



Rechnungshof  
Österreich

Unabhängig und objektiv für Sie.

# Bericht des Rechnungshofes

Stadt Wien – Projekt Neubau Krankenhaus Nord

Reihe WIEN 2018/6



## Vorbemerkungen

### Vorlage

Der Rechnungshof erstattet dem Gemeinderat der Stadt Wien gemäß Art. 127 Abs. 6 Bundes-Verfassungsgesetz nachstehenden Bericht über Wahrnehmungen, die er bei einer Gebarungüberprüfung getroffen hat.

### Berichtsaufbau

In der Regel werden bei der Berichterstattung punktweise zusammenfassend die Sachverhaltsdarstellung (Kennzeichnung mit 1 an der zweiten Stelle der Textzahl), deren Beurteilung durch den Rechnungshof (Kennzeichnung mit 2), die Stellungnahme der überprüften Stelle (Kennzeichnung mit 3) sowie die allfällige Gegenüberung des Rechnungshofes (Kennzeichnung mit 4) aneinandergereiht. Das in diesem Bericht enthaltene Zahlenwerk beinhaltet allenfalls kaufmännische Auf- und Abrundungen.

Der vorliegende Bericht des Rechnungshofes ist nach der Vorlage über die Website des Rechnungshofes „<http://www.rechnungshof.gv.at>“ verfügbar.

#### IMPRESSUM

Herausgeber: Rechnungshof  
1031 Wien,  
Dampfschiffstraße 2  
<http://www.rechnungshof.gv.at>

Redaktion und Grafik: Rechnungshof  
Herausgegeben: Wien, im Mai 2018

#### AUSKÜNFTE

Rechnungshof  
Telefon (+43 1) 711 71 - 8644  
Fax (+43 1) 712 49 17  
E-Mail [presse@rechnungshof.gv.at](mailto:presse@rechnungshof.gv.at)

[facebook/RechnungshofAT](https://www.facebook.com/RechnungshofAT)  
Twitter: @RHSprecher

## Inhaltsverzeichnis

<b>Abkürzungsverzeichnis</b>	6
<b>Glossar</b>	8
<b>Kurzfassung</b>	11
<b>Kenndaten</b>	20
<b>Chronologie</b>	22
<b>Prüfungsablauf und –gegenstand</b>	23
<b>Projektbeschreibung</b>	26
<b>Verhandlungsverfahren Totalunternehmer</b>	28
PPP–Modell	28
Verfahrensablauf PPP–Modell	30
Grundstückskauf	32
<b>Wahrnehmung der Bauherrnfunktion</b>	34
Grundsätzliche Feststellungen	34
Der KAV als Bauherr	38
Programm– und Projektorganisation	41
Änderungen in der Programm– und Projektorganisation	43
Internes Kontrollsystem	46
<b>Vergabe von Leistungen</b>	48
Vergabeverfahren	48
Vergabestrategie zum Projekt Bauausführung	50
Vergabe von immateriellen Leistungen	55
Vergabe von materiellen Leistungen	71
<b>Bauausführung</b>	75
Behördenverfahren	75
Prüfstatiker und Prüfindenieur	77
Störungen des Projektablaufs	81
Erwägung eines Baustopps	84
Umgang mit Leistungsabweichungen	86

Clearingverfahren _____	88
Baumängel und Bauschäden _____	90
Baugrund und Begutachtung _____	94
Rohbau-/Baumeisterarbeiten _____	96
Thermische Nutzung des Grundwassers _____	110
<b>Kosten und Termine</b> _____	112
Kostenentwicklung _____	112
Terminentwicklung _____	115
<b>Finanzierung</b> _____	120
Finanzwesen und Liquidität KAV _____	120
Finanzierung des Programms Krankenhaus Nord _____	123
<b>Betriebsorganisation des Krankenhauses Nord</b> _____	138
Grundlagen _____	138
Zielsetzungen _____	139
Entwicklungsprozess für das Krankenhaus Nord _____	139
Betriebsorganisatorische Änderungen _____	142
Potenzielle zukünftige betriebsorganisatorische Änderungen _____	150
<b>Nebenbeschäftigungen des Generaldirektors</b> _____	157
<b>Prüfungsverlangen an den RH</b> _____	160
<b>Schlussempfehlungen</b> _____	172
<b>Anhang</b> _____	181

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Vergabeverfahren – Projekt Bauausführung (Stand August 2016) _____	49
Tabelle 2:	Gegenüberstellung Anzahl der geplanten Vergaben _____	51
Tabelle 3:	Mängel bei der Vergabe von immateriellen Leistungen _____	56
Tabelle 4:	Chronologie Vergabeverfahren ausgewählter prioritärer Dienstleistungen _____	60
Tabelle 5:	Feststellungen Stadtrechnungshof Wien zu den Vergabe- verfahren ausgewählter prioritärer Dienstleistungen des KAV _	60
Tabelle 6:	Feststellungen RH zu den Vergabeverfahren ausgewählter prioritärer Dienstleistungen des KAV _____	61
Tabelle 7:	Mängel bei der Vergabe von materiellen Leistungen _____	71
Tabelle 8:	Vergabe und Kostenentwicklung bei den Gewerken „Starkstrom“ sowie „Isolierung und Brandschotte“ _____	72
Tabelle 9:	Vergabe von medizintechnischen Leistungen _____	73
Tabelle 10:	Übersicht zum Stand der Clearingverfahren im August 2016 __	89
Tabelle 11:	Bieterreihung _____	97
Tabelle 12:	Kosten Rohbau–Baumeister zum 31. März 2016 _____	98
Tabelle 13:	Vergleich Ausschreibung zur 37. Teilrechnung bzw. zur Prognose _____	99
Tabelle 14:	Abrechnungsentwicklung vom Hauptauftrag bis zur 44. Teilrechnung, Beispiele _____	100
Tabelle 15:	Entwicklung der geplanten Gesamtkosten von Juni 2007 bis Juni 2017 _____	113
Tabelle 16:	Vergleich Varianten Tranchenabruf _____	130

---

Tabelle 17:	Finanzierungsbedarf für das Krankenhaus Nord _____	133
Tabelle 18:	Finanzierungskosten des Wiener Krankenanstaltenverbunds für das Programm „Krankenhaus Nord – Realisierung“ _____	134
Tabelle 19:	Finanzierungskosten der Stadt Wien für das Programm „Krankenhaus Nord – Realisierung“ _____	135

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Entwicklung der geplanten Gesamtkosten von Juni 2007 bis Juni 2017 _____	27
Abbildung 2:	Übersicht Krankenhaus Nord _____	28
Abbildung 3:	Organigramm Programm „Krankenhaus Nord – Realisierung“ (Stand April 2016) _____	42
Abbildung 4:	Kostenentwicklung ausgewählter prioritärer Dienstleistungen _____	62
Abbildung 5:	Entwicklung der Fertigstellungstermine während des Programmfortschritts _____	116
Abbildung 6:	Liquide Mittel des Programms Krankenhaus Nord – Realisierung 2011 bis 2016 _____	121
Abbildung 7:	Finanzmittelherkunft Programm „Krankenhaus Nord – Realisierung“ _____	124
Abbildung 8:	Entwicklung Zinsswap (EUR) 25 Jahre 2010 bis 2013 _____	129
Abbildung 9:	Krankenhaus Nord – Aufbauorganisation _____	140
Abbildung 10:	Fächerstruktur, Vergleich 2016 und 2030 _____	153

## Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
AG	Aktiengesellschaft
AIT	AIT Austrian Institute of Technology GmbH
Art.	Artikel
BGBL.	Bundesgesetzblatt
bspw.	beispielsweise
BVergG 2006	Bundesvergabe-gesetz 2006, BGBL. I Nr. 17/2006 i.d.g.F.
bzw.	beziehungsweise
ca.	cirka
cm	Zentimeter
EDV	elektronische Datenverarbeitung
EIB	Europäische Investitionsbank
ESVG	Europäisches System Volkswirtschaftlicher Gesamtrechnungen
etc.	et cetera
EU	Europäische Union
EUR	Euro
Eurostat	Statistisches Amt der Europäischen Union
exkl.	exklusive
(f)f.	folgend(e) (Seite(n), Textzahl(en))
G(es)mbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
i.d.(g.)F.	in der (geltenden) Fassung
IKS	Internes Kontrollsystem
inkl.	inklusive
insb.	insbesondere
i.V.m.	in Verbindung mit
i.Z.m.	in Zusammenhang mit
KAV	Wiener Krankenanstaltenverbund
Know-how	internes Know-how, insb. in technischer, bauwirtschaftlicher und rechtlicher Hinsicht
LGBl.	Landesgesetzblatt



m	Meter
m <sup>2</sup>	Quadratmeter
m <sup>3</sup>	Kubikmeter
MA	Magistratsabteilung
Medizinischer Masterplan	Medizinischer Masterplan für die Wiener Städtischen Krankenanstalten
Mio.	Million(en)
mm	Millimeter
Mrd.	Milliarde(n)
Nr.	Nummer
ÖBB	Österreichische Bundesbahnen
OeBFA	Österreichische Bundesfinanzierungsagentur GmbH
OIB	Österreichisches Institut für Bautechnik
p.a.	pro anno
Pkt.	Punkt
PKW	Personenkraftwagen
PPP	Public–Private–Partnership
rd.	rund
Regionaler Strukturplan Gesundheit	Regionaler Strukturplan Gesundheit Wien
RH	Rechnungshof
S.	Seite(n)
Spitalskonzept 2030	Wiener Spitalskonzept 2030
SSC	Shared Service Center
Std.	Stunde
TZ	Textzahl(en)
u.a.	unter anderem
usw.	und so weiter
v.a.	vor allem
VUG	Vereinbarungsumsetzungsgesetz
VZÄ	Vollzeitäquivalent(e)
WStV	Wiener Stadtverfassung
Z	Ziffer
z.B.	zum Beispiel

## Glossar

### Bundesvergabegesetz 2006 (BVerG 2006)

Dieses regelt für öffentliche Auftraggeber und Sektorenauftraggeber die Verfahren zur Beschaffung von Leistungen. Als öffentliche Auftraggeber gelten u.a. der Bund, die Länder und die Gemeinden. Der Wiener Krankenanstaltenverbund ist eine Unternehmung der Stadt Wien ohne eigene Rechtspersönlichkeit; im Zuge seiner Beschaffungstätigkeit wird er als vergebende Stelle der Stadt Wien im Sinne des § 2 Z 42 BVerG 2006 tätig, die als öffentlicher Auftraggeber den Bestimmungen des BVerG 2006 unterliegt.

### Europäisches System Volkswirtschaftlicher Gesamtrechnungen

EU-Regelwerk zur Rechnungslegung für eine systematische und detaillierte Beschreibung einer Volkswirtschaft mit dem Ziel, die Volkswirtschaften der Europäischen Union zu vergleichen.

### Internes Kontrollsystem

Dieses ist ein in die Arbeits- und Betriebsabläufe einer Organisation eingebetteter Prozess, der von den Führungskräften und den Mitarbeitenden durchgeführt wird, um bestehende Risiken zu erfassen, zu steuern und mit ausreichender Gewähr sicherstellen zu können, dass die betreffende Organisation im Rahmen der Erfüllung ihrer Aufgabenstellung die folgenden allgemeinen Ziele erreicht:

- Sicherstellung ordnungsgemäßer, ethischer, wirtschaftlicher, effizienter und wirksamer Abläufe;
- Erfüllung der Rechenschaftspflicht;
- Einhaltung der Gesetze und Vorschriften;
- Sicherung der Vermögenswerte vor Verlust, Missbrauch und Schaden.

## Wiener Gesundheitsfonds

Gemäß seinen Richtlinien gewährte der Wiener Gesundheitsfonds Investitionszuschüsse für Neu-, Zu- und Umbauten für Krankenanstalten bzw. die Anschaffung von medizinisch-technischen Großgeräten sowie Funktionsgeräten im Ausmaß von höchstens 40 % des anerkannten Investitionsvolumens. Dieser Betrag war durch das maximale förderbare Gesamtinvestitionsvolumen begrenzt, das sicherstellen soll, dass mindestens 51 % der laufenden Kosten der Fondskrankenanstalten durch marktmäßige Umsätze finanziert wurden.

# Bericht des Rechnungshofes

Stadt Wien – Projekt Neubau Krankenhaus Nord

---



## Wirkungsbereich

### Stadt Wien

## Stadt Wien – Projekt Neubau Krankenhaus Nord

### Kurzfassung

#### Prüfungsziel und Projektbeschreibung

Der RH überprüfte von April 2016 bis Mai 2017 auf Verlangen von Gemeinderäten der Stadt Wien vom Jänner 2016 gemäß § 73a Wiener Stadtverfassung die Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“ (**KAV**) und die Stadt Wien hinsichtlich der Planung, Errichtung und Finanzierung des Krankenhauses Nord. Ziel der Gebarungüberprüfung war die Beurteilung der Auswahl des Umsetzungsmodells, der Programm– bzw. Projektorganisation, der Wahrnehmung der Bauherrnfunktion, des Umgangs mit Projektstörungen und der Kosten– und Terminentwicklung. Zusätzliche Themenbereiche waren die Beurteilung der Finanzierung und des Liquiditätsmanagements bei der Umsetzung des Krankenhauses Nord. (**TZ 1**)

Mit dem Krankenhaus Nord wollten der KAV und die Stadt Wien insb. die Krankenhausversorgung in Wien verbessern und die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung nachhaltig steigern. (**TZ 2**)

#### PPP–Modell und Grundstückskauf

Im Jahr 2006 beabsichtigte der KAV, alle Leistungen für das Krankenhaus Nord (Grundstücksbereitstellung, Finanzierung, Planung samt Architekturwettbewerb, Errichtung, Bereitstellung und allgemeiner Betrieb) als Public–Private–Partnership–Modell (**PPP–Modell**) an einen Totalunternehmer zu vergeben. Die — im internationalen Vergleich atypische — Verknüpfung der Grundstücksbeistellung mit der Vergabe der Planung und Errichtung des Krankenhauses Nord war weder wirtschaftlich noch zweckmäßig, weil der KAV mit dieser Verknüpfung den Wettbewerb erheblich einschränkte; es verblieb nur noch ein Bewerber im Verfahren, mit dem der KAV verhandelte. (**TZ 3**)

Im April 2010 widerrief der KAV das Verhandlungsverfahren für das PPP-Modell und beseitigte so seine ungünstige Verhandlungsposition. Da er von der Ausschreibung bis zum Widerruf drei Jahre und rund elf Monate benötigte, verzögerte sich der Projektablauf erheblich. (TZ 4)

Der letzte im Verfahren verbliebene Bewerber — ein Konsortium aus drei Unternehmen — bot mit seinem Realisierungskonzept dem KAV die Kaufoption für ein 122.000 m<sup>2</sup> großes Grundstück für das zentrale Krankenhausareal in der Brünner Straße im 21. Wiener Gemeindebezirk an. Der KAV nutzte die Option und zahlte dafür einen Kaufpreis von rd. 292 EUR pro m<sup>2</sup> Grundfläche. Dieser Preis lag am oberen Ende einer vom RH ermittelten möglichen Bandbreite von 228 EUR bis 295 EUR pro m<sup>2</sup>. (TZ 5)

## Wahrnehmung der Bauherrfunktion

Als Bauherr war der KAV für die Projektorganisation verantwortlich. Er konnte jedoch keine stabile, durchgängige Projektorganisation gewährleisten. Ihm fehlten Ressourcen zur Wahrnehmung der Bauherrfunktion und es kam — insb. in Schlüsselfunktionen — zu gravierenden personellen und strukturellen Änderungen, sodass der KAV zunehmend Leistungen des Projektmanagements an externe Auftragnehmer auslagerte und selbst nur ein Minimum an Leistungen übernahm. Somit basierten seine Entscheidungen weitgehend auf den Angaben und Auswertungen dieser externen Auftragnehmer. (TZ 6, TZ 8, TZ 9)

Da dem KAV ausreichendes internes Know-how fehlte, konnte er das Projekt Bauausführung nicht innerhalb der Kosten- und Terminvorgaben abwickeln. Die Gründe dafür lagen, wie der RH feststellte, in den Bereichen Leistungsvergabe sowie Bauausführung. (TZ 6)

## Vergabe von Leistungen

Durch den Widerruf des Vergabeverfahrens für das PPP-Modell musste der KAV eine neue Vergabestrategie für sämtliche Leistungen festlegen. Mit der neuen Vergabestrategie (mit rd. 250 Vergabeverfahren) wollte der KAV den Wettbewerb verstärken und ein wirtschaftlicheres Vergabeergebnis erzielen. Die damit einhergehenden Risiken (Vergaberisiko wie Einsprüche sowie Risiken in der Bauausführung wie die Vielzahl an Schnittstellen oder das Risiko gegenseitiger Behinderungen) bildete der KAV in den Risikobeurteilungen des Planers und der Projektsteuerung nicht entsprechend ab. Wie sich in der Bauausführung zeigte, wurden viele dieser Risiken schlagend und trugen zu den gesamten im Projektablauf entstandenen Mehrkosten von rd. 203,93 Mio. EUR bei, was den möglichen Vergabeerfolg der neuen Vergabestrategie (rd. 68,35 Mio. EUR) erheblich übertraf. (TZ 12)

Auch bei der Vergütung der immateriellen Leistungen kam es zu einer Kostensteigerung von 70 %. Die Honorare der einzelnen Auftragnehmer (z.B. Projektsteuerung, Örtliche Bauaufsicht) stiegen u.a. aufgrund der Honoraranpassung an die tatsächlichen Herstellkosten und aufgrund fehlender Bonus–Malus–Regelungen. **(TZ 13)**

Da der KAV Leistungen vergab, die auf einer nicht ausschreibungsreifen Planung basierten, kam es bei mehreren Gewerken zu erheblichen Kostenabweichungen (Starkstrom rd. 43 %, Isolierung und Brandschotte rd. 120 %, Rohbau–Baumeister rd. 63 %) zwischen Ausschreibung und Prognose. Die ausgeschriebene Leistung entsprach somit in diesen Fällen nicht der ausgeführten Leistung; eine Vielzahl von Leistungen war nicht unter Wettbewerbsbedingungen vergeben worden. **(TZ 15, TZ 20, TZ 33)**

Für die Architekturleistungen setzte der KAV eine bewusst niedrige Schwelle bei den Mindestanforderungen (Befugnis, technische Leistungsfähigkeit), um bei der Ausschreibung möglichst viele Teilnehmer anzusprechen. Da die geringen technischen Anforderungen jedoch nicht den tatsächlichen Anforderungen an den Neubau des Krankenhauses Nord entsprachen, schuf der KAV ein potenzielles Risiko für Störungen im Planungs– und Bauablauf. **(TZ 16)**

Die Dokumentation der Auftragsvergaben für das Krankenhaus Nord erfolgte grundsätzlich in einem prozessorientierten, internetbasierten Projektraum. Allerdings ließ der KAV die Dokumente zusätzlich um rd. 197.000 EUR kopieren und in Buchform binden. Daraus entstand kein Mehrwert für den KAV, weil der Projektraum nach Vorgabe des KAV als einzig gültiges Medium für die Dokumentation und Kommunikation für alle Projektbeteiligten galt und die Originalunterlagen ebenfalls vorhanden waren. **(TZ 22)**

## Bauausführung

Der KAV hatte die Prüfstatik– und Prüfsingenieurleistungen gemäß der Richtlinie 1 des Österreichischen Instituts für Bautechnik bzw. der Bauordnung für Wien beauftragt. Obwohl der KAV ein System der Qualitätssicherung zur Planung und Bauausführung der statisch–konstruktiven Maßnahmen eingerichtet hatte, führte der Auftragnehmer in Teilbereichen die Stahlbewehrung des Betons bzw. Bauteile fehlerhaft aus, sodass nachträgliche Sanierungsmaßnahmen erforderlich waren. **(TZ 24)**

Bei der Errichtung des Krankenhauses Nord traten zahlreiche Störungen des Projektablaufs auf. Dazu zählten mangelhafte Pläne des statisch–konstruktiven Planers, des Architekten und des Planers der Technischen Gebäudeausrüstung, Schnittstellen-

probleme zwischen Planung und Bauausführung, Insolvenz eines der beiden Unternehmen, die mit der Errichtung der Fassade beauftragt waren, und mangelhafte bzw. unzufriedenstellende Leistungen der Projektsteuerung und der Örtlichen Bauaufsicht. Der KAV schöpfte seine Möglichkeiten, auf die Schlecht- oder Fehlleistungen seiner Auftragnehmer zu reagieren, weitgehend aus. (TZ 25)

Grundlegende Entscheidungen des KAV zur Projektorganisation, wie die Beauftragung mehrerer Planer anstatt eines Generalplaners oder die Koordination der Werks- und Montageplanung durch die ausführenden Unternehmen in Form einer Selbstkoordination, hatten Konflikte und Störungen im Projektablauf wesentlich begünstigt. Der KAV entschied sich lediglich auf Basis grober Abschätzungen und nicht auf der Grundlage detaillierter Untersuchungen möglicher Auswirkungen gegen einen Baustopp; ein Baustopp hätte die Möglichkeit geboten, die Qualität der Planung zu verbessern und weitere Projektablaufstörungen zu reduzieren. (TZ 25, TZ 26)

Mit 28. Juli 2016 listete die Örtliche Bauaufsicht 8.163 Mängel auf. Dazu zählten insb. die „undichte Verschalung“, Planungsfehler des statisch-konstruktiven Planers („teilweiser Abbruch von Betonwänden“) oder Ausführungsfehler („Abbruch von neun Stützen“). Die aufgetretenen Mängel und Bauschäden waren teilweise Folge von Schwächen der Projektorganisation, die der KAV eingerichtet hatte. So schenken sämtliche Projektbeteiligte dem Umstand, dass der Beginn des Innenausbaus vor der Herstellung der Gebäudedichtheit geplant war, zu wenig Aufmerksamkeit; andere Fehler, wie Planungs- oder Ausführungsfehler, erkannten die mit der Qualitätssicherung beauftragten Konsultanten (Prüfstatiker, Prüfingenieur, Örtliche Bauaufsicht) zu spät oder überhaupt nicht. (TZ 29)

Der KAV wirkte dem in der Angebotsprüfung aufgezeigten Risikopotenzial für einen Bietersturz beim Gewerk „5200 Rohbau–Baumeister“ nicht ausreichend entgegen und kam der Empfehlung der Begleitenden Kontrolle nicht nach, die Eventualpositionen nicht beim erstgereihten Bieter abzurufen. Auf Basis der freigegebenen 37. Abschlagsrechnung als auch auf Basis der Prognoserechnung lag ein Bietersturz vor (im Umfang von rd. 5,25 Mio. EUR laut Prognose). (TZ 32, TZ 33)

Beim Gewerk „5200 Rohbau–Baumeister“ kam es zu gravierenden Kostensteigerungen — zwischen Hauptauftragssumme und Prognoserechnung von rd. 61,70 Mio. EUR (rd. 63 %) — und zu zahlreichen Zusatzaufträgen (rd. 30,61 Mio. EUR bzw. rd. 31 % der Prognosekosten). Ausschlaggebend dafür waren insb. mangelhafte Leistungsverzeichnisse und gravierende Ausschreibungs- bzw. Abwicklungsmängel. Der KAV konnte viele Probleme (erhebliche Abrechnungsmängel, schwer nachvollziehbare Abrechnungsunterlagen, unterbliebene Stellungnahmen der Örtlichen Bauaufsicht und ergebnislose Aufklärungsgespräche), die die Begleitende Kontrolle bereits aufge-



zeigt hatte, zur Zeit der Gebarungsüberprüfung noch nicht lösen. Die Einschaltung von Sachverständigen und Rechtsanwälten zur Aufarbeitung der Problematik durch den KAV war ein geeigneter Schritt, um die negativen Folgen für den KAV und die Steuerzahlerinnen und Steuerzahler zu begrenzen. Dabei wären auch die Kosten für Gutachten und gerichtliche Auseinandersetzungen, das Risiko der Durchsetzbarkeit von Schadenersatzansprüchen bei Gericht sowie die Einbringlichkeit der Forderungen zu berücksichtigen. (TZ 33)

Entgegen der Empfehlung der Begleitenden Kontrolle ließ der KAV die vom Auftragnehmer des Gewerks „5200 Rohbau–Baumeister“ vergleichsweise mit einem hohen Preis angebotene Eventualposition „Bauzaun Bestand 2,0 m warten“ ausführen, obwohl diese Position nicht in den angebotenen Gesamtpreis einfließt, damit nicht dem Wettbewerb unterlag und dementsprechend Potenzial zur Spekulation bot. Dem KAV entstanden dadurch — im Vergleich zum Zweitbieter — Mehrkosten von rd. 826.000 EUR; das war mehr als das Dreifache des gesamten Angebotsvorsprungs des Auftragnehmers. (TZ 35)

Der KAV ließ auf Basis eines rechtskräftigen Bescheids Anlagen zur Nutzung des Grundwassers errichten. Wegen Vorbehalten betreffend den Einfluss der Wasserentnahme auf eine nahegelegene Altlastensicherung der für die Genehmigung mitzuständigen Magistratsabteilung (MA) 45 der Stadt Wien bzw. der Wiener Gewässer Management GmbH verfolgte der KAV das Projekt nicht weiter; ihm entstand dafür ein verlorener Aufwand von rd. 610.000 EUR (Stand August 2016). Die Genehmigungsbehörden — MA 45 und MA 58 — hatten nicht alle erforderlichen Randbedingungen vor der Bescheiderstellung ausreichend erhoben und auch nicht die für die Altlastensicherung zuständige Wiener Gewässer Management GmbH zeitgerecht eingebunden. (TZ 36)

## Kosten– und Terminentwicklung

Der KAV wird die im Jahr 2010 geplanten Kosten von 1,017 Mrd. EUR für die Errichtung des Krankenhauses Nord voraussichtlich um zumindest rd. 272,47 Mio. EUR bzw. 27 % überschreiten; im schlechtesten Fall sogar um rd. 387,87 Mio. EUR bzw. 38 %. Dies, obwohl der KAV in der Kostenschätzung bereits eine Reserve von 67,84 Mio. EUR vorgesehen hatte. Die Kostenüberschreitung könnte der KAV wesentlich verringern, sollte er sein Ziel — 200 Mio. EUR aus Versicherungen und Rückforderungen zu lukrieren — erreichen; die Überschreitung läge dann in einer Bandbreite von rd. 72,47 Mio. EUR bis rd. 187,87 Mio. EUR (7 % bis 18 %) und innerhalb einer in der bauwirtschaftlichen Literatur anerkannten Bandbreite von +/-15 % bis +/-30 %. Der KAV sollte weitere, darüber hinausgehende Kostensteigerungen durch eine effektive und effiziente Wahrnehmung der Bauherrnrolle vermeiden. (TZ 37)

Dem KAV gelang es nicht, den Bauablauf — unter den besonders schwierigen und gleichzeitig ungewöhnlich kumuliert aufgetretenen Umständen — so zu gestalten und zu steuern, dass das von ihm vorgegebene Terminziel, Vollbetrieb 2016, eingehalten werden konnte. Der KAV begünstigte mit seinen Entscheidungen teilweise die Konflikte und Störungen des Projektablaufs wesentlich. Auch die Einhaltung des letzten geplanten Termins für die Einreichung der Fertigstellungsanzeige und der beinahe gleichzeitigen Inbetriebnahme des Krankenhauses Nord Ende 2018 war zur Zeit der Gebarungsüberprüfung (September 2017) nicht gesichert, weil ein Terminrisiko wegen der Gleichzeitigkeit von Baufertigstellung, Mängelbehebungen, Behördenbegehungen und Start des klinischen Probetriebs im zweiten Halbjahr 2018 und des damit verbundenen erhöhten Steuerungsaufwands für den KAV bestand. Durch die terminlichen Verzögerungen entging dem KAV jährlich ein Potenzial von rd. 30,96 Mio. EUR an Kosteneinsparungen und Mehreinnahmen (Preisbasis 2016), weil sich die Zusammenlegung der KAV-Krankenanstalten sowie die vereinfachte und wirtschaftliche Betriebsführung verzögerten. (TZ 38)

## Finanzierung

Zum Zeitpunkt des Programmstarts 2006 fehlte ein Gesamtfinanzierungskonzept. Die Programmvorbereitung war somit ungenügend und es entstand ein beträchtliches Risiko für die Kosten-, Finanz- und Liquiditätsplanung der Stadt Wien. Der Beschluss zur Finanzierung über Zuschüsse der Stadt Wien und ein Darlehen der Europäischen Investitionsbank (EIB) war aus den vom KAV und von der Stadt Wien vorgelegten Unterlagen nicht nachvollziehbar. (TZ 40)

Die Stadt Wien schloss ein Darlehen mit der EIB ab, ohne schriftliche Vergleichsangebote vorab einzuholen. Ein von der Stadt Wien als Vergleich zum EIB-Darlehen eingeholtes Indikativangebot war wegen der fehlenden Schriftlichkeit und anderslautenden Konditionen nach Ansicht des RH kein Ersatz für fehlende Vergleichsangebote. Auch die von der Stadt Wien angestellte Vergleichsrechnung mit vier Varianten war wegen fehlender Grundlagen, anderslautender Konditionen und der Durchführung der Berechnung, nachdem schon das klare Bekenntnis zur Darlehensaufnahme vonseiten der Stadt Wien abgegeben wurde, als unzweckmäßig zu bewerten. Die Stadt Wien schloss den von der EIB vorgelegten Finanzierungsvertrag ab, obwohl wesentliche Inhalte zu den Kreditkonditionen fehlten; diese flossen erst nachträglich auf Basis von mündlichen Verhandlungen in das Auszahlungsangebot der EIB ein. (TZ 41)

Die Stadt Wien rief 2010 die Resttranche des EIB-Darlehens über 225 Mio. EUR frühzeitig ab, weil sie es vermeiden wollte, dass aufgrund der neuen Auslegungsregeln des Europäischen Systems Volkswirtschaftlicher Gesamtrechnungen (ESVG 2010) das Darlehen dem Schuldenstand der Stadt Wien zugerechnet wird. Sie akzeptierte dabei

bewusst eine zu hohe Liquidität und nahm damit auch das Risiko eines höheren Zinsaufwands in Kauf, obwohl ihr bereits bekannt gewesen sein musste, dass sich wegen der seit Oktober 2010 geltenden 3. Auflage des „Manual on Government Deficit and Debt“ des Eurostat der Schuldenstand der Stadt Wien durch die Kreditaufnahme für das Krankenhaus Nord jedenfalls erhöhen wird. Die Stadt Wien verursachte mit der frühzeitigen Abschöpfung der Resttranche einen Zinsmehraufwand von rd. 30,14 Mio. EUR (Auszahlungen der Tranchen auf Basis des tatsächlichen Liquiditätsbedarfs) bzw. rd. 44,80 Mio. EUR (Auszahlungen der Tranchen entsprechend dem Angebots-Teaser). (TZ 42)

Der KAV setzte die Zahlungsbedingungen in seinen generellen Einkaufsbedingungen für Liefer- und Leistungsaufträge in den Verträgen für das Krankenhaus Nord teilweise zu seinem Nachteil und nicht einheitlich um. In den vom RH überprüften Rechnungen erfolgte die tatsächliche Zahlung später als vereinbart, wodurch dem KAV bisher Mehrkosten von rd. 48.000 EUR entstanden. Darüber hinaus ließ der KAV ein maximales Potenzial an Skontoerträgen von rd. 21,06 Mio. EUR ungenutzt, das bei optimaler und fristgerechter Rechnungsprüfung, -freigabe und Zahlung möglich gewesen wäre. (TZ 46)

## Betriebsorganisation

Die vor rund zehn Jahren (2006) begonnene Entwicklung der Betriebsorganisation des Krankenhauses Nord war zur Zeit der Gebarungsüberprüfung noch nicht abgeschlossen; nicht alle erforderlichen Dokumente waren erarbeitet und bis zur Inbetriebnahme des Krankenhauses Nord waren noch Unterlagen für die Realisierung des Betriebskonzepts zu erstellen. Die für die klinische und die nicht-klinische Betriebsorganisation erforderlichen Dokumente sollte der KAV fristgerecht verfassen. (TZ 49)

Die aufgrund des Wegfalls der Abteilung für Neurologie und des Unit-Dose-Systems mit baulichen Umplanungen verbundenen betriebsorganisatorischen Änderungen im klinischen und nicht-klinischen Bereich des Krankenhauses Nord waren auf den Regionalen Strukturplan Gesundheit Wien sowie auf eine generelle Entscheidung des KAV für alle KAV-Spitäler zurückzuführen. Diese Änderungen resultierten nicht aus der Sphäre der betriebsorganisatorischen Konzeption des Krankenhauses Nord. (TZ 50)

Der Medizinische Masterplan und die Master-Betriebsorganisation (beide 2016 beschlossen) hatten für alle Wiener Städtischen Krankenanstalten die Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung bis 2030 zum Ziel. Zur Zeit der Gebarungsüberprüfung war zu erwarten, dass die Umsetzung der beiden strategischen Dokumente – wegen deren Unterschiede zur medizinischen und betriebsorganisatorischen Kon-

zeption des Krankenhauses Nord — in den nächsten Jahren voraussichtlich zu Umbaumaßnahmen — deren Art und Ausmaß 2016 noch nicht absehbar waren — führen wird. (TZ 50, TZ 55, TZ 56, TZ 57)

Das Krankenhaus Nord entsprach wegen der Unterschiede zwischen der Betriebsorganisation des Krankenhauses Nord und der Master-Betriebsorganisation schon zur Zeit seiner Errichtung nicht mehr vollständig den vom KAV als zweckmäßig erachteten eigenen betriebsorganisatorischen Vorgaben. Dabei war zu berücksichtigen, dass der KAV mit seiner Entscheidung, dass manche Änderungen nicht mehr vor Inbetriebnahme umgesetzt werden, wie im Falle der präoperativen Befundung, weitere Umplanungen, Verzögerungen und Mehrkosten während der Bauabwicklung vermeiden wollte. (TZ 57)

Weder für die Entscheidung im Herbst 2011 betreffend die überwiegende Auslagerung von Facility-Management-Leistungen für das Krankenhaus Nord noch für die — in wesentlichen Bereichen — zwei Jahre danach erfolgte gegenteilige Entscheidung (weitgehende Erbringung durch Eigenpersonal soweit verfügbar bzw. Kombination aus externer Leistungserbringung und Eigenpersonal) lagen umfassende aussagekräftige Entscheidungsgrundlagen vor. Die dem RH vorgelegten Unterlagen waren mehrheitlich nicht geeignet, die Gründe für die Sourcingentscheidungen und deren Konsequenzen durchgängig nachzuvollziehen sowie ihre Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit zu beurteilen; auch eine langfristige Strategie war nicht ableitbar. (TZ 51)

## Wesentlichste Empfehlungen

Der RH hob die folgenden Empfehlungen an den KAV hervor:

- In Hinkunft wäre ausreichend internes Know-how, insb. in technischer, bauwirtschaftlicher und rechtlicher Hinsicht, für die Wahrnehmung der Interessen des KAV zur Abwicklung von Bauvorhaben sicherzustellen, um wesentliche Baumanagement-Leistungen (Projektleitung und Projektsteuerung) selbst wahrnehmen zu können.
- Hinkünftig — speziell bei Großprojekten — sollte rechtzeitig auf eine geeignete Projektorganisation geachtet werden und dabei sollten auch alternative Möglichkeiten — wie eine Projektgesellschaft mit Beteiligung leistungsfähiger Dritter mit ausreichender Bau Erfahrung als öffentlicher Bauherr und geeignetem Bau fachwissen — geprüft werden.

Ferner hob der RH die folgende Empfehlung an die Stadt Wien hervor:

- Für eine Entscheidungsfindung auf Basis wirtschaftlicher Überlegungen und umfangreicher Vergleichsrechnungen, ausgehend von einem vollständigen Finanzierungskonzept samt Vergleichsangeboten, wäre zu sorgen.

Gegenüber der Stadt Wien und dem KAV empfahl der RH insbesondere,

- Maßnahmen zu setzen, um hinkünftig Großprojekte im Einflussbereich der Stadt Wien effizient und wirtschaftlich abwickeln zu können. Dazu zählten
  - eine stärkere Kooperation des KAV mit der Stadt Wien (z.B. Bündelung von vorhandenem Fachwissen), um Synergien zu nutzen und das Fachwissen zu konzentrieren, sowie
  - die Schaffung von geeigneten Rahmenbedingungen, um den Personalbedarf des KAV hinsichtlich Anzahl, Erfahrung und Qualifikation decken zu können. **(TZ 60)**

## Kenndaten

Organisation der Generaldirektion des Wiener Krankenanstaltenverbunds (KAV)	
<b>Rechtsgrundlagen</b>	§ 71 Verfassung der Bundeshauptstadt Wien, LGBl. für Wien Nr. 28/1968 i.d.g.F. (Wiener Stadtverfassung) Verordnung des Gemeinderates, mit der ein Statut für die Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“ erlassen wird, Amtsblatt der Stadt Wien Nr. 50/2011 i.d.g.F.

	2013	2014	2015	2016
<b>Dienstposten<sup>1</sup></b>	Anzahl			
KAV gesamt	28.758,9	28.727,3	28.656,9	28.558,1
<i>davon</i>				
<i>Generaldirektion</i>	378,8	429,0	458,9	477,3
<b>Bedienstete<sup>1</sup></b>	Anzahl in VZÄ (im Jahresdurchschnitt)			
KAV gesamt	27.080,0	26.994,5	26.991,9	26.907,9
<i>davon</i>				
<i>Generaldirektion</i>	282,9	275,6	278,1	314,2
<b>Personalausgaben (ohne Pensionen)</b>	in Mio. EUR			
KAV gesamt	1.429,7	1.463,8	1.505,6	1.569,7
<i>davon</i>				
<i>Generaldirektion</i>	18,0	18,7	19,9	21,8
<b>Sachausgaben (netto)</b>				
KAV gesamt	993,6	1.007,8	1.025,4	1.080,9
<i>davon</i>				
<i>Generaldirektion</i>	37,8	40,9	47,8	39,7
<b>Investitionen</b>				
KAV gesamt	330,8	380,2	435,9	341,1

<sup>1</sup> Die aufgezeigte Differenz zwischen Dienstposten und Bediensteten ergab sich durch die Dienststelle „Planstellenausgleich“ in der Generaldirektion. Hier wurden freie Dienstposten von Schließanstalten bzw. –dienststellen gesammelt und danach vorhandenen Dienststellen für Leistungserweiterungen, Leistungssteigerungen und Neugründungen zur Verfügung gestellt. Daraus ergab sich auch unterjährig eine große Schwankung an Dienstposten und deren Besetzungen.

Quelle: KAV

Krankenhaus Nord, Stand Juni 2015	
	Anzahl
Betten	785
stationäre Aufnahmen pro Jahr (geplant)	46.000
Ambulanzbesuche pro Jahr (geplant)	250.000
Operationen pro Jahr (geplant)	17.000
Beschäftigte (geplant)	2.500
Operationssäle	16
Abteilungen	15
	in m <sup>2</sup>
Grundstücksgröße	111.579
bebaute Fläche (bebauungsbezogene Grundfläche)	51.452
Bruttogrundfläche Krankenhaus Nord	214.910
Bruttogrundfläche Krankenhaus Nord (exkl. Piazza und Hochgarage)	179.837
	Anzahl
PKW–Stellplätze	1.085

geplante Gesamtkosten		
geplantes Kostenziel KAV 2010	Kostenprognose 2017	
in Mio. EUR (Preisbasis Dezember 2018)		
	unterste Bandbreite	oberste Bandbreite
1.017,43	1.290,00	1.405,00
Planungsstand	geplante Inbetriebnahme	
2012	2016	
Juni 2017	Ende 2018	

Quelle: KAV

## Chronologie

Datum	Ereignis
Mai 2005	Bewertung möglicher Grundstücke im 21. Wiener Gemeindebezirk durch den Wiener Krankenanstaltenverbund ( <b>KAV</b> ) und mehrere Magistratsabteilungen
Jänner 2006	Programmstart aus Sicht des KAV
Mai 2006	EU–weite Bekanntmachung Ausschreibung PPP–Modell
ab 2007	Projektteam Krankenhaus Nord und externe Berater erstellen Basis für die Umsetzung der klinischen und nicht–klinischen Betriebsorganisation
Juni 2007	erste vage Schätzung des KAV für die Gesamtkosten des Krankenhauses Nord mit 350 Mio. EUR anhand eines Kostenvergleichs mit dem Landeskrankenhaus Klagenfurt
Juli 2007	Installierung der internen Projektleitung für das Krankenhaus Nord
Mai 2008	EU–weite Bekanntmachung der „Vergabe eines Dienstleistungsauftrags über Architekturplanungsleistungen für den Neubau des Krankenhauses Nord, 1210 Wien“ (Architekturwettbewerb)
Dezember 2008	Entscheidung Architekturwettbewerb
März/April 2009	Abschluss eines Planungswerkvertrags für das Krankenhaus Nord mit dem Sieger des Wettbewerbs
2009	erste Grobkostenschätzung für das Krankenhaus Nord beträgt rd. 743,8 Mio. EUR (Planungsstand Oktober 2009)
1. März 2010	KAV kauft Grundstück von der ÖBB–Infrastruktur AG für das Krankenhaus Nord
15. März 2010	Kostenschätzungen des Architekten und des letzten verbliebenen Bewerbers für das PPP–Modell in Höhe von 824,92 Mio. EUR (Preisbasis Dezember 2008) bzw. von 1,017 Mrd. EUR (Preisbasis Dezember 2018)
17. März 2010	Europäische Investitionsbank sagt die teilweise Finanzierung für das Krankenhaus Nord zu
15. April 2010	Widerruf der EU–weiten Ausschreibung des PPP–Modells durch den KAV
7. Mai 2010	Klausurtagung zur „Gesamtfinanzierung Krankenhaus Nord“ – Finanzierung durch die Europäische Investitionsbank soll ehestmöglich angestrebt werden
Juli 2010	Stadt Wien schließt mit der Europäischen Investitionsbank einen Projektdurchführungs– und Finanzierungsvertrag ab, Kreditvolumen 300 Mio. EUR
2011	„Projekt Krankenhaus Nord“ wird im KAV als eine eigene temporäre Projektorganisation eingerichtet
4. Juli 2011	Baubeginn
Oktober 2011	KAV definiert das Krankenhaus Nord als Programm „Krankenhaus Nord – Realisierung“
2012	Einrichtung des Aufsichtsgremiums zur Unterstützung der Stadträtin
24. Mai 2012	Genehmigungsbescheid der MA 58 zur thermischen Nutzung des Grundwassers
1. Juni 2012	Auftragserteilung des Gewerks Rohbau–Baumeister, Angebotssumme: rd. 98,40 Mio. EUR
Jänner 2013	Stadtrechnungshof Wien, Tätigkeitsbericht 2012: Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“, Prüfung der Auftragsvergaben betreffend die Projektsteuerung, die Örtliche Bauaufsicht sowie die Planung beim Krankenhaus Nord (KA SWB – KAV–3/12)
ab August 2013	KAV betraut einen Mitarbeiter mit dem Anti–Claimmanagement
Ende Oktober 2013	Facility–Management–Leistungen im Krankenhaus Nord sollen in den meisten Bereichen durch Eigenpersonal – soweit verfügbar – erbracht werden
Dezember 2013	Warnschreiben der Auftragnehmer für die Technische Gebäudeausrüstung an den KAV wegen Verzögerung der Rohbauarbeiten und mangelhafter Planungsqualität
Jänner 2014	Insolvenz eines Auftragnehmers für die Errichtung der Fassade
Jänner 2014	Stadtrechnungshof Wien, Tätigkeitsbericht 2014: Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“, Prüfung des Küchenkonzepts (KA VI – KAV–2/13)



Datum	Ereignis
Jänner bis Februar 2014	KAV überlegt einen Baustopp
März 2014	Auftragnehmer der Technischen Gebäudeausrüstung bringen wegen Verzögerung der Rohbauarbeiten und mangelhafter Planungsqualität einen Beweissicherungsantrag bei Gericht ein
1. Halbjahr 2014	personelle Änderungen in der Programmleitung (Februar 2014) und –stellvertretung (März 2014) sowie in der Örtlichen Bauaufsicht und Projektsteuerung
Mai 2014	KAV richtet Clearingstelle zur Streitbeilegung ein
Juli 2014	Verstärkung der Projektleitung durch zusätzliche Beauftragung eines Konsulenten
August 2014	eindringendes Niederschlagswasser verursacht Feuchte- und Schimmelschäden
Jänner 2015	Stadtrechnungshof Wien, Tätigkeitsbericht 2015: Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“, Prüfung der ordnungsgemäßen Gebarung bei der Errichtung des Krankenhauses Nord – Prüfersuchen gemäß § 73 Abs. 6a WStV i.d.F. bis 31. Dezember 2013 vom 13. Dezember 2013 (KA-K-12/13)
Februar 2015	KAV stellt das Projekt „Sourcingstrategie“ – ohne jemals Aktivitäten dazu entwickelt zu haben – ein
Jänner 2016	KAV-Beschluss des Medizinischen Masterplans und der Master-Betriebsorganisation
26. Jänner 2016	Prüfungsverlangen von Gemeinderäten der Stadt Wien (FPÖ Wien) an den RH
15. Februar 2016	KAV löst Vertrag mit der Projektsteuerung (mit 14. April 2016)
16. Februar 2016	Vorstandsbeschluss KAV über Vergabe von Projektsteuerungsleistungen als Ersatzvornahme
31. März 2016	Kostenprognose Gewerk Rohbau-Baumeister: rd. 159,80 Mio. EUR
April 2016	KAV etabliert Arbeitskreis „Forderungsmanagement“
14. April 2016	KAV beauftragt Projektsteuerung neu
2016	geplante Inbetriebnahme des Krankenhauses Nord (Stand 2012)
Jänner 2017	Stadtrechnungshof Wien, Nachprüfung 2017: Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund", Prüfung des Küchenkonzepts (StRH VI – 6/16)
Juni 2017	Kostenschätzungen neue Projektsteuerung und Begleitende Kontrolle: unteres Ende der Bandbreite 1,290 Mrd. EUR und oberes Ende der Bandbreite 1,405 Mrd. EUR (Preisbasis Dezember 2018)
Dezember 2018	Aufnahme des Patientenbetriebs laut Aussagen des KAV vom September 2017

Quelle: RH

## Prüfungsablauf und –gegenstand

- (1) Der RH überprüfte von April 2016 bis Mai 2017 auf Verlangen der Gemeinderäte der Stadt Wien, Dominik Nepp und Kollegen (FPÖ Wien), vom Jänner 2016 gemäß § 73a der Wiener Stadtverfassung die Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“ (**KAV**) und die Stadt Wien hinsichtlich der Planung, Errichtung und Finanzierung des Krankenhauses Nord. Der überprüfte Zeitraum umfasste die Jahre 2006 bis 2016. Soweit erforderlich, nahm der RH auch auf frühere bzw. aktuellere Entwicklungen Bezug.

Ziel der Gebarungsüberprüfung war die Beurteilung

- der Auswahl des Umsetzungsmodells (Public–Private–Partnership oder Einzelgewerke),
- der Programm– bzw. Projektorganisation,
- der Wahrnehmung der Bauherrnfunktion,
- der Auftragsvergaben,
- der Behördenverfahren,
- der Bauabwicklung,
- des Umgangs mit Projektstörungen und
- der Kosten– und Terminentwicklung.

Zusätzliche Themenbereiche waren die Beurteilung der Finanzierung und des Liquiditätsmanagements bei der Umsetzung des Krankenhauses Nord, die Zusammenarbeit des KAV mit den Magistratsabteilungen der Stadt Wien und die Konzepte für die Betriebsorganisation mit Fokus auf deren Auswirkung auf die Baumaßnahmen.

Aufgrund des Verlangens von Dominik Nepp und Kollegen beurteilte der RH auch das Finanzwesen und die Liquidität des KAV als Unternehmung der Stadt Wien sowie die Nebenbeschäftigungen des ehemaligen Generaldirektors des KAV.

Die Fragestellungen im Verlangen von Dominik Nepp und Kollegen werden im Anschluss an die Feststellungen, Beurteilungen und Empfehlungen des RH zu den Prüfungsthemen in [TZ 59](#) eigens beantwortet.

Zu dem im November 2017 übermittelten Prüfungsergebnis nahm die Stadt Wien im Februar 2018 Stellung. Der RH übermittelte seine Gegenäußerung an die Stadt Wien im Mai 2018.

