung – in die Rudolfstiftung integriert. Also wir haben mit diesen Vorgängen sehr gute Erfahrungen, sehr viel Wissen und auch noch MitarbeiterInnen auch in der Generaldirektion, die diese begleitet haben, diese Umstrukturierungen und ich denke, dass wir da auf einem sehr guten Weg sind.

Wir sind nicht gezwungen als kommunales Unternehmen, wie dies in Deutschland passiert, Spitäler zu privatisieren und zu verkaufen, sondern wir gehen den skizzierten Weg der Konzentration, des Prosperierens in einem Stadtteil Wiens und des Zusammenfassens, Standorte zusammenfassen, Schwerpunkte setzen. Und ich bin sehr froh, dass ich in dieser Stadt als Generaldirektor arbeiten darf, die dieses Konzept verwirklicht.

GRin **Klicka**: Eine Frage noch.

Diese Dezentralisierung, die jetzt ja in den nächsten Jahren, in kurzer Zeit vor sich gehen wird, wird natürlich auch wesentlich angenehmer sein für die PatientInnen, weil sie dann doch

wohntnäher untergebracht werden können und die Angehörigen als bis jetzt sozusagen in einem großen Bereich des Otto-Wagner-Spitals; auf der anderen Seite denke ich, dass diese Dezentralisierung auch weiter zu einer Entstigmatisierung des Faches und der PatientInnen und der Psychiatrie beitragen kann.

Aus eigener Erfahrung kann ich sagen, dass das im Kaiser-Franz-Josef-Spital sehr gut gelungen ist, weil eben dort auch die Psychiatrie ein Fach wie jedes andere ist und das Areal für alle genutzt werden kann.

Wie sehen Sie die doch noch leider in der Bevölkerung immer vorhandene Entstigmatisierung des Faches "Psychiatrie" und auch der psychiatrisch kranken PatientInnen?

GenDior Dr. **Marhold**: Ich glaube, dass ich die Frage verstanden habe.

Ich habe schon eingangs erwähnt, dass gerade in der Versorgung von schwierigen Krankheitsverläufen in der Psychiatrie, aber auch in anderen Fächern, die Mitarbeit und Einbindung der Angehörigen etwas ganz ganz wichtiges ist, etwas ganz ganz wichtiges ist.

Ich bitte Sie in dieser hochkarätigen Kommission das nicht als Lippenbekenntnis von mir entgegenzunehmen, sondern ich habe in dem Bereich als Oberarzt, als Turnusarzt gearbeitet und ich weiß, wie wichtig es ist für die Genesung auch das Leid der Angehörigen, und das ist in der Psychiatrie sehr sehr groß, auch hier zu beachten. Alle Maßnahmen, alle Maßnahmen, auch im öffentlichen Bereich, auch im Bereich der Berichterstattung der Medien, die dazu beitragen, dass Psychiatrie als ein Teil der Medizin gesehen wird, nicht tabuisiert ist, nicht stigmatisiert wird, kann ich nur begrüßen.

In diesem Sinn sehe ich auch, und das ist auch ein Grund, warum ich meinen Respekt vor Ihrer Arbeit hier ausgedrückt habe am Anfang, weil ich das, und das ist kein Lippenbekenntnis, das ist mir wirklich ein ehrliches Anliegen, diese Tabuisierung, die man doch immer noch merkt, die man doch immer noch merkt gegenüber der Psychiatrie, dass die wirklich von uns bearbeitet werden muss, und als Generaldirektor habe ich die Möglichkeit, Strukturen zu schaffen, die das verbessern.

Und so habe ich Ihre Frage verstanden und fühle mich durch Ihre Frage bestärkt, diesen Weg der Strukturveränderung weiterzugehen. Er wird nicht immer ein ganz gerader Weg sein. Es wird da oder dort auch einen Fehler geben, wir sind alle nur Menschen, aber wir widmen uns dieser Umstrukturierung und bemühen uns, Fehler zu vermeiden.

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

GRin Dr. **Pilz**: Danke! In die Sammlung der Missstände, die zumindest wir Grünen sehen,

gehört auch der Umstand, dass sich der Wiener Krankenanstaltenverbund eine Zwei-Klassen-Psychiatrie hinsichtlich der Fehlerkultur leistet, bedauerlicherweise leistet. Denn die Tatsache, dass man zumindest den zweiten Brand hätte vermeiden können, wenn man sich zu dem, was mittlerweile „state of the art“ ist, nämlich eine 1:1-Betreuung von fixierten PatientInnen und Ausschluss einer nicht autorisierten Öffentlichkeit Zutritt durch andere MitpatientInnen, hätte man das gemacht, wäre die Patientin, die so schwer verletzt wurde, nicht zu einem Drittel verbrannt. Diese Standards sind im AKH und im Donaospital selbstredend Faktum. Das hat Prof. Fischer hier ausgesagt.

Ich habe dann die Frau Dr. Drapalik und auch die Frau Dr. Wrobel gefragt, was einerseits auf der Ebene der Generaldirektion, und andererseits auf der Ebene des Hauses passiert ist hinsichtlich der Maßnahmen, die ja, nachdem das ja eine Standardsituation war, jemand ist fixiert, liegt in einem Zimmer, wo andere PatientInnen Zutritt haben und keiner passt auf, das ist im Otto-Wagner-Spital leider nicht die Ausnahme, sondern nur zu oft die Regel, welche abteilungsübergreifenden Maßnahmen außer die Installation von Brandmeldern getroffen wurden zur Vermeidung diesbezüglicher Fehler z.B. ob es eine Anordnung von 1:1-Betreuung zwingend gegeben hätte – nichts dergleichen war der Fall. Das Büro der Frau Dr. Drapalik hat keine Veranlassung gesehen, über den aktuellen Anlass hinaus tätig zu werden, und Frau Dr. Wrobel hat berichtet, dass es keine Maßnahmen gegeben hat, die über die Abteilung hinaus irgendwo angeordnet worden wären.

Zwei-Klassen-Psychiatrie insofern, als weder im AKH noch im Donaospital derlei passieren könnte, weil man hier die Sicherheitsstandards akzeptiert und auch umsetzt. Man kann es sich als PatientIn nicht aussuchen, das wir wissen wir beide, wo man hinkommt.

Meine Frage an Sie jetzt: Wieso dulden Sie das, wieso ist nicht etwas, was in Deutschland übrigens durch die Aussagen der geladenen Professoren klar auch dokumentiert ist, nämlich eine zwingende 1:1-Betreuung, warum ist das im Otto-Wagner-Spital nicht der Fall?

GenDior Dr. **Marhold**: Ich darf Ihnen dazu sagen, dass ich informiert bin, dass in der Krankenhausleitung des Otto-Wagner-Spitals und in über 50 qualitätssichernden Projekten genau an diesem Thema im Otto-Wagner-Spital intensiv gearbeitet wird, intensiv gearbeitet wird, und in dem Bereich der offenen Psychiatrie, und hier haben wir auch Unterschiede in den Krankheitsbildern zwischen einer Universitätsklinik und dem Otto-Wagner-Spital –

GRin Dr. **Pilz**: Donaospital.

GenDior Dr. **Marhold**: - das wissen Sie selbstverständlich. Donauspital hat den Vorzug ein baulich modernes Spital zu sein, das Otto-Wagner-Spital hat den Vorzug in einem wunderbaren Ambiente zu stehen, aber Häuser aus der Kaiserzeit zu haben. Das Haus selbst, und darüber bin ich informiert, hat eine Reihe von qualitätssichernden Maßnahmen getroffen, die die Qualität der Arbeit an der PatientIn betrifft. Es hat dieses Spital, es ist eines der ersten Spitäler gewesen, das einen eigenen Qualitätsmanager hat. Die offene Psychiatrie birgt natürlich bestimmte Gefahren in sich – das ist keine Frage, das ist keine Frage.

Ich darf auch wieder Hinterhuber zitieren, der gesagt hat hier in der Kommission: "Es klingt zynisch, es klingt unverständlich, aber wenn ich eine dem Leben, den Lebensgewohnheiten der PatientIn entsprechende Psychiatrie gestalten will, dann muss die PatientIn ihren Gürtel tragen, ihre Schuhsenkel tragen, muss eben auch mit einem Glas ihre Milch trinken und ihren Saft trinken, sie hat das Messer, mit dem sie ihren Salat aufschneidet, ihre Gabel, im Frauenbereich wird gestrickt, genäht, gehäkelt, also im ergotherapeutischen Bereich wird gehämmert, gezimmert, wird gearbeitet." –

Er sagt in Bezug auf den Suizid allerdings: "Also es wäre eine schlechte Psychiatrie, die eben auch keinen Suizid im Rahmen des Krankenhauses beklagen müsste."

Ich möchte ganz ganz klar sagen, dass mir persönlich, mir persönlich dieser Einzelfall der Brandverletzung sehr sehr wesentlich war, diesem Vorgang nachzugehen. Es wurden viele Maßnahmen gesetzt in der täglichen Arbeit. Es wird auch die 1:1-Betreuung unter den Fachleuten kontroversiell diskutiert. Wir müssen leider zur Kenntnis nehmen, dass es in der Psychiatrie sowie in der Medizin an sich, auch Komplikationen geben kann. Das Otto-Wagner-Spital betreut 7.000 PatientInnen im Jahr stationär und man kann Komplikationen nicht immer hundertprozentig ausschließen.

Ich möchte ganz klar hier sagen, dass das in keiner Weise ein Niederreden, Schönreden dieses furchtbaren Falles ist, es wurde auch, in diesem Fall wurde auch richtig gehandelt. Es war, so ist mir berichtet worden, auch der Pfleger in unmittelbarer Nähe und konnte auch hier helfend und löschend eingreifen. Es ist aber keine Frage, dass die Patientin sich durch das Entzünden selbst Brandverletzungen beigefügt hat, die jeder ÄrztIn, jeder Krankenschwester in der Empathie der Berufsausübung sehr sehr bedauerlich und sehr schwerwiegend als Komplikation bewusst ist. Es hat das Haus eine Reihe von Maßnahmen gesetzt. Sie haben den Brandschutz als eines erwähnt, es sind die Schulun-

gen noch verstärkt worden, es wird die 1:1-Betreuung kontroversiell diskutiert, gerade in der Psychiatrie, aber wir können, ohne diesen Einzelfall jetzt in seiner Bedeutung gering zu schätzen, aber wir können Komplikationen nicht zu hundert Prozent ausschließen.

Im Übrigen darf ich Ihnen sagen, dass die formalen Gegebenheiten, was Verschulden anbelangt, nicht nur formal, sondern auch faktisch geprüft worden sind. Immer wenn diese seltenen Einzelfälle vorkommen, besteht die Verpflichtung des Hauses, die entsprechende Anzeige bei der Kriminalpolizei zu erstatten, auch Sachverhaltsdarstellungen an die Staatsanwaltschaft zu schicken bzw., wenn bedauerlicherweise ein Todesfall vorliegt im Rahmen einer Behandlung, das ist in allen Spitälern so, nicht nur in der Psychiatrie, Obduktionen vorzunehmen und Anträge an die Staatsanwaltschaft zur gerichtlichen Leichenöffnung, also die sogenannte gerichtsmedizinische Obduktion zu stellen.

Dies wurde bei diesen Komplikationen gestellt und auch in diesem Fall, den Sie erwähnen, ist von der Staatsanwaltschaft, von den Justizbehörden Fremdverschulden ausgeschlossen worden.

GRin Dr. **Pilz**: Herr Generaldirektor, das was Sie zitieren, ist nachvollziehbar von Hinterhuber, es passt nur nicht zum Anlassfall. Es hat sich niemand im konkreten Fall mit einem Gürtel im Klo aufgehängt, sondern ich zitiere jetzt Sie: "Eine Dame, verschnürt wie ein Postpaket" – ich zitiere jetzt Sie, wenn man fixiert ist. Eine fixierte Dame hat entweder durch die Mitwirkung eines anderen Patienten oder dadurch, dass sie selber greifen konnte, ihr Bett in Flammen setzen können. Sie war wegen Suizidalität übrigens untergebracht und fixiert, also dass sie das tun kann, musste im Bereich des Möglichen sein.

Und ich kenne im Übrigen niemanden unter den Fachleuten, der die 1:1-Betreuung kontrovers diskutiert, sondern ich kenne die Leitlinien der Österreichischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, wo übrigens namhafte Kapazitäten des Krankenanstaltenverbundes mitgewirkt haben, wo klar steht, "Zugang Unbefugter muss verhindert werden, die Betreuungsperson muss sogar zusperren, wenn sie kurz das Zimmer verlässt, gefährliche Gegenstände müssen und und und". Sie kennen das.

Nichts, aber auch gar nichts davon, nichts, aber auch gar nichts davon wurde im konkreten Fall berücksichtigt, ungehinderter Zugang von Dritten. Man hat das Feuerzeug nicht weggeräumt, es war keine Person im Zimmer – all das miteinander konnte dazu führen und dass so durch die Kriminalpolizei nichts festgestellt worden ist, wie der Vorgang tatsächlich stattgefunden hat, das hat zur Einstellung geführt. Der

Krankenanstaltenverbund hat sich äußerst teuer im Verfahren verglichen. Es wurde Stillschweigen vereinbart, daher werde ich Sie darüber nicht weiter befragen.

Faktum ist, dass ab nun das Verbandsverantwortlichkeitsgesetz in Kraft ist. Dort, wo es nicht um hoheitliche Vollzüge geht, auch die Spitäler, so Kopetzki und andere, auch die öffentlichen Spitäler betroffen sein werden. Man wartet – so Jarosch – auf ein erstes obergerichtetes Urteil, um das ausjudiziert zu haben.

Ich frage Sie, Herr Generaldirektor, sind Sie mit dieser Missachtung der Sicherheitsansprüche, die die Gesellschaft der Psychiatrie und Psychotherapie hier vorgibt, sind Sie mit dieser Missachtung der ehernen Grundsätze hinsichtlich der Unterbringung, der sicheren Unterbringung von PatientInnen davor gefeit, dass wir künftig nicht hier reden, sondern dass es ein Verfahren gegen den Krankenanstaltenverbund gibt im Rahmen der Verbandsverantwortlichkeit.

GenDior Dr. **Marhold**: Die Verbandsverantwortlichkeit wird im Wiener Krankenanstaltenverbund selbstverständlich auf allen Hierarchieebenen wahrgenommen. Der Wiener Krankenanstaltenverbund ist in seinen Verantwortungsstrukturen klar, klar aufgestellt, klar strukturiert. Es besteht die Verantwortlichkeit der Stationsleitungen im ärztlichen, im pflegerischen Bereich. Es besteht die Verantwortung der Abteilungsleitung durch PrimärärztInnen, Pflegeleitung. Es besteht die Verantwortung im Bereich der kollegialen Führung, die Verantwortung im Bereich der Teilunternehmensdirektion und die Verantwortung im Bereich der Generaldirektion. Dieses Unternehmen nimmt auf allen Ebenen diese Verantwortung wahr. Ich weise zurück, ich weise zurück, dass hier nicht mit der entsprechenden Sorgfalt vor Ort, auch im Otto-Wagner-Spital, vorgegangen worden wäre. Und ich lasse nicht zu, dass Sie einen sehr sehr bedauerlichen Komplikationsfall generalisierend diesem Haus als allgemeinen Mangel und Missstand vorwerfen. Ich weise das ganz entschieden zurück. Die Verantwortung wird wahrgenommen und auch im psychiatrischen Bereich werden selbstverständlich die fachlichen Richtlinien eingehalten.