Soweit im Prüfungsergebnis nicht ausdrücklich anders angegeben, enthalten die angeführten Beträge keine Umsatzsteuer.

(2) Die Stadt Wien stellte ihrer Stellungnahme grundsätzliche Bemerkungen voran:

Im Jahr 2005 sei der politische Grundsatzbeschluss gefasst worden, einerseits die in vielen Bereichen noch aus dem 19. Jahrhundert stammende Gesundheitsinfrastruktur zum Wohl von Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu modernisieren und andererseits die rasch wachsenden Stadtteile nördlich der Donau besser zu versorgen; der Auftrag zur Errichtung des Krankenhauses Nord sei erteilt worden. Auch aus heutiger Sicht sei diese Entscheidung, eines der modernsten Spitäler Europas in Floridsdorf zu bauen und somit für eine regionale Ausgewogenheit der Spitalsbetten in Wien zu sorgen, sowie die Tatsache,

die Wiener Spitalslandschaft auf den modernsten und neuesten Stand zu bringen, richtig gewesen.

Die Ergebnisse des vorliegenden Prüfberichts würden sich zum überwiegenden Teil auf die Vergangenheit, aber teilweise auch auf Entscheidungen, die ganz zu Beginn des Projekts getroffen wurden, wie Grundstücksentscheidung, Ausschreibungen sowie die Entscheidung über die Projektstruktur, beziehen. Diese Entscheidungen seien zum damaligen Zeitpunkt nach bestem Wissen und Gewissen getroffen worden, wenn man auch nach heutigem Wissensstand in manchen Fällen einen anderen Weg gehen würde.

Von den insgesamt 55 Empfehlungen des RH betreffen 23 das laufende Programm des Projekts Krankenhaus Nord. Diese würden gerade umgesetzt bzw. seien bereits umgesetzt worden. Die restlichen Empfehlungen bezögen sich auf zukünftige Bauprojekte. Die vom RH in der durchgeführten Gebarungsüberprüfung getroffenen Feststellungen würden vom KAV konsequent durch Umsetzung der Empfehlungen berücksichtigt werden.

Das Krankenhaus Nord sei wie geplant und angekündigt mit Ende 2017 baulich größtenteils fertiggestellt worden. Parallel zur Phase der baulichen Fertigstellung sei bereits mit den Aktivitäten zur technischen Inbetriebnahme begonnen worden. In den ersten Monaten des Jahres 2018 würden bauliche Restarbeiten sowie die Mängelbehebungen unmittelbar nach deren Feststellung laufend durchgeführt werden.

Ebenfalls im Jahr 2018 würden die technischen Probetriebe für die elektronische Datenverarbeitung und die Informations- und Kommunikationstechnik sowie jene der Medizintechnik erfolgen. Auch die Schulungen für die medizintechnischen Geräte und betriebsorganisatorischen Abläufe würden sich über das gesamte Jahr 2018 erstrecken, genauso wie die Behördenbegehungen und –bewilligungseinreichungen. Das Ziel bleibe aufrecht, dass Ende 2018 die Fertigstellungsanzeige zur Betriebsübernahme bei der zuständigen Behörde erfolgen soll. Sofern der Bescheid positiv ausfalle, könne dann im Jahr 2019 neben der Abarbeitung allfälliger Behördenthemen die medizinische Inbetriebnahme inkl. klinischem Probetrieb starten. Ziel sei es, den Vollbetrieb der Patientenversorgung innerhalb von drei Monaten (Start mit Juni) sicherzustellen, sodass die volle Auslastung des Krankenhauses Nord im Sommer 2019 gegeben sei.

Mit Ende November 2017 sei die Bauherrnfunktion entsprechend dem Fortschritt der Umsetzung des Programms Krankenhaus Nord durch einen zusätzlichen Lenkungsausschuss verstärkt worden. Mitglieder des Lenkungsausschusses seien der gesamte KAV-Vorstand sowie die Kollegiale Führung des Krankenhauses Nord (die

Besetzung sei im Jänner 2018 definitiv gestellt worden), der Ärztliche Direktor des Partnerspitals des Sozialmedizinischen Zentrums Ost, der Technische Direktor des Allgemeinen Krankenhauses Wien und eine Personalvertreterin.

Zur raschen Sicherung des Vollbetriebs werde das Krankenhaus Nord–Team ab sofort auch in enge Kooperation mit dem Allgemeinen Krankenhaus Wien treten. Bei der klinischen Inbetriebnahme werden Ärztliche Direktion und Pflegedirektion unterstützend mitwirken. Im künftigen KAV–Simulationszentrum, das am Krankenhaus Nord–Gelände situiert sein werde, würden dann in einem ersten Schritt gemeinsam mit der Medizinischen Universität Wien sämtliche Schulungen in Vorbereitung für den Betrieb des Krankenhauses Nord stattfinden.

## Projektbeschreibung

2

(1) Mit dem Krankenhaus Nord wollten der KAV und die Stadt Wien insb.

- die Versorgungsstruktur in Wien durch Integration von bestehenden Krankenhausstandorten, Herauslösung einzelner Abteilungen aus bestehenden Krankenanstalten und Errichtung neuer Abteilungen verbessern sowie
- die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung durch optimierte Strukturen und Prozesse nachhaltig steigern.

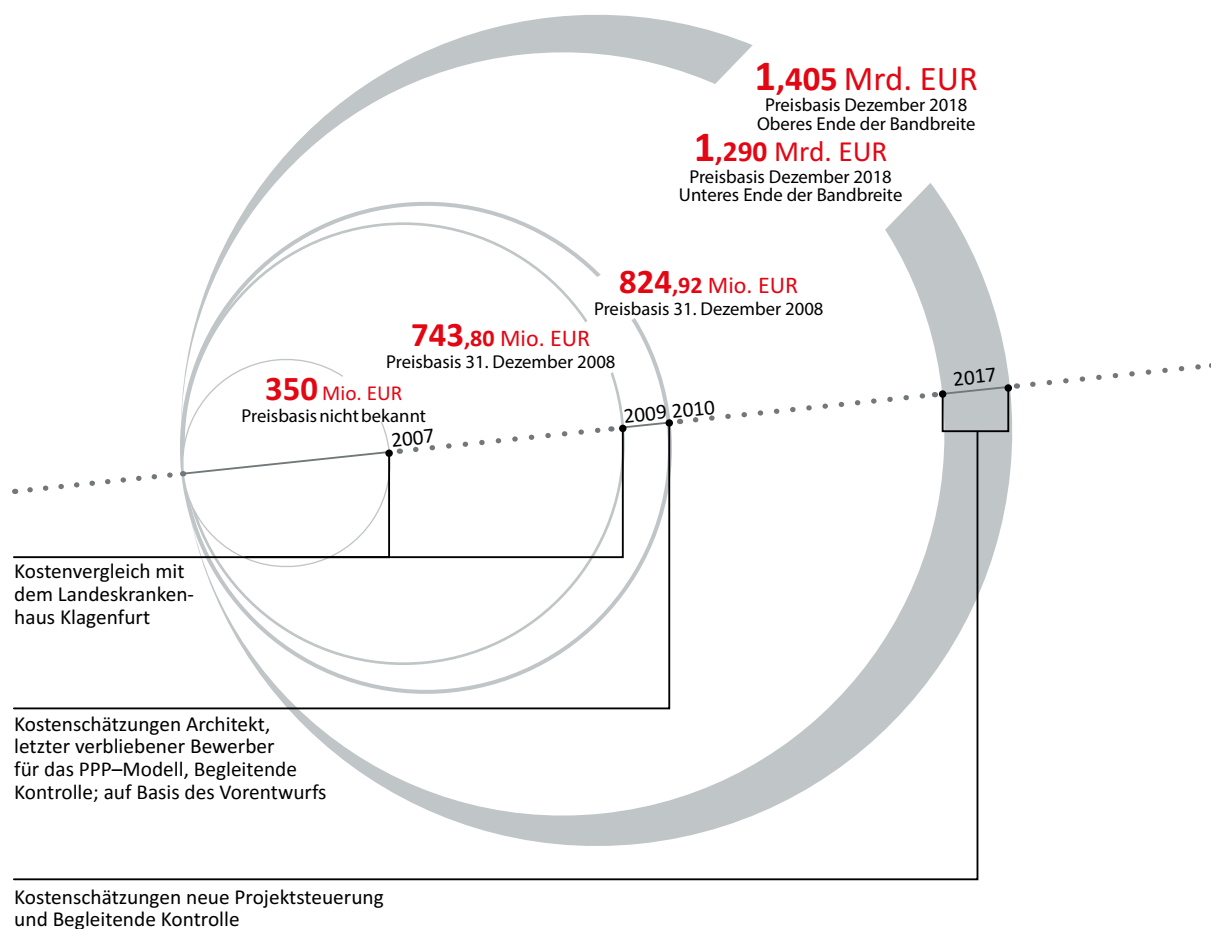
(2) Ursprünglich beabsichtigte der KAV, das Krankenhaus Nord im Wege eines Public–Private–Partnership (**PPP**)–Modells (Errichtung und allgemeiner Betrieb) zu realisieren. Der KAV widerrief jedoch im April 2010 die Ausschreibung für das PPP–Modell, weil im Verhandlungsverfahren nur noch ein Angebot verblieben war (**TZ 3**, **TZ 4**), und entschied, die Projektleitung selbst zu übernehmen sowie alle weiteren Leistungen für die Errichtung des Krankenhauses Nord grundsätzlich einzeln aususchreiben (**TZ 12**).

(3) Für die Abwicklung des Neubaus implementierte der KAV im Oktober 2011 das Programm „Krankenhaus Nord – Realisierung“, bestehend aus den Teilprojekten:

- Personal,
- Vorbereitung und Aufnahme klinischer Betrieb,
- Informations– und Kommunikationstechnologie sowie Medizintechnik Realisierung,
- Vorbereitung und Aufnahme nicht–klinischer Betrieb sowie
- Bauausführung.

(4) Die erste Kostenschätzung für das Projekt Neubau Krankenhaus Nord erstellte der KAV auf Basis eines Kostenvergleichs mit dem Landeskrankenhaus Klagenfurt, das ihm als Referenzspital diente. Detaillierte Aufstellungen dazu lagen beim KAV nicht vor. Im Zuge der Bauabwicklung traten zahlreiche Störungen auf, die geplanten Kosten stiegen von rd. 1,017 Mrd. EUR<sup>1</sup> auf rd. 1,290 Mrd. EUR (Abbildung 1 und **TZ 37**) und der geplante Inbetriebnahmeterrnin verschob sich von 2016 auf voraussichtlich Ende 2018 (**TZ 38**).

**Abbildung 1: Entwicklung der geplanten Gesamtkosten von Juni 2007 bis Juni 2017**

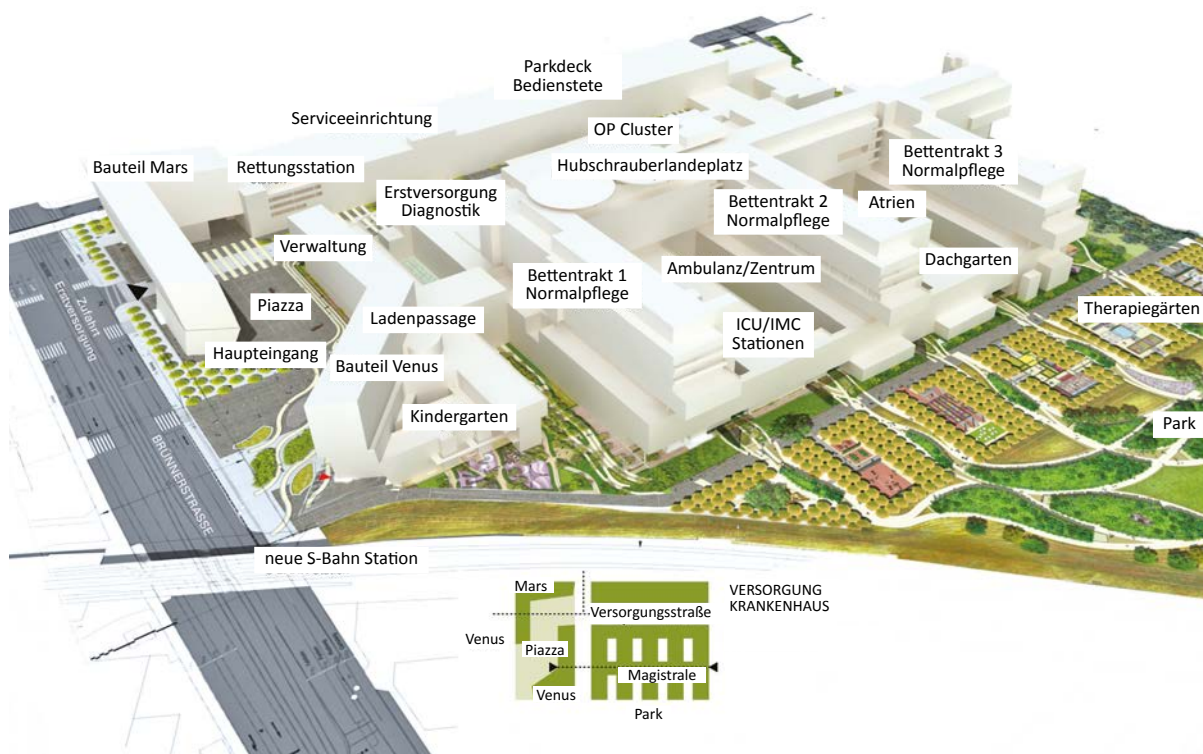


Die Kosten wurden durch die Stadt Wien und ein Darlehen der Europäischen Investitionsbank (EIB) (300 Mio. EUR) finanziert (**TZ 39** ff.).

<sup>1</sup> Kostenziel des KAV 2010 824,92 Mio. EUR (Preisbasis Dezember 2008) valorisiert auf die Preisbasis Dezember 2018 (**TZ 37**)

(5) Das Krankenhaus Nord umfasste neben dem Krankenhaus u.a. ein Verwaltungsgebäude, eine Ladenpassage, einen Betriebskindergarten, eine Rettungsstation, eine Personalgarage sowie alle umliegenden Außen- und Verkehrsflächen (Abbildung 2).

Abbildung 2: Übersicht Krankenhaus Nord



Quelle: KAV

## Verhandlungsverfahren Totalunternehmer

### PPP-Modell

#### 3.1

(1) Der KAV beabsichtigte 2006, alle Leistungen eines Totalunternehmers (die Grundstücksbeistellung, die Finanzierung, die Planung samt Architekturwettbewerb, die Errichtung, die Bereitstellung und den allgemeinen Betrieb) für ein Schwerpunktkrankenhaus<sup>2</sup> in einem Verhandlungsverfahren mit Bekanntmachung nach den Bestimmungen des Bundesvergabegesetzes 2006 (**BVergG 2006**) zu vergeben. Die Leistungen waren gemäß der Internationalen Norm für Oberste Rechnungskontrollbehörden über das beste Vorgehen bei der Risikoprüfung von Public-Private-Partnerships (ISSAI 5240) als PPP-Modell einzustufen.

<sup>2</sup> mit 600 bis 850 Betten und Ambulanzen, inkl. der nicht-medizinischen und medizinischen Betriebsausstattung

Der KAV führte vor und während des Verhandlungsverfahrens keine Vergleichsrechnungen hinsichtlich einer allfälligen Eigenerrichtung (sogenannte Public Sector Comparator–Vergleichsrechnung) oder Überlegungen zur Risikoübertragung an den Partner des PPP–Modells durch. Auch fehlte eine Berechnung der geschätzten Kosten für das PPP–Modell.

(2) Im Zuge der Vorbereitungen für die Verhandlungen beauftragte der KAV einen Vergaberechterspezialisten mit der Erstellung eines Gutachtens über die Beurteilung der Vergabe eines Mietvertrags (Leasingvertrags) über „ein zu errichtendes Krankenhaus auf dem bestgeeigneten Standort“. Der Gutachter wies im Jänner 2006 darauf hin, dass „mit dem Anbieten einer Liegenschaft ein wettbewerbsfremdes Element hineingetragen wird“. Er empfahl dem KAV, mit mindestens zwei „Wettbewerbsgewinnern“ im Anschluss an den Standortwettbewerb ein Verhandlungsverfahren durchzuführen; Gegenstand sollte der Auftrag über die weitere Planung und die Errichtung des Krankenhauses Nord sein, weil das Verhandlungsverfahren für die Bauauftragsvergabe mit nur einem Wettbewerbssieger für ihn nicht „gangbar“ sei. Dennoch verhandelte der KAV mit nur einem Bewerber und widerrief letztendlich die EU–weite Ausschreibung wegen nur noch eines verbleibenden Angebots (TZ 4).

(3) Dem RH waren keine internationalen Beispiele bekannt, bei denen ein potenzieller Auftragnehmer eines PPP–Modells auch das Grundstück für die Errichtung eines Krankenhauses beistellen sollte. Lediglich bei einem Neubau eines Justizentrums in Deutschland wurde ein derartiges PPP–Modell angewendet.

## 3.2

(1) Der RH beurteilte die für das PPP–Modell gewählte — im internationalen Vergleich atypische — Verknüpfung der Grundstücksbeistellung der Bewerber mit der im anschließenden Verhandlungsverfahren außerhalb des Wettbewerbs geplanten Vergabe der Planung und Errichtung des Krankenhauses Nord als weder zweckmäßig noch wirtschaftlich, weil der KAV mit dieser Verknüpfung den Wettbewerb erheblich einschränkte. Er kritisierte, dass der KAV — trotz des Hinweises aus dem vergaberechtlichen Gutachten, dass mit der Verknüpfung der Grundstücksbeistellung ein wettbewerbsfremdes Element in das Verfahren eingebracht wird — mit lediglich einem Bewerber verhandelte (TZ 4).

(2) Der RH kritisierte den KAV weiters, weil er keine Vergleichsrechnungen hinsichtlich einer allfälligen Eigenerrichtung erstellte, keine Überlegungen zur Risikoübertragung an den privaten Partner vornahm und den Auftragswert für das PPP–Modell nicht schätzte. Damit fehlten dem KAV Grundlagen, um über die Wirtschaftlichkeit des PPP–Modells entscheiden zu können.

Der RH empfahl dem KAV, vor Entscheidungen künftiger Leistungsbeauftragungen in Form von PPP-Modellen, deren Kosten mit den Kosten einer Eigenerichtung (über den Lebenszyklus betrachtet) zu vergleichen und Überlegungen zur Risikoübertragung an den bzw. Risikoteilung mit dem privaten Partner anzustellen. Ferner sollte das Für und Wider bei PPP-Projekten sorgfältig und nachvollziehbar analysiert werden, wobei nach Ansicht des RH die Vorteile für die öffentliche Hand faktenbasiert und klar belegt sein sollten.

**3.3** Laut Stellungnahme der Stadt Wien würden bei künftigen Großinvestitionen, bei denen PPP-Modelle in Betracht gezogen würden, umfassende Kosten-Nutzen-Überlegungen angestellt. Eine grundsätzliche Bestandserhebung und Analyse zur Vorbereitung von PPP-Entscheidungen sei im Jahr 2016 durchgeführt worden.

Die Umsetzung der Empfehlung des RH hinsichtlich Überlegungen zur Risikoübertragung und -teilung vor Entscheidungen künftiger Leistungsbeauftragungen in Form von PPP-Modellen sei geplant.

## Verfahrensablauf PPP-Modell

**4.1** (1) Der KAV machte die Leistungen für die „Bereitstellung des Krankenhauses Wien-Nord“ im Mai 2006 EU-weit bekannt. Für das Verhandlungsverfahren waren drei Phasen vorgesehen:

Phase 1:      Bewerbersuche (öffentliche Interessenten und Grundstückssuche),

Phase 2:      Auswahl der Basisprojekte,

Phase 3:      Ausarbeitung der Projekte zu wirtschaftlichen Angeboten mit Preis und Ermittlung des Bestbieters.

Der Zuschlag war für März 2007 geplant.

Mindestvoraussetzungen für die Teilnahme am Verhandlungsverfahren waren die Befugnis, die wirtschaftliche und technische Leistungsfähigkeit sowie die rechtlich abgesicherte, allenfalls durch die Auftragserteilung bedingte, ausschließliche Verfügungsmöglichkeit über ein geeignetes, mindestens 50.000 m<sup>2</sup> großes Baugrundstück im 21. Wiener Gemeindebezirk.

Bis Juni 2006 langten drei Teilnahmeanträge mit insgesamt vier verschiedenen Grundstücken ein.



(2) Eine vom KAV eingerichtete Bewertungskommission stellte im Juli 2006 fest, dass nur ein Bewerber — ein Konsortium aus drei Unternehmen — den Mindestvoraussetzungen entsprach und sich für die Phase 2 des Verhandlungsverfahrens qualifizierte. Aufgrund von erfolgreichen Einsprüchen der beiden nichtqualifizierten Bewerber beim Wiener Vergabekontrollsenat und dessen Entscheidung musste die Bewertungskommission des KAV im Jänner 2007 die Angebote erneut prüfen. Sie stellte dabei fest, dass neben dem ursprünglich qualifizierten Bewerber noch einer der aus formalen Gründen ausgeschiedenen Bewerber die Phase 1 des Verhandlungsverfahrens positiv abgeschlossen hatte.

(3) In der Folge erarbeiteten die beiden verbliebenen Bewerber weitere Grundlagen für ihre Projekte und der KAV ließ sich darüber informieren bzw. erläuterte und präziserte seine Vorstellungen für die „Bereitstellung des Krankenhauses Wien–Nord“ (bspw. Mietdauer 60 Jahre).

Im November 2007 forderte der KAV die beiden verbliebenen Bewerber auf, ein Realisierungskonzept (= Basisprojekt) bis Ende Februar 2008 zu erarbeiten, um die Phase 2 des Verhandlungsverfahrens abzuschließen. Zur Beurteilung der Basisprojekte legte der KAV neben zwei definierten Muss-Kriterien (Verfügungsberechtigung für das Grundstück und Kaufoption für den KAV für das Grundstück) auch Bewertungskategorien (bspw. Grundstückspreis, flexibles Raumkonzept, Finanzierung) und dazugehörige Bewertungskriterien fest.

Im Dezember 2007 zog einer der beiden verbliebenen Bewerber wegen der in Phase 2 zu erfüllenden Kriterien sein Angebot zurück.

(4) Das im Februar 2008 vom verbliebenen Bewerber — einem Konsortium aus drei Unternehmen — präsentierte Realisierungskonzept am Standort Brünner Straße beurteilte die Bewertungskommission positiv und empfahl dem KAV die Weiterverhandlung in Phase 3 des Verhandlungsverfahrens.

Im Dezember 2008 vereinbarten der KAV und das Konsortium einen Zusammenarbeitsvertrag, der als Ziel den Abschluss eines Leistungsvertrags bis Dezember 2009 hatte. Zusätzlich schlossen der KAV und das Konsortium eine Vereinbarung über den Ersatz von Projektkosten (z.B. für Probebohrungen) und einen Planungswerkvertrag (z.B. für die Architekturplanung) für die Dauer des Verhandlungsverfahrens.

Am 1. März 2010 nutzte der KAV die vertraglich vereinbarte Kaufoption und erwarb von der ÖBB–Infrastruktur AG das Grundstück an der Brünner Straße im 21. Wiener Gemeindebezirk mit mehr als 122.000 m<sup>2</sup>.

(5) Im April 2010 widerrief der KAV die EU–weite Ausschreibung hinsichtlich der „Bereitstellung des Krankenhauses Wien–Nord“ wegen nur noch eines verbleibenden Angebots. Der KAV entschied sich für den Widerruf wegen der langwierigen Verhandlungen mit dem verbliebenen Bewerber und der — nach Aussage des KAV — Forderung der EIB nach einer EU–weiten Ausschreibung eines Generalunternehmers als Voraussetzung für die Darlehensgewährung (**TZ 40 ff.**). Unterlagen für die Vorgabe der EIB konnten weder die Stadt Wien noch der KAV dem RH vorlegen. Am 17. März 2010 sagte die EIB dem KAV die teilweise Finanzierung des Projekts Krankenhaus Nord zu.

## 4.2

(1) Der RH hielt fest, dass das vom KAV gewählte Verhandlungsverfahren für das PPP–Modell grundsätzlich mit dem BVerGG 2006 übereinstimmte. Seiner Ansicht nach schränkte jedoch die geforderte Grundstücksbeistellung die Verhandlungsposition des KAV wegen der geringen Anzahl an Bietern wesentlich ein.

(2) Der RH kritisierte den KAV, der rund neun Monate von der Ausschreibung bis zum Zuschlag für das Verhandlungsverfahren plante, jedoch drei Jahre und rund elf Monate bis zum Widerruf benötigte, um seine ungünstige Verhandlungsposition zu beseitigen. Dies bedeutete — selbst unter Berücksichtigung der Verzögerung durch das Verfahren von einem halben Jahr vor dem Wiener Vergabekontrollsenat — eine erhebliche Verzögerung im Projektablauf. Den Grund dafür sah der RH insb. in einer mangelhaften Projekt– und Ausschreibungsvorbereitung. Der KAV verabsäumte in der Vorbereitung, den geschätzten Auftragswert zu ermitteln (**TZ 37**) und wesentliche Anforderungsparameter (die Muss– sowie die Bewertungskriterien) festzulegen, was zur langen Dauer der Verhandlungen wesentlich beitrug.

## Grundstückskauf

### 5.1

(1) Der KAV legte den maximalen Kaufpreis für die Standortliegenschaft des Krankenhauses Nord bei der Aufforderung zur Abgabe eines Realisierungskonzepts im November 2007 mit 300 EUR je m<sup>2</sup> fest. Grundlage dafür war eine Stellungnahme der Magistratsabteilung (**MA**) 69 (Liegenchaftsmanagement) vom Mai 2007 hinsichtlich der Angemessenheit der Grundkosten (rd. 300 EUR je m<sup>2</sup> Grundfläche). Der KAV stellte keine eigenen, nachweislich dokumentierten Berechnungen bzw. Überlegungen zur Höhe des Kaufpreises an.

In ihren Bewertungsansätzen ging die MA 69 — aufgrund von Vergleichswerten für kleinere Flächen — von einem durchschnittlichen Preis von 250 EUR je m<sup>2</sup> Nutzfläche aus; unter der Annahme eines für Wohnhäuser anzuwendenden Verhältnisses von 0,8 zwischen Nutzfläche zu Bruttogeschoßfläche. Für Krankenhäusern ähnliche Pflege– und Altenwohnheime gelten in der Fachliteratur Werte von 0,62 bis 0,74 mit einer Schwankungsbreite von bis zu 18 %.

(2) Im Realisierungskonzept des Konsortiums vom Februar 2008 wurde dem KAV die Kaufoption für eine Fläche im Ausmaß von über 122.000 m<sup>2</sup> (elf Grundstücke und diverse Zufahrten) an der Brünner Straße angeboten. Für das zentrale Krankenhausareal (nicht für die Zufahrten usw.) mit einer Fläche von rd. 113.000 m<sup>2</sup> bot es im Februar 2008 einen Preis von 285 EUR je m<sup>2</sup> Grundfläche an.

Der KAV schloss im März 2010 den Kaufvertrag mit dem Grundstückseigentümer, der ÖBB–Infrastruktur AG, ab. Weitere rd. 600 m<sup>2</sup> für Zufahrten erwarb der KAV von einer privaten Immobiliengesellschaft. Der gesamte Kaufpreis für die Grundstücke (inkl. Wertsicherung) betrug rd. 35,02 Mio. EUR (im Durchschnitt rd. 285 EUR je m<sup>2</sup> Grundfläche). Der Wiener Stadtsenat stimmte den Grundstückskäufen im März 2010 zu.

(3) Der vereinbarte Kaufpreis inkl. einer Wertsicherung für das zentrale Krankenhausareal, dem der Wiener Stadtsenat im März 2010 auch zustimmte, betrug inkl. der Wertsteigerung zu 2008 rd. 292 EUR je m<sup>2</sup> Grundfläche.

## 5.2

Der RH hielt fest, dass der vom KAV vereinbarte Kaufpreis von rd. 292 EUR je m<sup>2</sup> Grundfläche für das zentrale Krankenhausareal am oberen Ende der möglichen Bandbreite von 228 EUR je m<sup>2</sup> bis 295 EUR je m<sup>2</sup> für das Grundstück lag. Der RH ermittelte die mögliche Bandbreite für den Kaufpreis je m<sup>2</sup> unter einer angenommenen Bandbreite für das Verhältnis zwischen Nutzfläche und Bruttogrundfläche zwischen 0,6 und 0,8 und einem angenommenen 3%igen Degressionsabschlag.

Der RH wies hinsichtlich der Höhe des Kaufpreises kritisch auf die von der MA 69 in ihrer Stellungnahme angeführten Ausgangswerte des durchschnittlichen Preises je m<sup>2</sup> Nutzfläche und des in die Berechnung eingeflossenen Verhältnisses zwischen Nutzfläche und Bruttogrundfläche hin. Aus Sicht des RH hätten die MA 69 verstärkt auf die Ausgangswerte hinweisen und der KAV diese auf deren Brauchbarkeit für den Krankenhausbereich analysieren müssen.

Der RH empfahl dem KAV, bei künftigen Grundstückskäufen hinsichtlich der Kaufpreishöhe nicht nur Stellungnahmen der Stadt Wien und allfällige Gutachten heranzuziehen, sondern auch eigene Überlegungen zu Ausgangsgrößen und Ergebnissen zum Kaufpreis von Grundstücken anzustellen und zu dokumentieren.

## 5.3

Laut Stellungnahme der Stadt Wien würden die empfohlenen Überlegungen zu Grundstückskäufen in Zukunft im Rahmen des KAV–weiten Liegenschaftsmanagements angestellt werden. Künftig würden dabei nicht Grundstückskäufe, sondern im Rahmen des Stadt Wien–weiten Immobilienmanagements — aufgrund der Standortkonzentrationen auf Basis des Spitalskonzepts 2030 — Grundstücksverkäufe bzw. die Einräumung von Baurechten im Vordergrund stehen.

Die Umsetzung der Empfehlung des RH hinsichtlich eigener Überlegungen zu Ausgangsgrößen und Ergebnissen zum Kaufpreis von Grundstücken sei geplant.

## Wahrnehmung der Bauherrnfunktion

### Grundsätzliche Feststellungen

**6.1** Der RH überprüfte die Wahrnehmung der Bauherrnfunktion durch den KAV i.Z.m. dem Programm „Krankenhaus Nord – Realisierung“ beim Projekt „Bauausführung“. Die Prüfungsfeststellungen, Beurteilungen und Empfehlungen dazu sind in den nachfolgenden TZ im Detail enthalten.

Zusammenfassend gelangte der RH zu nachstehender Beurteilung.

**6.2** (1) Der KAV konnte im überprüften Zeitraum keine stabile, durchgängige Projektorganisation gewährleisten. Ihm fehlten Ressourcen zur Wahrnehmung der Bauherrnfunktion, v.a. in der Ausführungsphase, und es kam — insb. in Schlüsselfunktionen — zu gravierenden personellen sowie strukturellen Änderungen in der Projektorganisation, weswegen der KAV zunehmend Projektmanagement-Leistungen an externe Auftragnehmer auslagerte; der KAV übernahm selbst nur ein Minimum an Leistungen. Die Entscheidungen des KAV basierten weitgehend auf Angaben bzw. Auswertungen dieser externen Auftragnehmer und nicht auf eigenem Know-how und eigenen Analysen des KAV. Dem KAV fehlte beim Krankenhaus Nord ausreichendes internes Know-how, um seine Interessen selbst durchsetzen zu können und das Projekt Bauausführung innerhalb der Kosten- und Terminvorgaben abzuwickeln (**TZ 8 f.**, **TZ 37 f.**).

(2) Es fehlte ein durchgängiges Internes Kontrollsystem; beim wesentlichen Prozess der Prüfung von Mehrkostenforderungen war der KAV nicht operativ eingebunden; es fehlten Prüffristen in den Verträgen mit externen Auftragnehmern; die Prüfung durch die damit beauftragten Auftragnehmer war mangelhaft (Prüfdauer) (**TZ 10**, **TZ 27**).

(3) Es gab keine — über die Bestimmungen des BVergG 2006 hinausgehenden — internen Vorgaben zu Direktvergaben (Anzahl der Preisauskünfte etc.). Das Vergabe-Controlling war mangelhaft. Bei der Erstellung der Vergabestrategie fehlte KAV-internes Know-how, Risiken wurden nicht entsprechend abgebildet und eine quantitative Risikobewertung fehlte. Die Angebote waren nicht gemäß BVergG 2006 austauschsicher gemacht und in den Verträgen betreffend immaterielle Leistungen fehlten vertragliche Regelungen zur Einhaltung des Kostenziels (z.B. Bonus-Malus-Regelungen), wodurch sich Kostensteigerungen positiv auf die Höhe der Honorare

auswirkten. Gravierende Änderungen im Projektverlauf führten dadurch zu erheblichen Mehrkosten bei den Auftragnehmern der immateriellen Leistungen. Eine – zum Teil mangelhafte (Gewerk Baumeister) – zusätzlich beauftragte Vergabedokumentation verursachte Kosten von rd. 197.000 EUR; dies war weder wirtschaftlich noch zweckmäßig (TZ 11 ff., TZ 22).

(4) Die Dokumentation i.Z.m. Bescheidauflagen und dem Baugrund war mangelhaft (TZ 23).

(5) Grundlegende Entscheidungen des KAV zur Projektorganisation begünstigten Konflikte und Störungen des Projektablaufs:

- Die Beauftragung mehrerer Planer (Architekt, statisch–konstruktiver Planer, Planer der Technischen Gebäudeausrüstung) anstatt eines Generalplaners führte zu zusätzlichen, insb. vom KAV zu steuernden Schnittstellen (TZ 25).
- Es scheiterte der nach den bisherigen Prüfungserfahrungen des RH als unüblich zu beurteilende Versuch, die Koordination der Werks– und Montageplanung an die ausführenden Unternehmen in Form einer Selbstkoordination zu überbinden (TZ 25).
- Da der KAV Leistungen auf Basis einer nicht ausgereiften Planung ausschrieb, entstand eine sehr hohe Anzahl an Leistungsabweichungen und – damit verbunden – Mehrkostenforderungen, deren Prüfung eine überdurchschnittliche Belastung für die Projektorganisation darstellte (TZ 25).

(6) Die Auswirkungen einer möglichen Bauunterbrechung, um die Qualität der Planung zu verbessern und zeitlichen Verzug aufzuholen, wurden nicht detailliert untersucht; der KAV traf seine Entscheidung gegen einen Baustopp lediglich auf Basis einer groben Abschätzung der möglichen Auswirkungen (TZ 26).

(7) Aufgetretene Mängel und Bauschäden waren auch die Folge von Schwächen der Projektorganisation. Der Beginn des Innenausbaus war vor der Herstellung der Gebäudedichtheit geplant, sämtliche Projektbeteiligte schenkten den damit einhergehenden Risiken zu wenig Aufmerksamkeit. Fehler einzelner Projektbeteiligter – wie Planungsfehler des statisch–konstruktiven Planers (teilweiser Abbruch von Betonwänden) oder Ausführungsfehler – erkannten die mit der Qualitätssicherung beauftragten Konsulenten (Prüfstatiker, Prüffingenieur, Örtliche Bauaufsicht) zu spät oder gar nicht (TZ 29).

(8) Insgesamt gelangte der RH aufgrund der genannten Mängel zu der Ansicht, dass die vom KAV installierte, koordinierte und gesteuerte Projektorganisation – bestehend aus KAV–Personal und externen Auftragnehmern (insb. Projektleitung, Projektsteuerung und Örtliche Bauaufsicht) – zur Wahrnehmung der Bauherrnfunk-

tion für die Herausforderungen, die ein derartig umfangreiches und komplexes Bauwerk an den Bauherrn stellt, nicht ausreichend geeignet war.

Der RH empfahl dem KAV, in Hinkunft ausreichend internes Know-how, insb. in technischer, bauwirtschaftlicher und rechtlicher Hinsicht (kurz: Know-how), für die Wahrnehmung der Interessen des KAV zur Abwicklung von Bauvorhaben sicherzustellen,<sup>3</sup> um wesentliche Baumanagement-Leistungen (Projektleitung und Projektsteuerung) selbst wahrnehmen zu können.<sup>4</sup>

Ferner verwies er auf seine Empfehlungen in den jeweiligen TZ.

Auch in seinen „Positionen für eine nachhaltige Entwicklung Österreichs“ (Reihe Positionen 2016/2) wies der RH bereits auf die Notwendigkeit der Stärkung der Bauherrnfunktion der öffentlichen Hand hin.

Der RH empfahl dem KAV und der Stadt Wien, Maßnahmen zu setzen, um hinkünftig Großprojekte im Einflussbereich der Stadt Wien effizient und wirtschaftlich abwickeln zu können. Dazu zählen nach Ansicht des RH

- eine stärkere Kooperation des KAV mit der Stadt Wien<sup>5</sup> (z.B. Bündelung von vorhandenem Fachwissen für Großbauprojekte), um Synergien zu nutzen und das Fachwissen zu konzentrieren<sup>6</sup> sowie
- die Schaffung von geeigneten Rahmenbedingungen, um den Personalbedarf des KAV hinsichtlich Anzahl, Erfahrung und Qualifikation decken zu können.<sup>7</sup>

<sup>3</sup> Der RH verwies dabei auf seine Feststellungen und Empfehlungen betreffend die Wahrnehmung der Bauherrnfunktion (und dabei insb. zum Anti-Claimmanagement) in seinen Berichten „Mehrkostenforderungen/Claimmanagement bei der Abwicklung von Bauvorhaben der öffentlichen Hand“ (Reihe Bund 2006/12), „Flughafen Wien; Projekt Skylink“ (Reihe Wien 2011/1; TZ 22) und „Anti-Claimmanagement und Korruptionsbekämpfung bei Straßen- und Bahnbauprojekten“ (Reihe Wien 2012/2) sowie in den „Positionen für eine nachhaltige Entwicklung Österreichs“ (Reihe Positionen 2016/2), Pkt. 5.7.

<sup>4</sup> siehe dazu auch RH-Bericht „Wilhelminenspital der Stadt Wien: Bauliche Erhaltungsmaßnahmen und baulicher Zustand“ (Reihe Wien 2014/1; TZ 14)

<sup>5</sup> siehe dazu auch die Feststellungen und Empfehlungen im RH-Bericht „Wilhelminenspital der Stadt Wien: Bauliche Erhaltungsmaßnahmen und baulicher Zustand“ (Reihe Wien 2014/1; TZ 14)

<sup>6</sup> zur Nutzung von Synergien und Bündelung von Know-how siehe auch RH-Bericht „Wilhelminenspital der Stadt Wien: Bauliche Erhaltungsmaßnahmen und baulicher Zustand“ (Reihe Wien 2014/1; TZ 30)

<sup>7</sup> zum Personalbedarf des KAV siehe auch Gebarungsüberprüfung „Organisation der Generaldirektion des Wiener Krankenanstaltenverbands“ (Reihe Wien 2017/5; TZ 5)

Da in den einzelnen Ländern laufend Krankenhäuser errichtet, umgebaut, erweitert und saniert werden, empfahl der RH dem KAV, länderübergreifend einen intensiven bauspezifischen Erfahrungs- und Informationsaustausch der Kranken- und Pflegehauserrichter und -betreiber hinsichtlich (Groß-)Projektentwicklung zu forcieren, um aus Erfahrungen und Problemen bei der Abwicklung von Projekten Fachwissen für künftige Projekte zu generieren. Auch hier wäre es aus Sicht des RH zweckmäßig, Ressourcen und Fachwissen im Krankenhausbau zu bündeln und (z.B. länder- bzw. institutionsübergreifend bspw. in Form von Projektgesellschaften) bedarfsgerecht einzusetzen.

## 6.3

Laut Stellungnahme der Stadt Wien werde der KAV in Anbetracht der Investitionsvorhaben im Rahmen des Spitalskonzepts 2030 das erforderliche technische, bauwirtschaftliche und rechtliche interne Know-how aufbauen.

Um den Aufbau zu gewährleisten, sei eine Stellenplanung und ein Personalentwicklungsprogramm, begleitend zum Programm der Investitionsvorhaben, auszuarbeiten. Aus den Erfahrungen ähnlicher Investitionsvorhaben seien die Expertinnen und Experten für eine professionelle Projektorganisation nicht nur in den eigenen Personalressourcen der Stadt Wien zu suchen. Es sei daher geplant, durch qualifizierte Auswahlverfahren zusätzliche Expertinnen und Experten in die interne Organisation des KAV aufzunehmen. Zusätzlich werde die Einrichtung von Projektgesellschaften geprüft werden.

Der KAV werde die Empfehlungen des RH aufgreifen, einen länderübergreifenden Erfahrungsaustausch der Krankenhaus- und Pflegewohnhauserrichter und -betreiber zu initiieren.

Im Bereich der Informations- und Kommunikationstechnik des KAV gebe es bereits Projektinitiativen, die eine intensivere Zusammenarbeit mit der Informationstechnologie des Magistrats der Stadt Wien durch Bündelung der Kompetenzen zum Ziel haben.

Es sei geplant, die Empfehlungen des RH hinsichtlich

- ausreichendem internen Know-how,
- Kooperation des KAV mit der Stadt Wien und Schaffung von geeigneten Rahmenbedingungen, um den Personalbedarf des KAV decken zu können, sowie
- intensivem bauspezifischen Erfahrungs- und Informationsaustausch der Kranken- und Pflegehauserrichter und -betreiber

umzusetzen.

## Der KAV als Bauherr

### 7.1

(1) Gemäß Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 hatte das Land Wien die Anstaltspflege u.a. durch Errichtung und Betrieb öffentlicher Krankenanstalten sicherzustellen.

(2) Die Kernaufgaben des KAV — als Unternehmung der Stadt Wien ohne eigene Rechtspersönlichkeit — legte insb. das vom Gemeinderat als Verordnung erlassene Statut für die Unternehmung fest, das neben Zweck und Umfang v.a. die Rollen der für den KAV zuständigen Gemeindeorgane und der unternehmungseigenen Organe regelte.

Laut Statut war der Zweck des KAV die medizinische, pflegerische und psychosoziale Betreuung kranker und pflegebedürftiger Menschen. Dafür waren u.a. die medizinischen, pflegerischen und geriatrischen Einrichtungen nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit und Sparsamkeit zu führen und ein Investitionsplan zu erstellen, der auch die Herstellung und Anschaffung unbeweglicher Vermögensgegenstände, z.B. Gebäude, auszuweisen hatte. Der Investitionsplan war jährlich durch den Gemeinderat zu prüfen und zu genehmigen. Zusätzlich mussten der Gemeinderat bzw. der zuständige Gemeinderatsausschuss auch bestimmte, nicht im Investitionsplan ausgewiesene Investitionen genehmigen und Verträge des KAV außerhalb dessen normaler Geschäftstätigkeit ab einer bestimmten Größenordnung bewilligen.

Explizite Bestimmungen betreffend die Wahrnehmung der Bauherrntätigkeit durch den KAV enthielt das Statut nicht; ebenso wenig traf dafür die Geschäftsordnung für den Magistrat der Stadt Wien Festlegungen.

(3) Der KAV interpretierte das Statut und das Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 dahingehend, dass es zu seinen Kernaufgaben gehörte, eine adäquate Infrastruktur zur Verfügung zu stellen und er über die Immobilien verfügte. Demzufolge zählte die Errichtung von Gebäuden zum öffentlichen Versorgungsauftrag (dies bedeutete für den KAV auch, dass er sich dafür geeigneter Erfüllungsgehilfen bedienen konnte).

(4) Erst ab 2011 war das Krankenhaus Nord regelmäßiger Bestandteil des Investitionsplans, wobei lediglich die Gesamtkosten und die Höhe einzelner Jahresraten angegeben waren. Abweichungen davon, insb. Steigerungen der Gesamtkosten, waren im Investitionsplan nicht gesondert angeführt und auch nicht begründet.



(5) Im Jahr 2012 richtete die amtsführende Stadträtin für Gesundheit und Soziales<sup>8</sup>, welche die Geschäfts- und Betriebsführung des KAV zu überwachen hatte, zu ihrer Unterstützung ein Aufsichtsgremium ein. Dieses hatte u.a. für die Investitionen des KAV Beschlüsse zu fassen und der amtsführenden Stadträtin darauf basierende Empfehlungen zu unterbreiten.

## 7.2

(1) Der RH hielt fest, dass aus seiner Sicht aufgrund der rechtlichen Vorgaben der KAV grundsätzlich — solange die zuständigen Organe der Stadt Wien die erforderlichen Genehmigungen erteilen — als Bauherr tätig werden kann; dies insb. deshalb, weil alle im Statut nicht den Gemeindeorganen zugewiesenen Angelegenheiten in die Kompetenz des Generaldirektors und damit des KAV fielen. Auch besaß die Unternehmung KAV keine eigene Rechtspersönlichkeit, sondern war vielmehr Teil der Stadt Wien, die die Errichtung und den Betrieb öffentlicher Krankenanstalten sicherzustellen hatte. Der RH wies allerdings darauf hin, dass das Statut des KAV für die Herstellung von Gebäuden Genehmigungspflichten durch den Gemeinderat bzw. den zuständigen Gemeinderatsausschuss vorsah.

Der RH erachtete es für die Bauherrntätigkeit des KAV als erforderlich, dass der KAV für ausreichendes internes Know-how für die Wahrnehmung seiner Bauherrntätigkeit sorgt. Er verwies diesbezüglich auf seine Ausführungen in **TZ 6**.

(2) Der RH kritisierte, dass der KAV das PPP-Modell 2006 für die Errichtung, die Bereitstellung und den allgemeinen Betrieb des Krankenhauses Nord ausschrieb (**TZ 3 f.**), ohne die dafür geplanten Investitionen den zuständigen Gemeindeorganen zur Genehmigung vorzulegen bzw. ohne die Absicht bewilligen zu lassen, einen Vertrag mit dem privaten Partner abzuschließen. Nachdem Ausschreibungen gemäß BVerG 2006 nur mit der Absicht, die Leistungen auch tatsächlich vergeben zu wollen, durchgeführt werden sollen, hätte ein nachträglicher negativer Entscheid eines Gemeindeorgans nach Ansicht des RH nicht abzuschätzende finanzielle Folgen — wie Schadenersatzzahlungen an die Bieter — und terminliche Verzögerungen für den KAV bedeuten können.

Der RH empfahl dem KAV, Verträge außerhalb der normalen Geschäftstätigkeit des KAV und geplante Investitionen — entsprechend dem Statut des KAV — von den zuständigen Gemeindeorganen vor Abschluss der Verträge bzw. der Ausschreibung von Leistungen, die in unmittelbarem Zusammenhang mit der Umsetzung der Investitionen stehen, genehmigen zu lassen.

(3) Der RH betrachtete die spärlichen und erst ab 2011 regelmäßigen Angaben in den Wirtschaftsplänen zum Krankenhaus Nord als nicht geeignet, um den Gemeinderat — zur Wahrnehmung seiner Genehmigungsverantwortung — ausreichend

<sup>8</sup> Mag.<sup>a</sup> Sonja Wehsely

über das Bauvorhaben zu informieren. Die Aufgabe des Aufsichtsgremiums, für die Investitionen Beschlüsse zu fassen und darauf basierende Empfehlungen auszuarbeiten, sah der RH als geeignet an, um neben der amtsführenden Stadträtin zukünftig auch dem Gemeinderat für seine Entscheidungen eine umfassende und informative Grundlage bieten zu können.

Der RH empfahl der Stadt Wien, darauf hinzuwirken, dass sich das Aufsichtsgremium künftig — den diesbezüglichen rechtlichen Vorgaben entsprechend — mit den geplanten Investitionsvorhaben des KAV eingehend befasst, damit dieses neben der jeweils zuständigen Stadträtin<sup>9</sup> bzw. dem entsprechenden Stadtrat auch den zur Genehmigung verpflichteten Gemeindeorganen aussagekräftige und sachlich fundierte Empfehlungen unterbreiten kann.

### 7.3

Laut Stellungnahme der Stadt Wien werde der KAV genehmigungspflichtige Geschäfte, wie auch bisher, den zuständigen Organen des Gemeinderats zur Genehmigung vorlegen. Im Rahmen der erhöhten Eigenständigkeit des KAV (Anstalt öffentlichen Rechts) solle durch landesgesetzliche Regelungen, Geschäftseinteilungen und Geschäftsordnungen die Kompetenzverteilung der zukünftigen Organe (Aufsichtsrat, Vorstand) eindeutig festgelegt werden.