Ich bitte Sie um Verständnis, ich bin hier als Generaldirektor, als Facharzt, als Absolvent der Wirtschaftsuniversität, aber ich bin nicht Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und ich bin nicht in der Lage, ich bin nicht in der Lage, die Behauptungen, die Sie hier im fachlichen Bereich aufstellen, mit Ihnen in dieser Kommission in Form einer psychiatrischen Einzelfallanalyse mit Ihnen durchzugehen.

GRin Dr. **Pilz**: Der Einzelfall ist leider kein Einzelfall, sondern es gab zwei Brände. Und die Frage war, ob man aus dem ersten für den zwei-

ten Konsequenzen zieht und es ist nicht im engeren Sinn eine psychiatrische Frage, ob es so ist, dass PatientInnen sicher sind, wenn sie in einer wehrlosen Situation z.B., weil sie tief sediert sind oder fixiert sind, ob sie sicher sind gegen die Übergriffe anderer. Und das war ja der erste Brandunfall, der war ja ein Übergriff eines anderen Patienten, der Feuer gelegt hat. Und es ist keine Frage der engeren Psychiatrie, sondern wenn Sie und ich, verschnürt wie ein Postpaket – ich zitiere immer Sie – im Spital liegen, weil Sie in einer Situation sind, wo das auch richtig und gut für Sie oder für mich ist, da kann man doch durchaus als empathisch und menschlich und vielleicht auch in Ihrer Funktion als Generaldirektor darauf hoffen, dass die, die das mit mir tun, so auf mich aufpassen, dass mir andere nichts tun. Das hat nichts mit Psychiatrie zu tun, sondern mit Verantwortung auf einer grundsätzlichen Ebene. Und ich will nicht den Einzelfall diskutieren, aber ich nehme mit Bestürzung zur Kenntnis, dass diese Sicherheitsstandards zwar im Donauspital, aber nicht im Otto-Wagner-Spital auch künftig der Fall sein sollen.

Es geht jetzt doch noch um einen Einzelfall, und zwar deshalb, weil der Herr Dr. Brustbauer gesagt hat, er hätte den Krankenanstaltenverbund informiert. Es geht um jenen Patienten, der im Juli dieses Jahres im Otto-Wagner-Spital aus dem Haus geworfen wurde. Der Krankenanstaltenverbund hat sich wider die Absprache, die er mit dem Patienten gemacht hat, mit einer APA-Meldung über das, auch das was vereinbart war, hinweggesetzt, was mich eigentlich besonders bestürzt hat, weil alle anderen haben im Interesse des Patienten versucht, eine interne Lösung zu finden, nicht so der Krankenanstaltenverbund und die Auseinandersetzung hat damit geendet, dass ein Arzt – so berichtet der Patient – mit großer Wucht den betroffenen Patienten gegen die Tür geworfen hätte und ihn zu Boden gerungen hätte.

Ich berichte das deshalb hier, weil ich damals den Patientenanwalt um seine Intervention gebeten habe, ich habe ihn im Rahmen seiner Vernehmung gefragt, was er unternommen hat und er hat gesagt, er hat weiter nichts unternommen, außer dass er die Unterlagen an den Krankenanstaltenverbund geschickt hat. Also muss ich jetzt Sie fragen, was wurde unternommen, warum hat man so mit dem Patienten verfahren, warum hat man intern über ihn und gegenüber dem Patienten behauptet, er wäre ein Undercoveragent, obwohl er schwer suizidal war und von der Brücke gesprungen ist, warum hat man ihn in der Nacht hinausgeworfen, warum wurde er von einem Arzt körperlich angegangen und was haben Sie unternommen?

GenDior Dr. **Marhold**: Ich darf Ihnen noch einmal sagen, dass ich hier in dieser Kommission in der Funktion als Generaldirektor nicht in der Lage bin, differenzierte psychiatrische, aus dem Ärmel geschüttelte Wertungen abzugeben, noch dazu, wo die Faktenlage lediglich von Ihnen skizziert wird und mir die Unterlagen hier nicht vorliegen, mir hier nicht vorliegen.

Es drängt mich aber, Ihnen zu dem einen Brandunfall – und mehr bin ich nicht bereit, mit Ihnen hier Einzelfälle zu diskutieren – sagen muss, dass diese Patientin eben nicht, nicht wie ein Postpaket verschnürt war, sondern in einer lockeren Fixierung, in einer lockeren Fixierung war. Und das ist die Thematik, weil die zu bearbeiten ist, dass in jedem Fall von der PsychiatrIn, von der FachärztIn, ist ja gesetzlich auch vorgeschrieben, bei einer Beschränkungsmaßnahme das Ausmaß der Beschränkung abzuschätzen ist und da ist eben ein bestimmter Komplikationsbereich nicht abschätzbarer, nicht vorhersehbarer Bereich enthalten. Aber ich bin gerne bereit, Ihnen, wenn Ihnen dieser Fall im Detail berichtet werden soll, Ihnen gerne hier die ausführliche schriftliche Stellungnahme zu geben. Hier in der Kommission bin ich wahrheitsgemäß zur Aussage nicht – ist mir nicht möglich.

GRin Dr. **Pilz**: Kehren wir wieder zurück zu den Dingen, die Sie in Ihrer Funktion als Generaldirektor ganz direkt betreffen.

Sie haben die Studie zitiert über die Studie hinsichtlich des Zeyringer-Gutachtens und haben insbesondere kritisiert, dass er ja nur 25 Stunden pro FachärztIn oder pro ÄrztIn rechnen würde. Die Rechnung kommt klar dadurch zustande, dass ab 13.00 Uhr nicht nur in der Psychiatrie, sondern vorwiegend im Krankenanstaltenverbund der Nachtdienst beginnt. Ich habe Prof. Kunze aus Deutschland informiert in seiner Sachverständigenaussage, dass bei uns ab 13.00 Uhr Nachtdienst ist. Er hat dreimal nachgefragt, er konnte es nicht glauben, das wäre in Deutschland undenkbar, man arbeitet dort bis 16.00 Uhr. Die Rechnung von Zeyringer ist ja auch nur deshalb so dramatisch, weil ab 13.00 Uhr Nachtdienst läuft und wir wissen jetzt, dass die 20 Dienstposten, von denen Sie gesprochen haben, die aufgestockt wurden, überwiegend von TurnusärztInnen in Ausbildung zur Allgemeinmedizin - das ist wichtig, das hier deutlich zu machen - besetzt wurden, was heißt, dass man in der Regel zwei Monate bleibt, manche bleiben länger, in der Regel sind es zwei Monate, und diese TurnusärztInnen, die irgendwo eine OberärztIn oder eine FachärztIngleichen OberärztIn, weil keine OberärztIn verfügbar, rufen können, wenn sie was brauchen, bespielen den Rest des Tages. Da ist dann von Psychotherapie ja natürlich keine Rede.

Prof. Popow spricht, man kann höchstens psychotherapeutische Haltungen haben ab 13.00 Uhr, und das ist auch der überwiegende Teil des Tages, von der Nacht reden wir gar nicht, aber auch der Tag ist noch lange ab 13.00 Uhr, spielt sozusagen das Programm im Otto-Wagner-Spital mit TurnusärztInnausbildung zur Allgemeinmedizin, da kommen aber auch Aufnahmen, da halten sich auch Krankheiten nicht an den Zeitplan, wo viel Personal der qualifizierteren Art da wäre.

Ich frage Sie daher, können Sie das verantworten, dass man die überwiegende Zeit des Tages im Wesentlichen durch TurnusärztInnen in Ausbildung zur Allgemeinmedizin versorgt und dass man eigentlich, und das ist auch, wenn man kommt und sich umschaute am Nachmittag ist so gut wie gar nichts los im Sinne von medizinischer oder therapeutischer Intervention.

GenDior Dr. **Marhold**: Die Interpretation, die Sie zu der Dienstzeitregelung hier abgeben, ist in dieser Form nicht schlüssig, auch nicht nachvollziehbar.

Wir haben nicht TurnusärztInnen allein im Nachtdienst, sondern wir haben mit heutigem Datum tatsächlich 31 FachärztInnen für sechs regionalpsychiatrische Abteilungen und werden mit September 2009, also heuer, 36 FachärztInnen für sechs regionalpsychiatrische Abteilungen haben. Das heißt, wir werden eine entsprechende Personalausstattung mit FachärztInnen heuer haben, die wir jetzt ebenfalls insofern herstellen, als in Ausbildung stehende FachärztInnen am Ende ihrer Ausbildung den von Ihnen angesprochenen FachärztIngleichen Dienst tun. Das heißt, wir sind in den Nachtstunden, und jetzt gebe ich Ihnen Recht, die paradoxerweise um 13.00 Uhr beginnen, mit FachärztInnen abgedeckt. Es ist unrichtig, dass lediglich TurnusärztInnen im Dienst sind. Ich gebe das bewusst zu Protokoll, weil diese von Ihnen hier getätigte Aussage nicht richtig ist.

Sie wissen sehr gut, dass gerade ich der bin, der dieses Dienstende 13.00 Uhr für den Regelbetrieb, für den Regelbetrieb, der Spitalsbetrieb läuft von 0.00 bis 24.00 Uhr, und mit FachärztInnen in jedem Fachbereich, dass aber der Regelbetrieb mit Dienstschluss 13.00 Uhr in keiner Weise dem entspricht, was ich für ein modernes Unternehmen als entsprechende Präsenz ansehe.

Sie wissen, dass es viele Modelle, die von mir selbst und von meinen MitarbeiterInnen und von der Führung des Wiener Krankenanstaltenverbundes ausgearbeitet wurden, gibt. Mehrere Modelle, die eine Individualisierung, Flexibilisierung der Dienstzeit der ÄrztInnen vorsieht, um den Regelbetrieb bis 18.00 Uhr, nicht 16.00 Uhr, bis 18.00 bzw. sogar 19.00 Uhr abzudecken.

Hier sind wir in ganz konkreten – und ich verhehle nicht – auch sehr harten Verhandlungen mit den Interessensvertretern und ich bitte Sie auch zur Kenntnis nehmen zu wollen, dass diesem Vorhaben die Dienstenteilungen weiter zu flexibilisieren, zu individualisieren, um hier die Betriebszeit im Regelbetrieb bis 18.00 bzw. 19.00 Uhr auszudehnen, 16.00 Uhr ist mir zu wenig, greift zu kurz, dass diesem Bestreben gesetzliche Bestimmungen entgegenstehen, gesetzliche Bestimmungen entgegenstehen.

Das Ärztegesetz, und das ist von allen Ländervertretern, Krankenhausträgern Österreichs in Briefen an die damalige Ministerin Rauch-Kallat moniert worden, dass die Regelung im Ärztegesetz, dass die Ausbildung ausschließlich in der Zeit von 8.00 bis 13.00 Uhr stattzufinden hat, dass diese Regelung einem modernen Spitalsbetrieb entgegensteht. Wir haben derzeit nur die Möglichkeit, flexible individuelle Einteilungen bei den FachärztInnen zu machen und es wird Ihnen der Herr Oberarzt Köhler, den ich persönlich sehr gut kenne, am Otto-Wagner-Spital bestätigen, dass ich auch ihm gegenüber die Individualisierung der Arbeitszeit und der Dienstenteilung auch auf der Psychiatrie in Verbindung bringe mit weiteren Postenzuteilungen mit dem berühmten Schlüssel in der Personalbedarfsrechnungsmethode eben 1:7, wo wir einer Meinung sind, auch mit dem Mittelbau, dass es sinnvoll ist, den Schlüssel noch anzuheben, dass aber das nicht möglich ist, nur unter der Berücksichtigung, es bleiben alle nur von 8.00 bis 13.00 Uhr und machen vier oder fünf Nachtdienste im Monate oder sechs Dienste im Monat, sondern dass eine weitere Individualisierung und Flexibilisierung der Dienstenteilung im Regelbetrieb unbedingt erforderlich ist.

Hier gibt es gesetzliche Barrieren, die habe ich erwähnt, und hier gibt es auch noch Barrieren der Standesvertretung und der Interessensvertretung. Diese abzubauen sind wir dabei. Wir machen das im Bereich der Augenheilkunde. Wir machen das im Bereich der Orthopädie, in den Fächern, wo wir FachärztInnen einsetzen können, die Operationen ohne Assistenzen am Nachmittag durchführen können, weil wir TurnusärztInnen nicht auf Grund der gesetzlichen Bestimmungen verpflichten können zum Regelbetrieb nach 13.00 Uhr laut Ärztegesetz und haben so, und das wissen Sie auch, sehr große Erfolge beim Abbau von Anmeldezeiten auf planbare Operationen erreicht.

Mein Ziel ist, mein Ziel und mein in der Öffentlichkeit auch mehrfach erklärtes und auch in der Öffentlichkeit am Otto-Wagner-Spital bei einer Versammlung mit dem Personal, nicht nur mit ÄrztInnen, sondern Gesamtpersonal, ich in der Diskussion, nicht Debatte, sondern in der

Diskussion mit dem Oberarzt Köhler, der den Mittelbau damals vertreten hat in dieser Besprechung, klar gelegt habe, dass wir eine Individualisierung der Arbeitszeit brauchen und dass ich die Zuteilung auch am Otto-Wagner-Spital für weitere ÄrztInnendienstposten im Zusammenhang sehe mit einer Veränderung dieser von Ihnen mit Recht als starr kritisierten Regelung.

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

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

Herr Generaldirektor, eine Frage hätte ich noch an Sie.

Wie bewerten Sie die Rahmenbedingungen bei der intensivmedizinischen Betreuung im Otto-Wagner-Spital, vor allem in der Psychiatrie?

GenDior Dr. **Marhold**: Danke für die präzise und kurze Frage. Leider fällt die Antwort länger aus, aber es ist begründet warum.

Die Entwicklung in der Psychiatrie habe ich kurz skizzieren können. Die Bettensituation am Otto-Wagner-Spital war ja 1980 noch so, dass wir in der Gesamtpsychiatrie über 3.000 Betten hatten in Wien und an den psychiatrischen Abteilungen im Otto-Wagner-Spital noch 2.331 im Jahr 1980, heute sind es wesentlich weniger. Die Entwicklung der Psychiatrie mit der Bettenreduktion und der offenen Psychiatrie hat auch medizinische eine klare Entwicklung in der internistischen und intensivmedizinischen Betreuung der PsychiatriepatientInnen mit sich gebracht. Es wurde damals auch eine eigene für die Psychiatrie zuständige internistische Abteilung geschaffen, die mit der Beauftragung an den Abteilungsvorstand und mit dem Leistungsspektrum der Abteilung definiert für die gerontopsychiatrischen und psychiatrischen PatientInnen und deren internistische Betreuung geschaffen wurde. Es wurde diese Abteilung dem medizinischen Fortschritt entsprechend und auch den medizinischen Notwendigkeiten – ich werde darauf noch zu sprechen kommen – entsprechend ausgestattet und in der Folge auch mit einer Intermediate Care – einer IMC – Einheit ausgestattet, wo derzeit vier IMC-Betten mit dem entsprechenden intensivmedizinischen Monitoring vorhanden sind.

Dem medizinischen Fortschritt entsprechend – und das ist mir ganz wichtig, dass ich das, und da danke ich, dass ich das hier ausführen darf, ausführen kann – der medizinische Fortschritt hat mit sich gebracht, dass den PsychiaterInnen immer mehr potente sedierende Medikamente zur Verfügung stehen, die es vor Jahren in diesem Bereich im Einsatz nicht gegeben hat.