Die Empfehlung des RH hinsichtlich der Genehmigung von Verträgen außerhalb der normalen Geschäftstätigkeit des KAV und geplanter Investitionen durch die zuständigen Gemeindeorgane sei in Bearbeitung.

Im Rahmen des Projekts „Wien neu denken: Umsetzung Neuorganisation KAV“ sei als Ziel des Teilprojekts Finanzen die Ausarbeitung einer Investitionsfinanzierungsvereinbarung festgelegt worden.

Für einen langfristigen Substanzerhalt von Anlagen (Gebäude, Haus- und Betriebstechnik etc.) und in der Folge für die Gewährleistung eines sicheren und ungestörten Betriebs der Krankenanstalten und Pflegewohnhäuser werde zukünftig eine entsprechende Investitionsplanung erstellt.

Im Rahmen dieser Investitionsplanung habe — neben der Berücksichtigung der Anforderungen für Veränderungen für die medizinische Leistungserbringung und den damit verbundenen baulich-technischen Voraussetzungen — auch eine laufende Beurteilung des erforderlichen Reinvestitionsbedarfs, im Sinne der Gewährleistung der Anlagenverfügbarkeit, zu erfolgen.

<sup>9</sup> seit 26. Jänner 2017 Stadträtin für Soziales, Gesundheit und Frauen, Sandra Frauenberger

Übergeordnete Aufgabe dabei sei es, die Leistungs- und Strukturentwicklung in den kommenden Jahren in Flächen umzusetzen und diese mit dem analysierten Substanzerhalt und Sanierungsbedarf zu koordinieren.

Zukünftig werde dem Aufsichtsrat der Anstalt öffentlichen Rechts ein mehrjähriges Investitionsprogramm, welches in Abständen von zwei bis drei Jahren aktualisiert bzw. weiterentwickelt wird, vom Vorstand zur Genehmigung vorgelegt. Somit sei in einer frühen Phase der Planung der Aufsichtsrat in die Genehmigung von Investitionsprojekten eingebunden (Empfehlung des RH hinsichtlich der eingehenden Befassung des Aufsichtsgremiums mit den geplanten Investitionsvorhaben des KAV).

## Programm- und Projektorganisation

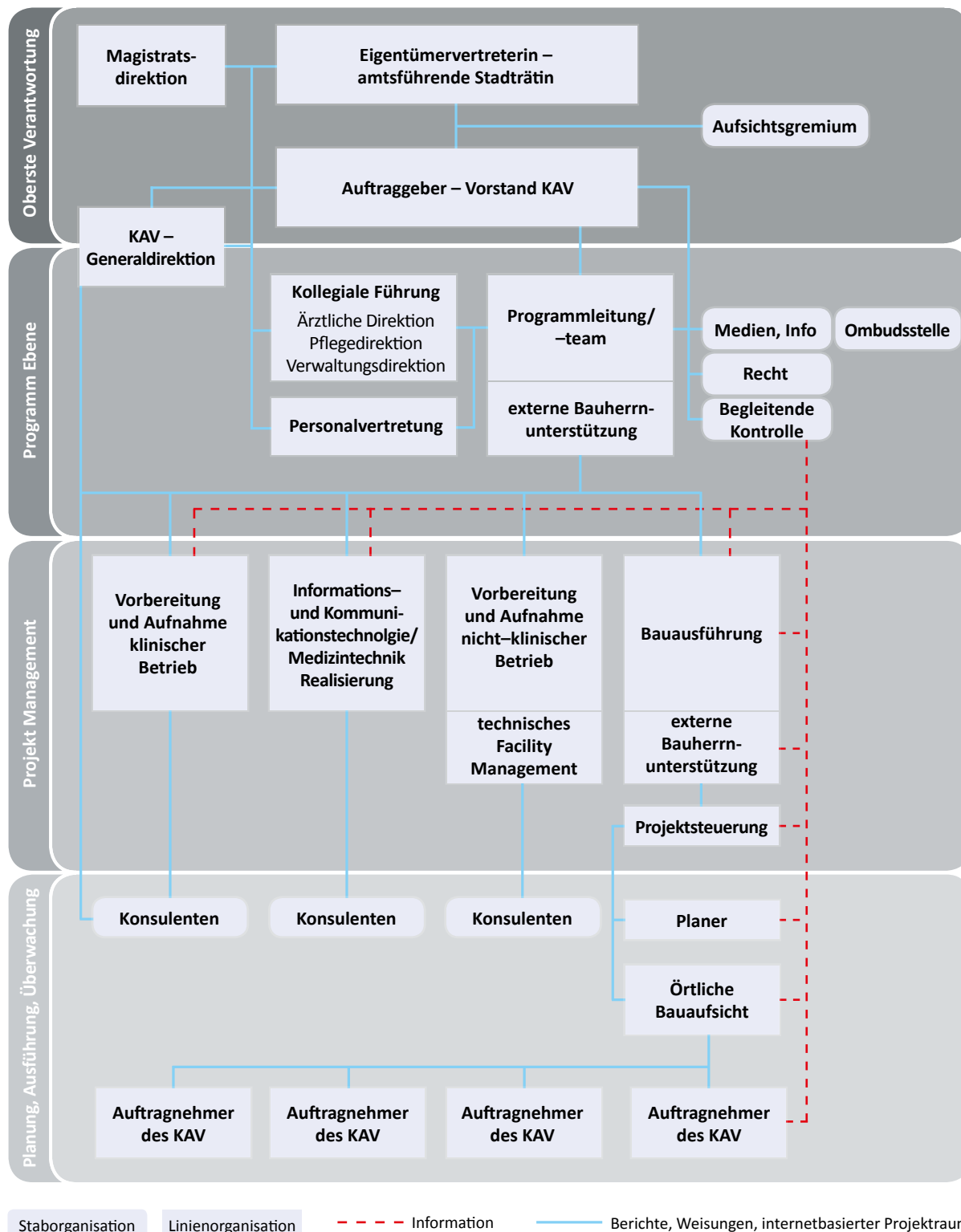
**8.1** (1) Der KAV richtete erstmals im Juli 2007 eine interne Projektleitung für das Krankenhaus Nord ein. Nach Widerruf der Ausschreibung des PPP-Modells 2010 (TZ 3, TZ 4) bildete der KAV in der Geschäftseinteilung 2011 das „Projekt Krankenhaus Nord“ als eigene temporäre Projektorganisation ab. Der Generaldirektor des KAV hatte dabei die Funktion des Auftraggebers bzw. Bauherrn, der Generaldirektor-Stellvertreter war operativ zuständiger Auftraggeber. Die Zuständigkeit des – ansonsten mit Bauprojekten im KAV<sup>10</sup> befassten – Geschäftsbereichs Technik war beim Krankenhaus Nord explizit ausgenommen. Der KAV definierte in weiterer Folge (aufgrund der Größenordnung und Komplexität des Vorhabens) ab Oktober 2011 das Bauvorhaben als sogenanntes Programm „Krankenhaus Nord – Realisierung“ mit den Teilprojekten:

- Personal,
- Vorbereitung und Aufnahme klinischer Betrieb,
- Informations- und Kommunikationstechnologie sowie Medizintechnik Realisierung,
- Vorbereitung und Aufnahme nicht-klinischer Betrieb und
- Bauausführung.

Abbildung 3 zeigt die Aufbauorganisation des Programms „Krankenhaus Nord – Realisierung“.

<sup>10</sup> Siehe zu den Zuständigkeiten des Geschäftsbereichs Technik auch den RH-Bericht „Wilhelminenspital der Stadt Wien: Bauliche Erhaltungsmaßnahmen und baulicher Zustand“ (Reihe Wien 2014/1; TZ 14).

Abbildung 3: Organigramm Programm „Krankenhaus Nord – Realisierung“ (Stand April 2016)



Quellen: KAV; Darstellung: RH

Das Programm umfasste alle Tätigkeiten zur Errichtung und Inbetriebnahme des Krankenhauses Nord.

(2) Der KAV erbrachte beim Projekt Bauausführung von Beginn an die Projektleitung (die nicht-delegierbaren Bauherraufgaben<sup>11</sup>) selbst und beauftragte externe Auftragnehmer u.a. mit der Planung, Projektsteuerung, Örtlichen Bauaufsicht und Begleitenden Kontrolle. Ergänzende Dienstleistungen (z.B. Gutachterleistungen, Rechtsberatungen usw.) vergab der KAV ebenfalls an Dritte. In der Kostenprognose (Stand September 2016) waren allein für Gutachten und Rechtsberatungen rd. 8,07 Mio. EUR ausgewiesen (**TZ 14**). Der KAV stellte zur rechtlichen Unterstützung der Programmleitung (u.a. Beratung, Mitwirkung) einen Mitarbeiter des Vorstandsbereichs Recht ab, der auch die Leitung des Projekts Bauausführung unterstützte.

Mit Stand Juni 2016 waren im Programmteam insgesamt zwölf Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des KAV beim Projekt „Bauausführung“ mit der Projektleitung befasst (exkl. Programmleitung und Direktion des KAV).

## 8.2

Der RH beurteilte die gewählte Aufbauorganisation des Programms „Krankenhaus Nord – Realisierung“ als grundsätzlich geeignet und zweckmäßig zur Errichtung des Krankenhauses Nord. Der RH stellte jedoch kritisch fest, dass der KAV alle delegierbaren Bauherrleistungen an externe Auftragnehmer übertrug, den eigenen Geschäftsbereich Technik explizit ausnahm und selbst nur ein Minimum an Leistungen (die nicht-delegierbaren Bauherrleistungen) übernahm.

Der RH verwies i.Z.m. den Defiziten des KAV bei der Wahrnehmung der Bauherrntätigkeit auf seine Feststellungen und Empfehlungen in **TZ 6**.

## Änderungen in der Programm- und Projektorganisation

### 9.1

(1) Bei der Programm- und der Projektorganisation (Projekt Bauausführung) kam es im Laufe der Errichtung des Krankenhauses Nord mehrmals, sowohl bei internen Funktionen (KAV) als auch bei an externe Auftragnehmer beauftragten Funktionen, zu personellen und strukturellen Änderungen (Anhang).

<sup>11</sup> Nicht-delegierbare Bauherraufgaben sind jene Leistungen des Projektmanagements (Projektleitung und Projektsteuerung), die jedenfalls vom Bauherrn selbst zu erbringen sind. Dazu zählen insb. Projektleitungsaufgaben wie Setzen der obersten Projektziele, Mittelbereitstellung, Treffen von Entscheidungen, zentrale Projektanlaufstelle, projektbezogene Repräsentationspflichten etc.

Die personellen Änderungen betrafen

- KAV-intern insb. den Wechsel in der Programmleitung und in der Programmleitung–Stellvertretung im ersten Halbjahr 2014 und
- KAV-extern die Örtliche Bauaufsicht und die Projektsteuerung, die beide — laut KAV u.a. als Reaktion auf dessen Forderungen, die vertragsgemäße Leistung zu erbringen — mehrmalig Personal in Führungsfunktionen auswechselten.

(2) Der KAV hielt in einer Vielzahl von Schreiben an die Projektsteuerung (ab März 2011) und die Örtliche Bauaufsicht (ab April 2012) Mängel bei deren Leistungserbringung fest und forderte seine Auftragnehmer zur Leistungsverbesserung auf.

Auch die Begleitende Kontrolle wies in ihrem Prüfvermerk vom Februar 2014 darauf hin, dass aufgrund des Projektfortschritts Entscheidungen sehr schnell zu treffen wären, weil fast alle wesentlichen Gewerke beauftragt waren und im Falle von Verzögerungen bzw. Stillständen hohe Kosten entstehen könnten. Weiters stellte die Begleitende Kontrolle fest, dass die Örtliche Bauaufsicht, die Projektsteuerung und die technische Oberleitung (Architekt) in einigen Bereichen nicht effizient bzw. mangelhaft arbeiteten. Einerseits wären aus ihrer Sicht erforderliche Ersatzmaßnahmen, soweit möglich, von der Projektleitung des KAV selbst durchzuführen, andererseits könne die Projektleitung des KAV nicht alle Projektleitungsaufgaben ausreichend erfüllen, weshalb sie eine Verstärkung der Projektleitung für dringend erforderlich hielt.<sup>12</sup>

(3) Im Jänner 2014 meldete einer der beiden Auftragnehmer für die Errichtung der Fassade Insolvenz an (**TZ 25**). In dieser für das Bauvorhaben kritischen Phase verließen sowohl die Programmleiterin (Februar 2014) als auch einer ihrer Stellvertreter (März 2014) den KAV.

(4) Nachdem sich die Leistungserfüllung aus Sicht des KAV nicht verbesserte, verstärkte dieser — v.a. aufgrund der zunehmenden Komplexität im Projekt und des Risikos von Mehrkosten und Zeitverzögerungen — im Juli 2014 in einem ersten Schritt die Projektleitung und beauftragte zusätzlich einen Konsulenten. Die dafür prognostizierten Kosten lagen bei rd. 3,48 Mio. EUR (**TZ 15, TZ 18**).

<sup>12</sup> zur Durchführung der Projektleitungsaufgaben des KAV siehe auch Stadtrechnungshof Wien, Tätigkeitsbericht 2015, KA-K-12/13: „Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“, Prüfung der ordnungsgemäßen Gebarung bei der Errichtung des Krankenhauses Nord – Prüfersuchen gemäß § 73 Abs. 6a WStV in der Fassung bis 31. Dezember 2013 vom 13. Dezember 2013“, Pkt. 4.2

In einem weiteren Schritt trat der KAV im Februar 2016 vom Vertrag mit der Projektsteuerung zurück und beauftragte im April 2016 jenen Auftragnehmer mit der Projektsteuerung für die noch abzuwickelnden Leistungen, der bereits mit der Leistung „Verstärkung der Projektleitung“ seit 2014 beauftragt war (TZ 18).

Der KAV setzte zusätzlich weitere Maßnahmen (wie Clearingstellen, Forderungsmanagement, Leistungsertüchtigung der Örtlichen Bauaufsicht bzw. Planer; TZ 25).

## 9.2

(1) Der RH stellte kritisch fest, dass es im Zuge der Abwicklung des Programms und im Speziellen des Projekts Bauausführung zu gravierenden personellen und strukturellen Änderungen in der Projektorganisation, v.a. im Projektmanagement, kam. Als besonders nachteilig erwiesen sich dabei die Wechsel in Schlüsselfunktionen (sowohl beim KAV als auch bei den Konsulenten), wodurch der KAV nicht in der Lage war, wesentliche Projektmanagementaufgaben selbst umfassend wahrzunehmen, und zunehmend Projektmanagement-Leistungen an externe Auftragnehmer auslagerte (Verstärkung der Projektleitung, Leistungsertüchtigung der Örtlichen Bauaufsicht bzw. Planer). Allein für die externe Verstärkung der Projektleitung 2014 werden dem KAV voraussichtlich zusätzliche (prognostizierte) Kosten von rd. 3,48 Mio. EUR entstehen (TZ 15, TZ 18).

Vor allem die externe Verstärkung der Projektleitung 2014 wertete der RH als Nachweis dafür, dass der KAV die Agenden der Projektleitung nicht selbst umfassend wahrnehmen konnte und nicht rechtzeitig für ausreichend interne Ressourcen gesorgt hatte.

(2) Der RH anerkannte die Bemühungen des KAV, sich durch Einrichten der Clearingstelle und des Forderungsmanagements bei seinen Auftragnehmern schadlos halten zu wollen. Er wies jedoch darauf hin, dass sich bei einer von Projekt- bzw. Programmbeginn an proaktiven Wahrnehmung der Bauherrntätigkeit derartige nachteilige Maßnahmen reduziert hätten oder erst gar nicht erforderlich gewesen wären.

Der RH empfahl dem KAV, hinkünftig — speziell bei der Ausführung von Großprojekten — beim Festlegen einer geeigneten Projektorganisation auch alternative Möglichkeiten — wie eine Projektgesellschaft mit Beteiligung leistungsfähiger Dritter mit ausreichender Bau Erfahrung als öffentlicher Bauherr und geeignetem Bau fachwissen — zu prüfen.

Der RH verwies hinsichtlich der Mängel des KAV bei der Wahrnehmung der Bauherrntätigkeit auf seine Feststellungen und Empfehlungen in TZ 6.

**9.3** Laut Stellungnahme der Stadt Wien würden für zukünftige Projekte, auf internationalen Standards aufbauend, Projektorganisationen eingerichtet werden. Dazu seien bereits, auf Empfehlung der Internen Revision und des RH, Projektstandards für den KAV definiert und 2017 für verbindlich erklärt worden. Die Empfehlung des RH zur Gründung eigener Projektgesellschaften werde aufgenommen und die Umsetzbarkeit geprüft werden.

Die Empfehlung des RH hinsichtlich einer geeigneten Projektorganisation speziell bei Großprojekten sei in Bearbeitung.

## Internes Kontrollsystem

**10.1** (1) Der KAV legte seit 2011 das Interne Kontrollsystem (**IKS**) für das Programm „Krankenhaus Nord – Realisierung“ im Programmhandbuch bzw. in den Projekthandbüchern sowie in der Geschäftsordnung für das Programm fest.

(2) Das Programmhandbuch enthielt u.a. Regelungen zur Ablauforganisation und gab dafür wesentliche Prozessabläufe vor, wie für die Vergabe, die Abrechnung und die Abwicklung von Mehrkostenforderungen von externen Auftragnehmern, die Berücksichtigung von Wertgrenzen für Prüfung und Beauftragung von Leistungen sowie ein durchgängiges Vier–Augen–Prinzip. Bei der Prüfung von Mehrkostenforderungen war ein Sechs–Augen–Prinzip (Örtliche Bauaufsicht, Projektsteuerung, Begleitende Kontrolle) vorgeschrieben; der KAV gab nach dieser Prüfung die Mehrkostenforderungen frei, ohne selbst zu prüfen.

Seit August 2013 war ein Mitarbeiter des KAV mit dem Anti–Claimmanagement und dem Aufbau einer Preisprüfungskommission betraut, was im Programmhandbuch nicht abgebildet war.

(3) Der KAV gab keine Vorgaben zum Umgang mit Mehrkosten, die die Projektsteuerung und die Begleitende Kontrolle einforderten. Laut KAV prüfte die Begleitende Kontrolle die Mehrkostenforderungen der Projektsteuerung und der Vorstand des KAV genehmigte die Mehrkostenforderungen der Begleitenden Kontrolle ohne weitere Prüfung.

(4) Die im Programmhandbuch vorgegebenen Prüffristen waren in den Verträgen der Projektsteuerung und der Begleitenden Kontrolle nicht enthalten; jedoch im Vertrag der Örtlichen Bauaufsicht, weil die Vorgängerversion des Programmhandbuchs (Projekthandbuch) Vertragsbestandteil war.



Wie sich am Beispiel des Gewerks Baumeisterarbeiten zeigte, wurden die im Projekt- bzw. Programmhandbuch ausgewiesenen Prüffristen bei der Prüfung dem Grunde nach in 91 % bzw. bei der Prüfung der Höhe nach in 63 % der Fälle überschritten (TZ 27).

Die Begleitende Kontrolle stellte mehrfach Mängel bei der Bearbeitung von Mehrkostenforderungen durch die damit beauftragten Auftragnehmer (Architekt, Örtliche Bauaufsicht, Projektsteuerung) fest. Vor allem die nicht zeitgerechte Bearbeitung löste Behinderungswarnungen bei den Auftragnehmern der Bauleistungen aus und erzeugte somit ein Risiko für Terminverzögerungen und Mehrkosten.

(5) Darüber hinaus stellte die Interne Revision des KAV in den Jahren 2013 und 2015 fest, dass

- die eingesetzten Kontrollsysteme grundsätzlich zweckmäßig waren, jedoch die vom Geschäftsbereich Technik (des KAV) vorgegebenen IKS-Strukturen bzw. Checklisten nicht eingesetzt wurden,
- grundlegende Teile eines IKS (wie eine Prozess- und Risikoanalyse und die Implementierung eines Risikomanagements) 2015 noch fehlten und
- die Maßnahmenumsetzung nicht ausreichend war.

Der KAV stellte dazu im Zuge der Gebarungsüberprüfung gegenüber dem RH fest, dass er im Juli 2014 die Mitglieder des Programmteams auf das IKS im Programm „Krankenhaus Nord – Realisierung“ hingewiesen und zusätzlich Maßnahmen zum Risikomanagement eingeleitet habe.

(6) Hinsichtlich der generellen Umsetzung des IKS im KAV verwies der RH auf seine Ausführungen im Bericht „Organisation der Generaldirektion des Wiener Krankenanstaltenverbunds“ (Reihe Wien 2017/5; TZ 17 bis TZ 20). Der RH bemängelte damals, dass es dem KAV seit 2004 nicht gelungen war, eine unternehmensweite Begriffsdefinition zum IKS zu finden, und dass ein KAV-weites IKS bis Februar 2016 fehlte.

## 10.2

Der RH hielt fest, dass grundlegende IKS-Bestandteile beim Programm „Krankenhaus Nord – Realisierung“ vorhanden waren (Regelungen hinsichtlich Wertgrenzen, Vier-Augen-Prinzip, Darstellung wesentlicher Prozesse). Er kritisierte jedoch, dass der KAV bei einem der wesentlichsten Prozesse (Prüfung von Mehrkostenforderungen) nicht eingebunden war. Der RH erachtete es als unumgänglich, dass auch der Bauherr seinen Prüf- und Kontrollpflichten nachkommt. Er verkannte dabei nicht, dass dies nur mit ausreichenden Ressourcen und entsprechendem Fachwissen möglich ist. Weiters kritisierte der RH folgende Punkte im Verantwortungsbereich des KAV:

- keine Vorgaben hinsichtlich Prüffristen in den Verträgen von Konsulenten sowie keine Regelungen zum Vier–Augen–Prinzip für die Prüfung der Mehrkostenforderungen der Projektsteuerung und der Begleitenden Kontrolle;
- keine Evaluierung und Anpassung des (externen) Sechs–Augen–Prinzips angesichts der offensichtlichen Mängel (insb. deutliches Überschreiten der Prüffristen);
- keine Verankerung des 2013 installierten Anti–Claimmanagements und der Preisprüfungskommission im Projekthandbuch;
- Einleitung von Maßnahmen betreffend das Risikomanagement erst ab 2014, trotz der ersten Feststellungen der Internen Revision des KAV 2013.

Der RH empfahl dem KAV, die oben angeführten Mängel im IKS für die Realisierung des Krankenhauses Nord umgehend zu beseitigen, das so verbesserte IKS regelmäßig zu evaluieren und insb. beim wesentlichen Prozess der Prüfung von Mehrkostenforderungen seinen Prüf– und Kontrollpflichten nachzukommen.

## 10.3

Laut Stellungnahme der Stadt Wien sei der Prozess entsprechend der Empfehlung des RH nachjustiert worden. Die Ergebnisse der durchgeführten Prüfungen und Kontrollen von Mehrkostenforderungen würden im Lenkungsausschuss zum Krankenhaus Nord berichtet.

Die Empfehlung des RH hinsichtlich der Beseitigung der Mängel im Internen Kontrollsystem sei umgesetzt.

## Vergabe von Leistungen

### Vergabeverfahren

#### 11.1

(1) Der KAV war im Zuge seiner Beschaffungstätigkeit als vergebende Stelle der Stadt Wien tätig; er musste somit das BVergG 2006 einhalten. Für die Abwicklung von Vergabeverfahren für das Krankenhaus Nord gab es im KAV allgemein geltende, interne Vergabevorschriften (z.B. generelle Einkaufsbedingungen des KAV, allgemeine Angebotsbestimmungen der Stadt Wien und Erlässe des KAV; diese regelten u.a. die Auswahl und Beauftragung von Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälten (TZ 14)) sowie eigens für das Programm „Krankenhaus Nord – Realisierung“ definierte besondere Vertragsbestimmungen und die Geschäftsordnung Krankenhaus Nord.

Es gab keine über das BVergG 2006 hinausgehenden Regelungen zur Direktvergabe.

(2) Die Abwicklung der Vergabeverfahren erfolgte entweder durch den KAV (insb. bei Dienstleistungen) – mit Einbindung des Fachbereichs Recht – oder durch die damit beauftragte Projektsteuerung bzw. durch weitere Auftragnehmer, die mit der Abwicklung von Vergabeverfahren beauftragt waren.

(3) Das Vergabe–Controlling des KAV erfolgte mittels Vergabe–Quartalsberichten (Aufstellung sämtlicher Vergabeverfahren) und dem sogenannten Ausschreibungsterminkalender. In den vom KAV an den RH während der Gebarungsüberprüfung vor Ort übermittelten Vergabe–Quartalsberichten (Stand August 2016) waren manche Aufträge fälschlicherweise als Rahmenvereinbarungen ausgewiesen, einen Auftrag von 46,90 Mio. EUR konnte der KAV nicht nachvollziehen. Die im Gefolge der Schlussbesprechung vom KAV übermittelte Aufstellung stellte die Vergabearten nach Anzahl und Auftragssummen wie folgt dar und wich um rd. 100,39 Mio. EUR von den ursprünglich dem RH übermittelten Auftragssummen ab.

**Tabelle 1: Vergabeverfahren – Projekt Bauausführung (Stand August 2016)**

Verfahrensart	Anzahl Verfahren	Anteil an der Gesamtanzahl	Auftragssumme	Anteil an der Gesamtauftragssumme
		in %	in Mio. EUR	in %
offenes Verfahren	101	18,4	428,70	68,6
nicht offenes Verfahren mit vorheriger Bekanntmachung	2	0,4	15,10	2,4
nicht offenes Verfahren ohne vorherige Bekanntmachung	2	0,4	0,29	0,1
Verhandlungsverfahren mit vorheriger Bekanntmachung	5	0,9	55,48	8,9
Verhandlungsverfahren ohne vorherige Bekanntmachung	10	1,8	112,51	18,0
Direktvergabe	430	78,2	12,86	2,1
<b>gesamt</b>	<b>550</b>	<b>100,0</b>	<b>624,92</b>	<b>100,0</b>

Rundungsdifferenzen möglich

Quelle: KAV

## 11.2

Der RH wies auf die hohe Anzahl an Direktvergabeverfahren hin (430 von 550 bzw. rd. 78 % aller Vergaben) und erachtete es als kritisch, dass der KAV dabei – über die Bestimmungen des BVergG 2006 hinausgehend – keinerlei Vorgaben, wie die Einholung mehrerer Vergleichsangebote zur Erhöhung des Wettbewerbs, vorsah.

Die vom RH festgestellten Mängel in den Vergabe–Quartalsberichten korrigierte der KAV zwar, sie zeigten jedoch, dass das Vergabe–Controlling des KAV zum Teil mangelhaft war, weil die Berichte falsche bzw. nicht nachvollziehbare Informatio-

nen enthielten und die Daten nicht aktualisiert waren, wodurch Aufträge von rd. 100,39 Mio. EUR nicht berücksichtigt waren.

Der RH empfahl dem KAV — unter Berücksichtigung der Transaktionskosten —, bei Direktvergaben zur Beurteilung der Preisangemessenheit verpflichtend eine nach gesondert festzusetzenden Wertgrenzen differenzierte Anzahl an Vergleichsofferten einzuholen und nur in begründeten und dokumentierten Fällen davon abzuweichen.

Der RH verwies hinsichtlich der Notwendigkeit des Aufbaus von Know-how beim KAV, um hinkünftig verstärkt Vergaben (samt zugehörigem Controlling) selbst durchführen und somit die Bauherrntätigkeit proaktiv und effektiv wahrnehmen zu können, auf seine Empfehlungen in **TZ 6**.

**11.3** Laut Stellungnahme der Stadt Wien würden für künftige Sachverständigenleistungen, anwaltliche Vertretungen, sonstige juristische Leistungen etc. Vergleichsangebote eingeholt werden.

Die Empfehlung des RH hinsichtlich der Einholung von Vergleichsangeboten bei Direktvergaben sei in Bearbeitung.

## Vergabestrategie zum Projekt Bauausführung

**12.1** (1) Aufgrund des Widerrufs des Vergabeverfahrens zur Beauftragung eines Totalunternehmers für das PPP-Modell im April 2010 (**TZ 4**) organisierte der KAV die Vergabe sämtlicher Leistungen neu.

(2) Am 2. Februar 2011 fand ein erster Termin statt, bei dem die Generaldirektion des KAV, die Projektleitung des KAV, die Begleitende Kontrolle, die Projektsteuerung, die Rechtsberater und der bauwirtschaftliche Berater zunächst zwei Varianten einer neuen Vergabestrategie besprachen. Diese wiesen nun anstelle von maximal drei Vergaben (laut Leistungsvertrag mit der ersten Projektsteuerung vom September 2010) für die Bauwerk-Leistungen 14 bzw. 48 Vergabeverfahren sowie 205 bzw. 269 insgesamt durchzuführende Vergabeverfahren (Tabelle 2) aus. Zum damaligen Zeitpunkt ging der KAV davon aus, dass die Aufteilung in mehrere Verfahren zu Kosteneinsparungen aufgrund des stärkeren Wettbewerbs (höhere Anzahl an teilnehmenden Bietern) führen würde. Der Architekt, die Projektsteuerung, die Begleitende Kontrolle und der bauwirtschaftliche Berater empfahlen dem KAV als neue Vergabestrategie eine sogenannte Mischvariante aus den Varianten 1 und 2.

**Tabelle 2: Gegenüberstellung Anzahl der geplanten Vergaben**

Leistungsbereich	Vergabe PPP	Vergabe Generalunternehmer bzw. Teil-Generalunternehmer <sup>1</sup>	Variante 1 (Februar 2011)	Variante 2 (Februar 2011)	Mischvariante	Prognose (August 2016)
	Anzahl					
Aufschließung	–	2	3	3	2	2
Bauwerk Rohbau (+ Hülle)	–	(1)	7	3	4	9
Bauwerk Technik	–	(1)	20	7	25	16
Bauwerk Ausbau	–	(1)	21	4	13	17
Einrichtung	–	Einzelvergaben	173	173	154	160
Außenanlagen	–	Einzelvergaben	15	15	17	7
sonstige Kleingewerke	–	Einzelvergaben	30	0	35	14
<b>Vergabeverfahren gesamt</b>	<b>1</b>	<b>keine Angabe<sup>1</sup></b>	<b>269</b>	<b>205</b>	<b>250</b>	<b>225</b>
<i>davon</i>						
<i>Vergabeverfahren Bauwerk (Rohbau, Technik, Ausbau)</i>	–	<i>maximal 3</i>	<i>48</i>	<i>14</i>	<i>42</i>	<i>42</i>

PPP = Public Private Partnership

<sup>1</sup> gemäß Vertrag (Leistungsbild) Projektsteuerung vom September 2010

Quelle: KAV

(3) Nach Überarbeitung und Vorlage der Mischvariante durch die Projektsteuerung beauftragte der KAV den bauwirtschaftlichen Berater um rd. 12.000 EUR mit einer gutachterlichen Stellungnahme zur monetären Bewertung des Vergabenerfolgs (potenzielle Minderkosten) der Mischvariante. Der Berater erachtete die Mischvariante als sehr geeignet und empfahl, bei insgesamt zehn Gewerken eine vertiefte Analyse bezüglich einer möglichen Trennung in mehrere Lose durchzuführen. Der Berater wies dabei auf einzelne Risiken, wie ein vergrößertes Schnittstellenrisiko und einen erhöhten Koordinationsbedarf (der durch den Bauherrn bzw. dessen Erfüllungsgehilfen zu erbringen wäre) bei der gestiegenen Anzahl an Auftragnehmern sowie auf mögliche Einsparungspotenziale (2,80 Mio. EUR bis 5,70 Mio. EUR bei der Mischvariante im Vergleich zur Variante 2) und Chancen (weniger Auswirkungen von Einzelvergaben auf andere Gewerke) hin. Laut seinem Gutachten wären die Risiken bei „Anwendung pflichtgemäßer Sorgfalt der Erfüllungs- und Besorgungsgehilfen verhältnismäßig gering“ gewesen.

(4) Der KAV gab die Vergabestrategie (unter der Bedingung einer vertieften Analyse des Planers und der Projektsteuerung einzelner Gewerke) — auf Empfehlung der externen Projektbeteiligten, wie Projektsteuerung, Begleitende Kontrolle und bauwirtschaftlicher Berater — am 8. April 2011 frei. Die Mischvariante enthielt 42 Ver-

gabeverfahren für Bauwerksleistungen bzw. insgesamt 250 Vergabeverfahren für sämtliche Leistungen.

(5) Im Zuge der Entwicklung der neuen Vergabestrategie durch Planer und Projektsteuerung stellten beide qualitative Risikobeurteilungen (entweder als neutral oder als Vor- oder Nachteil bewertet) hinsichtlich möglicher Varianten – Vergabe als Generalunternehmer bzw. Teil-Generalunternehmer mit der Mischvariante bis hin zu detaillierten Untersuchungen zu möglichen (Los-)Teilungen – an. Eine quantitative Bewertung (z.B. Eintrittswahrscheinlichkeit, zeitliche und monetäre Auswirkung) der einzelnen Risiken erfolgte dabei nicht. Auch der bauwirtschaftliche Berater wies darauf hin, dass „eine eingehende quantitative Analyse auf Kostenbasis, welche wesentlich umfassenderes Datenmaterial und eine eingehende Risikoanalyse erfordern würde, nicht vorgenommen wurde.“

Vor allem die – wie sich in der Ausführung zeigte (**TZ 25**) – hohen Risiken hinsichtlich der Koordination der Gewerke und der Vielzahl an Schnittstellen in der Ausführung wurden einem möglichen wirtschaftlichen Vergabevorteil nicht monetär gegenübergestellt. Das Risiko der unterschiedlichen Anzahl an Ansprechpartnern (einer bei Vergabe an einen Generalunternehmer, einige wenige bei Vergabe an z.B. drei Teil-Generalunternehmer bzw. eine Vielzahl (42) bei der Mischvariante) stellte sich in den qualitativen Risikobeurteilungen als neutral dar.

Dem KAV erwachsen im Zuge der Bauausführung Mehrkosten von rd. 203,93 Mio. EUR (laut Berechnung der Begleitenden Kontrolle), davon u.a. aufgrund bauwirtschaftlicher Änderungen rd. 63,30 Mio. EUR (31 %) sowie aus der Sphäre der Planung rd. 128,33 Mio. EUR (63 %). Weder der KAV noch einer seiner Auftragnehmer ordneten die Mehrkosten den schlagend gewordenen Risiken der Koordination der Gewerke und der Vielzahl an Schnittstellen zu.

(6) Die Begleitende Kontrolle wies in einem Prüfvermerk im März 2016 Minderkosten (sogenannter Vergabeerfolg, Preisbasis 2008) aufgrund der gewählten Vergabestrategie mit rd. 68,35 Mio. EUR aus. Überdies führte die Änderung der Vergabestrategie bei der Projektsteuerung zu Mehrkosten von rd. 1,84 Mio. EUR (Preisbasis 2012, **TZ 17**).

(7) Der KAV hielt im Zuge der Gebarungsüberprüfung an Ort und Stelle fest, dass bei den durchgeführten Vergabeverfahren die Angebotspreise unter den zugrunde gelegten Kostenanschlägen gelegen seien. Nachträglich betrachtet hätten jedoch die Schnittstellen perfekt gesteuert und koordiniert werden müssen. Dies hätte aus Sicht des KAV ein sehr hohes Maß an Fachwissen bei der Projektsteuerung und der Örtlichen Bauaufsicht erfordert. Weiters stellte der KAV fest, dass er mit Stand Sep-

tember 2016 eine sehr hohe Anzahl von Leistungsabweichungen (ca. 2.000) abarbeiten musste.

## 12.2

(1) Der RH erachtete eine Vergabestrategie grundsätzlich als ein geeignetes Instrument zur Planung von Vergabeverfahren und anerkannte die Bemühungen des KAV, eine wirtschaftliche Vorgehensweise dafür zu entwickeln. Aufgrund des fehlenden internen Know-hows (**TZ 6**), um selbst eine Vergabestrategie zu erstellen, musste der KAV jedoch eine Vielzahl an Konsultanten damit befassen. Der RH erachtete dabei die Beauftragung des bauwirtschaftlichen Beraters mit der gutachterlichen Stellungnahme zum Vergabeerfolg (Kosten rd. 12.000 EUR), insb. wegen des Fehlens einer quantitativen Risikobewertung, als wenig zweckmäßig.

(2) Der RH erachtete die Intention des KAV, durch eine höhere Anzahl an Vergabeverfahren den Wettbewerb zu verstärken und ein wirtschaftlicheres Vergabeergebnis zu erzielen, als nachvollziehbar und einer wirtschaftlichen Projektabwicklung entsprechend. Er hielt jedoch kritisch fest, dass der KAV die damit einhergehenden Risiken (Vergaberisiko wie Einsprüche sowie Risiken in der Bauausführung wie die Vielzahl an Schnittstellen oder das Risiko von gegenseitigen Behinderungen etc.) aufgrund der hohen Anzahl von 42 Auftragnehmern im Bereich Bauwerk in den Risikobeurteilungen des Planers und der Projektsteuerung nicht entsprechend abbilden ließ.

(3) Der RH kritisierte, dass beim Vergleich der Vergabevarianten eine quantitative Risikobewertung fehlte; v.a. fehlte für eine fundierte, wirtschaftliche Entscheidung bezüglich der Vergabestrategie die monetäre Bewertung hoher Risiken, wie die Koordination der Gewerke, die Vielzahl an Schnittstellen in der Ausführung und insb. die gegenseitige Beeinflussung der Leistungserbringung der Gewerke bei „Störungen“. Wie sich in der Bauausführung zeigte, wurden viele dieser Risiken schlagend (**TZ 25**) und trugen zu den gesamten im Projektablauf entstandenen Mehrkosten von rd. 203,93 Mio. EUR bei, was den möglichen Vergabeerfolg der neuen Vergabestrategie (rd. 68,35 Mio. EUR) erheblich übertraf.

Darüber hinaus erachtete der RH die Risikobewertung teilweise — insb. das als neutral bewertete Risiko hinsichtlich der unterschiedlichen Anzahl an Ansprechpartnern im Bereich Bauwerk — als nicht nachvollziehbar.

(4) Der RH hielt weiters kritisch fest, dass die zu erwartenden Mehrkosten (von letztlich rd. 1,84 Mio. EUR, siehe **TZ 17**) bei der Projektsteuerung (aufgrund der Änderung der Vergabestrategie) nicht bereits im Zuge der Variantenüberlegungen berücksichtigt wurden, obwohl dies möglich gewesen wäre.

Der RH empfahl dem KAV, auf eine ausschreibungsreife Planung zu achten, für Entscheidungen über Vergabestrategien die eigenen Projekterfahrungen zu nützen sowie geeignete qualitative und quantitative Risikobewertungen zu erstellen. Beratungsleistungen von Externen sollten dabei auf ein unumgängliches Mindestmaß beschränkt werden.

Der RH verwies hinsichtlich der Notwendigkeit des Aufbaus von Know-how beim KAV, um die Bauherrntätigkeit bei derartigen Entscheidungen proaktiv und effektiv wahrnehmen zu können, auf seine Empfehlungen in **TZ 6**.

## 12.3

Laut Stellungnahme der Stadt Wien sei zur Forcierung des Projektfortschritts auch eine Ausschreibung bei noch nicht vollständig abgeschlossener Detailplanung möglich, wie bei in Österreich vergleichbaren Projekten festgestellt worden sei. Zukünftig werde jedoch eine solche Vorgangsweise nur mehr zur Anwendung kommen, wenn eine hohe Dringlichkeit der Umsetzung nachweislich gegeben ist.

Zur Ausführung von Projekten werde, abhängig vom Projektumfang und der Bewertung einer wirtschaftlichen Abwicklung, entweder die Beauftragung eines Generalunternehmers oder von Teil-Generalunternehmern erfolgen. Die Ausschreibung auf Basis von einzelnen Gewerken sei nur bei einer entsprechend qualifizierten Bauherrnorganisation und einem externen Projektmanagement anzudenken bzw. zu prüfen.

Diesbezügliche Entscheidungsgrundlagen würden künftig auf Basis umfangreicher Risikobewertungen aufbereitet werden. Das gegenwärtige Aufsplitten in einzelne Planer sei Ergebnis der Beendigung des Vertragsverhältnisses mit dem „Totalunternehmer“ (Konsortium aus drei Unternehmen) gewesen.

Die Umsetzung der Empfehlung des RH hinsichtlich der Entscheidungen für Vergabestrategien sei geplant.

Der KAV habe die Entscheidung zur Art des Vergabeverfahrens auf der Basis des Gutachtens eines gerichtlich beeideten Sachverständigen und Universitätsprofessors der Technischen Universität Wien gemeinsam mit allen im Folgenden genannten Experten getroffen. Die Experten und der Gutachter hätten explizit ausgeführt, dass „das Vergabekonzept Mischvariante“ (Vergabe von ca. 250 großen und kleinen Gewerken) „die am besten geeignete Vergabeform für das Krankenhaus Nord ist“ (Zitat externe Begleitende Kontrolle) und die „bestmögliche Variante“ (Zitat Gutachter) darstelle. Die Entscheidung über diese Vergabestrategie sei von den Experten begründet — auch abschlägig zur Frage nach einer Generalunternehmervergabe — und einstimmig von der Projektsteuerung, der Örtlichen Bauaufsicht, der externen Begleitenden Kontrolle, dem gerichtlich beeideten Sachverständigen, der



Projektleitung und der Führung des KAV getroffen sowie im Sitzungsprotokoll vom 8. April 2011 mit den Unterschriften aller angeführten Beteiligten bestätigt worden.

- 12.4** Der RH betonte gegenüber der Stadt Wien, dass der KAV eine nachvollziehbare quantitative Risikobewertung erstellen sollte; diese ist seiner Ansicht nach für eine fundierte, wirtschaftliche Entscheidung bezüglich der Vergabestrategie entscheidend. Die Entscheidung des KAV für die — vom Architekten, von der Projektsteuerung, von der Begleitenden Kontrolle und vom bauwirtschaftlichen Berater empfohlene — Mischvariante fußte jedoch nicht auf einer derartigen Risikobewertung.

## Vergabe von immateriellen Leistungen

### Übersicht

- 13.1** Der Kostenbereich Honorare (immaterielle Leistungen) war im Projekt „Bauausführung“ mit rd. 128,13 Mio. EUR (Preisbasis 12/2008) budgetiert. Die Kostenprognose (Stand September 2016) wies rd. 217,97 Mio. EUR und somit eine Steigerung von rd. 70 % aus. Der KAV begründete die Abweichungen v.a. mit den gestiegenen Herstellkosten, die Grundlage für die Vergütung z.B. der Projektsteuerung und der Örtlichen Bauaufsicht waren, der Verlängerung der Bauzeit und einzelnen Auftrags-erweiterungen (**TZ 6, TZ 15, TZ 38**).

Der RH überprüfte 32 Vergabefälle mit einem Auftragsvolumen von rd. 51,49 Mio. EUR aus einem Gesamtauftragsvolumen von rd. 128,13 Mio. EUR für die immateriellen Leistungen des Krankenhauses Nord nach risikoorientiertem Ansatz (Höhe der Vergabe– bzw. Abrechnungssumme, Schwellenwerte, Anzahl der Vergaben, Art des Vergabeverfahrens) und stellte dabei folgende Mängel fest:

**Tabelle 3: Mängel bei der Vergabe von immateriellen Leistungen**

Nr. <sup>1</sup>	Auftragsbezeichnung	Art des Vergabeverfahrens	Mängel	Anzahl Aufträge	Auftragssumme
					in EUR
<b>nicht prioritäre Dienstleistungen</b>					
1, 2, 5, 8	Rechtsberatung Auftragnehmer 1	Direktvergabe	fehlende Auftragswertermittlung, Leistungserbringung zum Teil vor Bestellung	4	369.000
3, 4, 6, 7	Rechtsberatung Auftragnehmer 1	Direktvergabe	fehlende Auftragswertermittlung, Leistungserbringung vor Bestellung	4	290.500
9	Rechtsberatung Auftragnehmer 1	Direktvergabe	fehlende Auftragswertermittlung, unzulässiges Vergabeverfahren		178.500 (95.000 + 83.500)
10	Rechtsberatung Auftragnehmer 1	Direktvergabe	fehlende Auftragswertermittlung, unzulässiges Vergabeverfahren		234.500 (79.500 + 2 x 77.500)
11	Rechtsberatung Auftragnehmer 1	Direktvergabe	fehlende Auftragswertermittlung, unzulässiges Vergabeverfahren		177.100 (94.300 + 82.800)
12	Rechtsberatung Auftragnehmer 2	Direktvergabe	fehlende Auftragswertermittlung, unzulässiges Vergabeverfahren		122.000 (62.000 + 60.000)
13	Beratungsleistungen Auftragnehmer 1	Direktvergabe	fehlende Auftragswertermittlung, fehlende Markterkundung (aufgrund fehlender Vorgaben im KAV) bei sechs (von insgesamt sieben) Vergaben		357.220
14 bis 18	Gutachterleistungen Auftragnehmer 1	Direktvergabe	fehlende Auftragswertermittlung bei allen (fünf) Vergaben		107.604
19 bis 28	Gutachterleistungen Auftragnehmer 2	Direktvergabe	fehlende Auftragswertermittlung bei allen (zehn) Vergaben		426.282,06
<b>prioritäre Dienstleistungen</b>					
29	Projektsteuerung	Verhandlungsverfahren	Angebote nicht austauschsicher (nicht gelocht)		11.363.450
30	Örtliche Bauaufsicht	Verhandlungsverfahren	Angebote nicht austauschsicher (nicht gelocht)		32.224.400
31	Verstärkung der Projektleitung	Verhandlungsverfahren	Angebote nicht austauschsicher (nicht gelocht); keine Einforderung von Referenzen; Abrechnung nach tatsächlichem Aufwand		102.107/Monat
32	Projektsteuerung Neu	Ersatzvornahme	Abrechnung nach tatsächlichem Aufwand		150.000 bis 180.000/Monat

<sup>1</sup> überprüfte Vergabefälle

Quelle: KAV

Die Vergütung einzelner Auftragnehmer immaterieller Leistungen (z.B. Projektsteuerung) erhöhte oder verminderte sich proportional zu den tatsächlichen Herstellkosten des Krankenhauses Nord. Bonus–Malus–Regelungen, die diese Honorarsteigerungen oder –minderungen hätten beschränken und die Auftragnehmer zur wirtschaftlichen Abwicklung des Bauvorhabens anhalten sollen, bestanden in den Verträgen zwischen KAV und seinen Auftragnehmern nicht (**TZ 15**).

## 13.2

Der RH kritisierte die Mängel bei der Durchführung von Vergabeverfahren bei immateriellen Leistungen und verwies auf seine Feststellungen und Empfehlungen in den **TZ 14** ff.

Der RH hielt kritisch fest, dass die Kosten- und Terminüberschreitung im Projekt „Bauausführung“ (TZ 8) zu einer erheblichen Kostensteigerung von 70 % in der Vergütung der immateriellen Leistungen führte. Das Honorar einzelner Auftragnehmer (z.B. Projektsteuerung, Örtliche Bauaufsicht) erhöhte sich u.a. aufgrund der Honoraranpassung an die tatsächlichen Herstellkosten und in Verbindung mit fehlenden Bonus-Malus-Regelungen.

## Vergabe von nicht prioritären Dienstleistungen

### 14.1

(1) Der KAV regelte in einem Erlass aus dem Jahr 2014 die Auswahl und die Beauftragung von Rechtsberatungsleistungen. Demzufolge war der Bedarf an den Vorstandsbereich Recht zu melden; dieser hatte die Auswahl, die Angebotseinholung sowie die Prüfung und Beauftragung durchzuführen. Auch rechtskundiges Personal in anderen Organisationseinheiten (z.B. beim Krankenhaus Nord) durfte Rechtsberatungsleistungen beauftragen.

Der KAV wies in der Kostenprognose (Stand September 2016) für Gutachten und Rechtsberatungen rd. 8,07 Mio. EUR<sup>13</sup> beim Krankenhaus Nord aus.