Das heißt, die medizinische Entwicklung macht es notwendig, so wie früher das zur Verfügung stellen einer eigenen internen Abteilung, dann das zur Verfügung stellen von eigenen

Intermediatecare-Betten, jetzt auch weitere Maßnahmen in der internistischen Betreuung zu setzen sind und die wurden vom Haus sehr wohl gesetzt, indem Akutzimmer eingerichtet wurden in den psychiatrischen Regionalabteilungen, die mit einem entsprechenden Monitoring immer höherwertiger ausgestattet werden, um dem nachzukommen, was auch die ÄrztInnen, die FachärztInnen für Psychiatrie mir persönlich, weil ich mich um den Bereich auch persönlich jetzt gekümmert habe, sagen, dass sie eine interdisziplinäre verstärkte Zusammenarbeit nicht nur auf einer Intermediate Care brauchen, sondern vor Ort in den psychiatrischen Regionalabteilungen. Dies ist entsprechend der von mir skizzierten – ich kann es nur kurz skizzieren – medizinischen Entwicklung geschehen und notwendig. Und alle Maßnahmen, die in diesem Bereich noch notwendig werden, werden wir auch setzen.

Im intensivmedizinischen Notfallbereich ist der Dienst der intensivmedizinischen Abteilung am Otto-Wagner-Spital eingebunden. Es bestehen dort zwei Nachdienststräder, also zwei FachärztInnen für Intensivmedizin und Anästhesiologie, auch in der Nacht, wovon einer oder eine jederzeit abkömmlich ist, um – auf welchem Pavillon auch immer – von der dort mittlerweile auch noch weiter verstärkt eingerichteten Security mit Blaulicht unverzüglich die Intensivbetreuung vorzunehmen.

Mir ist diese Darstellung wichtig, und noch einmal herzlichen Dank, weil es eine Palette von Maßnahmen gibt, und eben der Strukturierung und dem medizinischen Fortschritt entsprechend umgesetzt wird.

Es ist in der Medizin grundsätzlich so, und wir haben schon über die Frau Abg. Klicka über somatische Medizin und gleiches Bewusstsein, was Psychiatrie ist, wie somatische Medizin, wir haben diese Vergleiche, Sie haben es selber angezogen, und jetzt darf auch ich einen bringen.

Wir haben vor wenigen Jahren, und der medizinische Fortschritt geht oft sehr schnell, Gott sei Dank sehr schnell und wir haben auch eine hervorragende Versorgung in Europa und vor allem in Wien, in der somatischen Medizin beispielsweise Gallenblasen – und Sie verzeihen jetzt bitte, warum ich damit daherkomme bei der Psychiatriediskussion mit einer Gallenblase, aber Sie haben es ja selber angesprochen, somatische Medizin, ist auch die Psychiatrie zu sehen wie die somatische Medizin – wir haben Gallenblasen entfernt mit einem riesigen Rippenbogenrandschnitt noch vor wenigen Jahren. Mittlerweile wird das mit laproskopischer Technik, mit der im Chargon "Knopflochchirurgie" genannten Technik gemacht. Die PatientInnen

sind früher 12 bis 14 Tage aufgenommen worden, bis die Bauchöffnung verheilt ist, jetzt gehen Sie nach 3 Tagen nach Hause, oft nach 2 Tagen. Das war deshalb nicht vor fünf Jahren ein Missstand.

Und dass man vor fünf Jahren in der Psychiatrie weniger überwacht hat, weil eben nicht so potente Neuroleptiker - jetzt sage ich das Wort sedierende Medikamente - am Markt waren, verfügbar waren, war kein Missstand. Es ist eine Entwicklung, die wir am Otto-Wagner-Spital wie in der Psychiatrie grundsätzlich sehr engagiert verfolgen. Und Ihre Frage gab mir die Gelegenheit, das so ausführlich zu beantworten.

Ich bin persönlich in einem engen Dialog mit den internistischen MitarbeiterInnen und deswegen kam auch das Dankeschön von der Abteilung so wie ich eben schon gesagt habe, ich bin für strategische Fragen zuständig, für die strategische Unternehmensführung, aber ich bin auch bereit und ich fühle mich auch aufgefordert, in Einzelfällen auch direkt mich selbst einzubringen und das war mir sehr wichtig, nicht weil die Frau Dr. Herbek oder die Frau Dr. Kalousek hier zu wenig täten, nein, es bedarf manchmal auch, dass der Chef kommt und diese Dinge auch noch koordiniert. Wir werden diese internistischen interdisziplinären psychiatrisch-internistischen Intensivzimmer, wie sie sehr groß genannt werden, die die PsychiaterInnen auch mir gegenüber ganz klar dargestellt haben, werden wir auch weiter schrittweise entwickeln.

Nur, dass wir es vor einem Jahr oder vor zwei Jahren noch nicht so hatten, ist, siehe Gallenblase, kein Missstand, sondern entspricht der medizinischen Entwicklung und ihren Strukturen, die wir herstellen.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner:** Danke schön.

Frau GRin Korosec, bitte.

GRin **Korosec:** Herr Generaldirektor, mich erstaunt schon sehr, dass Sie keine Missstände sehen. Dass die Brandschutzmeldeanlagen, dass die nicht vollständig waren, dass diese Klingel, die Notrufklingel fehlten, dass es nach wie vor – und auch wenn Sie sagen, dass wird diskutiert, aber wir haben eine Zwei-Klassen-Medizin, gerade wenn man die 1:1-Bewachung sich anschaut; dass die Sanitärräume noch immer oder einige nicht getrennt sind nach Männer und Frauen und auch der Missstand der Nachdatierung von Beschränkungsmaßnahmen.

Herr Generaldirektor, Sie werden sich erinnern, Sie haben damals einem Journalisten gegenüber, der das angeführt hat, gemeint, der hat offenbar nicht den notwendigen intellektuellen Schwung gehabt, das zu verstehen. Und Sie haben sogar gesagt, Sie überlegen rechtliche Schritte.

Die Frau Dr. Herbek hat dann in einem Zeitungsinterview bestätigt, dass das Schriftstück auf einer Station aufgelegt sei und hat dies bedauert. Also nachträglich hat die Frau Dr. Herbek das, was Sie als nicht notwendigen intellektuellen Schwung habend bei den Journalisten, hat bestätigt, dass es diese Beschränkungsmaßnahmen im Otto-Wagner-Spital, dass es da Nachdatierungen gegeben hat. Und das sehen Sie alles nicht als Missstand.

Das ist schon sehr verwunderlich, Sie sehen es offenbar mit rosaroter Brille, weil wenn man da drei Stunden zugehört hat, hat man nur gehört, was alles kommen wird und welche Entwicklungen kommen werden, aber dass irgendeinen Missstand gibt, das haben Sie total in Abrede gestellt.

Und ich frage Sie jetzt, Herr Generaldirektor, als Mensch, wenn Angehörige hier sitzen – wir haben bei jeder Untersuchungskommission Angehörige, die sich das sehr genau anhören, Angehörige, die tagtäglich konfrontiert werden, wo es Aktenordner gibt, nicht einen, sondern mehrere, Korrespondenz mit dem KAV, Korrespondenz mit dem Otto-Wagner-Spital – was glauben Sie, was so ein Angehöriger oder so eine Angehörige sich denken wird, die heute hier herkommt und sagt, jetzt haben wir den Generaldirektor da und jetzt wird das einmal aufgearbeitet. Sie sagen, es hat Verbesserungen gegeben, ja das stimmt, wenn Sie die Security jetzt angeschnitten haben und gelobt haben, erinnere ich mich auch noch daran, dass bei dieser Sitzung am 29. Dezember große Aufregung war über den Vorschlag, dass Sie gesagt haben, das kommt überhaupt nicht in Frage, ich will jetzt nicht sagen, dass Sie es persönlich gesagt haben, aber Tenor der sozialistischen Fraktion war das; heute sagen Sie, es ist gut so. Ich bin auch sehr froh, dass das so ist und wir hören das auch, wir hören das auch vom Personal, dass die sehr zufrieden damit sind, dasselbe geht mit der Intensivmedizin.

Ich meine, der Herr Oberarzt Dr. Meisermann hat ja hier sehr anschaulich geschildert, welche Schwierigkeiten da vorhanden waren, jetzt gibt es seit kurzem eine Verbesserung, aber das ist der erste Schritt. Also hier zureden, es gibt keine – das sind Missstände. Ich meine, vielleicht muss man einmal definieren, was ein Missstand ist. Also das sind Missstände, wo Menschen betroffen sind, wo PatientInnen betroffen sind.

Und jetzt bitte ich Sie wirklich, würde ich Sie bitten, das zu beantworten, wie Sie sich als Angehöriger fühlen würden, wenn Sie tagtäglich konfrontiert werden mit den – sagen wir jetzt einmal – Unzulänglichkeiten und hier heute den Generaldirektor hören, der eigentlich nur von der heilen Sache, nur von der heilen Welt spricht.

GenDior Dr. **Marhold**: Ich danke Ihnen, dass Sie anerkennen, dass ich Ihnen bereits drei Stunden zur Verfügung stehe, ohne Unterbrechung, Sie haben die Möglichkeit immer aufzustehen.

Herr Vorsitzender, sollte es biologisch notwendig werden, darf ich mich bei Ihnen melden.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: Gerne.

GenDior Dr. **Marhold**: Aber ich danke Ihnen, dass Sie anerkennen, dass ich Ihnen drei Stunden jetzt zur Verfügung gestanden bin.

Es fällt schon ein bisschen schwerer Ihnen weiter zu danken, weil Sie sagen, ich kündige nur an. Das stimmt überhaupt nicht, wenn Sie aufmerksam, und Sie haben mir ja aufmerksam zugehört, dann haben Sie auch gehört, welche Maßnahmen in den Jahren zuvor bereits gesetzt wurden. Ich glaube, ich habe durchaus authentisch und klar die internistische Betreuung und die intensivmedizinische Betreuung der psychiatrischen PatientInnen hier darstellen können. Und ich habe Ihnen auch zu Beginn, gleich zu Beginn gesagt, dass wir leider, leider Einzelfälle, Komplikationen nie hundertprozentig ausschließen können, und ich habe Ihnen klar gesagt, dass gerade in der Psychiatrie die Angehörigen in ihrem Leid und ihrem jahrelangen Mitleben einer oft nicht heilbaren Erkrankung einer besonderen Belastung ausgesetzt sind, wo wir auch, wo wir auch damit umgehen lernen müssen, auch als ÄrztInnen, als Pflegende mit den Angehörigen uns zu verständigen, dass wir Ihnen auch nicht immer helfen können.

Ich verstehe völlig, dass ein Angehöriger absolut kein Interesse an den Ausführungen hat, was Qualitätsmanagement anbelangt, kein Interesse hat an den Ausführungen, was alles getan wird in der Qualitätssicherung, in der Fehlerkultur. Das ist alles für Sie als ExpertInnen ein ganz wesentlicher und für mich ein ganz wesentlicher Hinweis. Es ist mir völlig klar, dass ein Angehöriger, wo es zu einer schwerwiegenden Komplikation gekommen ist, wie beispielsweise der von der Frau Pilz angeschnittenen oder die zwei Brandunfälle, die es in, glaube ich, zehn Jahren gegeben hat, dass diesen Angehöriger das völlig egal ist, was das Management hier alles vorzuweisen hat. Das ist mir völlig klar, da ist die Realität und die Wahrnehmung eine andere. Wenn mein Kind auf dem Zebrastreifen niedergefahren wird, habe ich eine andere Wahrnehmung der Straßenverkehrsordnung als einer, dem das nicht passiert, meine Damen und Herren. So ist es.

Ich bitte Sie aber, das zu verstehen, dass wir uns diesen Einzelfällen ganz besonders widmen, dass die Führung des Hauses sich von der ärztlichen Direktorin angefangen um diese Fälle kümmert. Wir können gewisse Komplikationen

nicht ungeschehen machen. Wir müssen nur erkennen, dass alle Maßnahmen, die wir treffen, letztlich nie hundertprozentig sind, und das ist keine Entschuldigung, sondern das ist, meine Damen und Herren, Realität.

Wir haben bedauerlicherweise auch in der Neurochirurgie, wenn im Gehirn operiert wird, und in der Herzchirurgie Komplikationen und das ist kein Missstand.

GRin **Korosec**: Herr Generaldirektor, Sie haben am 4. Oktober ein Interview gegeben im "Standard", wo Sie sagen, es geht jetzt viel transparenter zu und wenn Fehler passieren, dass wir auch öffentlich eingestehen, was ja heute auch diskutiert wurde, Sie wollen keine Geheimnistuerei hinter Magstratsmauern. Und Sie wollen auch eine Veränderung in der Führungskultur. Sehr zu unterstreichen. Ja, also das kann man nur hundert Prozent unterstreichen.

Meine Frage geht jetzt in die Richtung, die Frau Direktorin Schütz war ja hier und hat bestätigt ein Zitat, das wir vorher schon gehört haben, aber nicht gewusst haben, ob es tatsächlich so gefallen sei, und sie hat gesagt bei einer Sitzung: "Wer im Heuhaufen sitzt, soll nicht zünden, weil er sonst in Rauch aufgeht." –

Und gerade unter dieser Veränderung der Führungskultur, das was Sie im Interview gesagt haben, wie stehen Sie zu dieser Aussage oder bzw. Sie werden es ja wissen, haben Sie irgendetwas unternommen.

GenDior Dr. **Marhold**: Sie hatten, Frau Abgeordnete, ausführlich Gelegenheit, auch die Frau Direktorin zu befragen. Sie haben sie dazu befragt und Sie haben eine klare Antwort bekommen, wie ich sie auch aus dem Protokoll entnehmen kann. Es steht in keiner Weise im Gegensatz zu dem, was unser gemeinsames Anliegen ist. Ich habe in keiner Weise hier Abstriche zu machen von meinem Ziel und von unserem gemeinsamen Ziel, eine moderne Fehlerkultur zu entwickeln. Ich habe absolut keine Absicht, hier in der Kommission die Aussage der Frau Direktorin hier in irgendeiner Form zu kommentieren. Sie hat es selber Ihnen erklärt, wie sie zu verstehen ist. Ich glaube, dass das ausreichend ist.

Die Maßnahmen zur Fehlerkultur sind getroffen, sind gesetzt und ich denke, dass ich das auch ausführlich hier dargelegt habe.

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

GRin **Korosec**: Ich habe noch eine Zusatzfrage, bitte, weil das ist nicht beantwortet.

Ich habe Sie gefragt als Generaldirektor, als Vorgesetzter, wie Sie zu diesem Zitat stehen.

GenDior Dr. **Marhold**: Ich habe Ihnen gesagt, wie ich dazu stehe. Die Frau Direktorin hat Ihnen eine Auskunft gegeben.

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

GR **Hora**: Danke. - Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Sehr geehrter Herr Generaldirektor!

Ich nehme an, Sie werden später mitbekommen, warum die rosarote Brille jetzt gefragt war, weil das gerade mit einer aktuellen Presseausendung herausgekommen ist und daher war es notwendig, dass die Kollegin Korosec genau das gefragt hat. *(Zwischenruf)*

Aber ich will wieder auf die fachliche Ebene zurückkommen. Und ich bin ja kein Mediziner, beschäftige mich also eher in einem technokratischen EDV-Bereich und habe jetzt im Laufe dieser Untersuchungskommission, da ich ja sehr oft und auch die Protokolle alle kenne, mitbekommen, dass ein großer Zweig sehr vernachlässigt wird. Mehr wie, Sie haben selber gesagt, über 30.000 MitarbeiterInnen stehen dem KAV zur Verfügung als MitarbeiterInnen, als MitarbeiterInnen im Dienste an die PatientInnen direkt, indirekt etc.

Und da stellt sich immer wieder auch eine Frage, die Qualität, und Sie haben von einer modernen Fehlerkultur gesprochen, das ist ja auch eine Qualitätssicherung in der Ausbildung.