(2) Der RH stellte bei den nicht prioritären Dienstleistungen folgende Mängel (Tabelle 3, Nr. 1 bis 28) fest:

- fehlende Auftragswertermittlungen bei allen überprüften Vergabefällen,
- unzulässige Vergabeverfahren aufgrund fehlender Zusammenrechnung von Leistungen (ähnliche Leistungen, die zum Teil am gleichen Tag beauftragt wurden, summierte der KAV nicht zu einem geschätzten Auftragswert); bei entsprechender Zusammenrechnung wäre aufgrund der Überschreitung des Schwellenwerts (bei Direktvergabe 100.000 EUR) keine Direktvergabe zulässig gewesen,
- fehlende Markterkundung (z.B. Vergleichsangebote) bei Beratungsleistungen und
- zum Teil vor dem Angebots- bzw. Bestelldatum erbrachte Leistungen.

(3) Der KAV hielt im Zuge der Gebarungsüberprüfung an Ort und Stelle fest, dass die Aufforderung zur Angebotslegung bei Rechtsberatungsleistungen grundsätzlich mündlich erfolgte und er bei Rechtsberatungen keine Vergleichsofferte einholte, weil er auf die Expertise der von ihm vorab ausgewählten und ihm bekannten Spezialistinnen und Spezialisten zurückgreifen wollte. Weiters hielt der KAV gegenüber dem RH fest, dass der Inhalt der Rechtsberatungsleistungen klar abgegrenzt und deshalb keine Zusammenrechnung der Leistungen erforderlich war. Zu den mündlichen Beauftragungen lag keine Dokumentation vor.

<sup>13</sup> Die zwei Auftragnehmer für die Rechtsanwaltsleistungen mit dem größten Anteil an der Gesamtsumme wiesen in ihren Angeboten jeweils 250 EUR/Std. bzw. 150 EUR/Std. für Rechtsanwaltsanwärterleistungen aus.

(4) Schon in seinem Bericht „Organisation der Generaldirektion des Wiener Krankenanstaltenverbunds“ (Reihe Wien 2017/5; TZ 46) stellte der RH fest, dass in ausgewählten Fällen bei Direktvergaben die Dokumentation von Vergleichsangeboten fehlte und keine Zusammenrechnung des geschätzten Auftragswerts stattfand.

## 14.2

Der RH kritisierte die Vielzahl an Mängeln bei der Beauftragung von nicht prioritären Dienstleistungen. Indem Markterkundungen fehlten, hielt der KAV das vergaberechtliche Transparenzgebot nicht ein. Weiters hielt der RH kritisch fest, dass der KAV aufgrund der fehlenden Auftragswertermittlungen und der fehlenden Zusammenrechnung von Leistungen gegen das BVergG 2006 verstieß, indem er die Direktvergabe wählte.

Der RH kritisierte weiters, dass der KAV teilweise die Leistungen erst nach Erbringung beauftragte bzw. keine Dokumentation einer mündlichen Beauftragung vorlegen konnte.

Der RH empfahl dem KAV, für die Vergabe von nicht prioritären Dienstleistungen, insb. bei regelmäßig benötigten Leistungen (wie Rechtsberatungsleistungen), Rahmenvereinbarungen oder –verträge einzusetzen, damit die Leistungen dem Wettbewerb unterliegen und ressourcenschonende Leistungsabrufe möglich sind.

Der RH verwies hinsichtlich der Notwendigkeit des Aufbaus von Know-how beim KAV, um bspw. komplexe Vergabeverfahren hinkünftig selbst abwickeln und somit die Bauherrntätigkeit proaktiv und effektiv wahrnehmen zu können, auf seine Empfehlungen in **TZ 6**.

Darüber hinaus verwies der RH betreffend die Vergabe von Dienstleistungen auf seine Ausführungen und Empfehlungen in seinem Bericht „Organisation der Generaldirektion des Wiener Krankenanstaltenverbunds“ (Reihe Wien 2017/5; TZ 46).

## 14.3

Laut Stellungnahme der Stadt Wien sei der KAV als öffentlicher Auftraggeber dem BVergG 2006 verpflichtet. Da Verfahren im öffentlichen Bereich transparent und nachvollziehbar zu führen seien, damit im Falle eines Nachprüfungsverfahrens bereits von Beginn an eine umfassende Dokumentation der Verfahrensschritte vorgelegt werden könne, sei es wirtschaftlich und zweckmäßig, sich der Unterstützung einer extern ausschreibenden Stelle zu bedienen.

Aufgrund des vergaberechtlichen Ausnahmetatbestands bei nicht prioritären Dienstleistungen könne in rechtlich zulässiger Weise von der Durchführung eines formalisierten Vergabeverfahrens zur Beauftragung von Rechtsanwaltsleistungen im Hinblick auf Art. 10 lit. i ff. i.V.m. § 9 Z 9 der Regierungsvorlage zur Novelle BVergG 2017 abgesehen werden.

Um die Wirtschaftlichkeit nachzuweisen, werde der KAV für die künftigen zur Vergabe gelangenden, bisher nicht prioritären Dienstleistungen (das sind im KAV Rechtsanwaltsdienstleistungen) Vergleichsangebote einholen, diese einer Bewertung unterziehen und mit der zu beauftragenden Rechtsanwaltskanzlei einen Rahmenvertrag abschließen.

Die Umsetzung der Empfehlung des RH hinsichtlich Rahmenvereinbarungen oder –verträge für regelmäßig benötigte Leistungen sei geplant.

#### 14.4

Der RH unterstrich gegenüber der Stadt Wien neuerlich die Notwendigkeit des Aufbaus von Know-how beim KAV, um bspw. komplexe Vergabeverfahren hinkünftig selbst abwickeln und somit die Bauherrntätigkeit proaktiv und effektiv wahrnehmen zu können. Die wirtschaftliche, zweckmäßige und umfassende Dokumentation der Verfahrensschritte könnte nach Ansicht des RH der KAV intern – insb. bei regelmäßig wiederkehrenden Auftragsvergaben – effizienter durchführen, weil er die Dokumentation auf Basis seiner Erfahrungen im Laufe der Zeit profunder erstellen sowie auf seine Bedarfslage hin aussagekräftiger weiterentwickeln kann, als dies im Vergleich unterschiedliche, gegebenenfalls neue, extern ausschreibende Stellen – ohne eine entsprechende Lernkurve aus KAV-Projekten – durchführen könnten.

### Vergabe von prioritären Dienstleistungen und deren Kostenentwicklung

#### 15.1

(1) Der KAV wickelte die Vergabeverfahren für die Leistungen der ursprünglichen Projektsteuerung, der Örtlichen Bauaufsicht, der Verstärkung der Projektleitung und der neuen Projektsteuerung gemäß den folgenden Vergabeverfahren in folgenden Zeiträumen ab:

**Tabelle 4: Chronologie Vergabeverfahren ausgewählter prioritärer Dienstleistungen**

Leistungen	Art des Vergabeverfahrens	Bekanntmachung	Zuschlagserteilung
ursprüngliche Projektsteuerung	Verhandlungsverfahren nach vorheriger Bekanntmachung	20. April 2010	27. Oktober 2010
Örtliche Bauaufsicht	Verhandlungsverfahren nach vorheriger Bekanntmachung	18. November 2010	12. April 2011
Verstärkung der Projektleitung	Rahmenvereinbarung auf Basis Verhandlungsverfahren nach vorheriger Bekanntmachung	24. April 2014	23. Juli 2014
neue Projektsteuerung	Beauftragung auf Basis der Rahmenvereinbarung zur Verstärkung der Projektleitung	16. Februar 2016	14. April 2016 (Beauftragung)

Quelle: KAV

Hinsichtlich des Vergabeverfahrens für die Architekturleistungen (ebenfalls prioritäre Dienstleistung nach BVerG 2006) verwies der RH auf [TZ 16](#).

(2) Der Stadtrechnungshof Wien überprüfte die Vergabeverfahren des KAV für die Leistungen der Projektsteuerung und der Örtlichen Bauaufsicht<sup>14</sup> 2012 und stellte dazu Folgendes fest:

**Tabelle 5: Feststellungen Stadtrechnungshof Wien zu den Vergabeverfahren ausgewählter prioritärer Dienstleistungen des KAV**

Leistungen	Feststellungen Stadtrechnungshof Wien
ursprüngliche Projektsteuerung	<ul style="list-style-type: none"> <li>– keine nachvollziehbare Kostenschätzung</li> <li>– zu kleine Kommission bei der Angebotsbewertung</li> <li>– das Leistungsvolumen vergrößerte sich durch die Änderung der Vergabestrategie</li> <li>– erhebliche Zusatzforderungen</li> </ul>
Örtliche Bauaufsicht	<ul style="list-style-type: none"> <li>– zu kleine Kommission bei der Angebotsbewertung</li> <li>– KAV als Bauherr bei der Angebotsöffnung für die Leistungen der Örtlichen Bauaufsicht „nicht anwesend“</li> </ul>

Quelle: Stadtrechnungshof Wien

Der RH stellte überdies bei den vier in Tabelle 6 genannten Vergabeverfahren folgende Mängel fest:

<sup>14</sup> Stadtrechnungshof Wien, Tätigkeitsbericht 2012 (KA SWB-KAV-3/12), S. 7 ff. und S. 22 ff.

**Tabelle 6: Feststellungen RH zu den Vergabeverfahren ausgewählter prioritärer Dienstleistungen des KAV**

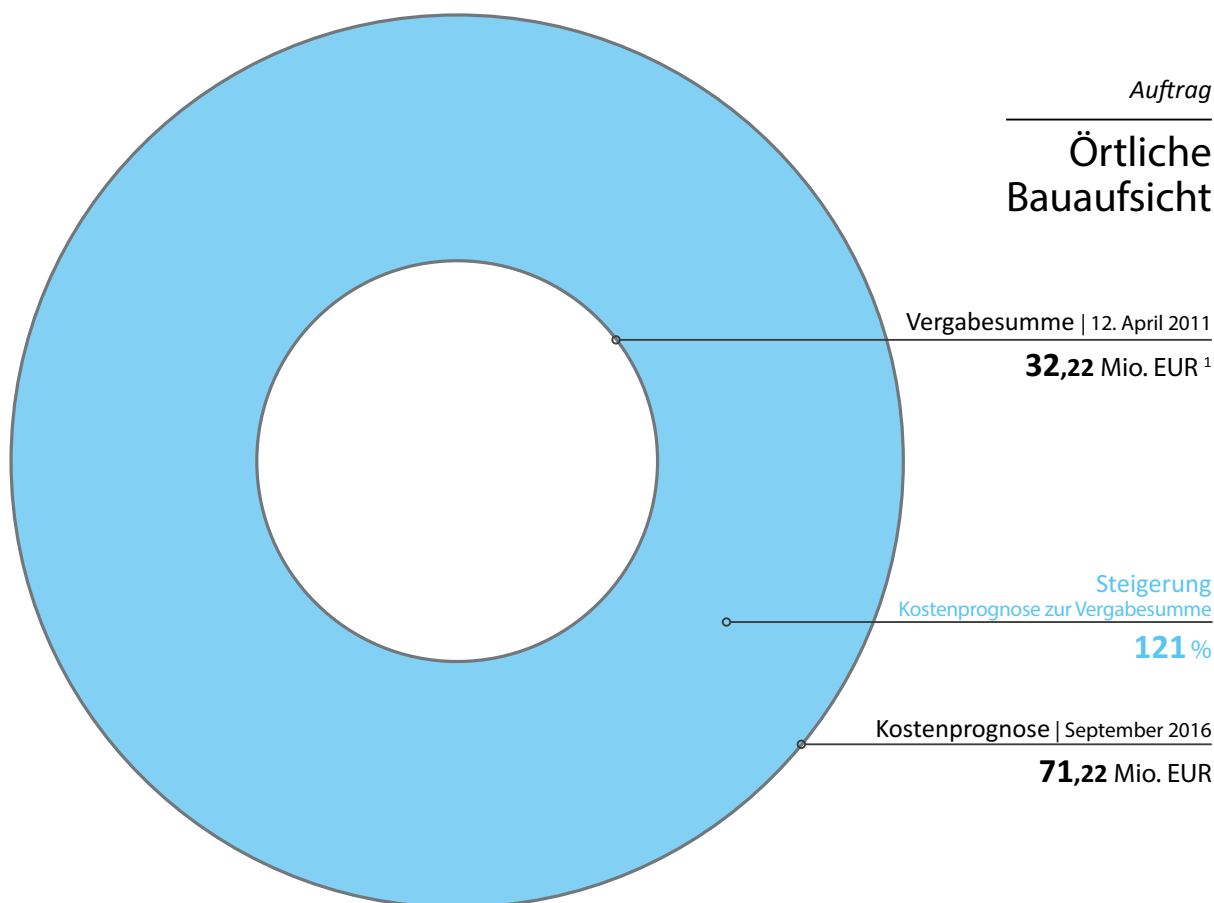
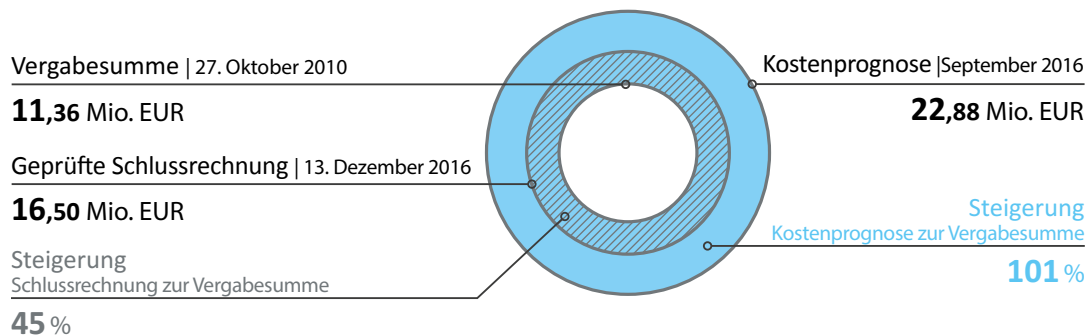
Mängel	Leistungen			
	ursprüngliche Projektsteuerung	Örtliche Bauaufsicht	Verstärkung der Projektleitung	neue Projektsteuerung
Die Angebote der Bieter waren nicht gelocht und somit nicht austauschsicher.	x	x	x	
Die Information an und die Unterlagen-aufbereitungen für Kontrollorgane (z.B. Interne Revisionen und Einrichtungen externer öffentlicher Finanzkontrollen) waren nicht im Leistungsumfang enthalten.	x	x	x	x
Der Leistungsvertrag enthielt keine Bonus–Malus–Regelung zur Einhaltung der Herstellkosten; die Vergütung erfolgte abhängig von den tatsächlichen Herstellkosten.	x	x	x	x
Der KAV hatte keine Referenzprojekte als Nachweis der technischen Leistungsfähigkeit eingefordert.			x	x
Der KAV vereinbarte keine Projektziele, obwohl diese ursprünglich Bestandteil der Ausschreibung waren.			x	

Quelle: KAV

(3) Die Vergabesummen für die Leistungen der ursprünglichen Projektsteuerung und der Örtlichen Bauaufsicht entwickelten sich wie folgt:

Abbildung 4: Kostenentwicklung ausgewählter prioritärer Dienstleistungen

## Ursprüngliche Projektsteuerung



<sup>1</sup> Geprüfte Schlussrechnung lag zur Zeit der Gebarungsüberprüfung an Ort und Stelle noch nicht vor.

Quellen: KAV; Darstellung: RH



Der KAV begründete die Kostensteigerungen v.a. mit den gestiegenen Herstellkosten (Honorarbemessungsgrundlage), die das Honorar der alten Projektsteuerung um rd. 7 Mio. EUR und der Örtlichen Bauaufsicht um rd. 16 Mio. EUR erhöhten, sowie mit Projektstörungen, Leistungsänderungen (z.B. Auftragserweiterung bei der Abwicklung von Vergabeverfahren, zusätzliche Vergabedokumentation), Auftragserweiterungen (Beauftragung der Option Medizintechnik) und sonstigen Zusatzleistungen (**TZ 25**). Das Honorar der Örtlichen Bauaufsicht erhöhte sich auch aufgrund von Projektzeitverlängerungen (rd. 11 Mio. EUR; **TZ 38**).

Der KAV hielt zur Zeit der Gebarungsüberprüfung an Ort und Stelle fest, dass die Mehrkostenforderungen bezüglich Projektstörungen, Bauzeitverlängerung und die Anpassung der Honorarbemessungsgrundlage geprüft und ausgearbeitet wurden.

(4) Die Vergabesumme der Leistung Verstärkung der Projektleitung war als Monatspauschale mit rd. 102.000 EUR ausgewiesen, wobei die Abrechnung nach tatsächlichem Aufwand erfolgen sollte. In der Kostenprognose (Stand September 2016) waren dafür rd. 3,48 Mio. EUR ausgewiesen.

(5) Die Vergabesumme für die neuen Projektsteuerungsleistungen war mit rd. 5 Mio. EUR bis rd. 6 Mio. EUR ausgewiesen (bzw. als Monatspauschale mit 150.000 EUR bis 180.000 EUR geschätzt; Abrechnung nach tatsächlichem Aufwand). In der Kostenprognose (Stand September 2016) waren dafür rd. 2,29 Mio. EUR ausgewiesen. Die Begleitende Kontrolle stellte in ihrem dritten Quartalsbericht 2016 fest, dass die monatliche Abrechnung im Zeitraum Juni bis August 2016 im Durchschnitt rd. 317.500 EUR betrug und somit weit über der erwarteten Monatspauschale von 180.000 EUR lag.

## 15.2

(1) Der RH hielt kritisch fest, dass die gravierenden Änderungen im Projektablauf (**TZ 25**) erhebliche Mehrkosten bei der Projektsteuerung (+45 % laut Schlussrechnungsprüfung bzw. +101 % laut Kostenprognose) und der Örtlichen Bauaufsicht (+121 % laut Kostenprognose) zur Folge hatten.

(2) Der RH wies ferner kritisch auf die Vergütungsregelungen der Verstärkung der Projektleitung und der neuen Projektsteuerung hin, wonach die Honorarabrechnung nach tatsächlichem Aufwand erfolgte, weil die Überwachung und Kontrolle des eingesetzten (Fremd-)Personals mit zusätzlichem Aufwand für den KAV verbunden war.

(3) Der RH bemängelte, dass der KAV entgegen den Bestimmungen des BVergG 2006 die Angebote der Bieter nicht austauschbar machte.

(4) Der RH hielt kritisch fest, dass beide Leistungsverträge keine Bonus–Malus–Regelungen zur Einhaltung des Kostenziels enthielten. Aus Sicht des RH fehlte den Auftragnehmern dadurch ein Anreiz, das Projekt kosten– und termingerecht abzuwickeln. Als besonders kritisch erachtete der RH dabei, dass Kostensteigerungen im Projekt aufgrund der Vergütungsregelung im Vertrag (Anpassung des Honorars an die tatsächlichen Herstellkosten) direkt das Honorar erhöhten, ohne dass damit eine Mehrleistung verbunden sein musste. Der RH verwies hinsichtlich der Qualität der Projektsteuerungsleistungen auf seine Feststellungen in **TZ 6** und **TZ 25**.

(5) Der RH hielt ferner kritisch fest, dass bei der Vergabe von Projektmanagement–Leistungen als Unterstützung für den Bauherrn (Verstärkung der Projektleitung) höchste Anforderungen an Qualität, Erfahrung und Kompetenz<sup>15</sup> an den späteren Auftragnehmer zu stellen gewesen wären. Der KAV berücksichtigte diese Anforderungen nicht, weil der KAV keine Referenzprojekte als Nachweis der technischen Leistungsfähigkeit bei den Vergaben für die Verstärkung der Projektleitung und für die neue Projektsteuerung einforderte.

(6) Zudem fehlte bei der Verstärkung der Projektleitung die Vereinbarung von Projektzielen. Aus Sicht des RH fehlte damit ein weiterer Anreiz für den Auftragnehmer, das Projekt kosten– und termingerecht abzuwickeln.

Der RH empfahl dem KAV, hinkünftig zweckmäßige Vergütungsregelungen als Anreizmotivation zur Kosteneinhaltung oder –unterschreitung (z.B. Bonus–Malus–Regelungen) in die Verträge mit jenen Konsulenten aufzunehmen, die mit der Planung, Steuerung und Kontrolle der Bauabwicklung beauftragt sind und deren Honorar sich ohne derartige Vergütungsregelungen proportional mit Mehrkostenforderungen anderer Auftragnehmer erhöhen würde.

## 15.3

Laut Stellungnahme der Stadt Wien werde der KAV die empfohlenen Vergütungsregelungen für Konsulenten im Hinblick auf eine Kosten– und Terminverbindlichkeit in künftige Vertragsverhältnisse aufnehmen.

Die Umsetzung der Empfehlung des RH, zweckmäßige Vergütungsregelungen als Anreizmotivation in Verträge aufzunehmen, sei geplant.

<sup>15</sup> Diese Anforderungen gelten international; siehe dazu Deutsches Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur, „Reformkommission Bau von Großprojekten, Komplexität beherrschen – kostengerecht, termintreu und effizient“ Endbericht Juni 2015, S. 80.

## Architekturwettbewerb

### 16.1

(1) Der KAV und mehrere Magistratsabteilungen bewerteten 2005 verschiedene mögliche Grundstücke im 21. Wiener Gemeindebezirk hinsichtlich einer möglichen Nutzung als Krankenhausareal. Für das in späterer Folge vom KAV erworbene Grundstück an der Brünner Straße (**TZ 5**) legte der KAV schematisch die Baukörper in Form einer Kammstruktur mit Hauptmagistrale und einem nach Norden hin die dortige Bahntrasse abschirmenden Wirtschaftstrakt mit Parkdeck fest.

(2) Der KAV machte im Mai 2008 die „Vergabe eines Dienstleistungsauftrags über Architekturplanungsleistungen für den Neubau des Krankenhauses Nord, 1210 Wien“ EU-weit bekannt, kurz nach Präsentation des Realisierungskonzepts durch den verbliebenen Bieter des PPP-Modells (Februar 2008, **TZ 4**). Der KAV plante, mit dem Gewinner des Wettbewerbs im Anschluss ein Verhandlungsverfahren hinsichtlich der Architekturplanung durchzuführen, bei „gut funktionierender Zusammenarbeit“ sollte der Auftrag die Planungsleistungen bis zur Ausführungsplanung umschließen. Der Bieter des PPP-Modells sollte die Fachplanungsleistungen selbst durchführen bzw. sollten sie in seinem Verantwortungsbereich durchgeführt werden.

(3) Ein vom KAV eingesetztes Preisgericht legte vorweg das Prozedere für den Realisierungswettbewerb mit zwei Wettbewerbsstufen und einer Wettbewerbsordnung zur Auslobung eines Siegerprojekts fest. Das Preisgericht bestand aus 15 Personen (acht Fachpreisrichterinnen und –richter sowie sieben Sachpreisrichterinnen und –richter). Für drei Mitglieder des Preisgerichts wurden Stellvertreter aus den Reihen des seit Dezember 2007 (bis zum Widerruf des Vergabeverfahrens 2010) letzten verbliebenen Bewerbers für das PPP-Modell ernannt.

(4) Neben der Befugnis als Ziviltechniker gemäß dem Ziviltechnikerengesetz 1993 nannte die Wettbewerbsordnung für die Wettbewerbsteilnehmer als Mindestanforderung für die technische Leistungsfähigkeit mindestens ein Referenzprojekt (Hochbauprojekt innerhalb der letzten drei Jahre, Baukosten mindestens 10 Mio. EUR) als Generalplaner oder als Architekturplaner inkl. der Koordinierung der Haustechnikplanung.

(5) Bis Ende August 2008 langten 37 anonymisierte Wettbewerbsbeiträge fristgerecht für eine Beurteilung ein. Von diesen 37 sahen 13 eine Kamm- bzw. Doppelkammstruktur vor. Weitere Modelle sahen einen Zentralbau oder Bettenhäuser mit Hofbildung oder eine Pavillonstruktur sowie verschiedene Kombinationen davon vor.

(6) In der ersten Wettbewerbsstufe bewertete das Preisgericht die architektonische Grundkonzeption auf Basis des vorliegenden Raum- und Funktionsprogramms und aller ergänzenden maßgeblichen Auslobungsunterlagen, die Einführung des neuen Baukörpers bzw. der neuen Baukörper auf der betreffenden Liegenschaft unter Berücksichtigung des städtischen Umfelds und den Umgang mit den Freiflächen.

Nach Bewertung der Wettbewerbsbeiträge empfahl das Preisgericht, sieben Wettbewerbsbeiträge für die zweite Wettbewerbsstufe zuzulassen.

(7) Auf Einladung des KAV legten die sieben verbliebenen Wettbewerbsteilnehmer fristgerecht bis Anfang Dezember 2008 die erweiterten Wettbewerbsbeiträge mit der Konkretisierung der Lösungsansätze aus der ersten Wettbewerbsstufe vor. Von den sieben Wettbewerbsbeiträgen wiesen vier eine Bauform in Kammstruktur und je einer einen Zentralbau, eine Pavillonstruktur bzw. ein Band auf.

Das Preisgericht entschied sich nach zweitägiger Besichtigung, Analyse und Bewertung der Wettbewerbsbeiträge im Dezember 2008 für das Projekt eines Wiener Architekturbüros, das im Wesentlichen auf einer Kammstruktur mit Mittelmagistrale aufbaute und im Norden zusätzliche Einrichtungen (Parkhaus, Wirtschaftstrakt) vorsah. Das Architekturbüro hielt auch die Vorgaben der Wettbewerbsordnung (wie Einhaltung des Raum- und Funktionsprogramms) ein. Zwölf der 15 Mitglieder des Preisgerichts stimmten für das Projekt des später beauftragten Architekturbüros als Siegerprojekt. Da zwei Preisrichter nicht anwesend waren, rückten Ersatzpreisrichter nach, wovon einer ein Mitarbeiter des verbliebenen Bewerbers des PPP-Modells war. Wie dieser Preisrichter abstimmte, ist wegen der anonymisierten Stimmabgabe nicht nachvollziehbar. Die übrigen Mitglieder des Preisgerichts waren Architekten, Bedienstete der Stadt Wien und des KAV sowie der Bezirksvorsteher für den 21. Wiener Gemeindebezirk. In der Folge schloss der KAV mit dem Sieger des Wettbewerbs im März 2009 sowie April 2009 einen Planungswerkvertrag für das Krankenhaus Nord ab.

Für die Leistungserbringung setzte der Wettbewerbssieger ein Planerteam ein, in dem er für Spezialbereiche — wie Medizintechnik oder Bauphysik — Subunternehmer beschäftigte.

## 16.2

(1) Der RH sah in den vom KAV für die Architekturleistungen vorgegebenen Mindestanforderungen (Befugnis, technische Leistungsfähigkeit) eine bewusst niedrig gesetzte Schwelle, um möglichst viele Teilnehmer anzusprechen und zur Abgabe von Wettbewerbsbeiträgen zu motivieren. 37 abgegebene Wettbewerbsbeiträge für die erste Wettbewerbsstufe zeigten, dass der KAV dieses Ziel erreichte.

Die geringen technischen Anforderungen an die Teilnehmer entsprachen jedoch nicht den tatsächlichen Anforderungen an den Neubau des Krankenhauses Nord, das kein gewöhnliches Hochbauprojekt mit Kosten von 10 Mio. EUR darstellte, sondern ein Krankenhaus mit damals (Oktober 2009) geschätzten Gesamtkosten von rd. 743,8 Mio. EUR (TZ 37).

Nach Ansicht des RH hätte ein derartiger Krankenhausbau im Vergleich zu anderen Hochbauprojekten, wie Büro- oder Wohnhäuser, wesentlich mehr Erfahrung, technisches Fachwissen und Managementfähigkeiten von potenziellen Planern erfordert. In den niedrig angesetzten Anforderungen an die technische Leistungsfähigkeit erkannte der RH auch ein potenzielles Risiko für Störungen im Planungs- und Bauablauf (TZ 25).

(2) Der RH wies darauf hin, dass die Aufnahme eines Mitarbeiters des letzten verbliebenen Bewerbers des PPP-Modells in das Preisgericht aufgrund der Mehrheit von zwölf der 15 Stimmen für das Siegerprojekt keine Auswirkung auf die Ermittlung des Wettbewerbssiegers hatte. Der RH erachtete jedoch die Miteinbeziehung der Mitarbeiter des letzten verbliebenen Bewerbers als Ersatzpreisrichter unter den Aspekten der Antikorruption und Befangenheit als problematisch. Bei einer neuerlichen Ausschreibung der Leistungen für die Errichtung des Krankenhauses Nord — was der KAV letztendlich auch machte (TZ 4, TZ 12) — hätten die Ersatzpreisrichter einen Informationsvorsprung gegenüber den anderen Bietern und somit einen vergaberechtlich unerlaubten Wettbewerbsvorteil erlangen können. Der RH konnte bei seiner Überprüfung der Vergabeverfahren (TZ 11 ff.) keine derartigen Unregelmäßigkeiten feststellen.

(3) Der RH hielt fest, dass das Projekt des Wettbewerbssiegers, wie bei zwölf anderen Teilnehmern auch, grundsätzlich auf einer Bauform als Kammstruktur basierte. Diese Systemlösung wie auch das System eines Zentralbaus oder die Pavillonstruktur sind die drei grundsätzlichen Möglichkeiten für den Aufbau eines Krankenhauses.

Die vom Wettbewerbssieger durchgeführte nördliche Positionierung eines Parkhauses bzw. Wirtschaftstrakts als Lärmschutzmaßnahme und die Verbindung zwischen Gebäudeteilen durch eine zentrale Mittelmagistrale bildeten im Hinblick auf die Betriebsorganisation bzw. zukünftige Betriebsabläufe Vorteile und ergaben deshalb eine für den RH nachvollziehbar positive Bewertung durch das Preisgericht.

Der RH zeigte auf, dass die vom Wettbewerbssieger eingebrachte Bauform (Kammstruktur mit Mittelmagistrale, Wirtschaftstrakt im Norden) Ähnlichkeiten mit der im Jahr 2005 vom KAV und mehreren Magistratsabteilungen erfolgten schematischen Festlegung von Baukörpern auf dem Grundstück an der Brünner Straße aufwies. Eine allfällige Weitergabe dieser grundsätzlichen Baukörperüberlegungen

vom KAV oder von Magistratsabteilungen der Stadt Wien an Wettbewerbsteilnehmer im Zuge des zweistufigen anonymisierten Wettbewerbsverfahrens konnte der RH nicht feststellen.

## Projektsteuerung

### 17.1

(1) Der KAV wickelte die Vergabe für die Leistungen der ursprünglichen Projektsteuerung als Verhandlungsverfahren nach vorheriger Bekanntmachung ab. Kurz vor der Bekanntmachung (20. April 2010) erfolgte am 15. April 2010 der Widerruf der Ausschreibung des PPP-Modells (**TZ 4**).

(2) Der Leistungsvertrag für die ursprüngliche Projektsteuerung beinhaltete u.a. die Abwicklung aller Vergabeverfahren (ursprünglich ein Generalunternehmer bzw. mehrere Teil-Generalunternehmer). Im Zuge des Verhandlungsverfahrens kam es zu keinen Vertragsanpassungen (Aufnahme von möglichen Vergabevarianten). Erst nach Vertragsabschluss (Zuschlag) änderte der KAV insb. die Anzahl der Gewerke bei den Bauleistungen (**TZ 12**) von drei auf 90. Aufgrund dieser erheblichen Änderung des Leistungsvertrags legte der Auftragnehmer zwei Mehrkostenforderungen mit insgesamt rd. 3,82 Mio. EUR, die der KAV mit rd. 1,76 Mio. EUR (Preisbasis 2008; rd. 15 % der Auftragssumme) beauftragte. Für die Beurteilung der Mehrkostenforderungen der Projektsteuerung beauftragte der KAV eine gutachterliche Stellungnahme und vergütete diese mit rd. 15.000 EUR (Kostenteilung mit der Projektsteuerung je zur Hälfte).

Der KAV vergütete mit der letzten von der Projektsteuerung gelegten Teilrechnung (Februar 2016) diese Zusatzleistungen mit rd. 1,84 Mio. EUR (rd. 96 % vom geforderten Betrag von rd. 1,90 Mio. EUR auf Preisbasis 2012).

(3) Der KAV übermittelte dem RH im Zuge der Gebarungsüberprüfung an Ort und Stelle zwei Aufstellungen mit unterschiedlichen Ist-Daten, die die Erhöhung der Anzahl der durchzuführenden Vergabeverfahren zeigten. Eine Liste wies insgesamt 63 vergebene Gewerke aus (um 27 Gewerke-Vergaben weniger als beauftragt) und die zweite 103 vergebene Gewerke (um 13 Verfahren mehr als beauftragt). Nachdem die Vergütung dieser Leistung gemäß Zahlungsplan erfolgte (Aufteilung der Gesamtvergütung in Monatspauschalen) und der KAV dem Auftragnehmer vorzeitig (April 2016) den Rücktritt vom Vertrag erklärte, war es für den RH nicht nachvollziehbar, ob die Zahlungen des KAV mit den von der Projektsteuerung erbrachten Leistungen übereinstimmten. Der KAV teilte daraufhin dem RH mit, dass er einen weiteren Konsulenten mit der Überprüfung der gesamten Abrechnung der Projektsteuerung beauftragt hatte; zur Zeit der Gebarungsüberprüfung an Ort und Stelle lagen dazu noch keine Ergebnisse vor.

## 17.2

(1) Der RH kritisierte, dass der KAV nach Zuschlagserteilung an die Projektsteuerung den Vertrag wegen der gestiegenen Anzahl der durchzuführenden Vergabeverfahren abänderte, was die Auftragssumme um 15 % erhöhte. Der KAV legte wegen des bereits erfolgten Widerrufs der Ausschreibung für das PPP-Modell (15. April 2010) eine neue Vergabestrategie fest. Die daraus resultierenden Änderungen hätten nach Ansicht des RH bereits in die Ausschreibung der Projektsteuerung einfließen sollen, um aus dem Wettbewerb das wirtschaftlich beste Angebot für das volle Leistungsbild zu erhalten. Dem KAV entstanden dadurch vermeidbare Mehrkosten von rd. 15.000 EUR für den Konsulenten, der die Mehrkostenforderung zu bewerten hatte.

Der RH verwies hinsichtlich des Erfordernisses einer ausschreibungsreifen Planung auf seine Feststellungen und seine Empfehlung in **TZ 12**, wonach der KAV auf eine ausschreibungsreife Planung achten sollte.

(2) Der RH hielt kritisch fest, dass dem KAV zur Bewertung der Mehrkostenforderung der Projektsteuerung und für die Überprüfung der Abrechnung der Projektsteuerung internes Know-how fehlte, weswegen er weitere Konsulenten beauftragte.

Der RH verwies hinsichtlich der Notwendigkeit des Aufbaus von Know-how beim KAV, um wesentliche Abrechnungen selbst überprüfen und somit die Bauherrntätigkeit proaktiv und effektiv wahrnehmen zu können, auf seine Empfehlungen in **TZ 6**.

## Verstärkung der Projektleitung/neue Projektsteuerung

### 18.1

(1) Der KAV entschied sich aufgrund der „zunehmenden Komplexität im Projekt“ und Minderleistungen bei Auftragnehmern von immateriellen Leistungen (insb. Projektsteuerung und Örtliche Bauaufsicht; **TZ 9**), Leistungen zur Verstärkung der Projektleitung auszuschreiben. Er beauftragte am 23. Juli 2014 den Bestbieter mit den Leistungen. Dieser Bieter hatte einer Bietergemeinschaft angehört, die im Vergabeverfahren für die Leistung der ursprünglichen Projektsteuerung im Jahr 2010 (**TZ 17**) wegen eines nicht anerkannten Referenzprojekts ausgeschieden worden war.

(2) Aufgrund der anhaltenden Probleme mit der Leistungserbringung der Projektsteuerung (u.a. unzureichender Steuerungsterminplan ohne Darstellung des „kritischen Weges“, fehlende Terminsteuerung, unzureichende Detailkoordination der Planung und unzureichende Plausibilitätsprüfung der Pläne) erklärte der KAV dem Auftragnehmer der Projektsteuerungsleistungen am 15. Februar 2016 den Rücktritt vom Vertrag (mit 14. April 2016).

Nach Abwägung möglicher Alternativen und Einbeziehung von drei externen Rechtsberatungen beschloss der Vorstand des KAV am 16. Februar 2016, die noch zu erbringenden Projektsteuerungsleistungen (mit dem Leistungsbild der bisherigen Projektsteuerung) an den Auftragnehmer als Ersatzvornahme zu vergeben, der mit der Leistung der Verstärkung der Projektleitung beauftragt war. Dieser Auftragnehmer beschäftigte als Subunternehmer jenes Partnerunternehmen, mit dem er in der Bietergemeinschaft bereits 2010 vom KAV — aufgrund eines nicht anerkannten Referenzprojekts — ausgeschieden wurde.

Nach Beauftragung einer weiteren gutachterlichen Stellungnahme zu vergaberechtlichen Aspekten erfolgte am 14. April 2016 die Beauftragung der Leistungen für die neue Projektsteuerung. Die Kosten für die vier Rechtsberatungsleistungen betragen dabei insgesamt rd. 106.000 EUR.

## 18.2

(1) Der RH kritisierte, dass der KAV in der kritischen Phase des Projekts einen externen Konsultanten zur Unterstützung seiner eigenen Tätigkeit (Projektleitung) heranziehen musste.

Der RH verwies hinsichtlich der Notwendigkeit des Aufbaus von Know-how beim KAV, um die Projektleitung selbst abwickeln und somit die Bauherrntätigkeit proaktiv und effektiv wahrnehmen zu können, auf seine Empfehlungen in [TZ 6](#).

(2) Der RH anerkannte zwar, dass der KAV mit April 2016 — um die Probleme zu bereinigen — die Projektsteuerung wechselte, jedoch erfolgte der Wechsel in einer bereits sehr fortgeschrittenen Bauphase. Ein früherer Wechsel hätte nach Ansicht des RH zu einer besseren und reibungsloseren Bauabwicklung beitragen können. Zusätzlich beauftragte der KAV eine Bietergemeinschaft — bestehend aus dem Konsultanten, der mit der Leistungsverstärkung der Projektleitung beauftragt war, und einem Subunternehmer — mit den Leistungen für die neue Projektsteuerung, die er im ursprünglichen Vergabeverfahren für die Projektsteuerung (2010) wegen eines nicht anerkannten Referenzprojekts ausgeschieden hatte.

Der RH merkte kritisch die hohen Transaktionskosten bei der Vergabe der Projektsteuerungsleistungen für vier verschiedene Rechtsberatungen von rd. 106.000 EUR an.



## Vergabe von materiellen Leistungen

### Übersicht

**19.1** (1) Der RH überprüfte fünf Vergabefälle mit einem Auftragsvolumen von rd. 159,18 Mio. EUR aus einem Gesamtauftragsvolumen von rd. 741,40 Mio. EUR für die materiellen Leistungen des Krankenhauses Nord nach risikoorientiertem Ansatz (Höhe der Vergabe– bzw. Prognosesumme, Art des Vergabeverfahrens) und stellte dabei folgende Mängel fest:

**Tabelle 7: Mängel bei der Vergabe von materiellen Leistungen**

Gewerk	Art des Vergabeverfahrens	Mängel	Vergabesumme	TZ
			in Mio. EUR	
Starkstrom	Verhandlungsverfahren	nicht ausschreibungsreife Planung, erhebliche Abweichungen zwischen ausgeschriebener und abgerechneter Menge	rd. 48,48 <sup>1</sup>	<b>TZ 20</b>
Isolierungen und Brandschotte	offenes Verfahren	nicht ausschreibungsreife Planung, erhebliche Abweichungen zwischen ausgeschriebener und abgerechneter Menge	rd. 10,11 <sup>1</sup>	<b>TZ 20</b>
Medizintechnik – Digitales Makroskopiesystem	Direktvergabe	fehlendes KAV–internes Vergabe–Know–how	rd. 0,12 <sup>2</sup>	<b>TZ 21</b>
Medizintechnik – Operations–Logistik	offenes Verfahren	Bauherr nicht bei Angebotsöffnung	rd. 0,13 <sup>2</sup>	<b>TZ 21</b>
Rohbau–Baumeister	offenes Verfahren	nicht ausschreibungsreife Planung, erhebliche Abweichungen zwischen ausgeschriebener und abgerechneter Menge	rd. 98,10 <sup>1</sup>	<b>TZ 32</b>

KAV = Wiener Krankenanstaltenverbund

<sup>1</sup> laut Kostenverfolgung Projektsteuerung und Örtliche Bauaufsicht

<sup>2</sup> Vergabesumme inkl. Wartungskosten

Quelle: KAV

**19.2** Der RH kritisierte, dass der KAV Leistungen vergab, die auf einer nicht ausschreibungsreifen Planung basierten, und dass dies zu erheblichen Mehrkosten führte (**TZ 20, TZ 21, TZ 32**).

### Ausgewählte Bauleistungen

**20.1** (1) Die Vergabe der Bauleistungen erfolgte grundsätzlich in offenen Verfahren. Bei zehn Vergabeverfahren wandte der KAV – nach vorherigem Widerruf des offenen Verfahrens – ein Verhandlungsverfahren an, weil die Angebote deutlich über der Kostenschätzung lagen (z.B. bei den Gewerken Dach, Überladetechnik, Starkstrom).

(2) Der KAV wickelte das Vergabeverfahren für das Gewerk Starkstrom im Zeitraum von 24. Juli 2012 (Bekanntmachung) bis zum 3. April 2013 (Zuschlagserteilung) als zunächst offenes Verfahren bzw. nach Widerruf (wegen der Überschreitung des geschätzten Auftragswerts um rd. 20 %) als Verhandlungsverfahren ab. Die Vergabesumme lag letztendlich um rd. 13 % über dem geschätzten Auftragswert.

(3) Das Vergabeverfahren für das Gewerk Isolierung und Brandschotte wickelte der KAV im Zeitraum von 9. August 2012 (Bekanntmachung) bis zum 22. März 2013 (Zuschlagserteilung) als offenes Verfahren ab. Die Vergabe verzögerte sich aufgrund des Einspruchs eines unterlegenen Bieters.

(4) Der KAV ging im März 2016 beim Gewerk Starkstrom von einer Kostensteigerung von rd. 43 % und beim Gewerk Isolierung und Brandschotte von rd. 120 % aus (Tabelle 9).

**Tabelle 8: Vergabe und Kostenentwicklung bei den Gewerken „Starkstrom“ sowie „Isolierung und Brandschotte“**

Gewerk	Starkstrom	Isolierung und Brandschotte
Vergabeverfahren	Verhandlungsverfahren	offenes Verfahren
	in Mio. EUR	
Auftragssumme <sup>1</sup>	48,48	10,11
Prognosekosten <sup>1</sup>	69,52	22,23
	in % der Auftragssumme	
Prognosekosten	143	220

<sup>1</sup> laut Kostenverfolgung Projektsteuerung und Örtliche Bauaufsicht

Quelle: KAV

Der KAV begründete die Kostensteigerungen bei beiden Gewerken v.a. mit der zum Zeitpunkt der Ausschreibung unzureichenden Planung (ca. 80 % der Kostenüberschreitungen) und den Projektverzögerungen (rd. 20 % aufgrund der Bauzeitverlängerung).

(5) Hinsichtlich des Vergabeverfahrens und der Kostenentwicklung beim Gewerk Rohbau-/Baumeisterarbeiten verwies der RH auf **TZ 32 f.**

## 20.2

Der RH erachtete die Wahl und die Durchführung der Vergabeverfahren als zweckmäßig. Der KAV konnte beim Gewerk Starkstrom den hohen Angebotspreisen (aus dem offenen Verfahren) mit der Durchführung eines Verhandlungsverfahrens entgegenwirken (Vergabesumme 13 % über geschätztem Auftragswert anstatt einer Überschreitung von rd. 20 %).

Der RH kritisierte jedoch, dass — wie der KAV selbst feststellte — die Planung zum Zeitpunkt der Ausschreibung nicht ausschreibungsreif war. Die erheblichen Kostenabweichungen (43 % bzw. 120 %) zwischen Ausschreibung und Prognose waren Hinweise für die mangelhafte Qualität der Ausschreibung und indizierten mögliche Spekulationspotenziale der Bieter. Die ausgeschriebene Leistung entsprach somit nicht der ausgeführten Leistung. Zudem war — insb. infolge der unzureichenden Planung — eine Vielzahl von Leistungen von vornherein nicht unter Wettbewerbsbedingungen vergeben worden, wie zahlreiche Leistungsabweichungen belegten. Der RH betonte — unter Hinweis auf seinen Bericht „Wilhelminenspital der Stadt Wien: Bauliche Erhaltungsmaßnahmen und baulicher Zustand“ (Reihe Wien 2014/1; TZ 19) — daher den Stellenwert einer ausgereiften und vollständigen Planung, um das Risiko von Spekulationen in der Angebotsphase sowie Kostenüberschreitungen durch Mengenabweichungen und Zusatzaufträge zu minimieren.

Der RH verwies hinsichtlich des Erfordernisses einer ausschreibungsreifen Planung auf seine Feststellungen und seine Empfehlung in [TZ 12](#).

## Medizintechnische Leistungen

**21.1** (1) Die Vergaben der medizintechnischen Leistungen erfolgten in offenen Verfahren oder als Direktvergaben, abhängig von der Höhe des geschätzten Auftragswerts:

**Tabelle 9: Vergabe von medizintechnischen Leistungen**

Gewerk	Digitales Makroskopie-system	Operations-Logistik	C-Bogen, Los 1–3
Vergabeverfahren	Direktvergabe	offenes Verfahren	offenes Verfahren
	in EUR		
geschätzter Auftragswert	99.993,00	144.700,00	2.873.200,00
Vergabesumme <sup>1</sup>	122.831,70	127.143,42	2.229.756,50

<sup>1</sup> inkl. Wartungskosten

Quelle: KAV

(2) Bei der Direktvergabe des „Digitalen Makroskopiesystems“ lag der Angebotspreis (rd. 123.000 EUR) über dem geschätzten Auftragswert (99.993 EUR). Daraufhin beauftragte der KAV eine Rechtsberatung, um die Zulässigkeit der Direktvergabe — trotz Überschreitung des Schwellenwerts der Direktvergabe von 100.000 EUR — zu beurteilen. Nachdem gemäß BVergG 2006 für die Wahl des Vergabeverfahrens der geschätzte Auftragswert maßgeblich war, war eine Direktvergabe zulässig. Der KAV bezahlte für die Rechtsberatung rd. 2.800 EUR.

(3) Beim offenen Verfahren für die Operations–Logistik war bei der Angebotsöffnung kein Bauherrnvertreter (Mitarbeiter des KAV) anwesend.

**21.2** Der RH kritisierte, dass der KAV eine einfache juristische Fragestellung hinsichtlich der Zulässigkeit einer Direktvergabe nicht selbst beantworten konnte, sondern dafür eine externe Rechtsberatung mit rd. 2.800 EUR beauftragte und bezahlte.

Der RH verwies hinsichtlich der Notwendigkeit des Aufbaus von Know–how beim KAV, um eine einfache juristische Fragestellung selbst beantworten und somit die Bauherrntätigkeit proaktiv und effektiv wahrnehmen zu können, auf seine Empfehlungen in **TZ 6**.

Der RH stellte kritisch fest, dass bei der Angebotsöffnung des Verfahrens für die Operations–Logistik kein Bauherrnvertreter (Mitarbeiter des KAV) anwesend war, womit eine wesentliche, die Korruptionsprävention unterstützende Maßnahme fehlte.

Der RH empfahl dem KAV, die Anwesenheit von Eigenpersonal bei Angebotsöffnungen sicherzustellen, um das Vier–Augen–Prinzip im Sinne der Korruptionsprävention zu wahren.

**21.3** Laut Stellungnahme der Stadt Wien stelle die Programmleitung sicher, dass bei Angebotsöffnungen eine Mitarbeiterin bzw. ein Mitarbeiter des Projektteams durchgängig anwesend sei. Darüber hinaus sei das Vier–Augen–Prinzip durch zwei Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter der Projektsteuerung sichergestellt, welche die Angebotsöffnung im Auftrag des KAV durchführen.

Die Empfehlung des RH hinsichtlich der Anwesenheit von Eigenpersonal bei Angebotsöffnungen sei umgesetzt.

## Vergabedokumentation

**22.1** (1) Die Dokumentation der Auftragsvergaben für das Krankenhaus Nord erfolgte gemäß Programmhandbuch grundsätzlich in einem prozessorientierten, internetbasierten Projektraum, der nach Vorgabe des KAV als einzig gültiges Medium für Dokumentation und Kommunikation für alle Projektbeteiligten galt. Daneben ließ der KAV getrennt nach Gewerken einzelne, für den Bauvertrag erforderliche Unterlagen, wie das Angebot des Best– bzw. Billigstbieters, Protokolle zu den Aufklärungsgesprächen und die Zuschlagserteilung, kopieren und in Buchform binden. Die Kosten dafür beliefen sich insgesamt auf rd. 197.000 EUR. Die Originalunterlagen der Auftragsvergaben waren zusätzlich abgelegt.

(2) Die gebundene Vergabedokumentation zur „Baugrubenumschließung und Wasserhaltung“ enthielt mehrere, für eine vollständige Vergabedokumentation erforderliche Unterlagen nicht, wie die Protokolle zur Angebotsöffnung, die Angebotsprüfung, den Preisspiegel und die Vergabeempfehlung. Die gebundene Vergabedokumentation des „Rohbau–Baumeister“ enthielt hingegen die entsprechenden Unterlagen.

## 22.2

Der RH hielt die Verwaltung aller Dokumente der Auftragsvergaben für das Krankenhaus Nord in einem prozessorientierten, internetbasierten Projektraum für zweckmäßig.

Er kritisierte, dass der KAV die Dokumente der Auftragsvergaben darüber hinaus um rd. 197.000 EUR in Buchform binden ließ, weil ohnehin der Projektraum als einzig gültiges Medium für Dokumentation und Kommunikation für alle Projektbeteiligten galt und auch die Originalunterlagen vorhanden waren. Das Vorgehen des KAV war somit weder zweckmäßig noch sparsam.

Auch verabsäumte es der KAV nach Ansicht des RH, einheitliche Standards für die gebundenen Dokumentationen vorzugeben, um die Transparenz und Aussagekraft derartiger Dokumentationen durch eine Harmonisierung wesentlich zu erhöhen.

## Bauausführung

### Behördenverfahren

#### 23.1

Zur Abstimmung mit den zuständigen Behörden und zur Erlangung der erforderlichen Bewilligungen hielt der KAV von Juni 2010 bis August 2016 insgesamt 142 Besprechungen mit Behördenvertretern ab. Im Dezember 2015 führte der KAV zusätzlich einen Besprechungskreis zur projektinternen Abstimmung hinsichtlich der Behördenverfahren — ohne Teilnahme von Behördenvertretern — ein. Diese Besprechungen fanden monatlich statt.

Laut Auskunft des KAV setzten die Behörden bis zur Zeit der Gebarungsüberprüfung keine eigenen Prüfhandlungen. Die MA 37 (Baupolizei) hatte in der Baubewilligung jedoch die Bestellung einer Prüffingenieurin bzw. eines Prüffingenieurs gemäß der Bauordnung für Wien als Bescheidauflage festgelegt. Dem kam der KAV nach, indem er die Örtliche Bauaufsicht mit dieser Leistung beauftragte ([TZ 24](#)).

Zur Verfolgung und Kontrolle der Erfüllung der Bescheidauflagen beauftragte der KAV die Örtliche Bauaufsicht u.a. mit folgenden Leistungen:

- Überwachung der Einhaltung der besonderen behördlichen Vorschriften (Bescheide) bei der Herstellung der Gewerke,
- laufende Sammlung der für die Fertigstellungsanzeige<sup>16</sup> erforderlichen Atteste und am Ende der Errichtungsphase Durchführung der Fertigstellungsanzeige bei der Baubehörde sowie
- Sammlung der für die Benützungsbewilligungen erforderlichen Unterlagen und gegebenenfalls Einforderung der ausstehenden Unterlagen von einzelnen Projektbeteiligten.

Die Örtliche Bauaufsicht legte dazu ab Anfang des Jahres 2015 eine Ordnerstruktur im internetbasierten Projektraum an, in der sie erforderliche Nachweise zur Erfüllung der Bescheidaufgaben sammeln sollte. Zahlreiche Bescheidaufgaben bezogen sich auf die Bauvorbereitung bzw. auf Bauphasen vor 2015 (Baugrubenaushub und –umschließung, Rohbauarbeiten). Die Begleitende Kontrolle kritisierte mehrfach, dass nur zu einzelnen Bescheiden Unterlagen abgelegt waren und dem Thema zu wenig Beachtung geschenkt werde. Zur Zeit der Gebarungsüberprüfung waren im internetbasierten Projektraum zu vier von 82 Bescheiden Unterlagen vorhanden.

## 23.2

Der RH kritisierte den KAV, weil ab Baubeginn bis Anfang 2015 eine geordnete Ablage der entsprechenden Nachweise gänzlich fehlte, obwohl sich zahlreiche Bescheidaufgaben auf Bauphasen vor 2015 bezogen.

Die Erhebungen des RH bis zum Ende der Gebarungsüberprüfung vor Ort ergaben keine Hinweise darauf, dass für die Errichtung des Krankenhauses Nord behördliche Bewilligungen fehlten oder vom KAV nicht zeitgerecht eingeholt oder verlängert wurden.

Der RH anerkannte die Bemühungen des KAV um laufende Abstimmung mit den zuständigen Behörden in zahlreichen Besprechungen.

Um die Unterlagen zum Nachweis der Erfüllung der Bescheidaufgaben zu vervollständigen, empfahl der RH dem KAV, die Leistungserbringung der Örtlichen Bauaufsicht in diesem Zusammenhang regelmäßig zu überprüfen und nachdrücklich einzufordern, um Verzögerungen bei der Fertigstellungsanzeige und den Benützungsbewilligungen zu vermeiden bzw. bei Nichterfüllung die Möglichkeit einer Ersatzvornahme zu prüfen und bei Bedarf durchzuführen.

<sup>16</sup> Die Fertigstellungsanzeige ist gemäß § 128 der Bauordnung für Wien (LGBl. Nr. 11/1930 i.d.g.F.) nach Fertigstellung eines — u.a. bewilligungspflichtigen — Bauvorhabens der Behörde zu erstatten. Diese hat u.a. die Bestätigung einer Ziviltechnikerin bzw. eines Ziviltechnikers über die bewilligungsgemäße und den Bauvorschriften entsprechende Bauausführung zu enthalten. Vor Erstattung der vollständig belegten Fertigstellungsanzeige darf das Bauwerk nicht benützt werden.

## 23.3

Laut Stellungnahme der Stadt Wien führe der KAV regelmäßige Behördenkontakte durch, um etwaigen Bedarf sofort erkennen zu können. Zusätzlich überprüfe der KAV in regelmäßigen Abständen den Abarbeitungsgrad durch die Örtliche Bauaufsicht und ergreife gegebenenfalls gemeinsam mit der Projektsteuerung erforderliche Steuerungsmaßnahmen.

Die Empfehlung des RH hinsichtlich der Vervollständigung der Unterlagen zum Nachweis der Erfüllung der Bescheidaufgaben sei in Bearbeitung.

## Prüfstatiker und Prüfsingenieur

### 24.1

(1) Der KAV hatte den Auftragnehmer für die Örtliche Bauaufsicht mit weiteren technischen Dienstleistungen, u.a. als Prüfstatiker<sup>17</sup> und als Prüfsingenieur beauftragt.

(2) Die Prüfstatikleistung umfasste für die Einreich- und die Ausführungsplanung

- das Nachprüfen der — vom statisch-konstruktiven Planer angestellten — statischen Berechnungen und
- das Nachprüfen der — vom statisch-konstruktiven Planer angefertigten — Konstruktionspläne der tragenden Bauteile in Bezug auf die Übereinstimmung mit der statischen Berechnung und in Bezug auf die konstruktive Durchbildung.

Der Prüfstatiker erkannte nicht alle Fehler des vom KAV beauftragten statisch-konstruktiven Planers, sodass er auch fehlerbehaftete Pläne zur Ausführung freigab. Die Fehler erkannten der Prüfstatiker, der statisch-konstruktive Planer oder Dritte erst nachträglich, sodass bereits betonierte Wände teilweise wieder abgebrochen oder saniert werden mussten (**TZ 29**).

(3) Der vom Auftragnehmer der Örtlichen Bauaufsicht gestellte Prüfsingenieur hatte die in der Bauordnung für Wien definierten Überprüfungen der Bauausführung, wie

<sup>17</sup> Die Prüfstatikerin bzw. der Prüfstatiker führt tragwerksspezifische Überwachungsmaßnahmen durch. Die Richtlinie 1 des Österreichischen Instituts für Bautechnik (OIB-Richtlinie 1) Mechanische Festigkeit und Standsicherheit sah vor, dass u.a. bei Bauwerken mit aufgrund ihrer Nutzung lebenswichtiger Infrastrukturfunktion (z.B. Krankenhäuser) bei der Planung, Berechnung und Bemessung der Tragwerke oder Tragwerksteile tragwerksspezifische Überwachungsmaßnahmen durch unabhängige und befugte Dritte durchzuführen waren. Die OIB-Richtlinien dienen der Vereinheitlichung der bautechnischen Vorschriften der Länder und wurden in Wien mittels der Wiener Bautechnikverordnung (LGBl. Nr. 31/2008 i.d.g.F.) für verbindlich erklärt. Das Baurecht fällt nach Art. 15 Abs. 1 Bundes-Verfassungsgesetz in den selbstständigen Wirkungsbereich der Länder.

- die Beschau des Untergrunds,
- die Beschau jener Bauteile, die nach deren Fertigstellung nicht mehr möglich ist (u.a. der Stahleinlagen im Beton, sogenannte „Bewehrungsabnahme“) und
- die Rohbaubeschau

wahrzunehmen. Die Örtliche Bauaufsicht organisierte und koordinierte die Bewehrungsabnahmen, der statisch–konstruktive Planer führte sie durch.

Der KAV belegte gegenüber dem RH, dass sogenannte „Bodenbeschauten“, Bewehrungsabnahmen und sogenannte „Rohbaubeschauten“ durchgeführt worden waren.

Die Koordination und Organisation der Bewehrungsabnahmen oblag der Örtlichen Bauaufsicht. Der statisch–konstruktive Planer nahm die Bewehrung ab und der Prüflingenieur führte stichprobenartige Kontrollen durch.

Die Rohbaubeschauten führte der Prüflingenieur selbst durch. Er hatte dabei keine relevanten Abweichungen der ausgeführten von den geplanten Bauteilen festgestellt und die plangemäße Errichtung des Krankenhauses Nord bekundet. Die Maßgenauigkeit, u.a. des Rohbaus, hatte auch die Örtliche Bauaufsicht im Sinne von Kontrollmessungen zu überprüfen.

Der Prüflingenieur hatte gemäß der Bauordnung für Wien überdies „die Behörde unverzüglich“ zu verständigen, wenn nicht zulässige bzw. nicht bewilligte oder nicht bewilligungsfreie Abweichungen vom Konsens auftreten, bei der Bauausführung nicht entsprechende Baustoffe verwendet oder entsprechende Baustoffe unfachgemäß verwendet werden oder Konstruktionen mangelhaft ausgeführt werden (und diese Umstände nicht unverzüglich wieder beseitigt werden). Solche Meldungen lagen zum Rohbau des Krankenhauses Nord nicht vor.

(4) Bei Vorbereitungsarbeiten für den Stahlbau stellte sich heraus, dass die Stahlbewehrung des Betons an bestimmten Stellen nicht plangemäß ausgeführt war bzw. Bewehrungsseisen fehlten, beschädigt oder durchtrennt waren.

Die Ursachennachforschung der Begleitenden Kontrolle ergab, dass

- der statisch–konstruktive Planer nicht in allen Bauteilen die Bewehrung abgenommen hatte,
- die Örtliche Bauaufsicht mit dem statisch–konstruktiven Planer nach statischen Kriterien einvernehmlich festgelegt hatte, in welchen Bauteilen eine Bewehrungsabnahme zu erfolgen hatte,



- der statisch–konstruktive Planer aufgrund von Zeitdruck die Bewehrungsabnahme bei der betroffenen Decke nur in reduzierter Form vorgenommen hatte und
- er in den betroffenen Deckenüberzügen keine Bewehrungsabnahme vorgenommen hatte; diese sollte in Eigenüberwachung durch den Auftragnehmer für die Rohbauarbeiten erfolgen.

Der Auftragnehmer für die Rohbauarbeiten sanierte die Mängel. Er stellte die Sanierungsmaßnahmen dem KAV nicht in Rechnung.

(5) Im Zuge der Fassadenarbeiten<sup>18</sup> — mehr als ein Jahr nach der Fertigstellung der Stützen und nachdem der Prüflingenieur die plangemäße Errichtung des Rohbaus bekundet hatte — wurde durch Kontrollmessungen, die der KAV und das ausführende Unternehmen beauftragten, festgestellt, dass Stützen mit bis zu 17 cm Abweichung von der geplanten Position errichtet worden waren (TZ 29).

## 24.2

Der RH hielt fest, dass der KAV die Prüfstatik– und Prüflingenieurleistungen, wie in der Richtlinie 1 des Österreichischen Instituts für Bautechnik bzw. der Bauordnung für Wien vorgesehen, beauftragt hatte. Das vom KAV eingerichtete System der Qualitätssicherung zur Planung und Bauausführung der statisch–konstruktiven Maßnahmen verhinderte — insb. aufgrund der mangelhaften Leistungserfüllung der Örtlichen Bauaufsicht und des statisch–konstruktiven Planers — nicht, dass in Teilbereichen die Stahlbewehrung des Betons bzw. Bauteile fehlerhaft ausgeführt wurden, sodass nachträgliche Sanierungsmaßnahmen erforderlich waren.

Der RH empfahl dem KAV, sein Qualitätssicherungssystem zur Planung und Bauausführung der statisch–konstruktiven Maßnahmen hinsichtlich Beauftragungslücken oder möglicher Interessenskonflikte seiner Auftragnehmer zu analysieren und zu verbessern, um künftig eine höhere Qualität der Planung und Ausführung sicherzustellen.

Der RH empfahl dem KAV, wegen der Qualitätsmängel bei der Durchführung der Bewehrungsabnahmen und der Rohbaubeschau entsprechende Rückforderungsansprüche gegenüber der Örtlichen Bauaufsicht und dem statisch–konstruktiven Planer zu prüfen. Dabei wären auch die Kosten für Gutachten und gerichtliche Auseinandersetzungen, das Risiko der Durchsetzbarkeit von Schadenersatzansprüchen bei Gericht sowie die Einbringlichkeit der Forderungen zu berücksichtigen.

<sup>18</sup> Im Zuge der Fassadenarbeiten zeigte sich, dass Fenster nicht lotrecht untereinander montiert werden konnten.

Weiters empfahl der RH dem KAV, durch eine unabhängige Expertin oder einen unabhängigen Experten feststellen zu lassen, ob aus den mangelhaften Vorgehensweisen der Örtlichen Bauaufsicht und des statisch–konstruktiven Planers — wie reduzierte Bewehrungsabnahmen, Fehlen von Bewehrungsabnahmen in tragenden Bauteilen — weitere Risiken bestehen, die zu Bauwerksschäden führen könnten, und wie diese zu beheben wären.

## 24.3

Laut Stellungnahme der Stadt Wien werde bei künftigen Bauvorhaben diese Maßnahme umgesetzt werden. Gegenwärtig hätten sich die aufgrund der seinerzeitigen Vergabestrategie eines Totalunternehmers ergebenden Vergabekonstrukte als nicht ideal erwiesen (Technische Gebäudeausrüstung – Ausführungsplanung bei der Örtlichen Bauaufsicht, kein Generalplaner, Statik extra, Prüfeningenieur bei der Örtlichen Bauaufsicht).

Grundsätzlich reagiere der KAV nach Bekanntgabe einer Schlechtleistung eines Unternehmens sofort; eine solche Leistung werde in Form eines Rechnungseinbehalts geltend gemacht. Zusätzlich werde ein Verjährungsverzicht eingefordert. Der KAV habe bereits ein Forderungsmanagement eingesetzt, welches künftige Ansprüche sichere, Schadenshöhen feststelle und Abwägungen der Einbringbarkeit darstelle.

Der Empfehlung des RH hinsichtlich der Feststellung der Risiken durch eine unabhängige Expertin oder einen unabhängigen Experten werde der KAV nachkommen und diesbezügliche Schritte durch die Beauftragung der Bauherrnunterstützung einleiten.

Die Empfehlungen des RH hinsichtlich der Rückforderungsansprüche gegenüber der Örtlichen Bauaufsicht und dem statisch–konstruktiven Planer seien in Umsetzung, die Umsetzung der Empfehlung hinsichtlich der Analyse und Verbesserung des Qualitätssicherungssystems sei geplant.

## Störungen des Projektablaufs

### 25.1

(1) Die Errichtung des Krankenhauses Nord war durch zahlreiche Störungen des Projektablaufs geprägt, die — nach Ansicht des KAV — auf Schlecht- oder Fehlleistungen einzelner seiner Auftragnehmer zurückzuführen waren:

- Ab November 2012 waren Pläne des statisch-konstruktiven Planers stark mangelhaft, sodass sie nach Überprüfung durch den Prüfstatiker teilweise mehrfach überarbeitet werden mussten. Als Folge davon erhielt das ausführende Unternehmen Pläne verspätet geliefert und die Rohbauarbeiten verzögerten sich.
- Mangelhafte Pläne gab es auch bei der Architekturplanung und bei der vom Auftragnehmer für die Örtliche Bauaufsicht durchgeführten Planung der Technischen Gebäudeausrüstung.
- Der von der Örtlichen Bauaufsicht — aufgrund der Verzögerungen bei den Rohbauarbeiten — fortgeschriebene Ausführungsterminplan war mangelhaft. Dieser Umstand sowie die mangelhafte Planungsqualität veranlassten die Auftragnehmer für die Technische Gebäudeausrüstung im Dezember 2013, Warnschreiben an den KAV zu richten und im März 2014 einen Beweissicherungsantrag bei Gericht einzubringen.
- An den Schnittstellen zwischen Planung und Bauausführenden, die die Werks- und Montageplanung zu erbringen hatten, kam es ab November 2013 zu Konflikten, die zu Verzögerungen führten.
- Die den bauausführenden Unternehmen für die Technische Gebäudeausrüstung vertraglich vom KAV überbundene Selbstkoordination der Werks- und Montageplanung funktionierte nicht.
- Im Jänner 2014 wurde eines jener beiden Unternehmen, die der KAV in Arbeitsgemeinschaft mit der Errichtung der Fassade (ohne Hochgarage) beauftragt hatte, nach Insolvenzanmeldung gerichtlich geschlossen. Der KAV entschied sich in Abwägung der Risiken gegen einen Rücktritt vom Vertrag und setzte das Vertragsverhältnis mit dem verbliebenen Unternehmen fort. Das verbliebene Unternehmen war nicht in der Lage, die vereinbarten Montagetermine einzuhalten. Dieser Sachverhalt hatte Auswirkungen auf den Innenausbau ([TZ 29](#)).
- Die Projektsteuerung nahm ihre Aufgabe nicht in vollem Umfang wahr ([TZ 18](#)).
- Die Örtliche Bauaufsicht nahm ihre Aufgabe u.a. bei der Bearbeitung der Leistungsabweichungen und beim Mängelmanagement nicht zufriedenstellend wahr ([TZ 27](#)). Gemäß einer Aufstellung der Örtlichen Bauaufsicht vom Oktober 2016 hatten die bauausführenden Unternehmen bis zu diesem Zeitpunkt 2.105 Mehrkostenforderungen — überwiegend wegen technischer Änderungen — eingereicht; die Örtliche Bauaufsicht bewertete die Mehrkostenforderungen teilweise nur dem Grunde und nicht der Höhe nach. Die hohe Anzahl war u.a. Folge dessen, dass Leistungen auf Basis einer nicht ausgereiften Planung (Entwurfsplanung) ausgeschrieben wurden.

(2) Der KAV reagierte auf die Störungen im Projektablauf, indem er u.a.

- Gespräche mit den betroffenen Auftragnehmern führte,
- die bedungenen Leistungen mehrmals schriftlich einforderte,
- das bauherrnseitige Controlling mittels zusätzlicher Besprechungskreise verstärkte,
- ab Juli 2014 die Projektleitung durch einen externen Auftragnehmer („Verstärkung der Projektleitung“; **TZ 18**) verstärkte,
- Rechnungseinbehalte (bspw. 10 % bei der Örtlichen Bauaufsicht und der Projektsteuerung) vornahm,
- im Mai 2014 eine Clearingstelle zur Streitbeilegung einrichtete und Clearingverfahren durchführte (**TZ 28**),
- Versicherungsmeldungen beim Planerhaftpflichtversicherer erstattete,
- im April 2016 einen Arbeitskreis Forderungsmanagement bestehend aus Vertretern des KAV und externen Konsulenten etablierte, der die Projektstörungen aufarbeiten, den betroffenen Auftragnehmern zuordnen und die Rückforderungen koordinieren soll,
- ab September 2013 Gutachten beauftragte, um die Auswirkungen der Störungen im Projektablauf zu quantifizieren,
- von den betroffenen Auftragnehmern Verjährungsverzichtserklärungen einforderte, um später, wenn die Auswirkungen quantifiziert sind, seine Forderungen geltend machen zu können,
- im Juni 2015 eine Feststellungsklage gegen den statisch–konstruktiven Planer einbrachte, weil dieser nicht zu einer Verjährungsverzichtserklärung bereit war, und
- im April 2016 vom Vertrag mit der Projektsteuerung zurücktrat und den Auftragnehmer für die externe Bauherrunterstützung als neue Projektsteuerung beauftragte (**TZ 18**).

Einen (vorübergehenden) Baustopp ordnete der KAV nicht an (**TZ 26**).

(3) Trotz der vom KAV veranlassten Maßnahmen führten die aufgezählten Störungen zu Konflikten zwischen Projektbeteiligten, zu einer Verlängerung der Bauzeit um rund drei Jahre und zu erheblichen Mehrkosten (**TZ 37 f.**). Eine Abschätzung über alle durch Fehl– oder Schlechtleistungen seiner Auftragnehmer verursachten Mehrkosten konnte der KAV dem RH nicht vorlegen. Die Begleitende Kontrolle ordnete in ihrer Kostenprognose vom März 2016 rd. 73,37 Mio. EUR oder 34 % der Leistungsabweichungen während der Bauausführung bauwirtschaftlichen Ursachen – im Wesentlichen Störungen im Projektablauf und der Verlängerung der Bauzeit – zu. In ihrer Risikoeinschätzung ging die Begleitende Kontrolle davon aus, dass im besten Fall 20 Mio. EUR von Versicherungen (z.B. aus der Planerhaftpflichtversicherung) rückerstattet werden.

## 25.2

Der RH hielt fest, dass der KAV seine Möglichkeiten, auf die Schlecht- oder Fehlleistungen seiner Auftragnehmer zu reagieren, — mit Ausnahme der Anordnung eines (vorübergehenden) Baustopps (**TZ 26**) — ausschöpfte. Er hielt jedoch kritisch fest, dass folgende grundlegende Entscheidungen des KAV zur Projektorganisation Konflikte und Störungen des Projektablaufs wesentlich begünstigt hatten:

- Die Beauftragung mehrerer Planer (Architekt, statisch-konstruktiver Planer, Planer der Technischen Gebäudeausrüstung) anstatt eines Generalplaners führte zu zusätzlichen, insb. vom KAV zu steuernden Schnittstellen.
- Es scheiterte der nach den bisherigen Prüfungserfahrungen des RH unübliche Versuch, die Koordination der Werks- und Montageplanung an die ausführenden Unternehmen in Form einer Selbstkoordination zu überbinden.
- Die Ausschreibungen auf Basis einer nicht ausgereiften Planung verursachten eine sehr hohe Anzahl von Leistungsabweichungen und — damit verbunden — Mehrkostenforderungen, deren Prüfung eine überdurchschnittliche Belastung für die Projektorganisation darstellte.

Der RH verwies in Bezug auf die Bemühungen des KAV, den infolge von Fehl- und Schlechtleistungen seiner Auftragnehmer entstandenen Schaden zu minimieren, auf seine Empfehlung in **TZ 24**, wonach entsprechende Rückforderungen zu prüfen wären.

Für künftige Bauvorhaben empfahl der RH dem KAV, bei der Planung der Projektorganisation mögliche Konfliktherde von vornherein zu minimieren und Schnittstellen klar zu regeln. Der KAV sollte auch den Umfang des Versicherungsschutzes für Fehl- und Schlechtleistungen seiner Auftragnehmer evaluieren und auf Basis der Evaluierung geeignete Versicherungsmaßnahmen setzen, weil die bei der Errichtung des Krankenhauses Nord entstandenen Mehrkosten durch Versicherungen voraussichtlich nur teilweise gedeckt sein werden.

## 25.3

Laut Stellungnahme der Stadt Wien werde bei zukünftigen Bauvorhaben dem Versicherungsschutz besonderes Augenmerk geschenkt werden. Dabei würden eine Risikoeinschätzung sowie eine Abwägung zwischen der Inkaufnahme von Schadenseintritt und allfällig höheren Versicherungsprämien erfolgen.

Die Umsetzung der Empfehlung des RH hinsichtlich der klaren Regelung von Schnittstellen und Minimierung von Konfliktherden in der Planung der Projektorganisation sei geplant.

## Erwägung eines Baustopps

**26.1** Der KAV stellte erstmals von Jänner bis Februar 2014 Überlegungen zu einer Unterbrechung der Bauausführung (Baustopp) an, und zwar nach der Insolvenz eines jener beiden Unternehmen, die er in Arbeitsgemeinschaft mit der Errichtung der Fassade beauftragt hatte.

Bis zum März 2014 ging die Begleitende Kontrolle davon aus, dass das Kostenziel von rd. 824,92 Mio. EUR selbst im ungünstigsten Fall um lediglich 1,85 % überschritten wird. Dies, obwohl zu diesem Zeitpunkt wesentliche Projektstörungen — die mangelhafte Qualität und der Zeitverzug bei der statisch-konstruktiven Planung, der mangelhaft fortgeschriebene Ausführungsterminplan sowie die Insolvenz eines jener beiden Unternehmen, die der KAV in Arbeitsgemeinschaft mit der Errichtung der Fassade beauftragt hatte — bereits eingetreten waren.

Im September 2014 empfahl die Örtliche Bauaufsicht eine teilweise Unterbrechung des Innenausbaus, nachdem — u.a. wegen des Verzugs bei der Errichtung der Fassade — eindringender Niederschlag erhebliche Schäden verursacht hatte (**TZ 29**). Die Kosten für eine teilweise Unterbrechung schätzte sie mit 3 Mio. EUR pro Monat.

Eine Variante Baustopp ließ der KAV auch i.Z.m. den Clearingverfahren (**TZ 28**) mit den Auftragnehmern der Technischen Gebäudeausrüstung im März 2015 untersuchen.

Alle Erwägungen zum Baustopp enthielten lediglich grobe Abschätzungen zu dessen Auswirkungen. Der Vorstand des KAV, der in seiner Rolle als Programmauftraggeber für Sofortmaßnahmen in einer Programmkrise zuständig war bzw. einen Programmabbruch hätte anordnen können, ordnete keinen Baustopp an, weil der KAV die terminlichen und kostenmäßigen Auswirkungen einer Bauunterbrechung nachteiliger einschätzte als die Fortsetzung des Bauvorhabens.

Nach dem Kenntnisstand des RH zur Zeit der Gebarungsüberprüfung werden wegen Störungen im Projektablauf und wegen der Bauzeitverlängerung Kosten von rd. 73,37 Mio. EUR allein bei den ausführenden Gewerken (z.B. Rohbauarbeiten, Technische Gebäudeausrüstung) entstehen (**TZ 25**).

**26.2** Der RH wies kritisch darauf hin, dass der KAV seine Entscheidung gegen einen Baustopp — der die Möglichkeit geboten hätte, die Qualität der Planung zu verbessern und weitere Projektablaufstörungen zu reduzieren — lediglich auf Basis grober Abschätzungen und nicht auf der Grundlage detaillierter Untersuchungen möglicher Auswirkungen traf.

Der RH räumte jedoch ein, dass mehrere Argumente gegen eine Bauunterbrechung sprachen:

- Den Nachweis zu führen, dass aufgrund der Versäumnisse der Planer eine Bauunterbrechung zwingend erforderlich ist, wäre wegen der Komplexität des Bauvorhabens und der zahlreichen Schnittstellen in der Projektabwicklung schwierig gewesen. Demzufolge wären auch die Rückforderungen der durch die Bauunterbrechung entstandenen Mehrkosten von den säumigen Planern wenig aussichtsreich gewesen.
- Es hätte trotz Bauunterbrechung weiterhin das Risiko bestanden, dass die vom KAV beauftragten Planer nicht in der Lage sind, die Qualität ihrer Planung so zu verbessern, dass daraus keine weiteren Projektstörungen mehr entstehen.
- Die Begleitende Kontrolle ging noch im März 2014 davon aus, dass das Kostenziel trotz der aufgetretenen Störungen im Projektablauf nur geringfügig überschritten wird.

Der RH beurteilte rückblickend die Bauunterbrechung nach den Feststellungen zur Zeit der Gebarungsüberprüfung hinsichtlich der entstandenen bzw. voraussichtlich noch entstehenden Mehrkosten als Ergebnis der Störungen im Projektablauf (rd. 73,37 Mio. EUR bei den ausführenden Gewerken) jedoch als wirtschaftlich sinnvolle Option. Denn unter der Voraussetzung, dass die von der Örtlichen Bauaufsicht geschätzten Kosten einer Bauunterbrechung von 3 Mio. EUR pro Monat größenordnungsmäßig zutreffen, hätten die Mehrkosten für eine mehrmonatige Bauunterbrechung nur einen Bruchteil der ohne Anordnung einer Bauunterbrechung entstandenen Mehrkosten (rd. 73,37 Mio. EUR) betragen. Der RH ging bei seiner Einschätzung davon aus, dass eine seitens des KAV rechtzeitig angeordnete Bauunterbrechung aktiv dazu hätte genutzt werden können, die Qualität der Planung zu verbessern, Mängel in der Projektorganisation zu verringern und damit weitere Projektablaufstörungen (**TZ 29**), wenn nicht gänzlich zu vermeiden, so doch wesentlich zu reduzieren.

Der RH empfahl dem KAV für künftige Bauvorhaben, im Falle mangelhafter Leistungserbringung seiner Auftragnehmer auch die Option eines Rücktritts vom Vertrag oder einer Bauunterbrechung detaillierter zu untersuchen. Die Verträge mit den Auftragnehmern wären so zu gestalten, dass die Tragung der aus einer Bauunterbrechung erwachsenden Kosten klar geregelt und im Vergabeverfahren dem Wettbewerb unterworfen ist.

## 26.3

Laut Stellungnahme der Stadt Wien werde bei künftigen Bauvorhaben bei Bauablaufstörungen in einem Abwägungsprozess auch die Möglichkeit eines Baustopps in Betracht zu ziehen sein. Die Möglichkeit, derartige Regelungen über die Kostentragung bei Bauverzögerungen bereits in die Ausschreibungsunterlagen aufzunehmen, werde geprüft werden.

Im Programm Krankenhaus Nord sei aufgrund der zum damaligen Zeitpunkt bekannten Fakten und der Bewertung der absehbaren Auswirkungen kein Baustopp durchgeführt worden.

Die Umsetzung der Empfehlung des RH hinsichtlich einer detaillierten Untersuchung eines Rücktritts vom Vertrag oder einer Bauunterbrechung sei geplant.

## Umgang mit Leistungsabweichungen

**27.1** (1) Der KAV hatte in seinem Programmhandbuch Prozesse zur Prüfung und Beauftragung von zusätzlichen Leistungen bzw. Leistungsabweichungen seiner Konsulenten und der bauausführenden Gewerke festgelegt. Neben dem KAV waren in den Prozessen die Örtliche Bauaufsicht, die Technische und Geschäftliche Oberleitung, die Projektsteuerung und die Begleitende Kontrolle eingebunden. Jedem Prozessschritt waren maximale Bearbeitungszeiten in Arbeitstagen zugeordnet.

(2) Die Begleitende Kontrolle hatte in Prüfberichten und in ihren Quartalsberichten wiederholt die zu langsame Abarbeitung der Leistungsänderungsanträge und Mehrkostenforderungen der bauausführenden Gewerke kritisiert. Die — unvollständige<sup>19</sup> — Übersicht der Örtlichen Bauaufsicht zu den Leistungsabweichungen des Auftragnehmers für die Rohbauarbeiten zeigte, dass die Soll-Bearbeitungszeit (höchstens zehn Arbeitstage für die Prüfung dem Grunde nach sowie danach höchstens 36 Arbeitstage für die Prüfung der Höhe nach) bei der Prüfung dem Grunde nach in 91 % und bei der Prüfung der Höhe nach in 63 % der Fälle überschritten wurde. Die Bearbeitungszeiten betrug durchschnittlich rund neun Wochen bzw. 20,26 Wochen und damit mehr als das Vierfache bzw. rund das Dreifache der Soll-Bearbeitungszeiten.

(3) Unter anderem wegen den längeren Bearbeitungszeiten machten Auftragnehmer des KAV Ansprüche auf zusätzliche Bauzinsen<sup>20</sup> geltend. So forderte der Auftragnehmer der Rohbauarbeiten in drei Sammel-Mehrkostenforderungen rd. 1,26 Mio. EUR an Bauzinsen. Für zwölf seiner zur Zeit der Gebarungsüberprüfung des RH noch strittigen Mehrkostenforderungen, deren Anmeldungen bis zu

<sup>19</sup> Bearbeitungszeiten für die Leistungsänderungsanträge waren nur bei 34 von 92 dem Grunde nach beauftragten Leistungsabweichungen und bei 86 von 89 der Höhe nach beauftragten Leistungsabweichungen angegeben.

<sup>20</sup> Bauzinsen sind laut ÖNORM B 2061 „Verfahrensanleitung zur Kalkulation des Baupreises“ die Kosten des für die Durchführung eines Bauauftrags erforderlichen Kapitals, mit welchem der Auftragnehmer in Vorlage zu treten hat, einschließlich der Kosten für Sicherstellungen. Der Auftragnehmer kalkuliert die Bauzinsen zur Erbringung der vertraglichen Leistung in seine Preise ein. Im Falle von Leistungsabweichungen kann es zu einer Verlängerung des Vorfinanzierungszeitraumes kommen, wenn zwischen Ausführung und Abrechnung der abweichenden Leistung (die Abrechnung der Leistung ist erst nach Beauftragung der Höhe nach möglich) ein längerer Zeitraum entsteht, als für vertragliche Leistungen zu kalkulieren war. Fällt die Ursache dafür in die Sphäre des Auftraggebers (z.B. durch lange Prüfung von Mehrkostenforderungen), hat der Auftragnehmer Anspruch auf die Abgeltung seiner zusätzlichen Bauzinsen.



zwei Jahre zurückreichten, seien bis Jänner 2016 weitere rd. 9,37 Mio. EUR an Bauzinsen entstanden; der Anspruch würde monatlich um rd. 300.000 EUR wachsen, so der Auftragnehmer der Rohbauarbeiten im Jänner 2016. Sein Bauzinssatz lag entsprechend der Einigung in einem zum Thema Bauzinsen durchgeführten Clearingverfahren (**TZ 28**) bei 7,60 % jährlich.

## 27.2

Der RH kritisierte, dass der KAV trotz wiederholter Kritik der Begleitenden Kontrolle die Einhaltung der vorgesehenen Bearbeitungszeiten bei der Prüfung der Mehrkostenforderungen nicht durchsetzte.

Er empfahl dem KAV, ihm — aus Versäumnissen seiner mit der Prüfung der Mehrkostenforderungen befassten Auftragnehmer — erwachsene zusätzliche Bauzinsen von diesen zurückzufordern. Dazu wäre auch für eine lückenlose Dokumentation des Bearbeitungsprozesses (insb. der Bearbeitungszeiten) zu sorgen.

Da die Bauzinsen im Regelfall über dem Finanzierungzinssatz des KAV (1,23 % p.a. bis 1,52 % p.a.) lagen (**TZ 45**), empfahl der RH dem KAV weiters, für unstrittige Teile von Mehrkostenforderungen unpräjudizielle Akontozahlungen zu leisten, um so die Ansprüche auf zusätzliche Bauzinsen zu vermindern.

## 27.3

Laut Stellungnahme der Stadt Wien habe der KAV die Problematik erkannt und bereits folgende Maßnahmen gesetzt:

- 1) Der KAV verfolge das Ziel, Zinsforderungen der Auftragnehmer schon aus Gründen der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit soweit wie möglich hintanzuhalten.
- 2) Die Bearbeitungsdauer von Mehrkostenforderungen, welche bei einem hochkomplexen Bauvorhaben wie dem Krankenhaus Nord von einer Vielzahl von Umständen abhängen, sei deutlich verkürzt worden.

Tatsächlich könne jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass es auch aus Gründen, die ausschließlich im Bereich eines oder mehrerer der mit der Prüfung betrauten Konsulenten liegen würden, zu längeren Bearbeitungszeiten und Überschreitungen der Prüffristen von Mehrkostenforderungen komme bzw. gekommen sei.

Abschließend sei darauf hinzuweisen, dass in der Vergangenheit bereits tatsächlich Akontozahlungen an verschiedene Auftragnehmer geleistet worden seien, bei welchen (u.a.) auch die Hintanhaltung von Bauzinsen eines der Kriterien bei der Entscheidungsfindung gewesen sei.

Generell prüfe der KAV immer wieder mögliche Akontozahlungen. Beim Auftragnehmer Baumeister Rohbau habe der KAV eine Task Force eingerichtet, in der bereits die technischen Mehrkostenforderungen nahezu vollständig abgearbeitet worden seien.

Ebenso sei für die Auftragnehmer aus dem Bereich der Gebäudeausrüstung ein weiteres Clearingverfahren (Nummer 16) angedacht, wo bereits im Dezember 2017 eine Akontierung auf unstrittige Teilbereiche erfolgt sei. Bei den relevanten Unternehmen Trockenbau, Schlosser, Dach und Abdichtungen, Fassade sowie Baumeister Rohbau seien bereits Akontierungen geleistet worden.

Die Empfehlungen des RH hinsichtlich der Rückforderung von Bauzinsen von mit der Prüfung der Mehrkostenforderungen befassten Auftragnehmern und hinsichtlich der unpräjudiziellen Akontozahlungen für unstrittige Teile von Mehrkostenforderungen seien in Bearbeitung.

## Clearingverfahren

### 28.1

In mehreren Fällen gelang es dem KAV nicht, mit seinen Auftragnehmern Einigung über Mehrkostenforderungen bzw. Einvernehmen über die Vertragsauslegung zu erzielen. Mit dem Ziel, trotzdem ein Klima der konstruktiven Zusammenarbeit auf der Baustelle sicherzustellen, führte der KAV im Mai 2014 — auf Anregung der Auftragnehmer für die Technische Gebäudeausrüstung — sogenannte „Clearingverfahren“, die als Mittel zur außergerichtlichen Konfliktlösung dienen, ein. Dabei unterstützt und berät eine Clearingstelle die Konfliktparteien, eine Lösung zu erarbeiten. Das Verfahren mündet in einem begründeten schriftlichen Clearingvorschlag der Clearingstelle, der erst nach Zustimmung beider Konfliktparteien rechtswirksam wird. Der KAV sah darin und im Umstand, dass ihm bei Ablehnung des Vorschlags der ordentliche Rechtsweg uneingeschränkt offen stand, einen Vorteil gegenüber Schiedsgutachterverfahren oder einem Schiedsgericht.

Der KAV hatte alle sechs bis zur Gebarungsüberprüfung durchgeführten Clearingverfahren positiv abgeschlossen. Die Verfahrensdauer lag zwischen einem und 15 Monaten. Für die sechs Verfahren entstanden dem KAV Kosten von rd. 481.000 EUR für die Clearingstelle – das sind 50 % der Gesamtkosten der Clearingstelle; die weiteren 50 % trug die jeweils andere Konfliktpartei. Zwei weitere Verfahren waren zur Zeit der Gebarungsüberprüfung von Auftragnehmern des KAV beantragt.

Die strittigen Themen und die Konfliktparteien sind in Tabelle 11 angeführt:

**Tabelle 10: Übersicht zum Stand der Clearingverfahren im August 2016**

Lfd. Nr.	strittiges Thema	Konfliktparteien	Status
1	Auslegung der Allgemeinen Vertragsbedingungen des KAV für das Bauvorhaben Krankenhaus Nord	KAV und sieben Auftragnehmer der Technischen Gebäudeausrüstung	beendet
2	zusätzliche Bauzinsen bei den Rohbauarbeiten	KAV und der Auftragnehmer der Rohbauarbeiten	beendet
3	Planungsverantwortung für Brandschutzklappen	KAV und der Auftragnehmer der Klima- und Lüftungstechnik	beendet
4	Planungsverantwortung für Deckenspiegelpläne	KAV und vier Auftragnehmer der Technischen Gebäudeausrüstung	beendet
5	Planungsverantwortung für die Dimensionierung der Kabeltassen und Steigstränge	KAV und die beiden Auftragnehmer der Starkstrom- bzw. Schwachstromtechnik	beendet
6	Pauschalierung des Entgelts für die geänderten Umstände der Leistungserbringung, Entgelt für die technische und wirtschaftliche Koordination der Auftragnehmer der Technischen Gebäudeausrüstung, Terminplan	KAV und sieben Auftragnehmer der Technischen Gebäudeausrüstung	beendet
7	umstrittene Mehrkostenforderungen	KAV und der Auftragnehmer der Rohbauarbeiten	beantragt
8	zusätzliche Bauzinsen bei der Technischen Gebäudeausrüstung	KAV und sieben Auftragnehmer der Technischen Gebäudeausrüstung	beantragt

KAV = Wiener Krankenanstaltenverbund

Quelle: KAV

Trotz der Einigung in den Clearingverfahren waren einzelne der dort bereits behandelten Themen zur Zeit der Gebarungsüberprüfung für die Beteiligten nicht zufriedenstellend gelöst. So entwickelten die Örtliche Bauaufsicht und die neue Projektsteuerung einen Ausführungsterminplan Version 6, der die bauliche Fertigstellung im Dezember 2018 vorsah, obwohl sich die Konfliktparteien im Clearingverfahren Nr. 6 auf einen Terminplan Version 5 mit Bauende Dezember 2017 geeinigt hatten (**TZ 38**). Hinsichtlich der technischen und wirtschaftlichen Koordination der Gewerke der Technischen Gebäudeausrüstung (ebenfalls Thema im Clearingverfahren Nr. 6) bestanden nach wie vor Konflikte zwischen der Auftraggeberseite (KAV und Örtliche Bauaufsicht) und den Auftragnehmern der Technischen Gebäudeausrüstung.

## 28.2

Der RH beurteilte die Einführung von Clearingverfahren durch den KAV grundsätzlich positiv, weil Konflikte damit im Vergleich zu Verfahren bei Gericht rascher und hinsichtlich der Verfahrenskosten günstiger gelöst werden können. Er merkte jedoch kritisch an, dass hinsichtlich des Terminplans sowie der technischen und wirtschaftlichen Koordination der Gewerke der Technischen Gebäudeausrüstung im Clearingverfahren keine nachhaltige Einigung erzielt wurde, weil der vereinbarte Terminplan nicht hielt und Konflikte nach wie vor bestanden.

Betreffend die Planungsverantwortung, die Gegenstand mehrerer Clearingverfahren war, und die Notwendigkeit der klaren Regelung von Schnittstellen verwies der

RH auf seine Feststellungen und seine Empfehlung in **TZ 25**, wonach mögliche Konfliktherde von vornherein zu minimieren und Schnittstellen klar zu regeln wären.

## Baumängel und Bauschäden

### 29.1

(1) Die Auftragnehmer schuldeten dem KAV ein mängelfreies Werk. Sie hafteten entsprechend der ÖNORM B 2110 „Allgemeine Vertragsbestimmungen für Bauleistungen – Werkvertragsnorm“ und den Allgemeinen Vertragsbestimmungen des KAV für das Krankenhaus Nord auch für Zerstörung, Beschädigung oder Diebstahl ihrer Leistung (Bauschäden) während der Bauausführung (bis zur formellen Übernahme der Leistung durch den KAV). Zur Zeit der Gebarungsüberprüfung hatte der KAV – mit Ausnahme der Baugrubenumschließung – noch keine Leistungen übernommen; die formelle Übernahme der Leistungen war erst nach vertragsgemäßer Fertigstellung sämtlicher Gewerke des Gesamtbauvorhabens vorgesehen.

Zu den Aufgaben der vom KAV beauftragten Örtlichen Bauaufsicht zählte es auch,

- laufend, schon während des Baubetriebs, eventuelle Mängel und Schäden festzustellen,
- die Behebung der Mängel zu organisieren, zu koordinieren und zu beaufsichtigen sowie
- die Bauschäden vertragsgemäß abzuwickeln.

Mit 28. Juli 2016 hatte die Örtliche Bauaufsicht 8.163 Mängel in ihrer Datenbank erfasst, darin waren auch Beanstandungen aus kommissionellen Begehungen der Baustelle durch Personal des KAV enthalten. Ein Anteil von rd. 22 % (1.816 Mängel) war zum 28. Juli 2016 noch nicht abgearbeitet.

Die Begleitende Kontrolle beurteilte anhand ihrer stichprobenartigen Baubegehungen die Qualität der ausgeführten Leistungen als grundsätzlich in Ordnung. Teilweise stellte sie jedoch schwerwiegende Mängel fest (mangelhafte Korrosionsschutzbeschichtungen von Rohrleitungen, überbelegte Elektro-Kabeltassen, brandschutztechnisch ungeeignete Elektrohohlraum Dosen in Brandschutzwänden) und mahnte wiederholt eine Verbesserung der Qualitätssicherung, der Dokumentation der Mängel und der Beaufsichtigung der Mängelbehebung durch die Örtliche Bauaufsicht ein.

(2) Auf jene Mängel bzw. Bauschäden, die im Prüfungsverlangen der FPÖ Wien vom 26. Jänner 2016 (**TZ 59**) angesprochen wurden, geht der RH im Folgenden näher ein:

## a) undichte Wanne des Fundaments

Da sich die Kellergeschoße des Krankenhauses Nord teilweise unterhalb des Grundwasserspiegels befinden, ließ der KAV Wände und Bodenplatten der Kellergeschoße als wasserundurchlässiges<sup>21</sup> Betonbauwerk („Weiße Wanne“) ausführen.

Beim Krankenhaus Nord traten zahlreiche Risse mit Breiten zwischen 0,20 mm und 0,25 mm mit Wasserdurchtritten auf, die nachträglich abgedichtet (verpresst) wurden. Wer die Kosten für die Verpressarbeiten zu tragen hat, für die der Auftragnehmer der Rohbauarbeiten rd. 160.000 EUR forderte, war zur Zeit der Gebarungsüberprüfung strittig, weil der KAV Fragen zur richtliniengemäßen Planung, zur geschuldeten Anforderungsklasse, zur Herstellungsqualität und zur Überwachung der Ausführung mit seinen Auftragnehmern noch nicht abschließend geklärt hatte.

Es bestand jedoch auch nach Durchführung der Verpressarbeiten weiterhin das Risiko, dass mit zunehmender Belastung des Bauwerks neue Risse entstehen. Sollten sich solche Risse nicht selbst schließen (durch Versinterung) und zu inakzeptablen Wasserdurchtritten führen, wäre das nachträgliche Abdichten aufgrund des fortgeschrittenen Bauzustands unter Umständen (weil bspw. an den Kellerwänden verlaufende Rohrleitungen wieder demontiert werden müssten) aufwendig und teuer.

## b) falsch ausgemessene Anschlüsse für Sanitäranlagen

Wegen einer nicht eindeutigen Höhenangabe („Waagriss“) wurden in drei Räumen Sanitär-Unterkonstruktionen falsch versetzt und mussten umgebaut werden. Laut Auskunft des KAV gegenüber dem RH im Zuge der Gebarungsüberprüfung an Ort und Stelle würden die daraus entstandenen Kosten von rd. 4.000 EUR dem Verursacher, dem Auftragnehmer für die Rohbauarbeiten, von seinen Forderungen in Abzug gebracht.