Wie schätzen Sie als Generaldirektor von so vielen MitarbeiterInnen die derzeitige qualitative Ausbildung der MitarbeiterInnen ein, was wird gemacht im Bereich der Weiterbildung, der Ausbildung, der Nachschulung etc., um diese MitarbeiterInnen auf dem letzten Stand, auf dem letzten medizinischen, aber auch organisatorischen Stand zu halten? In diese Richtung würde ich einmal fragen, nämlich auch einmal den Beweis anzutreten, was hier geleistet wird von MitarbeiterInnen. Das kommt nämlich bei allen Aussagen immer wieder zu kurz. Bitte.

GenDior Dr. **Marhold**: Der Wiener Krankenanstaltenverbund hat ein umfassendes Fortbildungs- und Ausbildungsprogramm für alle, für alle Berufsgruppen, für alle Berufsgruppen seit Jahren. Ich baue hier auch auf dem auf, was von meinen Vorgängern auch bereits etabliert wurde. Das betrifft die fachliche qualitative Ausbildung im jeweiligen Berufssektor. Das betrifft aber auch die Begleitung der Arbeit unserer MitarbeiterInnen im psychologischen Bereich. Wir haben erst vor kurzem 20 Jahre psychologische Servicestelle feiern können. Es gibt ein großes Angebot an Supervision und Mediation im KAV und wir beschäftigen uns derzeit auch, gerade im ärztlichen Bereich, um das sehr heikle Thema der Transparenz. Das, wie Sie ja wissen, im Bereich der ÄrztInnenausbildung Sponsorgelder, Unterstützungen sehr wesentlich sind für die Fortbildung und die Organisation von oft sehr teuren Fortbildungsveranstaltungen. Das heißt, wir bauen nicht nur auf einem vorhandenen großen Ange-

bot an Fortbildung in Pflege, die ja auch in der gesetzlichen Bestimmung verankert ist, diese Fortbildung, diese Verpflichtung im Bereich der Pflege im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz sowie im Ärztegesetz bei den ÄrztInnen auf, wir bauen nicht nur hier auf einem großen bereits bestehenden Gebiet im KAV auf, sondern wir setzen diese Arbeit auch weiter fort, vor allem im Bereich der Betreuung, der Gesundheitsförderung und der Betreuung im psychologischen Bereich der MitarbeiterInnen.

Und es ist mir ein großes Anliegen, hier sagen zu können, dass wir diese Fortbildungsmaßnahmen einerseits aus dem Unternehmen, aus der Stadt Wien finanzieren, und dass wir uns aber sehr bemühen und uns den modernen Herausforderungen sehr stellen, eine Transparenz herzustellen, wenn es darum geht, Fortbildungen auch im Bereich von Sponsoring anzusiedeln.

Ich weiß, dass Ihre Frage nicht unbedingt in diese Richtung gegangen ist, aber ich nutze die Gelegenheit, dies auch in der Kommission zu sagen, dass es die entsprechenden Erlässe bereits auch gibt, dass wir mit Transparency International einen persönlichen und mit der Wiener österreichischen Gruppe einen persönlichen Kontakt haben und hier in diesem Bereich sehr aktiv sind, weil ich nicht einsehe, warum – aber das hat jetzt mit der Psychiatrie wenig zu tun – warum Theater, Fußballmannschaften und ähnliche Unterstützung über Sponsoring bekommen können, kommunale öffentliche Einrichtungen aber nicht. Hier sind wir an transparenten Regelungen interessiert und bearbeiten auch dieses im Rahmen der wirklich engagierten Arbeit im Bereich der Fortbildung unserer MitarbeiterInnen.

GR **Hora**: Danke. - Darf ich noch, Sie haben das Wort Begleitung der MitarbeiterInnen, und zur Begleitung gehört ja auch eine gewisse Fürsorgepflicht, gerade in der letzten Zeit sind in den verschiedenen Häusern des KAV Sicherheitsdienste eingerichtet worden. Wie schätzen Sie die Situation der Aggressionsbereitschaft von PatientInnen ein, die scheinbar – ich kann das ja nur aus diversen Berichten herausnehmen – die scheinbar in letzter Zeit oder die letzten Jahre etwas zugenommen hat, ist es ein wichtiger Teil dieser Überwachung des Sicherheitsdienstes.

Und eine zweite Frage noch, direkt auf die MitarbeiterInnen bezogen. Dass die Arbeit in der Psychiatrie sicher zu jenen Berufszweigen gehört, die nicht die leichtesten sind, brauchen wir uns, glaube ich, ja alle miteinander nicht verschließen, dass das so ist, dass die MitarbeiterInnen dort einem sehr hohen Sicherheitsrisiko ausgesetzt sind. Gibt es da auch von Seiten der Generaldirektion so etwas wie die Möglichkeit,

dass man mit den MitarbeiterInnen Voraussetzungen schafft, abzutesten, wieweit MitarbeiterInnen auch geeignet sind, dann in der Psychiatrie eingesetzt zu werden. Gleiche Berufe gibt es ja, aber der Einsatzort ist ja manchmal unterschiedliche Empfindungen mit sich bringend und gibt es da auch eine begleitende Maßnahme dazu bzw. Vorlagen, die die Einschätzung dieser MitarbeiterInnen mit sich bringen müssen. – Danke.

GenDior Dr. **Marhold**: Diese Frage könnte eine stundenlange Beantwortung auslösen. Ich möchte dies nicht tun. Es gibt hier ein Bündel an Maßnahmen, die die Personalentwicklung unserer MitarbeiterInnen betrifft, deren gezielter Einsatz, deren gesundheitsfördernde Begleitung in ihrem Berufsfeld, und Sie haben völlig Recht, dass das gerade in der Psychiatrie eine besonders wesentliche Maßnahme ist.

Ich nütze aber diese Frage auch, um bei dieser Gelegenheit noch im ärztlichen Bereich Ihnen eine Information zu geben. Ich sehe mich als Beantworter von Fachfragen als Zeuge. Die Krankenstandstage beispielsweise bei den ÄrztInnen, weil wir da über Burnout ja viel gehört haben, liegen im Durchschnitt der österreichischen Bevölkerung. Also die Maßnahmen greifen offensichtlich, die Maßnahmen greifen offensichtlich. Der Durchschnitt in der österreichischen Bevölkerung ist, glaube ich, bei 12, 13 Tagen und so bewegt sich auch die Krankenstatistik, Krankenstandsstatistik bei den ÄrztInnen, die ja hier sehr prominent aufgetreten sind mit der Behauptung des Burnouts.

Zu den Sicherheitsdiensten darf ich sagen, dass wir immer schon im Krankenanstaltenverbund, im Wiener Krankenanstaltenverbund immer schon Sicherheitsdienste privater Natur beschäftigt haben. Nicht, weil wir an die Wiener Polizei nicht glauben, sondern da haben wir sehr enge Kontakte. Es gehört zum Selbstverständnis jedes Spitals, ob das das Wilhelminenspital oder die Rudolfstiftung ist, mit dem Kommissariat, jetzt heißt es nicht mehr so, glaube ich, jetzt heißt es ein bisschen anders, (*Zwischenruf*) bitte, - Bezirksinspektion gibt es einen engen Kontakt, gar keine Frage. Ich weiß das noch aus meiner Zeit als ich auch hier Direktor der Rudolfstiftung war, aber wir haben immer schon einen Bedarf gehabt, private, jetzt heißt es halt Security-Sicherheitsdienste zu beschäftigen; dies in verschiedener Ausprägung. In früheren Jahren waren das Sicherheitsdienste, die einem bloßen Wachdienst entsprochen haben, der seine Rundgänge gemacht hat, der keine besondere, jetzt sage ich, Cobra- oder Wega-Ausbildung gebraucht hat, der eigentlich nur in der Nacht die Rundgänge gemacht hat wie in einem Spionage nicht sehr gefährdeten Indust-