## c) undichte Verschalung<sup>22</sup>

Beim Krankenhaus Nord begannen die Arbeiten des Innenausbau vor Fertigstellung der Fassade bzw. vor der Herstellung der endgültigen Gebäudedichtheit, um die geplanten Projekttermine einhalten zu können. Unter anderem wegen der Insolvenz eines jener beiden Unternehmen, die der KAV in Arbeitsgemeinschaft mit der Errichtung der Fassade beauftragt hatte, geriet die Herstellung der Fassade im

<sup>21</sup> Bei wasserundurchlässigem Beton sind Fehlstellen mit Wasserdurchtritten je nach Anforderungsklasse in unterschiedlich beschränktem Ausmaß zulässig.

<sup>22</sup> Unter dem im Prüfungsverlangen verwendeten Begriff „Verschalung“ subsumierte der RH die provisorischen Fassadenabdichtungen bis zur Montage der endgültigen Fassadenelemente.

Jahr 2014 zudem um mehrere Monate in Verzug (**TZ 26**). Ab August 2014 führte eindringendes Niederschlagswasser zu erheblichen Feuchte- und Schimmelschäden. Die Projektbeteiligten Örtliche Bauaufsicht, Projektsteuerung, Begleitende Kontrolle und KAV widmeten der Thematik des vorgezogenen Innenausbau bzw. der provisorischen Gebäudedichtheit erst ab diesem Zeitpunkt die entsprechende Aufmerksamkeit.

Im Zuge der Sanierung der Feuchte- und Schimmelschäden wurden Gipskartonwände demontiert und neu errichtet. Die von einem Sachverständigen unter Zuziehung externer Spezialisten, wie Hygieniker, begleitete Sanierung der Feuchte- und Schimmelschäden in 355 Räumen verursachte Kosten von rd. 1,23 Mio. EUR (laut Schätzung der Örtlichen Bauaufsicht); darin waren bauwirtschaftliche Zusatzkosten infolge Verzögerungen und Behinderungen nicht enthalten. Nach Abschluss der Sanierung im März 2015 beurteilte der Sachverständige die Räume als trocken und frei von sichtbarem Schimmel – es wären „keine negativen Auswirkungen auf die Gebäudesubstanz bzw. deren Eignung als Krankenhaus vorhanden“.

Wer die Kosten der Sanierung zu tragen hatte, war zur Zeit der Gebarungsüberprüfung noch strittig.

Die Örtliche Bauaufsicht vertrat dazu die Ansicht, dass in technischer Betrachtungsweise der Innenausbau unter den gegebenen Umständen (Verzug bei der Herstellung der Fassade) nicht hätte stattfinden dürfen. Laut Örtlicher Bauaufsicht habe der KAV die Schäden bewusst in Kauf genommen, um eine Bauunterbrechung zu vermeiden. Sie habe den KAV auch darauf hingewiesen, dass die Kosten einer Bauunterbrechung (3 Mio. EUR pro Monat, **TZ 26**) ihrer Einschätzung nach wesentlich höher gewesen wären als die entstandenen Kosten für die Sanierung der Feuchte- und Schimmelschäden.

Der KAV und die Projektsteuerung hingegen waren der Auffassung, dass die Örtliche Bauaufsicht ungenügend für eine provisorische Abdichtung des Gebäudes gesorgt habe bzw. Provisorien (provisorische Fassaden- und Dachabdichtungen und provisorische Dachentwässerungen) mangelhaft ausgeführt waren oder auf der Baustelle Tätige diese beschädigt hätten. Die Schäden wären jedenfalls nicht vom KAV zu ersetzen. Vielmehr forderte der KAV die Örtliche Bauaufsicht im Oktober 2015 neuerlich dazu auf, die Schäden den Verursachern zuzuordnen und Schadenersatz einzufordern.

## d) bevorstehender Teilabriss

Der Prüfstatiker erkannte im Zuge seiner Prüfung nicht alle Fehler des statisch-konstruktiven Planers, sodass er auch fehlerhafte Pläne zur Ausführung freigab. Dies führte dazu, dass bereits betonierte Wände teilweise wieder abgebrochen (oder saniert) werden mussten (TZ 24). Der KAV erstattete eine entsprechende Meldung bei der Planerhaftpflichtversicherung des statisch-konstruktiven Planers. Ein vom KAV beauftragter Gutachter ermittelte den verlorenen Aufwand für Änderungen verbunden mit Abbrucharbeiten mit rd. 28.000 EUR und — wegen der Fehler in der statisch-konstruktiven Planung — die beim Auftragnehmer der Rohbauarbeiten eingetretenen Folgekosten (geänderter Bauablauf, Forcierungskosten etc.) mit rd. 1,92 Mio. EUR. Die Schadensabwicklung mit der Versicherung war zur Zeit der Gebarungsüberprüfung noch nicht abgeschlossen.

Im Zuge der Fassadenarbeiten, mehr als ein Jahr nach der Fertigstellung der Stützen, stellte der vom KAV mit der flächendeckenden Rohbauvermessung beauftragte Auftragnehmer fest, dass Stützen mit bis zu 17 cm Abweichung von der geplanten Position errichtet worden waren (TZ 24). Als Folge daraus mussten neun Stützen abgebrochen und neu errichtet werden. Der Errichter der Stützen, der Auftragnehmer für die Rohbauarbeiten, führte die Sanierungsarbeiten auf eigene Kosten durch. Der KAV beabsichtigte, den von der Örtlichen Bauaufsicht ermittelten jeweiligen Aufwand anderer Projektbeteiligter in diesem Zusammenhang und die Wertminderung für Stützen mit geringerer Planabweichung — in Summe rd. 1,27 Mio. EUR — dem Auftragnehmer für die Rohbauarbeiten von seinen Forderungen in Abzug zu bringen.

Weitere Abrisse bereits errichteter Bauteile wurden durch eindringendes Niederschlagswasser erforderlich.

Der RH stellte im Zuge seiner Gebarungsüberprüfung keine weiteren Mängel oder Schäden fest, die den Abbruch bereits errichteter Bauteile erforderten oder ein solches Erfordernis erwarten ließen.

### 29.2

Der RH erachtete die dargelegten Mängel und Bauschäden auch als Folge von Schwächen der vom KAV eingerichteten Projektorganisation. Er hielt kritisch fest, dass der Beginn des Innenausbaus vor der Herstellung der Gebäudedichtheit geplant war, um die Termine einzuhalten. Sämtliche Projektbeteiligte schenkten den damit einhergehenden Risiken zu wenig Aufmerksamkeit („Verschalung undicht“). Fehler einzelner Projektbeteiligter, wie Planungsfehler des statisch-konstruktiven Planers („teilweiser Abbruch von Betonwänden“) oder Ausführungsfehler („Abbruch von neun Stützen“) erkannten die mit der Qualitätssicherung beauftragten Konsulenten (Prüfstatiker, Prüfingenieur, Örtliche Bauaufsicht) zu spät oder gar nicht.

Der RH empfahl dem KAV, über den restlichen Projektzeitraum die Qualitätssicherung zu verbessern. Das sollte einerseits durch Überwachen und nachdrückliches Einfordern der beauftragten Leistungen von den mit der Qualitätssicherung Befassten und andererseits durch verstärkte eigene Wahrnehmung der Qualitätssicherung durch Personal des KAV (regelmäßige Qualitätskontrollen durch Fachpersonal der künftigen Technischen Direktion des Krankenhauses Nord) geschehen.

**29.3** Laut Stellungnahme der Stadt Wien erfordere die Personalbedarfsberechnung 87 Dienstposten für die vollständige personelle Ausstattung der Technischen Direktion zur Wahrnehmung der technischen Betriebsführung. Aktuell seien in der Organisation der Technischen Direktion 23 Dienstposten besetzt. Ziel sei es, dass für jedes Fachgewerk der technischen Betriebsführung mindestens zwei Experten zuständig sind und in Zusammenarbeit mit den beauftragten Konsulenten an den Qualitätssicherungsmaßnahmen mitwirken. Der weitere Personalaufbau zur Sicherung der Übernahme des Betriebs erfolge bis zum 4. Quartal 2018.

Um die Technische Direktion im Management der Inbetriebsetzung- und Abnahmeaktivitäten zu unterstützen, werde im 1. Quartal 2018 ein Vergabeverfahren nach dem BVergG durchgeführt. Gegenstand des Leistungsbildes dieses Vergabeverfahrens werde auch die Unterstützung in der technischen Betriebsführung der ersten zwei bis drei Jahre des Vollbetriebs des Krankenhauses Nord sein.

Die Empfehlung des RH hinsichtlich der Verbesserung der Qualitätssicherung sei in Bearbeitung.

## Baugrund und Begutachtung

### Gutachten zur technischen Bewertung des Grundstücks

**30.1** (1) Der KAV beauftragte 2007 die AIT Austrian Institute of Technology GmbH (AIT; vormals arsenal research – Österreichisches Forschungs- und Prüfzentrum Arsenal Ges.m.b.H.) mit der Erstellung eines Gutachtens „zur Bewertung des Grundstücks ÖBB Floridsdorf, in Bezug auf Erschütterungen, Lärm und elektromagnetische Felder“, um eine Grundlage für die Standortentscheidung zu haben. Das Gutachten lag beim KAV in zwei verschiedenen Versionen – Papier und elektronisch – mit gleichem Erstellungsdatum (24. April 2008) auf. Beide Versionen hatte die AIT nicht unterfertigt.

- In der Papierversion beurteilte die AIT die Eignung des Grundstücks für die Nutzung des Krankenhauses wegen der Lärmbelastung als grundsätzlich „nicht geeignet“. Mit geeigneten Gegenmaßnahmen könnte jedoch die Eignung hergestellt werden.



- In der elektronischen Version des Gutachtens war das Grundstück nicht mehr grundsätzlich als „nicht geeignet“ beurteilt, die AIT wies anstelle dessen auf das Erfordernis einer Reduktion des auf die Fassade auftreffenden Schalls und entsprechende Problemlösungsansätze hin.

Der KAV konnte die unterschiedlichen Versionen gegenüber dem RH nicht begründen.

(2) Die AIT erläuterte gegenüber dem RH, dass sie am 8. Februar 2008 ein Gutachten erstellt und als Datei sowie in einfacher unterschriebener Papiausführung an den KAV übermittelt hatte. Das dem RH von der AIT vorgelegte Gutachten war jedoch ebenfalls nicht von ihr unterfertigt und enthielt Formulierungen (Schätzung der Mehrkosten), die in den beiden Gutachtensversionen des KAV fehlten. Die unterschiedlichen Formulierungen — in den Versionen vom 8. Februar 2008 und 24. April 2008 — begründete die AIT mit einem nach Abgabe des ersten Gutachtens geäußerten Wunsch des KAV, mögliche Maßnahmen im Bereich Lärmschutz zur Verbesserung der Situation zu erläutern. Dazu habe die AIT eine angepasste Version des Gutachtens dem KAV als Datei übermittelt, die aus fachlicher lärmtechnischer Sicht dieselben Aussagen enthalten habe wie die Version vom 8. Februar 2008. Laut AIT entsprach das Vorliegen unterschiedlicher und nicht unterschriebener Textversionen von Gutachten nicht den zur Zeit der Gebarungsüberprüfung üblichen Standards der AIT<sup>23</sup>, denzufolge die Versendung eines fertigen und unterschriebenen Exemplars an den Auftraggeber und die Aufbewahrung eines Belegexemplars bei der AIT vorgesehen seien.

(3) Die AIT beurteilte das Grundstück hinsichtlich der elektromagnetischen Felder als nicht kritisch und schlug Maßnahmen vor, um die Auswirkungen der Erschütterungen zu begrenzen.

## 30.2

Der RH kritisierte, dass der KAV über kein endgültiges, von der AIT unterfertigtes Gutachten verfügte, obwohl das Gutachten der Standortentscheidung für das Krankenhaus Nord zugrunde lag. Die beiden unterschiedlichen Versionen des Gutachtens „zur Bewertung des Grundstücks ÖBB Floridsdorf, in Bezug auf Erschütterungen, Lärm und elektromagnetische Felder“ — Papier und elektronisch — waren nicht eindeutig nachvollziehbar. Es war für den RH nicht erkenntlich, welche der beiden Versionen relevant war (beide Gutachten mit gleichem Erstellungsdatum); seiner Ansicht nach bestand das Risiko, dass im Streitfall den Gutachten durch die fehlenden Unterschriften die erforderliche rechtliche Verbindlichkeit fehlte.

<sup>23</sup> Die gültigen Standards und Richtlinien der AIT waren nicht Gegenstand der Gebarungsüberprüfung.

Der RH empfahl dem KAV, künftig die auftragsgemäße Ausarbeitung und Übermittlung der von ihm beauftragten Gutachten entsprechend zu prüfen und erforderlichenfalls die Gutachten einzufordern sowie für eine ordnungsgemäße Dokumentation der Gutachten und allfälliger damit im Zusammenhang stehender Veranlassungen, Protokolle und Schriftstücke zu sorgen.

- 30.3** Laut Stellungnahme der Stadt Wien werde der KAV die Empfehlung des RH hinsichtlich der Prüfung der auftragsgemäßen Ausarbeitung und Übermittlung von Gutachten umsetzen.

## Erwartete Setzungen

- 31.1** Ein vom KAV beauftragtes Ziviltechnikerunternehmen beurteilte das zu erwartende Setzungsverhalten des Baugrunds und schlug Maßnahmen zur Baugrubensicherung und Gründung vor, die als Grundlage für die Planung dienten. Bei ordnungsgemäßer Herstellung und Verdichtung der Gründungssohle erwartete die Ziviltechnikergesellschaft Setzungen von 2,0 cm bis 3,0 cm und Setzungsdifferenzen von 1,0 cm bis 2,0 cm.

Der KAV bezifferte die bisher festgestellten tatsächlichen Setzungen bzw. Setzungsdifferenzen im Bauwerksbereich mit weniger als 1,0 cm. Die Baugrubensohle wurde in Bereichen großer Lasten mit untergrundverbessernden Maßnahmen ertüchtigt, ansonsten wären nach Ansicht des KAV Setzungen von ca. 6,0 cm bis 8,0 cm aufgetreten. Nach Fertigstellung plante der KAV, eine endgültige Setzungsmessung unter Vollbelastung des Krankenhauses vorzunehmen.

- 31.2** Der RH hob hervor, dass das Ziviltechnikerunternehmen den Baugrund nicht als ungeeignet beurteilte und die errechneten Obergrenzen der Setzungen zur Zeit der Gebarungsüberprüfung eingehalten wurden. Der RH erachtete die geplante letztgültige Setzungsmessung unter Volllast positiv, weil damit geprüft werden soll, ob die ergriffenen Maßnahmen ausreichend waren.

## Rohbau-/Baumeisterarbeiten

### Angebotsprüfung und Vergabe

- 32.1** (1) Nach einem offenen Verfahren gemäß BVergG 2006 nach dem Billigstbieterprinzip lagen zur Angebotsöffnung am 7. März 2012 sechs Angebote für das Gewerk „5200 Rohbau–Baumeister“ vor. Das Planerteam des Krankenhauses Nord schied im Zuge der durchgeführten Angebotsprüfung das mit einem Vorsprung von rd. 4 % billigste Angebot aus, weil der Nachweis über den geforderten Mindestumsatz von 50 Mio. EUR pro Jahr fehlte.

Die verbliebenen fünf Angebote reichten sich wie folgt:

**Tabelle 11: Bieterreihung**

Bieter	Gesamtpreis	Differenz zum erstgereihten Bieter	
		in Mio. EUR	in %
1	98,40	–	–
2	98,64	0,24	0,25
4	101,23	2,83	2,88
3	101,48	3,08	3,13
5	124,45	26,05	26,48

Quelle: KAV

(2) Die Angebotsprüfung zeigte eine Reihe von aufklärungsbedürftigen Positionen, u.a. die Eventualposition<sup>24</sup> „Bauzaun Bestand 2,0 m warten“ (TZ 35). Weiters gingen die Angebotsprüfer davon aus, dass wegen der geringen Gesamtpreisdifferenzen der ersten vier gereihten Bieter, der teilweise stark schwankenden Einheitspreise und infolge der nicht auf einer abgeschlossenen Ausführungsplanung ausgeschriebenen Mengen ein Bietersturz nicht auszuschließen, sondern „eher wahrscheinlich“ war.

Das Planerteam des Krankenhauses Nord schlug dem KAV die Vergabe an den erstgereihten Bieter vor, ohne dabei einen Vorschlag zu unterbreiten, wie dem potentiellen Bietersturz entgegenzuwirken sei. Die Projektsteuerung und die Begleitende Kontrolle schlossen sich diesem Vorschlag an. Die Begleitende Kontrolle empfahl dem KAV, die Eventualpositionen nicht vom erstgereihten Bieter abzurufen, weil er diese Positionen mit einem vergleichsweise hohen Preis angeboten hatte. Sie wies auch auf einen möglichen Bietersturz hin.

(3) Die Projektsteuerung beauftragte im Auftrag des KAV am 1. Juni 2012 den erstgereihten Bieter mit den Leistungen für das Gewerk „5200 Rohbau–Baumeister“. Entgegen der Empfehlung der Begleitenden Kontrolle rief der KAV im Zuge der Bauabwicklung die Eventualpositionen vom erstgereihten Bieter ab (TZ 35). Die geprüfte und freigegebene 37. Abschlagsrechnung und die Prognoserechnung bis Bauende zeigten einen Bietersturz (TZ 33).

## 32.2

Der RH kritisierte, dass der KAV dem in der Angebotsprüfung aufgezeigten Risikopotenzial für einen Bietersturz nicht ausreichend entgegenwirkte. Er bemängelte weiters, dass der KAV der Empfehlung der Begleitenden Kontrolle, die Eventualpo-

<sup>24</sup> Eventualpositionen beschreiben eine Leistung, die nur auf besondere Anordnung des Auftraggebers zur Ausführung gelangt, und werden im Gesamtpreis der Angebotssumme nicht berücksichtigt; deren Einheitspreise unterliegen demnach nicht dem Wettbewerb.

sitionen nicht beim erstgereihten Bieter abzurufen, nicht nachkam. Der RH verwies in diesem Zusammenhang auf seine Feststellungen in **TZ 33** und **TZ 35**.

Der RH empfahl dem KAV, wesentliche Empfehlungen bei der Angebotsprüfung mit der entsprechenden Sorgfalt zu würdigen und auf dieser Grundlage gegebenenfalls umzusetzen.

### 32.3

Laut Stellungnahme der Stadt Wien sei bereits aufgrund von Empfehlungen der Internen Revision des KAV ein Schulungsprogramm für den internen Vergabe-Know-how-Aufbau entwickelt worden, um die Qualität bei der Abwicklung von Vergabeverfahren im KAV weiter zu verbessern. Dieses Programm sei im November 2017 fertiggestellt worden. Anfang 2018 seien die speziell für diese Erfordernisse des KAV konzipierten Schulungen gestartet. Neben dem Schulungsprogramm sei im KAV auch vorgesehen, eine Plattform zu gründen, in der die Erfahrungen bei der Abwicklung von Großprojekten ausgetauscht würden. Ergänzend solle aufgrund der Erfordernisse der Neuaufnahme von Personal für bauwirtschaftliche Tätigkeiten ein Mentoringssystem zur Personalentwicklung aufgebaut werden, bei dem erfahrene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihre Erfahrungen und Kompetenzen weitergeben.

Die Empfehlung des RH betreffend wesentliche Empfehlungen bei der Angebotsprüfung sei in Bearbeitung.

## Bauabwicklung und –abrechnung

### 33.1

(1) Die Kosten des Gewerks „5200 Rohbau–Baumeister“ stellten sich zum 31. März 2016 wie folgt dar:

**Tabelle 12: Kosten Rohbau–Baumeister zum 31. März 2016**

Wert des Hauptauftrags	Wert der Zusatzaufträge	Wert des Gesamtauftrags	Abrechnungsstand	Prognosewert	Änderung Prognose zu Hauptauftrag
in Mio. EUR					
98,10	30,61	128,71	117,21	159,80	61,70
in % zum Hauptauftrag					
–	31,20	131,20	119,48	162,90	62,89

Rundungsdifferenzen möglich

Quellen: Örtliche Bauaufsicht; KAV

(2) Die Begleitende Kontrolle stellte in einer vom KAV beauftragten Sonderprüfung der Abrechnung des genannten Gewerks teilweise Mängel hinsichtlich der Ordnungsmäßigkeit der Abrechnung, der Nachvollziehbarkeit der Abrechnungsunterlagen und der Prüfung durch die Örtliche Bauaufsicht fest. Die Begleitende Kontrolle identifizierte auch erhebliche Leistungsabweichungen, insb. im bauwirtschaftlichen Bereich

(Differenz von rd. 72 % zwischen ihrem Prüfergebnis und der Forderung des Auftragnehmers) und verwies auf zum Teil unterbliebene Stellungnahmen der Örtlichen Bauaufsicht zu ihren Prüfergebnissen. Die zwischen Begleitender Kontrolle und Örtlicher Bauaufsicht geführten Gespräche schufen nach Ansicht der Begleitenden Kontrolle nicht die erforderliche Klarheit.

Die Begleitende Kontrolle bewertete das Korrekturpotenzial im überprüften Teilbereich (rd. 5,03 Mio. EUR der geprüften Abrechnungssumme) des Gewerks „5200 Rohbau–Baumeister“ mit rd. 723.000 EUR bzw. rd. 14 %.

(3) Die Begleitende Kontrolle stellte in ihrer Sonderprüfung weiters fest, dass sowohl auf Basis der geprüften und freigegebenen 37. Abschlagsrechnung vom 23. September 2015 als auch auf Basis der Prognosemengen der Schlussrechnung ein Bietersturz vorlag.

**Tabelle 13: Vergleich Ausschreibung zur 37. Teilrechnung bzw. zur Prognose**

Bieter	Angebotssumme	37. Abschlagsrechnung <sup>1</sup>	Rang	Prognose <sup>1</sup>	Rang	Differenz zu Auftragnehmer Prognose
	in Mio. EUR			in Mio. EUR		in Mio. EUR
Auftragnehmer	98,40	99,53	4	130,26	2	0,00
Bieter 2	99,24	96,99	1	125,01	1	-5,25
Bieter 3	101,48	98,82	3	131,41	4	+1,15
Bieter 4	101,23	97,68	2	130,66	3	+0,40

<sup>1</sup> Beträge ohne Preisgleitung und ohne Leistungsabweichungen

Quellen: Begleitende Kontrolle; KAV

Die Abweichungen zwischen den ausgeschriebenen und den tatsächlich ausgeführten Mengen führten dazu, dass es zu einer fiktiven Bieterumreihung im Umfang von rd. 5,25 Mio. EUR (Vergleich Prognose) kam. Wesentlich dafür waren gravierende Unterschiede zwischen den ausgeschriebenen und den abgerechneten Mengen. Der RH analysierte als Nachweis dafür die zur Zeit der Gebarungsüberprüfung aktuell vorliegende Teilrechnung (44. Teilrechnung). Erhebliche Mengenunterschiede ergaben sich etwa bei folgenden Positionen:

**Tabelle 14: Abrechnungsentwicklung vom Hauptauftrag bis zur 44. Teilrechnung, Beispiele**

Positionsnummer	01 03 0805A	01 03 9105E	01 08 2120A
<b>Kurztext</b>	<b>Aushub Grube 0 – 1,5 m</b>	<b>Transportieren/Verwerten/ Deponieren oder Entsorgen von Aushubmaterial</b>	<b>Verdübelung Mauerwerk zu Beton</b>
	m <sup>3</sup>		Stück
Menge Hauptauftrag	4.080,00	500,00	500,00
Menge Abrechnung	117.131,51	9.521,54	30.056,52
	in EUR		
Einheitspreis Auftragnehmer	3,23	123,49	39,91
Einheitspreis Bieter 2	0,42	12,17	9,04
	in %		
Relation Einheitspreise Auftragnehmer/Bieter 2	769,05	1.014,71	441,48
Mengenrelation Abrechnung/Hauptauftrag	2.870,87	1.904,31	6.011,30
	in EUR		
Angebotssumme Auftragnehmer	13.178,40	61.745,00	19.955,00
Angebotssumme Bieter 2	1.713,60	6.085,00	4.520,00
Differenz Angebotssumme (Auf- tragnehmer zu Bieter 2)	11.464,80	55.660,00	15.435,00
Abrechnungssumme Auftragneh- mer	378.334,78	1.175.814,97	1.199.555,71
Differenz Abrechnungssumme Auftragnehmer zu fiktiver Abrech- nungssumme Bieter 2	329.139,54	1.059.937,83	927.844,77
Mehrkosten KAV (Abrechnung Auf- tragnehmer zu Bieter 2)	317.674,74	1.004.277,83	912.409,77
Vorsprung Gesamtangebotssumme Auftragnehmer zu Bieter 2	240.000,00	240.000,00	240.000,00

Quelle: KAV

Die drei exemplarisch angeführten Positionen zeigen, dass

- sie wegen der relativ geringen ausgeschriebenen Mengen — unabhängig vom angebotenen Einheitspreis — nur bedingt vergaberelevant waren,
- jede der Abrechnungssummen der drei Positionen deutlich größer war als der ursprüngliche gesamte Angebotsvorsprung des Auftragnehmers (rd. 240.000 EUR), und dass
- die Abrechnungssummen der drei Positionen gemeinsam ungefähr dem Neunfachen des ursprünglichen gesamten Angebotsvorsprungs des Auftragnehmers entsprachen.

Auch Mengen von Positionsgruppen veränderten sich gravierend; so veränderte sich die Menge bei

- der Positionsgruppe Aushub Grube von rd. 156.000 m<sup>3</sup> auf rd. 214.000 m<sup>3</sup>,
- der Positionsgruppe Gelände abgraben von rd. 38.000 m<sup>3</sup> auf rd. 11.000 m<sup>3</sup> und
- der Positionsgruppe Transportieren, Verwerten, Deponieren oder Entsorgen von Aushubmaterial von rd. 146.000 m<sup>3</sup> auf rd. 17.000 m<sup>3</sup>.

Die gravierende Veränderung der Leistungsinhalte belegten auch folgende vom RH festgestellte Sachverhalte:

- von den beauftragten 1.919 Positionen waren 705 Positionen bis zur 44. Teilrechnung nicht abgerechnet,
- der Auftragnehmer führte 77 von 124 Positionen mit einem Einheitspreis von 0,01 EUR nicht aus und
- der KAV beauftragte 851 Positionen mittels Zusatzaufträgen (wovon 440 zur Zeit der Gebarungsüberprüfung nicht abgerechnet waren).

(4) Die Abweichungen begründete der KAV mit Mängeln in der Ausschreibung und mit erforderlichen technischen Leistungsabweichungen, wie

- erst nach der Ausschreibung entdeckte Einbauten,
- Änderung des ausgeschriebenen Voraushubniveaus,
- Unterschiede in der Zusammensetzung des Aushubmaterials zwischen angebotnenem und ausgeschriebenem Material,
- Antreffen von nicht ausgeschriebenem, kontaminiertem Aushubmaterial und
- Änderung des vorgesehenen Hinterfüllmaterials, weil das ausgeschriebene Material im Grundwasserschwankungsbereich nicht geeignet war.

Der KAV kündigte gegenüber dem RH an, im Zuge der Nachrechnung der Abrechnung entsprechende Überprüfungen veranlassen zu wollen. Zur Zeit der Gebarungsüberprüfung lasse der KAV Leistungsmängel seiner Auftragnehmer durch Sachverständige und Rechtsanwälte — auch hinsichtlich einer gerichtlichen Verwertbarkeit — analysieren.

## 33.2

(1) Der RH hob kritisch die gravierenden Kostensteigerungen des Gewerks „5200 Rohbau–Baumeister“ hervor. Er beurteilte die Kostensteigerungen zwischen Hauptauftragssumme und Prognosekosten von rd. 61,70 Mio. EUR (rd. 63 %) als überaus hoch und wies auf den bedeutenden Anteil der Zusatzaufträge (rd. 31 %, Tabelle 13) an den Prognosekosten hin.

(2) Der RH beanstandete ferner die Mangelhaftigkeit der Leistungsverzeichnisse, die zu einem Bietersturz im Ausmaß von rd. 5,25 Mio. EUR (Prognosewert), erheblichen Zusatzaufträgen sowie zu den vom KAV angeführten Leistungsabweichungen im Zuge der Bauausführung und damit zu einem erheblichen finanziellen Nachteil für den KAV führten.

Der RH empfahl dem KAV, künftig für eine höhere Zielgenauigkeit bei den Ausschreibungen zu sorgen, um einen höheren Deckungsgrad der Ausschreibungs– mit den Abrechnungsmengen herbeizuführen, und die Abrechnungsentwicklung konsequent zu verfolgen.

Weiters empfahl er dem KAV, wegen der Qualitätsmängel im Leistungsverzeichnis des Gewerks „5200 Rohbau–Baumeister“ entsprechende Rückforderungsansprüche gegenüber dem Planer zu prüfen und gegebenenfalls geltend zu machen.

(3) Der RH kritisierte zudem, dass der KAV trotz Hinweisen durch die Begleitende Kontrolle — bereits bei der Angebotsprüfung und auch bei der Sonderprüfung — der finanziell nachteiligen Abrechnungsentwicklung nicht entgegenwirkte. Die mangelhafte Wahrnehmung der Bauherrnrolle verbunden mit Ausschreibungsmengen, die nicht auf einer abgeschlossenen Ausführungsplanung, sondern lediglich auf der Entwurfsplanung beruhten (TZ 12, TZ 20, TZ 21), begünstigten diese Entwicklung.

Weiters kritisierte der RH den KAV, weil viele Probleme (erhebliche Abrechnungsmängel, schwer nachvollziehbare Abrechnungsunterlagen, unterbliebene Stellungnahmen der Örtlichen Bauaufsicht und ergebnislose Aufklärungsgespräche), die die Begleitende Kontrolle bereits aufgezeigt hatte, zur Zeit der Gebarungüberprüfung noch nicht gelöst waren. Die Einschaltung von Sachverständigen zur Aufarbeitung der Problematik durch den KAV sah der RH als zweckmäßigen Schritt, die negativen Folgen für den KAV und die Steuerzahlerinnen und Steuerzahler zu begrenzen. Er wies jedoch darauf hin, dass der späte Zeitpunkt für die Maßnahmen des KAV — am Ende der Ausführungen der Rohbauarbeiten — die Chancen auf Einbringlichkeit von Forderungen des KAV als Bauherr reduzieren könnte.

Der RH empfahl dem KAV, bei der Bereinigung der Abrechnung die Bauherrnrolle proaktiv und nachdrücklich auszuüben und auch die Verantwortung der Auftragnehmer für Mehrkosten durch festgestellte Mängel einzufordern. Dabei wären jedoch auch die Kosten für Gutachten und gerichtliche Auseinandersetzungen, das Risiko der Durchsetzbarkeit von Schadenersatzansprüchen bei Gericht sowie die Einbringlichkeit der Forderungen zu berücksichtigen.



## 33.3

Laut Stellungnahme der Stadt Wien sei bereits aufgrund von Empfehlungen der Internen Revision des KAV ein Schulungsprogramm für den internen Vergabe-Know-how-Aufbau entwickelt worden, um die Qualität bei der Abwicklung von Vergabeverfahren im KAV weiter zu verbessern. Dieses Programm sei im November 2017 fertiggestellt worden. Anfang 2018 seien die speziell für diese Erfordernisse des KAV konzipierten Schulungen gestartet. Neben dem Schulungsprogramm sei im KAV auch vorgesehen, eine Plattform zu gründen, in der die Erfahrungen bei der Abwicklung von Großprojekten ausgetauscht würden. Ergänzend solle aufgrund der Erfordernisse der Neuaufnahme von Personal für bauwirtschaftliche Tätigkeiten ein Mentoringsystem zur Personalentwicklung aufgebaut werden, bei dem erfahrene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihre Erfahrungen und Kompetenzen weitergeben.

Die Empfehlung des RH betreffend höhere Zielgenauigkeit bei den Ausschreibungen sei in Bearbeitung.

Grundsätzlich habe der KAV für die Abrechnung des Gewerks „5200 Rohbau-Baumeister“ folgende Vorgangsweise gewählt:

- Das Forderungsmanagement habe aufgrund der Sonderprüfung der Begleitenden Kontrolle die Abrechnung des Gewerks Baumeister Rohbau vertieft geprüft. Da die Abrechnung zu einem großen Teil mangelhaft gewesen sei, sei auch die vertiefte Prüfung der Abrechnung abgebrochen und der Auftragnehmer zur Verbesserung aufgefordert worden.
- Erst wenn die Abrechnung durch den Auftragnehmer in vertragsgemäßer Form als Schlussrechnung vorliege, könne der Schaden aus Qualitätsmängeln im Leistungsverzeichnis endgültig erfasst und verfolgt werden.
- Bei der Gutachtenserstellung eines externen Konsulenten zur Architekturplanung werde das Thema bereits berücksichtigt. Auch die Versicherungen würden nach Vorliegen des Gutachtens sofort informiert werden.

Gegenwärtig sei die Bereinigung der Abrechnung an die Konsulenten Örtliche Bauaufsicht, Projektsteuerung und Forderungsmanagement vergeben.

Zusätzlich verwies die Stadt Wien auf ihre Stellungnahme zu [TZ 10](#). Die Rechnungsprüfung der Begleitenden Kontrolle und der Projektsteuerung werde durch den KAV durchgeführt.

Die Empfehlungen des RH hinsichtlich der Qualitätsmängel im Leistungsverzeichnis des Gewerks „5200 Rohbau-Baumeister“ und hinsichtlich der Bereinigung der Abrechnung seien in Bearbeitung.

## Soll-/Ist-Vergleiche als Steuerungsinstrument der Abrechnungsentwicklung

**34.1** (1) Für die Steuerung der Auftrags- bzw. Abrechnungsentwicklung dienten dem KAV Soll-/Ist-Vergleiche der Mengen und Kosten je Position zwischen dem Auftrag und dem jeweiligen Stand der Abrechnung. Diese Soll-/Ist-Vergleiche erstellte die Örtliche Bauaufsicht zu jeder Teilrechnung.

Der Soll-/Ist-Vergleich zur — zur Zeit der Gebarungsüberprüfung aktuell vorliegenden letztgültigen — 44. Teilrechnung zeigte, dass die als „Leistungsverzeichnis-Mengen“ bezeichneten Mengen nicht die Mengen des Hauptauftrags waren, sondern fortgeschriebene Mengen, bestehend aus den Mengen des Hauptauftrags ergänzt um Zusatzbeauftragungen. Diese fortgeschriebenen Mengen dienten laut KAV der Abrechnungskontrolle betreffend Einhaltung der insgesamt beauftragten Menge.

Bei der vom RH exemplarisch überprüften Position „Kontrollmessungen Geometer“ zeigte sich deutlich der Unterschied des Vergleichs der abgerechneten Menge mit der fortgeschriebenen bzw. mit der im Hauptauftrag beauftragten Menge. Der fortgeschriebenen Menge von 481,75 Verrechnungseinheiten stand im Soll-/Ist-Vergleich zur 44. Teilrechnung eine Abrechnungsmenge von 674,75 Verrechnungseinheiten gegenüber, was eine Steigerung um rd. 40 % bedeutete. Ursprünglich waren 100 Verrechnungseinheiten mit dem Hauptauftrag beauftragt, womit die Steigerung von Auftrag zu Abrechnung rd. 575 % betrug.

(2) Für den KAV lag die Verantwortung für die Vorgehensweise bei den Soll-/Ist-Vergleichen bei der Örtlichen Bauaufsicht, die gemäß ihrem Auftrag die Überprüfung der Abrechnungen durchzuführen hatte. Der KAV verwies auch auf die Verantwortung der Projektsteuerung für die Abrechnungsentwicklung und die entsprechenden Aktivitäten des Forderungsmanagements (TZ 9, TZ 25).

Der KAV hatte aufgrund der geringen Abstände der vier bestgereihten Bieter eine Steuerung von Beginn an zur Vermeidung eines Bietersturzes als nicht zweckentsprechend angesehen (TZ 32), weil mehrere Bieter dabei laufend einzubeziehen gewesen wären. Zudem wären Abrechnungskorrekturen bis zur Schlussrechnung möglich. Weitere Maßnahmen zur Kontrolle bzw. zur Korrektur der Abrechnung evaluierte der KAV zur Zeit der Gebarungsüberprüfung.

(3) Für die Örtliche Bauaufsicht war ein Vergleich der abgerechneten mit den ursprünglich ausgeschriebenen Mengen nur bedingt aussagekräftig, weil es im Projektablauf zu umfangreichen Änderungen kam und der KAV jede Mengenänderung freizugeben hatte.

Die Örtliche Bauaufsicht hatte die Position „Bauzaun Bestand 2,0 m warten“ (TZ 35) laut KAV „scheinbar nur mündlich abgerufen“, eine schriftliche Beauftragung der Eventualposition lag nicht vor. Diese Leistung war somit nicht durch alle Prüfinstanzen (Örtliche Bauaufsicht, Projektsteuerung) bestätigt und auch nicht vom KAV freigegeben worden. Der KAV beabsichtigte, im Zuge der beauftragten Überprüfung der Abrechnung des Auftragnehmers diesen „offensichtlichen“ Mangel in der Abrechnung zu überprüfen, zu korrigieren und gegebenenfalls der Örtlichen Bauaufsicht als Schlechtleistung vorzuwerfen.

## 34.2

(1) Der RH kritisierte, dass der KAV trotz konkreter Hinweise aus der Angebotsprüfung auf einen möglichen Bietersturz (TZ 32) eine Steuerung von Beginn an zur Vermeidung finanzieller Nachteile für ihn als nicht zweckentsprechend ansah. Nach Ansicht des RH hätten diese Hinweise von Beginn an eine erhöhte Aufmerksamkeit und aktive Vorgehensweise des Bauherrn bei der Steuerung der Abrechnungsentwicklung erfordert.

Die durchgeführten Soll-/Ist-Vergleiche waren nach Ansicht des RH irreführend und für eine Beurteilung der Abrechnungsentwicklung nicht ausreichend, weil fortgeschriebene Mengen als „Leistungsverzeichnis-Mengen“ bezeichnet wurden. Zudem wichen sie teilweise gravierend von den Mengen des Hauptauftrags ab. Auch fehlten – wegen des lediglich mündlichen Abrufs der Leistungen durch die Örtliche Bauaufsicht – die notwendige Bestätigung durch alle Prüfinstanzen und die Freigabe des KAV (die Mehrkosten bei der nur mündlich abgerufenen Position „Bauzaun Bestand 2,0 m warten“ betragen rd. 826.000 EUR; das war mehr als das Dreifache des gesamten Angebotsvorsprungs des Auftragnehmers; TZ 35), womit ein steuerndes Eingreifen des Bauherrn wesentlich erschwert war.

Der RH empfahl dem KAV, die effiziente Kostenverfolgung zur Steuerung der Auftrags- bzw. Abrechnungsentwicklung von Bauvorhaben samt regelmäßigen Soll-/Ist-Vergleichen – auch zwischen den mit dem Hauptauftrag beauftragten und den abgerechneten Mengen – systematisch und vollständig sicherzustellen, um seine Aufgaben als Bauherr effektiv und effizient wahrnehmen zu können.

(2) Mit Abrechnungskorrekturen bis zur Schlussrechnung zuzuwartende beurteilte der RH als nicht zweckmäßig, weil die späten Korrekturen eine zeitnahe konsequente Prüfung der Abrechnung nicht ersetzen und einmal getätigte Entscheidungen – wie das Abrufen von Eventualpositionen (TZ 35) beim Auftragnehmer entgegen der Empfehlung der Begleitenden Kontrolle – nicht mehr rückgängig machen können.

Hinsichtlich der Wahrnehmung der Bauherrninteressen durch den KAV i.Z.m. der Steuerung der Auftrags- bzw. Abrechnungsentwicklung beim Gewerk „5200 Rohbau–Baumeister“ verwies der RH auf seine Feststellungen und Empfehlungen in **TZ 33**.

## 34.3

Laut Stellungnahme der Stadt Wien lägen die Massenvergleiche zwischen beauftragten Mengen und abgerechneten Mengen prinzipiell jeder Abschlagsrechnung bei. Künftig werde diese Angabe durch die Menge des Hauptauftrags ergänzt werden. Da die Massen bereits nahezu vollständig abgerechnet worden seien, sei die Steuerungsmöglichkeit sehr gering. Im Zuge der Kostenplanung habe der KAV der Projektsteuerung die Vorgabe erteilt, eine detaillierte Risikoeinschätzung der noch variablen Kostenbereiche durchzuführen, um die Budgetbandbreite so gering wie möglich zu halten. Durch diese Maßnahme werde auch der Budgetmittelbedarf deutlich erkennbar und erscheine klar eingrenzbar.

Die Empfehlung des RH hinsichtlich der effizienten Kostenverfolgung zur Steuerung der Auftrags- bzw. Abrechnungsentwicklung sei umgesetzt.

## Eventualpositionen

### 35.1

(1) Der KAV gab das Gewerk „5200 Rohbau–Baumeister“ inkl. Eventualpositionen nach Prüfung durch die Projektsteuerung und die Begleitende Kontrolle zur Ausschreibung frei. Bei der Angebotsprüfung zeigte sich, dass der spätere Auftragnehmer die Eventualpositionen mit einem vergleichsweise hohen Preis angeboten hatte. Die Begleitende Kontrolle empfahl dem KAV deshalb, die Eventualpositionen nicht bei ihm abzurufen (**TZ 32**). In den Angeboten der Bieter waren — wie für Eventualpositionen üblich — keine Positionspreise ausgewiesen, womit diese Leistungen nicht vergaberelevant waren.

(2) Der spätere Auftragnehmer bot bspw. für die Eventualposition „Bauzaun Bestand 2,0 m warten“ mit einem Einheitspreis von 9,66 EUR je Verrechnungseinheit ein Vielfaches des Preises aller Mitbewerber an. So lag der vom zweitgereihten Bieter angebotene Einheitspreis mit 0,15 EUR je Verrechnungseinheit bei lediglich rd. 1,6 % des Preises des Auftragnehmers. Im Aufklärungsgespräch mit dem späteren Auftragnehmer im Zuge der Angebotsprüfung wurde nach Ansicht des KAV die Preisbildung dieser Eventualpositionen kommissionell aufgeklärt.

Mit der 44. Teilrechnung vergütete der KAV dem Auftragnehmer eine Menge von rd. 87.000 Verrechnungseinheiten mit einem Positionspreis von rd. 839.000 EUR. Im Rahmen der Abrechnungskontrolle bestätigten die Örtliche Bauaufsicht, die Projektsteuerung und die Begleitende Kontrolle die Leistungserbringung. Auch un-

terzeichnete die Örtliche Bauaufsicht die Bautagesberichte, in denen die Leistung angeführt war.

(3) Im Leistungsverzeichnis war neben der Eventualposition „Bauzaun Bestand 2,0 m warten“ auch die herkömmliche Position „Baufeldabspernung 2,0 m warten“ vorgesehen. Der Auftragnehmer hatte diese Position mit dem — im Vergleich mit den anderen Bietern — niedrigsten Einheitspreis von 0,01 EUR je Verrechnungseinheit angeboten. Der dazu ausgewiesene und im Wettbewerb der Bieter stehende Positionspreis des Auftragnehmers betrug trotz der ausgeschriebenen Menge von rd. 355.000 Verrechnungseinheiten dementsprechend nur rd. 3.550 EUR. Der angebotene Einheitspreis des zweitgereihten Bieters lag bei 0,05 EUR und der teuerste angebotene Einheitspreis bei 0,10 EUR je Verrechnungseinheit. Die Position „Baufeldabspernung 2,0 m warten“ kam nicht zur Ausführung.

(4) Im April 2016 hielt die Begleitende Kontrolle im Rahmen der Sonderprüfung der Abrechnung des Auftragnehmers zum Stand der 37. Teilrechnung fest, dass man die Eventualposition „Bauzaun Bestand 2,0 m warten“ nicht hätte abrufen sollen und dass keine formale Beauftragung der Eventualposition vorliege. Die Begleitende Kontrolle wies darauf hin, dass aufgrund der fehlenden formalen Beauftragung zur Eventualposition grundsätzlich die Vergütung zu hinterfragen sei. Sie empfahl dazu eine Überprüfung und Korrektur der Abrechnung durch die Örtliche Bauaufsicht und eine rechtliche Beurteilung, ob tatsächlich die Eventualposition durch eine „konkludente Handlung“ (die nach Ansicht der Örtlichen Bauaufsicht vorlag) beauftragt wurde.

Die Örtliche Bauaufsicht versuchte Ende 2016, den Einheitspreis in Absprache mit dem Auftragnehmer neu herzuleiten, was dieser jedoch ablehnte. Die Örtliche Bauaufsicht anerkannte daher die Abrechnung der Position „Bauzaun Bestand 2,0 m warten“ in der 47. Teilrechnung nicht.

(5) Der KAV stellte gegenüber dem RH fest, dass die Eventualposition „Bauzaun Bestand 2,0 m warten“ zur Ausführung und Abrechnung kam, weil die Leistung für die Baustellensicherheit erforderlich war. Nach dem kommissionellen Aufklärungsgespräch bestanden für den KAV keine Zweifel an der Angemessenheit des Preises.

Der KAV evaluierte Ende 2016 Maßnahmen zur Kontrolle bzw. Korrektur der Abrechnung, u.a. für die im Prüfbericht der Begleitenden Kontrolle aufgezeigten Mängel. Die Abrechnung des Auftragnehmers der Rohbauarbeiten sollte durch ein Zivilingenieurbüro zur Gänze überprüft und gegebenenfalls korrigiert werden. Auch beabsichtigte der KAV Ende 2016, ein Gutachten zur umfassenden Überprüfung und zur Klärung der ordnungsgemäßen Leistungserbringung der Örtlichen Bauaufsicht zu beauftragen. Weiters beabsichtigte der KAV — sollten bis zur Schlussrech-

nung die Unstimmigkeiten in der Abrechnung durch die Örtliche Bauaufsicht nicht behoben werden und hieraus dem KAV ein Schaden entstehen —, die Planerhaftpflichtversicherung (**TZ 25**) in Anspruch zu nehmen. Eventuelle Fehlleistungen der Örtlichen Bauaufsicht, welche zu finanziellen Nachteilen geführt hatten, beabsichtigte der KAV von ihr zurückzufordern.

## 35.2

(1) Der RH kritisierte, dass der KAV der Empfehlung der Begleitenden Kontrolle nicht nachkam und die vom Auftragnehmer des Gewerks „5200 Rohbau–Baumeister“ mit einem vergleichsweise hohen Preis angebotene Eventualposition „Bauzaun Bestand 2,0 m warten“ ausführen ließ. Auch verabsäumte es der KAV, Maßnahmen vor Ausführung der Arbeiten festzulegen, die den Abruf der Position nur auf besondere Anordnung des Auftraggebers — entsprechend der ÖNORM A 2063 — ermöglicht und den Abruf als „konkludente Handlung“ untersagt hätten, um rechtzeitig steuernd eingreifen zu können (**TZ 34**). Dem KAV entstanden dadurch — im Vergleich zum Zweitbieter — Mehrkosten von rd. 826.000 EUR; das war mehr als das Dreifache des gesamten Angebotsvorsprungs des Auftragnehmers. Die spätestens seit der Angebotsprüfung bekannten, hohen Einheitspreise der Eventualposition hätten nach Ansicht des RH eine aktivere Wahrnehmung der Bauherrnrolle erfordert, um diese Mehrkosten zu vermeiden. Der KAV nahm diese wesentliche Aufgabe — insb. auch durch die unzureichende Leistungserbringung mehrerer Auftragnehmer wie der Örtlichen Bauaufsicht und der Projektsteuerung bei der Beauftragung und Abrechnungskontrolle dieser Eventualposition — nicht ausreichend wahr.

Die Umsetzung der seitens des KAV beabsichtigten weiteren Maßnahmen zur Kontrolle bzw. Korrektur der Abrechnung erachtete der RH wegen der mittlerweile verstrichenen Zeit als schwierig und nicht so erfolversprechend wie vergleichsweise zu einem früheren Zeitpunkt.

Der RH empfahl dem KAV, die rechtlichen Möglichkeiten vor dem Hintergrund des Fehlens einer förmlichen Beauftragung der Eventualposition „Bauzaun Bestand 2,0 m warten“ zu prüfen und das entsprechende finanzielle Korrekturpotenzial auszuschöpfen.

Hinsichtlich der Leistungserfüllung der Auftragnehmer des KAV verwies der RH auf seine Empfehlung in **TZ 33**.

(2) Der RH kritisierte weiters, dass der KAV mit der Freigabe der Ausschreibung des Gewerks „5200 Rohbau–Baumeister“ auch die Eventualpositionen zur Ausschreibung freigab und nicht danach trachtete, Eventualpositionen — die nicht in den angebotenen Gesamtpreis einfließen, damit nicht dem Wettbewerb unterlagen und dementsprechend Potenzial zur Spekulation boten — auf ein unumgänglich notwendiges Ausmaß zu beschränken. Für den RH war auch nicht nachvollziehbar,

dass die Position „Bauzaun Bestand 2,0 m warten“ als Eventualposition ausgeschrieben wurde, obwohl diese Leistung nach Aussage des KAV — und nach Ansicht des RH plausiblerweise — erforderlich für die Baustellensicherheit war.

Die Entwicklung der Positionen „Bauzaun Bestand 2,0 m warten“ und „Baufeldabsperrung 2,0 m warten“ hinsichtlich der Preise (9,66 EUR bzw. 0,01 EUR je Verrechnungseinheit) und Mengen (keine Verrechnungseinheiten ausgeschrieben und rd. 87.000 abgerechnet bzw. rd. 355.000 Verrechnungseinheiten ausgeschrieben und keine abgerechnet) zeigte nach Ansicht des RH, dass der Auftragnehmer aufgrund der Schwächen in der Ausschreibung und Bauabwicklung in der Lage war, sein Abrechnungsergebnis zu optimieren, ohne dass der KAV als Bauherr trotz rechtzeitiger Hinweise der Begleitenden Kontrolle (**TZ 32**) steuernd in das Baugeschehen eingriff.

Der RH empfahl dem KAV, künftig die Aufnahme von Eventualpositionen in Leistungsverzeichnisse restriktiv zu behandeln und nur im unbedingt erforderlichen Ausmaß durchzuführen. Auch nach der Ausschreibung sollten diese Positionen im Zuge des Vergabeverfahrens und der Bauabwicklung speziell überwacht werden. Wesentliche Leistungen, wie jene zur Wahrung der Baustellensicherheit, sollten nicht als Eventualpositionen ausgeschrieben werden, um das wirtschaftlich beste Angebot aus dem Wettbewerb der Bieter zu erhalten und Raum für Spekulationen bestmöglich zu unterbinden.

### 35.3

Laut Stellungnahme der Stadt Wien sei diese Eventualposition sofort nach Erkennen des Fehlers in der darauffolgenden Abschlagsrechnung korrigiert worden. Nachdem diese Leistung erforderlich gewesen und auch ausgeführt worden sei, werde sie auch angemessen abgerechnet. Der KAV stelle diesbezüglich fest, dass dieser Abruf ohne seine Freigabe und sein Wissen durch die Örtliche Bauaufsicht eigenmächtig durchgeführt worden sei. Der KAV würde bereits Handlungen setzen, um das finanzielle Korrekturpotenzial ausschöpfen zu können. Grundsätzliche Strategie des KAV sei es schon bisher gewesen, Leistungen im Zuge der Ausschreibungen eindeutig zu beschreiben und Eventualpositionen so gering wie möglich zu halten. Künftig würden diese Bemühungen noch verstärkt werden.

Die Empfehlung des RH hinsichtlich der förmlichen Beauftragung der Eventualposition „Bauzaun Bestand 2,0 m warten“ und Ausschöpfung des finanziellen Korrekturpotenzials sei umgesetzt, die Empfehlung hinsichtlich restriktiver Aufnahme von Eventualpositionen in Leistungsverzeichnisse sei derzeit in Bearbeitung.

## Thermische Nutzung des Grundwassers

### 36.1

(1) Der KAV erhielt mit Bescheid der MA 58 (Wasserrecht) vom 24. Mai 2012 die Genehmigung, Grundwasser zum Zwecke der thermischen Nutzung für die Heizung und Kühlung des Krankenhauses Nord sowie für die Bewässerung der Außenanlagen zu entnehmen (192 Liter Grundwasser pro Sekunde) und wieder rückzuführen. Die MA 58 erstellte den Bescheid u.a. auf Basis des vom KAV eingereichten Projekts zur Grundwassernutzung und einer dazu von der MA 45 (in ihrer Funktion als Amtssachverständige für die MA 58 in allen Wasserrechtsverfahren) abgegebenen gutachterlichen Stellungnahme betreffend eine allfällige Beeinträchtigung fremder Rechte.

Die MA 45 (Wiener Gewässer) führte in ihrer Stellungnahme aus, dass nachgewiesen worden sei, dass die durch die Entnahme verursachten Absenkungen und Aufhöhungen des Grundwasserspiegels auf das unmittelbare Nahfeld beschränkt blieben und eine negative hydraulische Auswirkung auf benachbarte Wasserrechte ausgeschlossen werden könne.

Die Wiener Gewässer Management GmbH — eine 100%ige Tochtergesellschaft der Stadt Wien, die u.a. für die Altlastensicherung im Bereich der Wiener Gewässer zuständig war — war in das Genehmigungsverfahren nicht eingebunden.

(2) In den Jahren 2014 und 2015 stellten die MA 45 bzw. die Wiener Gewässer Management GmbH fest, dass die Umsetzung des Bescheids eine Gefährdung der von der Wiener Gewässer Management GmbH überwachten Altlastensicherung in der nahegelegenen Pilzgasse verursachen würde. Im Zuge der weiteren Besprechungen erwog der KAV mit der Behörde auch eine Kompromisslösung mit geringerer Entnahmemenge. Da diese jedoch auch ein umwelttechnisches Restrisiko bedeutete, das nur mit hohem technischen (Brunnensteuerung mit Sondenpaaren) und wirtschaftlichen Aufwand (Kosten für Monitoring, technische Infrastruktur) hätte begrenzt werden können, entschied der KAV letztendlich am 18. November 2015, die thermische Grundwassernutzung nicht weiter zu verfolgen.

(3) Ein Teil der für die thermische Grundwassernutzung vorgesehenen Anlagen (Rohrleitungen und Wärmetauscher in den unteren Kellergeschoßen, Stromversorgung und Steuerungsanlagen) sowie zugehörige Planungsleistungen war jedoch zu diesem Zeitpunkt bereits installiert. Der KAV bezifferte den verlorenen Aufwand mit rd. 610.000 EUR (Stand März 2016). Der KAV konnte i.Z.m. dem Entfall der thermischen Grundwassernutzung und dem entstandenen verlorenen Aufwand kein Verschulden seiner Planer feststellen; er prüfte allerdings zur Zeit der Gebarungsüberprüfung an Ort und Stelle eine Regressforderung an den Bodengutachter.



## 36.2

(1) Der RH hielt fest, dass der KAV auf Basis eines rechtskräftigen Bescheids zur Nutzung des Grundwassers Anlagen errichtete und eine Inbetriebnahme der Anlage nicht weiterverfolgte, woraus ihm ein verlorener Aufwand von rd. 610.000 EUR (Stand März 2016) entstand. Der Grund dafür lag in einer möglichen Gefährdung einer nahegelegenen Altlastensicherung durch die Wasserentnahme, welche die für die Genehmigung der thermischen Nutzung des Grundwassers mitzuständige MA 45 bzw. die Wiener Gewässer Management GmbH erst nach Genehmigung feststellte.

Der RH kritisierte, dass die Genehmigungsbehörden, MA 45 und MA 58, nicht alle erforderlichen Randbedingungen vor der Bescheiderstellung ausreichend erhoben und die für die Altlastensicherung zuständige Wiener Gewässer Management GmbH nicht zeitgerecht eingebunden hatten; sie verursachten den dadurch entstandenen verlorener Aufwand mit.

Er empfahl der Stadt Wien, den Prozess der Bescheiderstellung der MA 45 und der MA 58 zu evaluieren und die Qualität so zu verbessern, dass Antragsteller kein Risiko eines verlorenen Aufwands haben. Dabei sollten alle erforderlichen Sachverhalte vor der Erstellung von Bescheiden geprüft und alle relevanten Informations- und Entscheidungsträger, wie die Wiener Gewässer Management GmbH, miteinbezogen werden.

(2) Der RH betonte gegenüber dem KAV die Höhe des entstandenen verlorenen Aufwands.

Er empfahl dem KAV zu prüfen, worauf die ursprüngliche Nichtberücksichtigung der nahegelegenen Altlast bei der Genehmigung der zulässigen Entnahmemenge zurückzuführen war und gegebenenfalls den entstandenen Schaden bei seinen Planern, die das Einreichprojekt für die Grundwassernutzung erstellt hatten, zurückzufordern. Dabei wären auf Basis einer Kosten–Nutzen–Analyse u.a. die Kosten für Gutachten und gerichtliche Auseinandersetzungen, das Risiko der Durchsetzbarkeit von Schadenersatzansprüchen bei Gericht sowie die Einbringlichkeit der Forderungen zu berücksichtigen.

## 36.3

Laut Stellungnahme der Stadt Wien habe der Planer — nach eigener Aussage — diese Altlast aufgrund von fehlenden Angaben der Amtssachverständigen im Wasserrechtsverfahren nicht berücksichtigen können.

Die Stadt Wien bestätigte, dass die MA 58 die thermische Nutzung für die Heizung und Kühlung des Krankenhauses Nord durch Bescheid bewilligt habe. In diesem Verfahren sei die Wiener Gewässer Management GmbH, die die Altlasten in Wien betreue, deshalb nicht eingebunden gewesen, weil nach dem amtssachverständi-

gen Gutachten der MA 45 keine diesbezügliche Beeinträchtigung durch das beantragte Projekt zu erwarten gewesen sei.

Dieses Gutachten der MA 45 sei auf Basis der Planung des Zivilingenieurs und der Geologischen Bundesanstalt erstellt worden, welche sich erst danach im Laufe des Baugeschehens als falsch herausgestellt habe.

Die Empfehlung des RH hinsichtlich der Prüfung der Nichtberücksichtigung der nahegelegenen Altlast bei der Genehmigung der zulässigen Entnahmemenge sei umgesetzt.

**36.4** Der RH bekräftigte gegenüber der Stadt Wien die Notwendigkeit der Verbesserung des Prozesses der Bescheiderstellung zur Nutzung des Grundwassers, um das Risiko eines verlorenen Aufwands für Antragsteller zu vermeiden, zumal beim Krankenhaus Nord ein verlorener Aufwand von rd. 610.000 EUR (Stand März 2016) aus dem ungenügenden Prozess (nicht alle erforderlichen Randbedingungen erhoben, nicht alle Beteiligten zeitgerecht eingebunden) entstanden war.

Der RH hielt daher seine Empfehlung hinsichtlich der Evaluierung und Verbesserung des Prozesses der Bescheiderstellung der MA 45 und der MA 58 aufrecht.

## Kosten und Termine

### Kostenentwicklung

**37.1** (1) Im Jahr 2006 im Zuge des Vergabeverfahrens des PPP-Modells lag keine Berechnung der geschätzten Kosten<sup>25</sup> für das PPP-Modell vor (**TZ 4**), erst im Juni 2007 lag eine erste vage Schätzung des KAV für die Gesamtkosten (350 Mio. EUR) des Krankenhauses Nord auf Basis eines Kostenvergleichs mit dem Landeskrankenhaus Klagenfurt vor.

Im Zuge der weiteren Realisierung des Krankenhauses Nord und zunehmender Exaktheit in der Planung gestalteten die Projektbeteiligten die Kostenplanungen detaillierter und konkreter. Im Jahr 2010 legte der KAV auf Basis der Berechnungen des Architekten, des letzten verbliebenen Bewerbers im Vergabeverfahren des PPP-Modells und der Begleitenden Kontrolle das Kostenziel für das Krankenhaus Nord mit rd. 824,92 Mio. EUR (Preisbasis 31. Dezember 2008) fest. Grundlage für die Berechnung war die Vorentwurfsplanung. Die Kostenschätzung enthielt eine Reserve von 55 Mio. EUR für unvorhersehbare Ereignisse. Auf die damals (2010) geplante Inbe-

<sup>25</sup> Alle Kostenangaben in **TZ 37** sind ohne Angabe der Finanzierungskosten.

triebnahme im Juni 2016 valorisiert betrug das Budget rd. 950,0 Mio. EUR. Im Laufe der Abwicklung des Programms erhöhten sich die geplanten Gesamtkosten:

**Tabelle 15: Entwicklung der geplanten Gesamtkosten von Juni 2007 bis Juni 2017**

Betrag	Zeitpunkt	Grundlage	Anmerkung	Preisbasis
in Mio. EUR				
350,00	Juni 2007	Kostenvergleich mit dem Landeskrankenhaus Klagenfurt	detaillierte Aufstellung lag nicht vor	nicht bekannt
743,80	Oktober 2009	Kostenvergleich mit dem Landeskrankenhaus Klagenfurt	Grobkostenschätzung im Zuge der Darlehensaufnahme bei der EIB (TZ 41)	1. Jänner 2009
824,89	Juli 2009	halbfertige Vorentwurfsplanung	„realistische Kostenschätzung“, keine Reserven	Dezember 2008
824,92	15. März 2010	Kostenschätzungen des Architekten und des letzten verbliebenen Bewerbers für das PPP-Modell	Anpassungs- bzw. Einsparungspotenziale durch Begleitende Kontrolle aufgezeigt	Dezember 2008
1.289,90	Juni 2017	Kostenschätzung neue Projektsteuerung	unteres Ende der Bandbreite	Dezember 2018
1.386,45	Juni 2017	Kostenschätzung neue Projektsteuerung	oberes Ende der Bandbreite	Dezember 2018
1.295,60	Juni 2017	Kostenschätzung Begleitende Kontrolle	unteres Ende der Bandbreite	Dezember 2018
1.405,30	Juni 2017	Kostenschätzung Begleitende Kontrolle	oberes Ende der Bandbreite	Dezember 2018

Quelle: KAV

(2) Bis März 2014 lag das Bauvorhaben laut KAV noch innerhalb des geplanten Kostenziels.

In den aktuellen, zur Zeit der Gebarungsüberprüfung (Juni 2017) vorliegenden Berichten der neuen Projektsteuerung und der Begleitenden Kontrolle waren nur noch Bandbreiten für verschiedene Eintrittsszenarien (best case bzw. worst case in Bezug auf die Risikoeinschätzungen; Tabelle 16) für die Kostenprognosen angegeben. Die Begleitende Kontrolle sah jedoch wegen

- des auch 2017 noch gestörten Bauablaufs,
- der Konfliktsituation mit den Gewerken für die Technische Gebäudeausrüstung und
- des ausstehenden, mit allen Schlüsselgewerken zu vereinbarenden Terminplans für die Inbetriebnahme

ein erhebliches Risiko, die Kosten (1,290 Mrd. EUR) einzuhalten.

(3) Das 2010 vom KAV festgelegte Kostenziel (824,92 Mio. EUR, Preisbasis Dezember 2008) betrug mit Preisbasis Dezember 2018 rd. 1,017 Mrd. EUR. Die mögliche Abweichung zum Kostenziel lag somit Mitte 2017 zwischen rd. 272,47 Mio. EUR und rd. 387,87 Mio. EUR (27 % bis 38 %).

Den Mittelmehrbedarf beabsichtigte der KAV u.a. aus den Prüfungen von wirtschaftlichen Nachträgen, Massenkollaudierungen und den Rückflüssen aus den Versicherungen sowie aus den Rückforderungen des Forderungsmanagements (200 Mio. EUR ) zu decken (TZ 44).

(4) Der KAV führte für die Realisierung des Krankenhauses Nord das strategische Projektcontrolling durch. Dabei bediente er sich der Daten, Berechnungen und Prüfungen seiner Konsulenten, insb. der Projektsteuerung und der Begleitenden Kontrolle. Er prüfte deren Unterlagen auf Plausibilität und auf Übereinstimmung mit seinen Kosten- und Terminvorgaben. Er gab die Rollen, die Zuständigkeiten, die Kommunikation und das Berichtswesen vor. Der KAV führte darüber hinaus kein eigenes Kostenmanagement durch.

## 37.2

(1) Der RH hielt kritisch fest, dass der KAV die im Jahr 2010 geplanten Kosten von 1,017 Mrd. EUR für die Errichtung des Krankenhauses Nord laut Stand Mitte 2017 voraussichtlich um zumindest rd. 272,47 Mio. EUR bzw. 27 % überschreiten wird; im schlechtesten Fall sogar um rd. 387,87 Mio. EUR bzw. 38 %. Dies, obwohl der KAV in der Kostenschätzung bereits eine Reserve von 67,84 Mio. EUR bzw. 6,67 % vorsah. Die Gründe für die Kostensteigerung lagen nach Ansicht des RH insb. in den Bauablaufstörungen, der nicht ausschreibungsreifen Planung und den Leistungsabweichungen (TZ 12, TZ 25, TZ 27).

Die Kostenüberschreitung könnte der KAV wesentlich verringern, sollte er sein Ziel, 200 Mio. EUR aus Versicherungen und Rückforderungen zu lukrieren (TZ 44), erreichen; die Überschreitung läge dann in einer Bandbreite von rd. 72,47 Mio. EUR bis rd. 187,87 Mio. EUR (7 % bis 18 %) und innerhalb einer in der Literatur anerkannten Bandbreite — +/-15 % bis +/-30 % — für Abweichungen der Kostenschätzung auf Basis einer Vorentwurfsplanung zu den tatsächlichen Kosten.

Entscheidend für das vom KAV gesetzte Ziel von 200 Mio. EUR ist aus Sicht des RH, dass er seine Funktion als Bauherr effektiver und effizienter wahrnimmt sowie den weiteren Bauablauf störungsfrei und ohne weitere Verzögerungen gestaltet.

Auch sollte der KAV weitere Kostensteigerungen durch die ungenügende Wahrnehmung der Bauherrnrolle vermeiden, damit die Errichtungskosten nicht das Limit der oberen Bandbreite (1,405 Mrd. EUR) überschreiten werden.

Der RH verwies deshalb nachdrücklich auf seine Empfehlungen in den **TZ 6**, **TZ 24** und **TZ 29**, wonach der KAV seine Interessen bei der Bauabwicklung verstärkt wahrnehmen und entsprechende Rückforderungen bei seinen Auftragnehmern prüfen sollte.

(2) Der RH kritisierte, dass sich der KAV beim Kostenmanagement fast ausschließlich auf die Prüfung der von den Konsulenten erstellten Berechnungen beschränkte und dieses nicht aktiv gestaltete, was nach Ansicht des RH wesentlich für eine zielgerichtete, wirtschaftliche, effiziente und effektive Projektabwicklung gewesen wäre. Der KAV war somit fast ausschließlich von der Expertise Dritter (insb. jene der Projektsteuerungsleistung) abhängig.

Der RH verwies hinsichtlich der Notwendigkeit des Aufbaus von Know-how beim KAV, um das Kostenmanagement bei Bauvorhaben selbst aktiv gestalten und somit die Bauherrntätigkeit proaktiv und effektiv wahrnehmen zu können, auf seine Empfehlungen in **TZ 6**. Dabei wäre es aus Sicht des RH auch erforderlich, Fachwissen aus den Technischen Direktionen sämtlicher KAV-Krankenanstalten und der Stadt Wien zu bündeln.

Der RH verwies i.Z.m. dem ungenügenden Kostenmanagement auch auf seine Feststellungen und Empfehlungen in **TZ 34**.

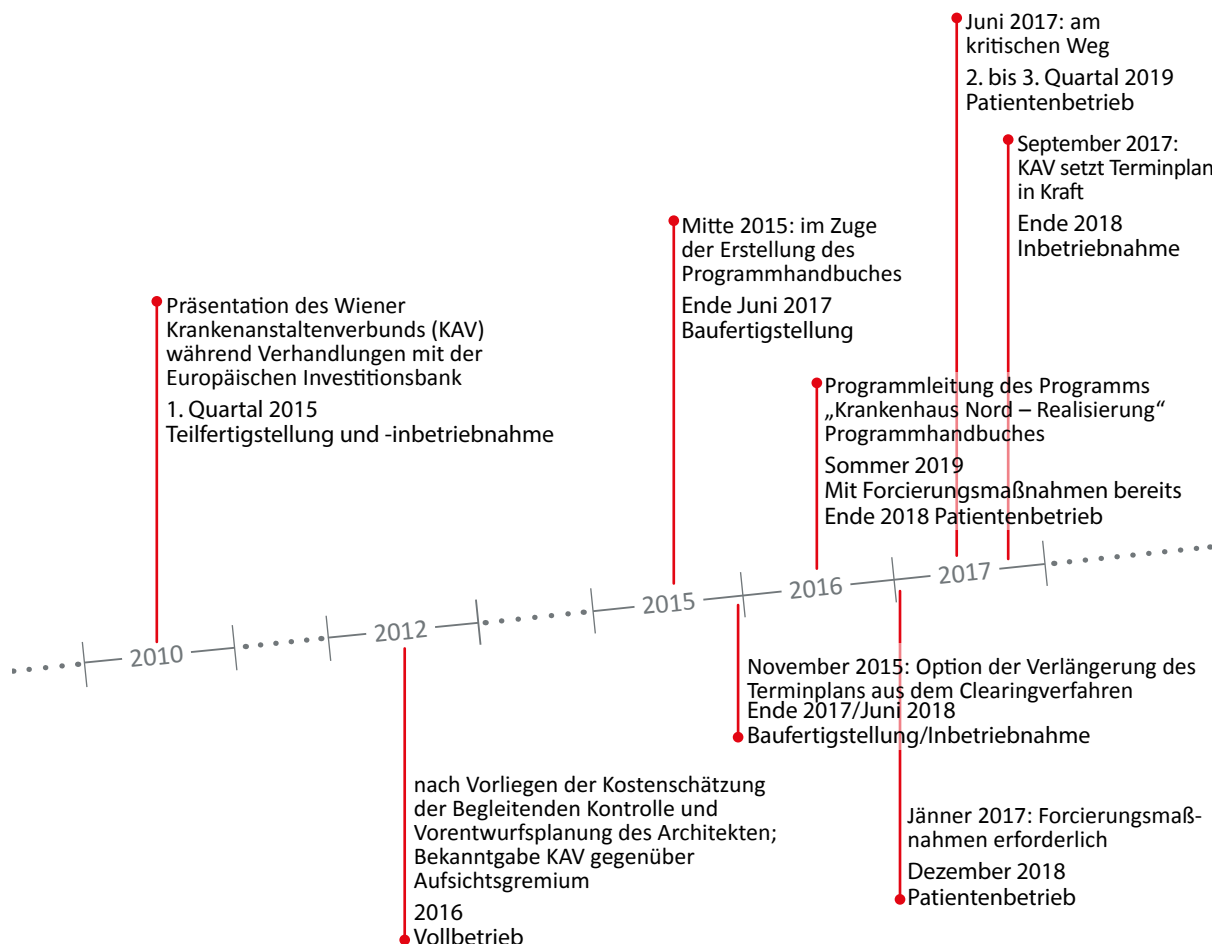
## Terminentwicklung

### 38.1

(1) Der KAV legte zu Projektbeginn im Zuge der Ausschreibung des PPP-Modells 2006 keinen Inbetriebnahmetermin für das Krankenhaus Nord fest, sondern eine Vertragslaufzeit von 60 Jahren ab Auftragsvergabe. Der letzte verbliebene Bewerber für das PPP-Modell plante im Zuge der Verhandlungen mit dem KAV die Inbetriebnahme des Krankenhauses Nord mit Mitte 2016. Der KAV präsentierte während der Verhandlungen mit der EIB über das Darlehen (**TZ 41** f.) 2010 erstmals einen Inbetriebnahmetermin – 1. Quartal 2015 – für Teilfertigstellungen und Teilinbetriebnahmen.

(2) Im Laufe des Programmfortschritts verschob der KAV die Termine für Baufertigstellung und Patientenbetrieb kontinuierlich auf spätere Zeitpunkte:

Abbildung 5: Entwicklung der Fertigstellungstermine während des Programmfortschritts



Quellen: KAV; Darstellung: RH

Nachdem die Kostenschätzung der Begleitenden Kontrolle und die Vorentwurfsplanung des Architekten vorlagen, gab der KAV gegenüber dem Aufsichtsgremium 2012 bekannt, dass das Krankenhaus Nord 2016 in Vollbetrieb gehen soll. Bis März 2014 sah sich der KAV noch „im Zeitplan“. Mitte 2015 verschob sich erstmals der Termin der Baufertigstellung auf Ende Juni 2017.

Der KAV beschloss im November 2015, die Option der Verlängerung des Terminplans aus dem Clearingverfahren (TZ 28) zu ziehen; der Baufertigstellungstermin verschob sich damit auf Ende 2017 und der Betrieb sollte Ende Juni 2018 aufgenommen werden.

(2) Im August 2016 stellte die Programmleitung des Programms „Krankenhaus Nord – Realisierung“ fest, dass eine „tiefgreifende Anpassung des weiteren Projektablaufs erforderlich sei, weil den technischen Notwendigkeiten der Inbetriebnahme

mephase bisher weder in der Planung noch in der Ablauforganisation ausreichend Rechnung getragen wurde“ und die Ablauf- und Terminplanung grundlegend neu aufzusetzen und in der Folge mit den Auftragnehmern zu verhandeln sei. Die Inbetriebnahme hätte laut KAV — ohne Maßnahmen zur Gegensteuerung — erst im Sommer 2019 erfolgen können, obwohl sich die Konfliktparteien im Clearingverfahren Nr. 6 auf einen Terminplan mit Inbetriebnahme Ende Juni 2018 geeinigt hatten (TZ 28). Der KAV forderte daraufhin Anfang September 2016 die externe Bauherrnunterstützung (TZ 18) auf, zu untersuchen, ob durch Forcierungsmaßnahmen bereits Ende 2018 ein Patientenbetrieb möglich wäre.

(3) Die seit 14. April 2016 beauftragte neue Projektsteuerung (die zuvor mit der Verstärkung der Projektleitung beauftragt worden war und für sämtliche Fragen, die das Projekt betrafen, zuständig war (TZ 18)), stellte in ihrem Quartalsbericht vom 30. September 2016 fest, dass die bauliche Fertigstellung erst am 3. Dezember 2018 möglich wäre, somit um rund ein Jahr später als der bis zu diesem Zeitpunkt angenommene Fertigstellungstermin (22. Dezember 2017). Das korrigierte Terminziel des KAV hinsichtlich der Inbetriebnahme des klinischen Betriebs im Juli 2018 war aus Sicht der neuen Projektsteuerung nicht realistisch umsetzbar. Die Begleitende Kontrolle stellte in ihrem Quartalsbericht vom 27. Oktober 2016 ebenfalls die Termin- und Kostensituation als kritisch dar.

Ausschlaggebend für die Terminverschiebungen waren sowohl für die neue Projektsteuerung als auch für die Begleitende Kontrolle insb. Mängel

- bei der Örtlichen Bauaufsicht, wie die mangelhafte Kontrolle der Ausführungsleistungen auf der Baustelle,
- bei der zu langsamen Abarbeitung der Leistungsänderungsanträge und bei Qualitätskontrollen,
- bei der Terminverfolgung und -steuerung,
- bei der Organisation der Inbetriebnahmephase und
- bei der mangelhaften Prüfung der Warn- und Hinweisschreiben sowie der Behinderungen.

(4) Der KAV beabsichtigte im Jänner 2017, den Patientenbetrieb im Dezember 2018 aufzunehmen. Dies setzte voraus, dass bis dahin eine Vielzahl an Maßnahmen (z.B. Vorziehen der baulichen Fertigstellung in einigen Bereichen, Verkürzung der Inbetriebnahme etc.) erfolgreich umgesetzt sein müssten.

Da diese Forcierungsmaßnahmen nicht umgesetzt werden konnten, plante der KAV im Juni 2017 die Einreichung der Fertigstellungsanzeige mit Dezember 2018 und die Aufnahme des Patientenbetriebs nach positivem Abschluss des Behördenverfahrens (rund drei bis neun Monate später; abhängig u.a. von der Verfahrens-

dauer). Sowohl die neue Projektsteuerung als auch die Begleitende Kontrolle wiesen darauf hin, dass die Terminsituation noch am kritischen Weg war bzw. ein Terminrisiko bestand. Die Gründe dafür sahen sie bereits im April 2017 insb. im Fehlen eines mit allen Schlüsselgewerken — v.a. im Bereich der Technischen Gebäudeausrüstung — verbindlich vereinbarten Gesamtterminplans und in weiteren Verzögerungen gegenüber dem letztgültigen Terminplan vom 28. Februar 2017.

(5) Im September 2017 — im Rahmen der Schlussbesprechung — teilte der KAV dem RH mit, dass er plane, durch Optimierung der Behördenfristen (Behördenbegehungen bereits im zweiten Halbjahr 2018) und Start des klinischen Probetriebs (ebenfalls im zweiten Halbjahr 2018) die Fertigstellungsanzeige im Dezember 2018 einzureichen und das Krankenhaus Nord mit Ende 2018 in Betrieb zu nehmen. Den zugehörigen Ausführungsterminplan habe der KAV entsprechend seiner mit den Auftragnehmern vereinbarten allgemeinen Vertragsbestimmungen im Rahmen seines Leistungsänderungsrechts gegenüber den Auftragnehmern angeordnet. Der Terminplan sei mit den Auftragnehmern der Schlüsselgewerke abgestimmt, eine schriftliche Zustimmung der Auftragnehmer habe der KAV — auch aufgrund eines Rechtsgutachtens — für nicht erforderlich erachtet.

(6) Das im Auftrag des KAV 2011 berechnete Kostensenkungspotenzial für den Betrieb des Krankenhauses Nord — durch den Wegfall von Fixkosten von Schließungsstandorten, aufgrund angenommener Effizienzsteigerungen im Zuge der Verbesserung der Versorgungsstruktur in Wien und durch Mehreinnahmen bei der Sonderklasse — betrug rd. 30,96 Mio. EUR pro Jahr (Preisbasis 2016).

## 38.2

(1) Der RH wies kritisch darauf hin, dass es dem KAV nicht gelang, den Bauablauf so zu gestalten und zu steuern, dass die von ihm vorgegebenen Termine — Vollbetrieb des Krankenhauses Nord im Jahr 2016 — eingehalten werden konnten. Der RH bezog bei seiner Beurteilung auch ein, dass die Abwicklung des Bauvorhabens Krankenhaus Nord unter besonders schwierigen und gleichzeitig ungewöhnlich kumuliert aufgetretenen Umständen erfolgte, denen der KAV einerseits versuchte — allerdings mit externer Expertise — entgegenzuwirken; andererseits begünstigte er jedoch mit seinen Entscheidungen teilweise die Konflikte und Störungen des Projektablaufs wesentlich (TZ 25).

(2) Nach Ansicht des RH war auch die Einhaltung des letzten geplanten Termins für die Einreichung der Fertigstellungsanzeige und die beinahe gleichzeitige Inbetriebnahme des Krankenhauses Nord Ende 2018 zur Zeit der Gebarungsüberprüfung (September 2017) nicht gesichert, weil ein Terminrisiko wegen der Gleichzeitigkeit von Baufertigstellung, Mängelbehebungen, Behördenbegehungen und Start des klinischen Probetriebs im zweiten Halbjahr 2018 und des damit verbundenen erhöhten Steuerungsaufwands für den KAV bestand. Schon bisher traten über den



gesamten Projektablauf bei der Terminverfolgung und –steuerung Mängel auf, die zu erheblichen Verzögerungen führten. Der KAV konnte gegenüber dem RH nicht klarstellen, wie er beabsichtigte, diese Mängel in der verbleibenden Zeit von September 2017 bis zur geplanten Inbetriebnahme Ende 2018 (rd. 15 Monate) zu beheben.

Zudem wird für die Optimierung der Behördenfristen ein reibungsloser Ablauf erforderlich sein, der durch die zur Zeit der Gebarungsüberprüfung noch fehlenden Unterlagen zum Nachweis der Erfüllung der Bescheidauflagen (TZ 23) entschieden gestört werden könnte.

Weiters hielt der RH fest, dass schon der Inbetriebnahmetermin, auf den sich die Konfliktparteien im Clearingverfahren Nr. 6 (TZ 28) geeinigt hatten, wegen anhaltender Probleme, insb. im Bereich der Technischen Gebäudeausrüstung, mehrmals (August 2016, Jänner 2017, Juni 2017, September 2017) verschoben hatte werden müssen; weitere Änderungen sind daher aus Sicht des RH nicht auszuschließen.

Der RH wiederholte seine Empfehlungen, dass der KAV die Bauherrntätigkeit proaktiv und effektiv wahrnehmen soll (TZ 6), um weitere Störungen in der Terminverfolgung und –steuerung zu vermeiden, und dass die Unterlagen zum Nachweis der Erfüllung der Bescheidauflagen zu vervollständigen sind (TZ 23).

Durch die terminlichen Verzögerungen entging dem KAV jährlich ein Potenzial von rd. 30,96 Mio. EUR an Kosteneinsparungen und Mehreinnahmen (Preisbasis 2016), weil sich die Zusammenlegung der KAV–Krankenanstalten (TZ 2) und die vereinfachte sowie wirtschaftliche Betriebsführung verzögerten.

(3) Der RH hielt kritisch fest, dass die neue Projektsteuerung, die direkt zuvor über zwei Jahre in der Projektleitung (Verstärkung der Projektleitung) tätig und in diesem Zeitraum für sämtliche Fragen, die das Projekt betrafen, zuständig war (TZ 18), im September 2016, rund fünf Monate nach Leistungsbeginn, das Terminziel des KAV (Juli 2018) — wegen einer erforderlichen, ein Jahr längeren Bauzeit — als unrealistisch auswies. Nach Ansicht des RH wäre es Aufgabe der Verstärkung der Projektleitung gewesen, einem etwaigen Terminverzug in den beiden Jahren zuvor entgegenzuwirken. Der RH kritisierte in diesem Zusammenhang auch den KAV, der es als Bauherr verabsäumte, von seinem Auftragnehmer — Verstärkung der Projektleitung — die entsprechende Leistung (Terminmanagement) einzufordern.

(4) Der RH kritisierte den KAV, weil er das Terminmanagement für das Krankenhaus Nord fast ausschließlich auf die Prüfung der von den Konsulenten erstellten Berechnungen beschränkte und dieses nicht aktiv gestaltete.

Der RH wies hinsichtlich des Erfordernisses der zielgerichteten, wirtschaftlichen, effizienten und effektiven Projektabwicklung und der festgestellten Abhängigkeit des KAV von der Expertise von Dritten auf seine Empfehlungen in **TZ 6** und **TZ 9** hin.

## Finanzierung

### Finanzwesen und Liquidität KAV

**39.1** (1) Im Rahmen des Liquiditätsmanagements existierte ein eigenes Hauptkonto für die laufenden Ein- und Auszahlungen aller Geschäftsbereiche des KAV – mit Ausnahme des Programms Krankenhaus Nord –, auf das sowohl das KAV-Personal als auch Berechtigte der MA 5 (Finanzwesen) und der MA 6 (Rechnungs- und Abgabenwesen) Zugriff hatten. Die MA 6, die die Buchhaltung des KAV erledigte, tätigte auf Anordnung der MA 5 oder des KAV die Auszahlungen. Gegenüber Banken trat ausschließlich die MA 5 als Verfügungsberechtigte auf.

Die MA 6 hatte zusätzlich zur Abwicklung der Auszahlungen den notwendigen Liquiditätsbedarf auf den KAV-Konten zu überwachen und bei Erreichen einer kritischen Untergrenze die MA 5 zu informieren, die dann für die nötige Deckung auf dem KAV-Hauptkonto sorgte. Darüber hinaus existierte bei der Stadt Wien kein Liquiditätsmanagement mit Liquiditätsplänen und aktiver Gestaltung der Zahlungsströme für den KAV.

Der KAV verließ sich nach eigenen Aussagen auf den Prozess der Stadt Wien und hatte ebenfalls kein solches Liquiditätsmanagement für das Hauptkonto eingerichtet.

Schon in seinem Bericht „Organisation der Generaldirektion des Wiener Krankenanstaltenverbands“ (Reihe Wien 2017/5; insb. TZ 8) stellte der RH u.a. fest, dass der KAV in wesentlichen Bereichen einer regulären Geschäfts- und Betriebsführung nicht selbstständig war.

(2) Für das Programm „Krankenhaus Nord – Realisierung“ existierte seit 2011 ein eigener Buchungskreis innerhalb des KAV. Ein- und Auszahlungen für das Krankenhaus Nord liefen über ein eigenes Hauptkonto „Projekt Krankenhaus Nord“. Somit war seit 2011 eine klare Trennung zwischen den Ausgaben/Einnahmen bzw. Auszahlungen/Einzahlungen des Programms „Krankenhaus Nord – Realisierung“ und der weiteren Geschäftstätigkeit des KAV gewährleistet.

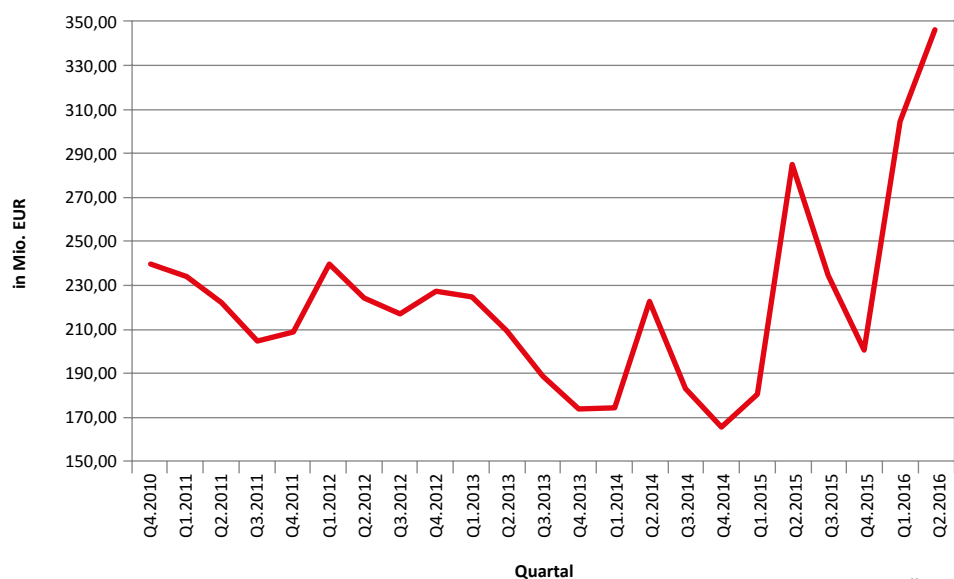
Vom RH angeforderte Auswertungen über programmbezogene Aufwände vor 2011 konnten nur händisch und unter großem Zeitaufwand von den verschiedenen

Buchhaltungsabteilungen der MA 6 erstellt werden, weil Kosten vor Einführung des eigenen Buchungskreises verschieden verbucht wurden.

Für das Hauptkonto des Programms „Krankenhaus Nord – Realisierung“ hatte die MA 6 das Vorhandensein der benötigten Mittel bei Auszahlungen zu überwachen; bei diesem Hauptkonto setzte auch das KAV–interne Liquiditätsmanagement an. Dieses umfasste die laufende, rollierende Finanzplanung der zu erwartenden Einzahlungen und der prognostizierten Auszahlungen im Rahmen des Programms. War ein Überschuss vorhanden, wurde dieser über ein Dispokonto (früher Festgeldkonto) veranlagt und ein Zinsgewinn erwirtschaftet. Zur Prognose der zu erwartenden Auszahlungen erstellte die Programmleitung laufende „Mittelabflusspläne“, die sie monatlich dem Vorstandsbereich Finanz in der Generaldirektion des KAV übermittelte. Der Vorstandsbereich Finanz lieferte seinerseits einen quartalsmäßigen Liquiditätsbericht an die MA 5, den diese zur Kenntnis nahm.

(3) Die Veranlagung auf den Dispokonten koordinierte bzw. verhandelte die MA 5. Die Konditionen waren je nach Jahr und Laufzeit unterschiedlich. Während 2011 für Guthaben noch Zinssätze bis zu 2,69 % erzielt werden konnten, sank der Zinssatz für Guthaben in den letzten Jahren kontinuierlich, was sich folglich in einem niedrigeren Zinsertrag manifestierte (TZ 45). Gleichzeitig war aber, durch die frühzeitige Abschöpfung des Kredits bei der EIB, eine sehr hohe Liquidität für das Programm „Krankenhaus Nord – Realisierung“ vorhanden (TZ 41). Abbildung 5 zeigt die Entwicklung der liquiden Mittel seit 2011:

**Abbildung 6: Liquide Mittel des Programms Krankenhaus Nord – Realisierung 2011 bis 2016**



Quelle: KAV

**39.2** (1) Der RH kritisierte, dass es für den KAV kein Liquiditätsmanagement über alle Unternehmensbereiche gab.

Er empfahl der Stadt Wien, für das KAV–Hauptkonto ein aktives Liquiditätsmanagement zu betreiben und eine rollierende Finanzplanung durchzuführen, um die vorhandenen liquiden Mittel optimal auszunutzen, Finanzierungskosten zu reduzieren und Transparenz über die Ein– und Auszahlungen am Hauptkonto zu schaffen.

(2) Der RH hielt kritisch fest, dass der KAV in Bezug auf sein Finanzwesen und Liquiditätsmanagement keine Selbstständigkeit hatte, weil z.B. gegenüber Banken ausschließlich die MA 5 als Verfügungsberechtigte auftrat oder Vorgänge am Hauptkonto für ihn oftmals erst bekannt waren, wenn diese am Konto ersichtlich waren.

Er empfahl daher der Stadt Wien zu evaluieren, wie der KAV mit mehr Eigenständigkeit hinsichtlich seines Finanzwesens und Liquiditätsmanagements ausgestattet werden könnte.

Schon in seinem Bericht „Organisation der Generaldirektion des Wiener Krankenanstaltenverbands“ (Reihe Wien 2017/5; insb. TZ 8) empfahl der RH, die Herauslösung des KAV aus der Magistratsverwaltung bei Beibehaltung der 100%igen Eigentümerschaft durch die Stadt Wien zu prüfen und eine klare Entscheidung über die künftige Ausgestaltung des KAV zu treffen, u.a. weil der KAV in wesentlichen Bereichen einer regulären Geschäfts– und Betriebsführung nicht selbstständig war.

(3) Der RH kritisierte weiters die mangelnde Transparenz der programmbezogenen Buchhaltung vor Einführung des eigenen Buchungskreises 2011.

Er empfahl dem KAV, bei zukünftigen Programmen schon beim Programmstart eine programmbezogene, von den übrigen Geschäften getrennte Buchführung sicherzustellen.

**39.3** Laut Stellungnahme der Stadt Wien seien die Vorleistungen (Beschaffung des Grundstücks und vorwiegend Honorarleistungen) im Rahmen des Projekts Krankenhaus Nord im Buchungskreis der seinerzeitigen Direktion des Unternehmenszweigs Wiener Städtische Krankenhäuser erfasst worden. Mit Beginn der Realisierung — Aufschließungs– und Bauwerkskosten — sei ab 2011 ein getrennter Buchungskreis eröffnet worden.

Für weitere zukünftige Programme werde der KAV bereits bei Programmstart eine getrennte Erfassung der relevanten Buchungsvorgänge vornehmen.

Die Empfehlung des RH, schon beim Programmstart eine programmbezogene, von den übrigen Geschäften getrennte Buchführung sicherzustellen, sei umgesetzt.

Im Dezember 2010 seien die Gebietskörperschaften von der Statistik Austria informiert worden, dass das Eurostat eine Revision der Auslegungsregelungen im Bereich der Fremdmittelaufnahme bei der Krankenanstaltenfinanzierung ab 2011 durchführen werde. Der vorzeitige Abruf habe sicherstellen sollen, dass keine Anrechnung auf das Maastricht–Defizit der Stadt Wien erfolge. Ein Zinsmehraufwand sei bei der seinerzeitigen Abrufung, auch im Hinblick auf den damaligen angespannten internationalen Finanz– und Kapitalmarkt (Krisen in Spanien, Portugal, Irland etc.), nicht absehbar gewesen.

Der vom RH angeführte Zinsmehraufwand (siehe [TZ 42](#)) gehe von einer hypothetischen Abrufung der Beträge in den Jahren 2011 bis 2013 aus. Unter Berücksichtigung des effektiven Zinsertrags der Zwischenfinanzierung bis 2013 — den jedoch der RH in seinen Berechnungen nicht berücksichtigt habe — würde sich auch eine Reduktion des hypothetischen Zinsmehraufwands ergeben.

Im Zuge der Änderung der Rechtsform des KAV per 1. Jänner 2019 in eine Anstalt öffentlichen Rechts würden die Empfehlungen des RH, für das KAV–Hauptkonto ein aktives Liquiditätsmanagement zu betreiben und eine rollierende Finanzplanung durchzuführen sowie den KAV mit Eigenständigkeit hinsichtlich seines Finanzwesens und Liquiditätsmanagements auszustatten, evaluiert werden.

## 39.4

Der RH stellte hinsichtlich des effektiven Zinsertrags aus der frühzeitigen Abrufung der Beträge des EIB–Darlehens klar, dass dieser aus der Tabelle 19 (siehe [TZ 45](#)) ersichtlich ist. Für den RH stand dieser Zinsertrag bei der Berechnung des hypothetischen Zinsmehraufwands allerdings nicht im Fokus, weil er den Zweck des Darlehens in der Finanzierung des Programms Krankenhaus Nord sah, nicht jedoch das Bestreben, mittels eines — relativ kostenintensiven (siehe [TZ 42](#), Abbildung 7) — zweckgebundenen Darlehens zusätzliche Zinserträge zu erzielen.

## Finanzierung des Programms Krankenhaus Nord

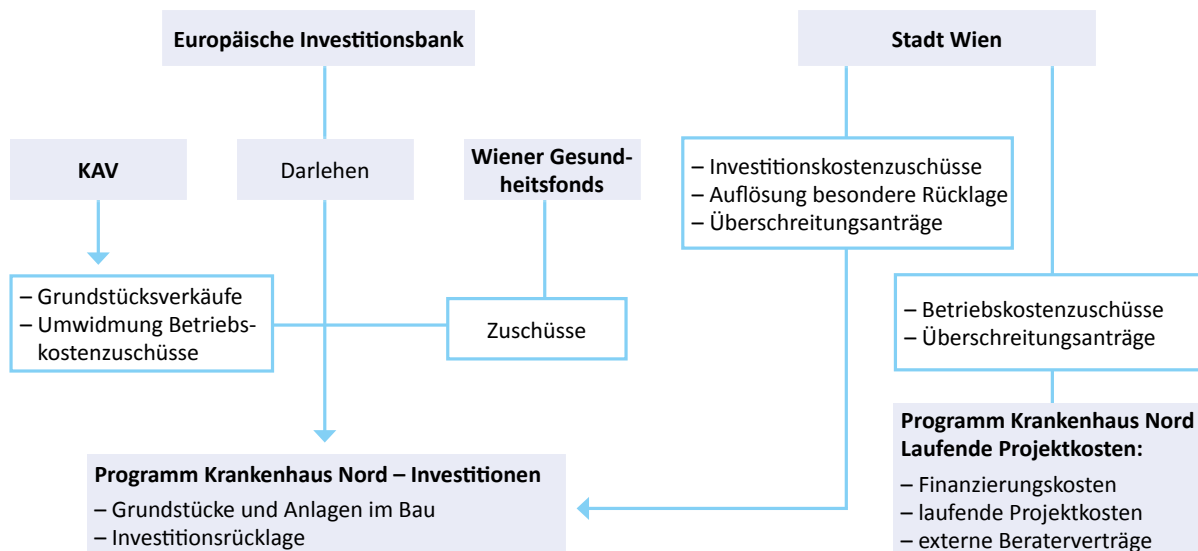
### Finanzierungskonzept

#### 40.1

(1) Die Kosten des Programms Krankenhaus Nord umfassten einerseits die Investitionskosten und andererseits die laufenden Projektkosten<sup>26</sup>. Abbildung 6 illustriert die Finanzierungsströme:

<sup>26</sup> Zu den Projektkosten zählten u.a. die Finanzierungskosten des Programms, die laufenden Ausgaben des Programteams (z.B. Miete der Programmräumlichkeiten) und externe Beratungsleistungen.

Abbildung 7: Finanzmittelherkunft Programm „Krankenhaus Nord – Realisierung“



KAV = Wiener Krankenanstaltenverbund

Quellen: Stadt Wien; KAV; Darstellung: RH

(2) Der KAV budgetierte die laufenden Programmkosten im Rahmen des Vorschlags aller Wiener Städtischen Krankenanstalten und erhielt dafür von der Stadt Wien einen Betriebskostenzuschuss, der dem Buchungskreis des Krankenhauses Nord gutgeschrieben wurde.