riebetrieb, wo man einfach Rundgänge macht, schaut, ob die Fenster geschlossen sind oder ob ein Einbruchversuch gemacht wurde und ob die Türen verschlossen sind, ob die Brandabschnitte freigehalten sind. Also wir haben immer schon Wachdienste beschäftigt und auch in verschiedener zunehmender Ausprägung dann auch Sicherheitsdienste beschäftigt, weil wir bedauerlicherweise feststellen mussten, dass die Aggression in unserer Gesellschaft und wir lesen – ich lese auch Zeitungen – jeden Tag Aggression, Gewalt in der Schule, Gewalt in der Familie medial berichtet werden erleben. Und ich sage Ihnen ehrlich, ich hätte als Turnusarzt und als Oberarzt damals, ich bin auch schon älter, es ist leider schon eine Zeit her, nie gedacht, dass einmal in einem Spital Gewalt ein Thema sein wird in dieser Form. Die Spitäler haben sich immer schon sehr differenziert und genau, und unsere Schwestern und Pfleger, unsere ÄrztInnen haben ein feines Sensorium, wenn es um – in der Unfallchirurgie beispielsweise oder Chirurgie oder Kinderjugendgynäkologie – um die Feststellung von Misshandlungen oder Missbrauch geht, da haben wir eine jahrelange Tradition. Das liegt einfach in unserem Beruf und hier schärfen wir auch immer wieder den MitarbeiterInnen ein, dass sie ihren Meldemaßnahmen nachkommen. Aber im Kontakt mit PatientInnen und Angehörigen müssen wir leider feststellen, dass hier das Aggressionspotential zunimmt. Und wir haben deshalb die Sicherheitsdienste in den vergangenen Jahren ausgebaut und wir beschäftigen, um auf die Psychiatrie wieder zu kommen, in der Psychiatrie bereits eine private Security, die Cobra- oder Wega-Standard hat, was von den MitarbeiterInnen klarerweise, weil die mir ja auch in den Kontakten und in der offiziellen Kommunikation im Unternehmen mitteilen, dass es hier vermehrt zu Gewalt und Aggressionshandlungen kommt. Darauf haben wir reagiert.

Ich bin persönlich im engen Kontakt mit der Hauptgruppe II der Gewerkschaft der Gemeindebedienteten und der Personalvertretung, weil wir gemeinsam, und das wurde auch vor kurzem von der Gewerkschaft publiziert, gemeinsam festgestellt haben, dass wir am Otto-Wagner-Spital im Jahr 2008 40, 40, meine Damen und Herren, 40 Fälle, die hatte ich auch in 8 Jahren ärztlicher Direktor in der Rudolfstiftung nicht, 40 Fälle in einem Jahr von glücklicherweise oder wie man halt sagen will, Gott sei Dank glimpflichen, banalen Verletzungen durchaus aber Verletzungen auch, wo man sich sagt, na das hätte schlimmer auch ausgehen können, 40 haben wir festgestellt und haben deshalb mit 1. Dezember vergangenen Jahres eine Versicherung mit der Wiener Städtischen zum Abschluss gebracht, deren Details ich jetzt nicht ausführen möchte,

weil ich auch die Zahlen hier unter Wahrheitspflicht verwechseln könnte, aber ich bin gerne bereit, das auch vorzulegen, eine Versicherungslösung für die Abgeltung für im Dienst erlittenen körperlichen und auch seelischen Schäden nach dem Prinzip, wie das Versicherungen eben machen, nach dem Gliedertaxen, entschuldigen Sie bitte, so heißt das halt, abgeschlossen haben, um zusätzlich, ich habe schon einmal heute gesagt, Geld ist nicht alles im Leben, aber zusätzlich zu den Zulagen, die mit einer erhöhten Gefährdung ja in der Psychiatrie auch gezahlt werden, zusätzlich noch eine Versicherungslösung geschaffen haben. Die gilt aber nicht nur für die Psychiatrie, sondern die gilt für alle unfallchirurgischen Abteilungen und gilt für alle Notfallaufnahmen, weil dort wir leider feststellen mussten, dass Gewalt hier zunimmt und wir unserer Aufgabe des MitarbeiterInnenschutzes hier durch die Verstärkung der Security, aber auch durch finanzielle Maßnahmen hier verstärkt haben.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: Danke. –

Um auf Ihren Hinweis zurückzukommen, –

GenDior Dr. **Marhold**: Er war nicht akut.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: - unterbreche ich die Sitzung für eine Pause bis 13.25 Uhr, um 15 Minuten Pause und danke Ihnen, um eine kurze Regenerationsphase zu gönnen.

GenDior Dr. **Marhold**: Bin nicht ermüdet, danke.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: *(Zwischenrufe)* Ja, wenn es eine Frage ist, ja, aber es war kein Anschein – *(Zwischenrufe)* na gut. *(Zwischenruf)*

Also die Frau Korosec hat auch keine Frage mehr. – Gut, dann eine letzte Frage von der Frau Dr. Pilz.

GRin Dr. **Pilz**: Und dann können wir uns die Pause nämlich sparen.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: Und dann können wir uns die Pause sparen, gut.

GRin Dr. **Pilz**: Herr Generaldirektor, wann haben Sie die Frau StRin Wehsely und ihre AmtsvorgängerInnen informiert über folgende Sachen: Die beiden Brandunfälle, die Personalengpässe, die Sie ja hier auch ausgeführt haben und haben Sie die Frau StRin Wehsely auch in Kenntnis gesetzt, dass in den letzten zwei Jahren im Rahmen der neuen Ausbildungsordnung kein Antrag an die Ärztekammer hinsichtlich der Besetzung in der Psychiatrie gestellt wurde?

Vorsitzender Dr. **Baumgartner**: Bitte.

GenDior Dr. **Marhold**: Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! Danke.

Es gibt ein klar geregeltes System der Kontakte, der Information an die EigentümervertreterInnen, an die StadträtInnen bei der Stadt Wien. Es gibt ein Meldesystem, ein Informationssystem, wonach in allen diesen Fällen die Stadträ-

Innen informiert werden. Es darf aber nicht verwechselt werden damit, dass dann seitens der PolitikerInnen Aufträge im operativen Bereich ergehen. Es erfolgt eine Information, es ist das Business grundsätzliche Geschäft und tägliches Geschäft des Unternehmens, Maßnahmen, operative Umsetzungen, operative Entscheidungen zu treffen. Die Information ist in diesen Fällen erfolgt.

Zum Fall Ihrer Frage im Bereich der Ausbildung und des bürokratischen Vorganges darf ich auf mein Ersuchen, schriftlich zu antworten, zurückkommen.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner:** Gut. Dann bedanke ich mich für Ihre Ausführungen und für Ihre Geduld, Herr Generaldirektor.

Ich darf nur noch zum Abschluss darauf hinweisen, dass wir von Herrn Prim. Dr. David eine Ergänzung zu seiner Stellungnahme, zu seiner Aussage erhalten haben. Das ist den Klubs zugekommen und ich wollte es nur festhalten für das Protokoll, dass da eine Korrektur oder eine Konkretisierung eines Begriffes von ihm dargelegt wurde.

GenDior Dr. **Marhold:** Sehr geehrter Herr Vorsitzender, ich danke Ihnen, ich danke Ihnen, meine Damen und Herren, und vor allem für die sehr interessante Diskussion. Danke.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner:** Ich danke Ihnen für die Geduld und darf mich bei Ihnen auch bedanken für das Interesse.

Und ich darf darauf hinweisen, dass die nächste Einladung oder die nächste Sitzung am 22. Jänner 2009 wieder um 9.30 Uhr hier im Saal stattfindet.

Und ich darf damit für heute die Sitzung schließen.

GenDior Dr. **Marhold:** Ich wünsche Ihnen Gesundheit.

Vorsitzender Dr. **Baumgartner:** Danke vielmals, haben wir notwendig.

(Ende: 13.15 Uhr)