(3) Den gesamten geplanten Investitionskosten für das Krankenhaus Nord standen Investitionskostenzuschüsse des Wiener Gesundheitsfonds sowie der Stadt Wien, ein Darlehen der EIB und Eigenmittel des KAV (Grundstücksverkäufe und umgewidmete Betriebskostenzuschüsse) gegenüber (TZ 44, Tabelle 18).

(4) Die Stadt Wien konnte ein vom RH eingefordertes Gesamtfinanzierungskonzept (Stand Programmstart) nicht vorlegen. Im Oktober 2010, also rund drei Monate, nachdem der Kreditvertrag mit der EIB abgeschlossen war (300 Mio. EUR, TZ 41), legte der KAV einen „Angebots-Teaser“ (Kurzinformation) auf, der sich an potenzielle Kreditgeber für die Finanzierung des Restbetrags (660 Mio. EUR) richtete.

Konzepte zu Teilaspekten der Finanzierung stammten aus den Jahren 2012 und 2013 und beschäftigten sich mit der über das Darlehen der EIB (TZ 41) erforderlichen Restfinanzierung des Programms. Externe Berater erarbeiteten Entwürfe zu alternativen Finanzierungsformen wie eine Eigenkapitalanleihe, ein Betreibermodell (PPP-Modell) oder die Finanzierung über Zuschüsse der Stadt Wien.

(5) Wie aus den spärlichen schriftlichen Unterlagen hervorging, sollten im Jänner 2013 die Finanzierungsvarianten — klassische Investitionskostenzuschüsse—Finanzierung, Eigenkapitalanleihe, Betreibermodell — im Rahmen eines Gesprächs bei der geschäftsführenden Stadträtin diskutiert werden. Der weitere Entscheidungsverlauf danach bzw. wie ein Beschluss zu einer Finanzierung über Zuschüsse der Stadt Wien und ein Darlehen der EIB zustande kam, war für den RH aus den ihm vom KAV und von der Stadt Wien vorgelegten Unterlagen nicht nachvollziehbar.

## 40.2

(1) Der RH kritisierte das Fehlen eines Gesamtfinanzierungskonzepts zum Zeitpunkt des Programmstarts 2006, weil damit die Programmvorbereitung als ungenügend zu bewerten war und ein beträchtliches Risiko für die Kosten-, Finanz- und Liquiditätsplanung der Stadt Wien entstand.

Der RH empfahl der Stadt Wien, für Investitionsprojekte — schon im Rahmen der Planung (vor Projektstart bzw. –umsetzung) — umfassende Finanzierungskonzepte zu erstellen.

(2) Der RH bemängelte das Fehlen einer Dokumentation von Verhandlungen und Entscheidungen. Gerade wegen des hohen Finanzierungsvolumens (geplant rd. 1,017 Mrd. EUR und worst-case-Prognose bis zu rd. 1,405 Mrd. EUR, **TZ 37**) bedurfte es nach Ansicht des RH besonderer Vorsicht betreffend Transparenz; alle Vorgänge wären schriftlich zu dokumentieren, um zu einem späteren Zeitpunkt die Entscheidung klar nachvollziehen und somit die öffentliche Rechenschaftspflicht erfüllen zu können.

Der RH empfahl der Stadt Wien, die schriftliche Dokumentation bei wesentlichen Investitions- und Finanzierungsentscheidungen bei künftigen Großbauvorhaben zu verbessern, um Transparenz und Nachvollziehbarkeit zu gewährleisten.

## 40.3

Laut Stellungnahme der Stadt Wien werde sie die Empfehlung des RH hinsichtlich zeitgerechter Erstellung umfassender Finanzierungskonzepte evaluieren. Die Empfehlung des RH zur Verbesserung der schriftlichen Dokumentation bei wesentlichen Investitions- und Finanzierungsentscheidungen bei künftigen Großbauvorhaben werde umgesetzt.

## Darlehen der Europäischen Investitionsbank

### Abschluss der Verträge

**41.1** (1) Am 7. Mai 2010 fand eine Klausurtagung zur „Gesamtfinanzierung Krankenhaus Nord“ statt, bei der die Stadt Wien, der KAV und ein externer Berater (den die Stadt Wien beizog) vertreten waren. Dabei wurden folgende Eckpunkte festgehalten:

- Eine Finanzierung über die EIB sollte angestrebt werden.
- Das gesamte externe Finanzierungsvolumen sollte sich auf 825 Mio. EUR belaufen, wobei 300 Mio. EUR durch die EIB finanziert werden sollten.
- Der externe Berater empfahl, einen Kredit mit fixer Verzinsung und einer Laufzeit von 15 bis 25 Jahren zu wählen.
- Aufgrund der zu erwartenden steigenden Zinsen sollte die Finanzierung für das Gesamtvolumen ehestmöglich angestrebt werden.

(2) Die Stadt Wien konnte dem RH keine schriftlichen Vergleichsangebote zum EIB-Darlehen vorlegen. Sie holte lediglich ein telefonisches Indikativangebot bei der Österreichischen Bundesfinanzierungsagentur GmbH (**OeBFA**) ein, das ebenfalls auf einem Euro-Zinsswapsatz mit einem Aufschlag von 33 Basispunkten und einer Laufzeit von 25 Jahren basierte. Das Indikativangebot enthielt als Eckpunkte Endfälligkeit und jährliche Zinszahlungen und nicht — wie im Auszahlungsangebot der EIB festgehalten — vierteljährlich zahlbare Annuitäten.

Eine einseitige Vergleichsrechnung der Stadt Wien zu den „Konditionen der EIB“ enthielt vier Varianten, die jedoch nicht das oben genannte Vergleichsangebot der OeBFA umfassten. Zwei Varianten enthielten anstatt einer Zinssatzberechnung lediglich den Hinweis „Zinsaufwand nicht realistisch berechenbar!“. Die dritte Variante berücksichtigte eine 15-jährige Laufzeit mit Fixzinssatz und Endfälligkeit. Die vierte Variante bildete im Wesentlichen den Kredit bei der EIB ab. Zur Berechnung der Varianten lagen seitens der Stadt Wien keine schriftlichen Unterlagen vor, die die Herkunft der Daten belegten.

Die Vergleichsrechnung stammte vom 10. Mai 2010, somit drei Tage, nachdem sich die Beteiligten in der Klausurtagung klar für den Kredit bei der EIB ausgesprochen hatten.

(3) Anfang Juli 2010 schloss die Stadt Wien (vertreten durch den damaligen Generaldirektor des KAV) einen Projektdurchführungs- und einen Finanzierungsvertrag mit der EIB für ein Darlehen über 300 Mio. EUR ab. Dem Abschluss war die Genehmigung des Gemeinderatsausschusses für Gesundheit und Soziales (10. Juni 2010) sowie des Gemeinderats (30. Juni 2010) vorausgegangen.



(4) Sowohl im Projektdurchführungsvertrag als auch im Finanzierungsvertrag fehlten genaue Angaben zu den Kreditkonditionen. Die Anzahl der maximalen Tilgungen (sechs), die minimale Höhe jeder Tranche — mit Ausnahme der letzten Tranche jeweils 50 Mio. EUR — und der spätestmögliche Abrufungszeitpunkt der Tranchen (2. Juli 2013) waren definiert. Die möglichen Zinsen waren als fix oder variabel angegeben und die Laufzeit war auf 25 Jahre beschränkt; Angaben über die von der Stadt Wien gewählte Art des Zinssatzes (fix/variabel) oder darüber, welcher Basiszinssatz mit welchem Aufschlag der Berechnung zugrunde gelegt werden sollte, fehlten. Der Vertrag verwies hinsichtlich der Zinskonditionen auf ein später noch vorzulegendes Auszahlungsangebot der EIB. Laut Aussagen der Stadt Wien gab es zu den nachträglichen Auszahlungsangeboten der EIB lediglich mündliche Verhandlungen, eine schriftliche Dokumentation fehlte.

## 41.2

(1) Der RH bemängelte, dass die Stadt Wien ein Darlehen mit der EIB abschloss, ohne schriftliche Vergleichsangebote vorab einzuholen. Das Indikativangebot war wegen der fehlenden Schriftlichkeit und anderslautenden Konditionen nach Ansicht des RH kein Ersatz dafür. Auch die von der Stadt Wien angestellte Vergleichsrechnung mit vier Varianten war wegen fehlender Grundlagen, anderslautender Konditionen und der Durchführung der Berechnung, nachdem schon das klare Bekenntnis zur Darlehensaufnahme abgegeben wurde, als unzweckmäßig zu bewerten.

Der RH empfahl der Stadt Wien, bei zukünftigen Investitionsprojekten die Darlehen für den Finanzmittelbedarf auszuschreiben, um aus dem Wettbewerb das wirtschaftlichste Angebot zu erhalten.

Weiters empfahl der RH der Stadt Wien, für eine Entscheidungsfindung auf Basis wirtschaftlicher Überlegungen und umfangreicher Vergleichsrechnungen, ausgehend von einem vollständigen Finanzierungskonzept (TZ 40) samt Vergleichsangeboten, zu sorgen.

(2) Der RH kritisierte auch, dass die Stadt Wien bzw. der KAV keine vollständige schriftliche Dokumentation über die Kreditverhandlungen mit der EIB vorlegen konnte. Aufgrund der mangelnden und intransparenten Dokumentation war die — im Sinne der Transparenz und öffentlichen Rechenschaftspflicht — notwendige Nachvollziehbarkeit einzelner Verhandlungsschritte bzw. Entscheidungen nicht gegeben.

(3) Der RH bemängelte ferner, dass die Stadt Wien den von der EIB vorgelegten Finanzierungsvertrag abschloss, obwohl wesentliche Inhalte zu den Kreditkonditionen fehlten. In Anbetracht der Kreditsumme von 300 Mio. EUR hätten diese im Vertrag transparent verankert werden müssen und nicht erst nach Abschluss der

Verträge auf Basis von mündlichen Verhandlungen in das Auszahlungsangebot der EIB einfließen sollen.

- 41.3** Laut Stellungnahme der Stadt Wien werde sie die Empfehlungen des RH betreffend die Ausschreibung von Darlehen sowie betreffend die Entscheidungsfindung auf Basis wirtschaftlicher Überlegungen und umfangreicher Vergleichsrechnungen evaluieren. Beide Empfehlungen würden zukünftig vom KAV als Anstalt öffentlichen Rechts umzusetzen sein.

## Zinsaufwand

- 42.1** (1) Der Abschluss der beiden Verträge mit der EIB erfolgte im Juli 2010. Nach Auskunft der MA 5 gegenüber dem RH vereinbarte die Stadt Wien mit der EIB — nach anfänglichen Überlegungen bezüglich eines variablen Zinssatzes — im Auszahlungsangebot (September bzw. Dezember 2010) einen fixen Zinssatz auf Basis des Euro-Zinsswapsatzes für 25 Jahre mit einem Aufschlag von 18,90 Basispunkten (0,189 %).

Die erste Kredittranche von 75 Mio. EUR wurde im Oktober 2010 ausbezahlt; die restlichen Auszahlungen waren für 2012 und 2013 geplant.

Im Dezember 2010 beschloss die Stadt Wien, den noch offenen Kreditbetrag von 225 Mio. EUR per Ende 2010 abzurufen. Der Auslöser dieser Entscheidung war nach Auskunft der Stadt Wien gegenüber dem RH die bevorstehende Änderung der Auslegungsregeln des Europäischen Systems Volkswirtschaftlicher Gesamtrechnungen 2010 (**ESVG 2010**), wonach Fremdmittelaufnahmen im Bereich der öffentlich geführten Krankenanstalten zukünftig dem Sektor Staat zugerechnet werden und damit den Schuldenstand des öffentlichen Sektors erhöhen sollten, was die Stadt Wien vermeiden wollte (**TZ 43**).

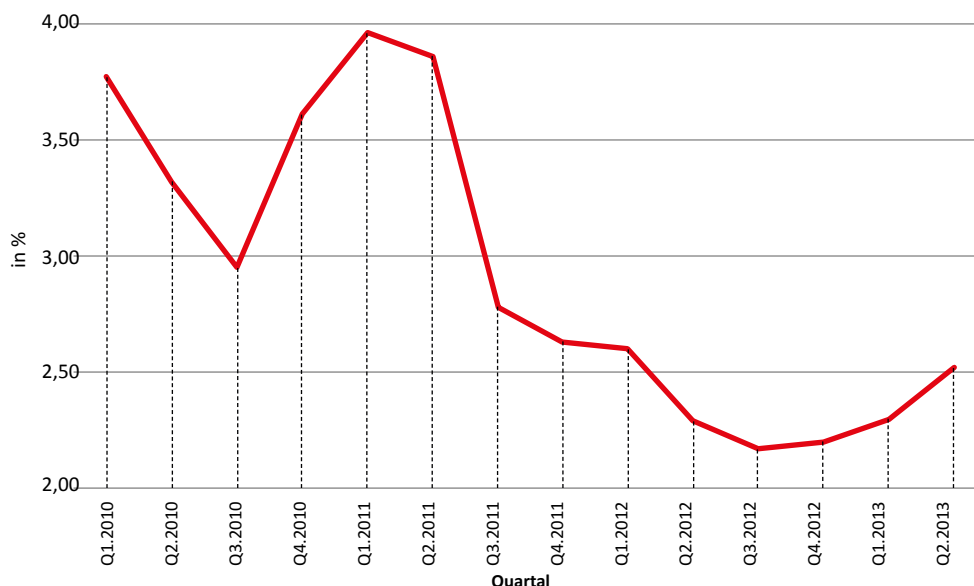
Bereits im Oktober und erneut im Dezember 2010 informierte die Statistik Austria die Stadt Wien, dass der Kredit für das Krankenhaus Nord bereits für 2010 der Stadt Wien wegen der seit Oktober 2010 geltenden 3. Auflage des „Manual on Government Deficit and Debt“ (Interpretationshilfe zum ESGV 1995 für Maastrichtzwecke) des Eurostat zugerechnet werde, der Schuldenstand sich dementsprechend erhöhen und sich ein defizitwirksamer Transfer der Stadt Wien an den KAV ergeben würde. 2011 akzeptiert die Stadt Wien diese Regelung widerspruchsfrei.

Der Stadt Wien war zum Zeitpunkt des Beschlusses über den Abruf der 225 Mio. EUR das Risiko einer Überliquidität und höherer Finanzierungskosten bekannt und bewusst.

(2) Da der Antrag für die Abrufung der Tranche erst am 21. Dezember 2010 erfolgte und laut Vertrag die Behandlung des Antrags durch die EIB 15 Tage in Anspruch genommen hätte, griff die MA 5 auf eine „Zwischenfinanzierung“ dieser 225 Mio. EUR bei einer anderen Bank zurück. Dieser Kassenkredit wurde nach Auszahlung der zweiten Tranche durch die EIB im Jänner 2011 getilgt.

(3) Aufgrund der starken Zinsschwankungen (Abbildung 7) zwischen 2010 und dem 2. Juli 2013 (dem letzten Verfügbarkeitsdatum) wirkte sich der Zeitpunkt der Abrufung der Kredittranchen wesentlich auf die gesamte Zinsbelastung des Programms Krankenhaus Nord aus. Die Abrufung der zweiten Tranche von 225 Mio. EUR (Dezember 2010) erfolgte unmittelbar vor dem Zinshöchststand (1. Quartal 2011).

**Abbildung 8: Entwicklung Zinsswap (EUR) 25 Jahre 2010 bis 2013**



Quelle: [http://boersen.manager-magazin.de/mm/kurse\\_einzelkurs\\_uebersicht.htn?i=5786100](http://boersen.manager-magazin.de/mm/kurse_einzelkurs_uebersicht.htn?i=5786100)

(4) In seiner Analyse der Folgewirkung des frühzeitigen Abrufs der Resttranche stellte der RH den Zinsaufwand des von der Stadt Wien gewählten Abschöpfungsmodells dem Zinsaufwand zweier Varianten gegenüber. Die Variante 1 berücksichtigte die Auszahlungen der Tranchen auf Basis des tatsächlichen Liquiditätsbedarfs (zweite Tranche per Ende Juni 2011 und dritte Tranche per Ende Juni 2013) und die Variante 2 verteilte die drei Tranchen entsprechend dem Angebots-Teaser (TZ 40) auf die Jahre 2010, 2012 und 2013.

**Tabelle 16: Vergleich Varianten Tranchenabruf**

	Tranche 1		Tranche 2		Tranche 3	
	Auszahlung	in Mio. EUR	Auszahlung	in Mio. EUR	Auszahlung	in Mio. EUR
IST	15. Oktober 2010	75,00	10. Jänner 2011	225,00	kein Anwendungsfall	kein Anwendungsfall
Variante 1	15. Oktober 2010	75,00	Ende Juni 2011	50,00	Ende Juni 2013	175,00
Variante 2 <sup>1</sup>	15. Oktober 2010	75,00	Ende Juni 2012	75,00	Ende Juni 2013	150,00

<sup>1</sup> Annahme Variante 2: Auszahlung der Tranchen zwei und drei zum Ende des 1. Halbjahres

Quellen: Stadt Wien; KAV

(5) Aufgrund des ab Mitte 2011 stark sinkenden Zinsniveaus fiel der Zinsaufwand der verschiedenen Varianten sehr unterschiedlich aus. Während bei der tatsächlich gewählten Abschöpfung insgesamt rd. 178,52 Mio. EUR zu zahlen waren, hätte Variante 1 einen Zinsaufwand von rd. 148,38 Mio. EUR und Variante 2 von rd. 133,72 Mio. EUR verursacht. Somit wäre, auf die Gesamtlaufzeit gesehen, die Zinsbelastung für den KAV und damit für die Stadt Wien um rd. 30,14 Mio. EUR (Variante 1) bzw. um rd. 44,80 Mio. EUR (Variante 2) niedriger ausgefallen, hätte die Stadt Wien die Tranchen nach dem tatsächlichen Liquiditätsbedarf abgerufen bzw. ihre ursprüngliche Planung (2010) der Kredittranchen bis 2013 weiterverfolgt.

(6) Aufgrund der Abrufung der gesamten Resttranche (225 Mio. EUR) des Kredits 2010 entstand beim Programm „Krankenhaus Nord – Realisierung“ eine Überliquidität, die bis zur Zeit der Gebarungsüberprüfung an Ort und Stelle andauerte, im überprüften Zeitraum nie unter rd. 165,00 Mio. EUR sank und per Juni 2016 rd. 346,76 Mio. EUR betrug. Der KAV veranlagte diese liquiden Mittel über Dispokonten (TZ 39).

## 42.2

Der RH kritisierte, dass die Stadt Wien mit dem verfrühten Abruf der Resttranche 2010 bewusst eine zu hohe Liquidität akzeptierte und damit auch das Risiko eines höheren Zinsaufwands in Kauf nahm, obwohl ihr bereits bekannt sein musste, dass sich wegen der seit Oktober 2010 geltenden 3. Auflage des „Manual on Government Deficit and Debt“ des Eurostat der Schuldenstand der Stadt Wien durch die Kreditaufnahme für das Krankenhaus Nord jedenfalls erhöhen wird.

Der RH wies kritisch darauf hin, dass die Stadt Wien mit der frühzeitigen Abschöpfung der Resttranche einen Zinsmehraufwand von rd. 30,14 Mio. EUR bzw. rd. 44,80 Mio. EUR (gegenüber dem tatsächlichen Liquiditätsbedarf bzw. dem ursprünglichen Plan) verursachte, was – entgegen der Haushaltsordnung des Magistrats der Stadt Wien – nicht dem Prinzip der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit der öffentlichen Gebarung entsprach.

## Zuschüsse der Stadt Wien

### 43.1

(1) Die Stadt Wien unterstützte das Programm „Krankenhaus Nord – Realisierung“ in Form von Investitionskosten- und Betriebskostenzuschüssen. Die Investitionskostenzuschüsse deckten die Investitionskosten und die Betriebskostenzuschüsse die laufenden Finanzierungs- und Programmkosten bzw. widmete sie die Stadt Wien auch für Investitionskosten um.

(2) Der Jahresvoranschlag (Budget) der Stadt Wien wies erst ab dem Jahr 2015 einen planmäßigen Investitionskostenzuschuss für das Programm „Krankenhaus Nord – Realisierung“ auf. Die in den Jahren 2008 bis 2014 ausgezahlten Zuschüsse stammten aus außerplanmäßigen Mehreinnahmen bzw. Minderausgaben. Diese genehmigte der Gemeinderatsausschuss für Gesundheit und Soziales dem KAV gemäß der Haushaltsordnung des Magistrats der Stadt Wien im Rahmen von „Überschreitungsanträgen“ unterjährig bzw. nachträglich.

(3) Der KAV stellte Anträge für Investitionskostenzuschüsse aus Überschreitungsanträgen auch in jenen Jahren, in denen kein zusätzlicher Liquiditätsbedarf bestand. Diese Anträge genehmigte der Gemeinderatsausschuss für Gesundheit und Soziales ebenso. Die nicht verbrauchten Investitionskostenzuschüsse wies der KAV der Investitionsrücklage zu, die per Ende 2015 rd. 177,28 Mio. EUR betrug. Diese Zuschüsse erhöhten auch den Stand an liquiden Mitteln.

(4) Die Mittelaufbringung im Voranschlag erfolgte in der Stadt Wien im Rahmen des Globalbudgets. Gemäß dem Haushaltsgrundsatz des Gesamtdeckungsprinzips dienen der Stadt Wien alle Einnahmen der Deckung aller Ausgaben, weshalb die Bedeckung der Ausgaben nicht eindeutig einer spezifischen Einnahme bzw. Finanzierung zugeordnet werden konnte. Die Stadt Wien entnahm 2015 100 % (rd. 120,50 Mio. EUR) der veranschlagten Investitionskostenzuschüsse des Krankenhauses Nord der Rücklage „Sonderrücklage Wohnbau und Infrastruktur“. Die Höhe dieser Rücklage bewegte sich in den Jahren 2014 bis 2016 zwischen rd. 250,84 Mio. EUR und rd. 261,36 Mio. EUR und wurde regelmäßig wieder aufgestockt.

(5) Die Stadt Wien hatte sich gemeinsam mit den anderen Ländern und dem Bund im Rahmen des Österreichischen Stabilitätspakts 2012 verpflichtet, bestimmte im Stabilitätspakt festgelegte Werte für den Haushaltssaldo nicht zu unterschreiten.

### 43.2

Der RH kritisierte, dass die Stadt Wien Investitionskostenzuschüsse für das Krankenhaus Nord auch in jenen Jahren genehmigte, in denen der KAV die (liquiden) Mittel nicht benötigte. Diese hätten auch zur Verbesserung des Haushaltsergebnisses der Stadt Wien insb. im Hinblick auf den Österreichischen Stabilitätspakt 2012 verwendet werden können.

Der RH empfahl der Stadt Wien, auf den Liquiditätsstatus Bedacht zu nehmen und Zuschüsse nur bei tatsächlichem Bedarf zu leisten, um so öffentliche Mittel sparsam und wirtschaftlich einzusetzen.

**43.3** Laut Stellungnahme der Stadt Wien seien die Investitionskostenzuschüsse dem KAV aufgrund der Jährigkeit des Budgets der Stadt Wien auch jährlich überwiesen und — falls nicht benötigt — im KAV einer Rücklage zugeführt worden.

**43.4** Der RH betonte gegenüber der Stadt Wien, dass seiner Ansicht nach Investitionskostenzuschüsse für das Krankenhaus Nord — mit Fokus auf das Haushaltsergebnis der Stadt Wien — nur zu genehmigen gewesen wären, wenn der KAV die (liquiden) Mittel für die Realisierung des Programms Krankenhaus Nord auch tatsächlich benötigte.

## Finanzierungsbedarf

**44.1** (1) Der vom KAV Mitte 2017 festgelegte Finanzierungsbedarf für das Programm „Krankenhaus Nord – Realisierung“ lag bei rd. 1,290 Mrd. EUR (dies entsprach der unteren Bandbreite der von der neuen Projektsteuerung vorgegebenen Kostenprognose; **TZ 37**). Basierend auf dieser Kostenprognose ergab sich unter Einrechnung aller Zuschüsse, des Darlehens der EIB, der Eigenmittel und noch abzuschließender Liegenschaftsverkäufe kein offener Finanzierungsbedarf (Tabelle 18).

**Tabelle 17: Finanzierungsbedarf für das Krankenhaus Nord**

	Summen	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017 Plan	2018 <sup>3</sup> Plan
	in Mio. EUR									
<b>Mittelbedarf</b>	<b>1.289,90</b>	<b>69,00</b>	<b>28,90</b>	<b>35,40</b>	<b>81,60</b>	<b>140,40</b>	<b>168,30</b>	<b>182,10</b>	<b>231,00</b>	<b>353,20</b>
EIB–Darlehen	300,00	300,00								
Investitionskosten-zuschüsse Wiener Gesundheitsfonds	127,00		10,20	11,00	11,00	13,00	14,00	45,80	11,00	11,00
Investitionskostenzu-schüsse Stadt Wien <sup>1</sup>	502,00					20,00	120,50	120,50	132,50	108,60
weitere Investitions-kostenzuschüsse Stadt Wien	48,00				12,00	12,00	12,00	12,00		
Rücklage 2011	33,70		33,70							
Rücklage 2012	16,00			16,00						
Rücklage 2013 <sup>2</sup>	79,60				79,60					
Rücklage 2014	19,90					19,90				
Rücklage 2015	36,30						36,30			
Liegenschaftsverkäufe <sup>4</sup>	127,30			5,00		12,50			36,80	73,00
<b>Summe Mittelherkunft</b>	<b>1.289,90</b>	<b>300,00</b>	<b>43,90</b>	<b>32,00</b>	<b>102,60</b>	<b>77,40</b>	<b>182,80</b>	<b>178,30</b>	<b>180,30</b>	<b>192,60</b>
Saldo Mittelbedarf	0,00	231,00	15,00	-3,40	21,00	-63,00	14,50	-3,80	-50,70	-160,60
Mittel aus Vorjahr			231,00	246,00	242,60	263,60	200,60	215,10	211,30	160,60
<b>Liquiditätsüberschuss/-bedarf</b>		<b>231,00</b>	<b>246,00</b>	<b>242,60</b>	<b>263,60</b>	<b>200,60</b>	<b>215,10</b>	<b>211,30</b>	<b>160,60</b>	<b>0,00</b>

EIB = Europäische Investitionsbank

KAV = Wiener Krankenanstaltenverbund

<sup>1</sup> Entnahme aus der Sonderrücklage Wohnbau und Infrastruktur der Stadt Wien; 2015: 120,5 Mio. EUR

<sup>2</sup> aus Betriebskostenzuschüssen (17,6 Mio. EUR) und Überschreitungsanträgen (62,00 Mio. EUR; davon 2013 27,88 Mio. EUR vom Ansatz 4110 Allgemeine Sozialhilfe (da Minderausgaben!))

<sup>3</sup> inkl. Auszahlung Haftrücklässe; Finanzierung für 2018 beruht auf erster Planannahme des KAV

<sup>4</sup> Die Beträge für die Liegenschaftsverkäufe 2017 und 2018 sind Planwerte, die der KAV in einem mehrstufigen Verfahren unter Einbeziehung von Gutachtern ermittelte.

Quelle: KAV

(2) Der KAV erwartete darüber hinaus ab 2021 noch Einnahmen von 200 Mio. EUR aus Regressforderungen gegenüber seinen Auftragnehmern und Versicherungen (**TZ 25, TZ 29, TZ 35, TZ 37**). Der KAV beabsichtigte, diese Einnahmen bei Erhalt der Stadt Wien — die diesen Betrag mit ihren Zuschüssen vorfinanzierte — zurückzuüberweisen.

## 44.2

Der RH hielt fest, dass der vom KAV ausgewiesene Finanzierungsbedarf für das Projekt Krankenhaus Nord zur Zeit der Gebarungsüberprüfung gedeckt war. Der RH wies jedoch darauf hin, dass hinsichtlich der Höhe der noch offenen Grundstücksverkäufe und der für 2021 erwarteten Einnahme von 200 Mio. EUR noch Unsicherheiten bestanden. Der RH verwies hinsichtlich der 200 Mio. EUR aus Regressforde-

rungen und Versicherungen auf seine Beurteilung in **TZ 37**, dass es aufgrund der bisher (Ende der Gebarungsüberprüfung an Ort und Stelle) mangelhaften Wahrnehmung der Funktion als Bauherr zweifelhaft erschien, dass der KAV die Summe von 200 Mio. EUR in voller Höhe lukrieren wird.

## Finanzierungskosten

### 45.1

(1) Zur Finanzierung für den Neubau des Krankenhauses Nord trugen der KAV, die Stadt Wien und der Wiener Gesundheitsfonds bei. Der RH analysierte die Finanzierungskosten – die Gesamtheit der Zinsaufwände und aller Gebühren (z.B. Kredit- und Kontogebühren) – zum Stand der Gebarungsüberprüfung an Ort und Stelle (15. Juni 2016) und in Bezug auf die gesamte Programmlaufzeit.

(2) Die Finanzierungskosten des KAV betrafen zu einem großen Teil die Zinszahlungen für den Kredit bei der EIB. Daneben fielen noch Gebühren und laufende Kosten für das Programmkonto und die Dispokonten (früher Festgeldkonten) an.

Durch die vorzeitige Abrufung der Resttranche 2010 (**TZ 42**) fiel bis Juni 2016 ein Zinsaufwand von rd. 63,43 Mio. EUR an. Bis zum Ende der Kreditlaufzeit waren zur Zeit der Gebarungsüberprüfung an Ort und Stelle rd. 178,52 Mio. EUR zu erwarten. Der KAV hatte die überschüssigen liquiden Mittel weiter veranlagt und daraus einen Zinsertrag lukriert. Bei Saldierung dieses Zinsertrags mit den Finanzierungskosten ergab sich folgendes Bild hinsichtlich der Finanzierungskosten des KAV für das Programm „Krankenhaus Nord – Realisierung“:

**Tabelle 18: Finanzierungskosten des Wiener Krankenanstaltenverbands für das Programm „Krankenhaus Nord – Realisierung“**

	Stand 15. Juni 2016
	in 1.000 EUR
Zinsaufwand	-63.426,83
Gebühren und laufende Kosten	-4,77
Zinsertrag	+11.249,42
Finanzierungskosten nach Saldierung mit Zinsertrag	-52.182,18

Quelle: KAV

(3) Gemäß dem Haushaltsgrundsatz des Gesamtdeckungsprinzips dienen der Stadt Wien alle Einnahmen der Deckung aller Ausgaben, weshalb die Bedeckung der Ausgaben nicht transparent und eindeutig einer speziellen Einnahme bzw. Finanzierung zugeordnet werden konnte. Aus diesem Grund waren die Finanzierungskosten des Programms Krankenhaus Nord aus Sicht der Stadt Wien nicht isolierbar und nicht eindeutig bezifferbar.



Unter der Annahme, dass die Stadt Wien die Investitionskostenzuschüsse an den KAV ausschließlich durch Schuldenaufnahme finanzierte (dem ungünstigsten anzunehmenden Fall), konnten für die Berechnung der Finanzierungskosten durchschnittliche Zinssätze angenommen werden.<sup>27</sup> Da die Bedeckung der Ausgaben nicht eindeutig der Finanzierung für das Krankenhaus Nord zugeordnet werden konnte, berechnete der RH zwei unterschiedliche Varianten für den Zinsaufwand, um die mögliche Bandbreite der Finanzierungskosten für die Jahre 2012 bis 2016 aufzuzeigen:

**Tabelle 19: Finanzierungskosten<sup>1</sup> der Stadt Wien für das Programm „Krankenhaus Nord – Realisierung“**

	2012	2013	2014	2015	2016	Gesamt
	in %					
Zinssatz laut Finanzschuldenbericht	1,44	1,33	1,52	1,23	1,19	–
	in Mio. EUR					
Zuschuss	16,00	62,00	20,00	12,00	132,50	242,50
Zinsaufwand pro Jahr <sup>1</sup>	0,23	0,82	0,30	0,15	1,58	3,08
Zinsaufwand pro Jahr <sup>2</sup>	0,23	1,04	1,30	1,46	3,23	7,26

Rundungsdifferenzen möglich

Berücksichtigte Zuschüsse 2015: umgewidmeter Betriebskostenzuschuss Krankenhaus Nord 12 Mio. EUR; der Zuschuss aus Auflösung der Rücklage von rd. 120,50 Mio. EUR wurde nicht mitberücksichtigt, weil die Rücklage aus Vorjahren stammte (Tabelle 18).

<sup>1</sup> Variante 1:

Zinsberechnung auf ein Jahr ohne Berücksichtigung der Zinseszinsen

<sup>2</sup> Variante 2:

Zinsberechnung inkl. der Zinseszinsen über den Betrachtungszeitraum ohne Berücksichtigung möglicher Tilgungen

Quellen: Stadt Wien; KAV; RH

Über die Jahre 2012 bis 2016 hatte die Stadt Wien demnach rd. 3,08 Mio. EUR bis rd. 7,26 Mio. EUR Finanzierungskosten zu tragen. Für 2011 war mangels eines vorhandenen Zinssatzes keine Berechnung möglich.

(4) Gemäß seinen Richtlinien schüttete der Wiener Gesundheitsfonds nur eigene Mittel aus und durfte sich nicht fremdfinanzieren. Aus diesem Grund fielen aus seiner Sicht keine Finanzierungskosten für das Programm „Krankenhaus Nord – Realisierung“ an.

## 45.2

Der RH hielt fest, dass dem KAV bis Mitte 2016 rd. 52,18 Mio. EUR und der Stadt Wien – unter der Annahme, dass die Zuschüsse für das Krankenhaus Nord zur Gänze fremdfinanziert wurden – bis Ende 2016 somit (je nach Betrachtungsweise) rd. 3,08 Mio. EUR bis rd. 7,26 Mio. EUR an Finanzierungskosten entstanden. Der

<sup>27</sup> Basis: Berechnung des RH im Rahmen seiner Gebarungsüberprüfung zu den Konsolidierungsmaßnahmen der Bundeshauptstadt Wien (Reihe Wien 2015/2) für 2012; ab 2013 Finanzschuldenberichte der Stadt Wien

RH hielt weiters fest, dass dem Wiener Gesundheitsfonds für seine Finanzierungsbeiträge keine Finanzierungskosten entstanden.

## Zahlungsbedingungen des KAV

### 46.1

(1) Der KAV regelte seit 2006 die Zahlungsbedingungen in seinen generellen Einkaufsbedingungen für Liefer- und Leistungsaufträge. Darin definierte er u.a. die Zahlungskonditionen. Demzufolge hatte der KAV den Rechnungsbetrag unter Abzug von 3 % Skonto binnen 60 Tagen nach Rechnungserhalt zu bezahlen. Die Einkaufsbedingungen von 2013 aktualisierten die Regelung dahingehend, dass im Einzelfall die in der Bestellung angeführten Zahlungsbedingungen gelten. Davon abweichende Bestimmungen waren für den KAV (seit 2006) nur dann verbindlich, wenn sie vom KAV als Zusatz oder Abänderung schriftlich vereinbart oder ausdrücklich bestätigt wurden.

(2) Seit 2013 beschränkte das BVergG 2006 — durch die Umsetzung der Zahlungsverzugsrichtlinie des Europäischen Parlaments und des Europäischen Rats<sup>28</sup> — die Zahlungsfrist grundsätzlich auf nicht mehr als 30 Tage; eine Ausnahme galt, wenn die überwiegende Tätigkeit des Auftraggebers in der Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen bestand.

(3) Beim Projekt Bauausführung waren die Allgemeinen Vertragsbestimmungen für Leistungen sowie Bauleistungen der Stadt Wien und die Allgemeinen und Besonderen Vertragsbestimmungen des KAV für Lieferleistungen, Bauleistungen sowie Medizintechnik für das Krankenhaus Nord Vertragsbestandteil. Die Allgemeinen Vertragsbestimmungen der Stadt Wien enthalten als Zahlungskondition die Zahlung innerhalb von 30 Tagen ohne Skontoabzug, jene des KAV (ab 2012 und abweichend von den generellen Einkaufsbedingungen des KAV) die Zahlung innerhalb von 45 Tagen ohne Skontoabzug. Die Zahlungsfristen begannen dabei jeweils mit dem Tag des Einlangens der Rechnung (Rechnungseingang).

(4) Der KAV akzeptierte bei immateriellen Leistungen — abweichend von den genannten selbst gewählten Bestimmungen — grundsätzlich die Zahlungskonditionen des jeweiligen Angebots. Dies führte bspw. dazu, dass der KAV mit einem Auftragnehmer bei sieben Beauftragungen fünf unterschiedliche Zahlungskonditionen (von sofort zahlbar ohne Skontoabzug bis zu zahlbar innerhalb von 60 Tagen mit 3 % Skonto) vereinbarte.

<sup>28</sup> Die Zahlungsverzugsrichtlinie des Europäischen Parlaments und des Europäischen Rats ist die Richtlinie 2011/7/EU vom 16. Februar 2011 zur Bekämpfung von Zahlungsverzug im Geschäftsverkehr.

Der KAV behielt bei einer Gesamtsumme von rd. 701,96 Mio. EUR Skonti von rd. 6.300 EUR ein; im Vergleich dazu hätte der KAV gemäß seinen generellen Einkaufsbedingungen (Skonto 3 %) rd. 21,06 Mio. EUR einbehalten können.

(5) Der KAV überschritt bei der Vergütung der immateriellen Leistungen das mit den Auftragnehmern vereinbarte Zahlungsziel bei 63 % der Rechnungen um durchschnittlich 27 Tage und bei materiellen Leistungen bspw. beim Gewerk Trockenbau in 54 % der Rechnungen um durchschnittlich 14 Tage sowie beim Gewerk Baumeister in 50 % der Rechnungen um durchschnittlich 17 Tage.

(6) Der KAV vergütete einem Auftragnehmer (Gewerk Baumeister) bisher Verzugszinsen in der Höhe von rd. 48.000 EUR aufgrund der Überschreitung des Zahlungsziels.

## 46.2

Der RH kritisierte, dass der KAV die Zahlungsbedingungen in seinen generellen Einkaufsbedingungen für Liefer- und Leistungsaufträge in den Verträgen für das Krankenhaus Nord teilweise zu seinem Nachteil (z.B. Zahlungsfristen unter 60 bzw. 45 Tagen, keine Skontovereinbarungen) und nicht einheitlich umsetzte. In den vom RH überprüften Rechnungen erfolgte die tatsächliche Zahlung später als vereinbart, wodurch dem KAV bisher Mehrkosten von rd. 48.000 EUR entstanden. Darüber hinaus ließ der KAV ein maximales Potenzial an Skontoerträgen von rd. 21,06 Mio. EUR ungenutzt, das bei optimaler und fristgerechter Rechnungsprüfung, –freigabe und Zahlung möglich gewesen wäre.

Der RH empfahl dem KAV, die Zahlungsbedingungen wirtschaftlich, zweckmäßig und einheitlich zu regeln (z.B. Zahlung innerhalb von 30 Tagen mit 3 % Skonto oder nach 45 Tagen netto) und die Rechnungsbeträge zeitgerecht sowie grundsätzlich unter Ausnutzung des Skontos zu begleichen.

## 46.3

Laut Stellungnahme der Stadt Wien werde beim Projekt Krankenhaus Nord grundsätzlich, wie auch generell, das Ziel verfolgt, die vertraglich fixierten Skontoregelungen zu nutzen. Der KAV sehe Verbesserungspotenzial bei der Standardisierung der vertraglichen Regelungen und auch in der Einhaltung der in den Verträgen festgelegten Fristen für den Abzug von Skonti. Für den Zeitraum der Baufertigstellung und der parallel abzuwickelnden Rechnungsprüfung werde auf den Abzug der Skonti vermehrt geachtet.

Die Umsetzung der Empfehlung des RH bezüglich wirtschaftlicher, zweckmäßiger und einheitlicher Regelung der Zahlungsbedingungen sei geplant.

## Betriebsorganisation des Krankenhauses Nord

### Grundlagen

47 Für die Ausgestaltung der Betriebsorganisationen von Wiener Krankenanstalten gaben insb. folgende Grundlagen übergeordnete Anforderungen vor:

- Der regelmäßig überarbeitete Österreichische Strukturplan Gesundheit war der verbindliche Rahmenplan für die integrierte Planung der österreichischen Gesundheitsversorgungsstruktur. Zur Zeit der Gebarungsüberprüfung galt der Österreichische Strukturplan Gesundheit 2012.
- Der ebenfalls regelmäßig (zuletzt im Juni 2017) revidierte Regionale Strukturplan Gesundheit Wien (**Regionaler Strukturplan Gesundheit**) stellte — auf Grundlage des Österreichischen Strukturplans Gesundheit — ein Planungsdokument für alle fondsfinanzierten Krankenanstalten<sup>29</sup> in Wien dar und war von der Landes-Zielsteuerungskommission<sup>30</sup> zu beschließen; er bildete u.a. die Fächerstruktur und die Bettenzahl je Krankenanstalt ab. Abgestimmt mit diesem Planungsdokument bildete der Wiener Krankenanstaltenplan 2013 (Verordnung, zuletzt geändert im Februar 2017) die rechtliche Grundlage für die Erteilung der krankenanstaltenrechtlichen Bewilligungen (**TZ 54**).<sup>31</sup>
- Das Wiener Spitalskonzept 2030 (**Spitalskonzept 2030**) gab ab 2011 die baulichen, strukturellen und organisatorischen Zielsetzungen der Wiener Gemeindespitäler vor. Es zielte auf eine Neustrukturierung und –positionierung der KAV–Krankenanstalten ab; letztlich soll es nur mehr sieben<sup>32</sup> anstatt zehn Wiener Gemeindespitäler geben. Für die Umsetzung des Spitalskonzepts 2030 entwickelte der KAV den Medizinischen Masterplan und die Master–Betriebsorganisation, die im Jänner 2016 beschlossen wurden (**TZ 56 f.**). Die möglichen Auswirkungen des KAV–internen Medizinischen Masterplans auf das Krankenhaus Nord sind in **TZ 56** dargestellt.

<sup>29</sup> Fondsfinanzierte Krankenanstalten sind – auf Wien bezogen – Krankenanstalten, die über den Wiener Landesgesundheitsfonds nach dem System der Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung finanziert werden. Der Fonds wird aus Mitteln des Bundes, der Länder, der Gemeinden und der Sozialversicherung gespeist. Neben den KAV–Krankenanstalten werden bspw. Ordensspitäler (z.B. Krankenhaus Göttlicher Heiland, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern) fondsfinanziert.

<sup>30</sup> Die Landes–Zielsteuerungskommission war ein Organ des Wiener Gesundheitsfonds, dessen Aufgaben die Planung, Steuerung, Finanzierung und Qualitätssicherung der Gesundheitsversorgung in Wien waren.

<sup>31</sup> Aufgrund des Vereinbarungsumsetzungsgesetzes (VUG), BGBl. I Nr. 26/2017, wird künftig der Krankenanstaltenplan im Regelfall durch eine Verordnung der neuzugründenden Gesundheitsplanungs GmbH ersetzt werden. Die diesbezüglichen Bestimmungen aus dem VUG (§ 23 und § 24) mussten – als Grundsatzbestimmungen – erst im Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 umgesetzt werden. Bis zur Zeit der Gebarungsüberprüfung war diese Gesetzesänderung noch nicht erfolgt.

<sup>32</sup> Die sieben verbleibenden Wiener Gemeindespitäler wären: Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien – Medizinischer Universitätscampus (AKH Wien), Donauspital, Kaiser–Franz–Josef–Spital, Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel, Krankenhaus Nord, Krankenhaus Rudolfstiftung sowie Wilhelminenspital.

## Zielsetzungen

**48** Im Krankenhaus Nord sollten im klinischen Bereich u.a.

- die Regelbetriebszeiten ausgeweitet,
- geplante und ungeplante Patientinnen und Patienten getrennt sowie
- die tagesklinische Versorgung ausgebaut

werden.

Weiters definierte der KAV gemeinsam mit Expertinnen und Experten ein Belegungsmanagement und ein dezentrales Patientenservice als betriebsorganisatorische Grundsätze.

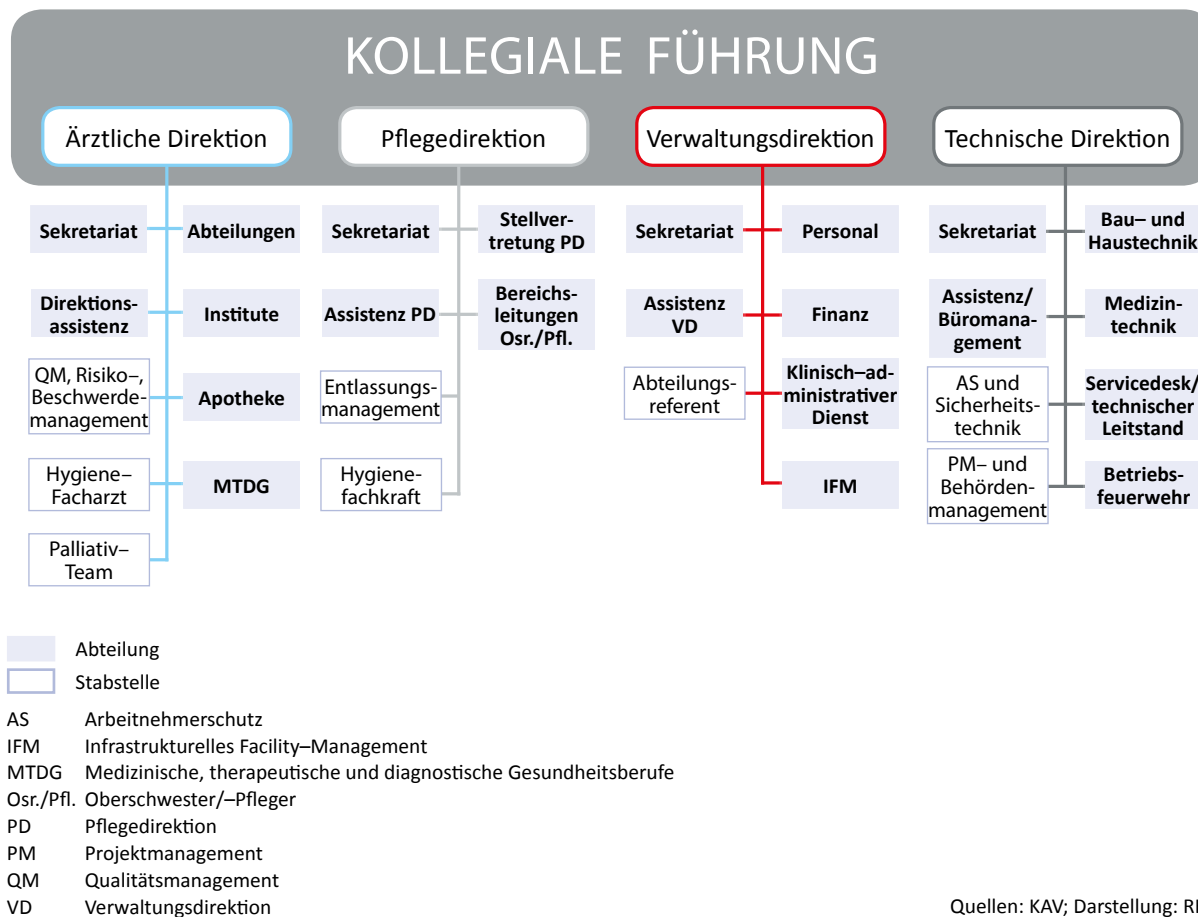
Im nicht-klinischen Bereich plante der KAV u.a.

- ein fahrerloses Transportsystem,
- eine Rohrpostanlage,
- eine (externe) Wäsche- und Sterilgutversorgung,
- die Versorgung mit Apothekengütern in Kooperation mit dem Donauspital sowie
- eine Verteilerküche (**TZ 53**).

## Entwicklungsprozess für das Krankenhaus Nord

**49.1** (1) Das Krankenhaus Nord war als Schwerpunktkrankenanstalt mit 785 Betten, 13 Abteilungen und vier Instituten vorgesehen und sollte mit folgender Aufbauorganisation in Betrieb gehen:

Abbildung 9: Krankenhaus Nord – Aufbauorganisation



(2) Konkreter Ausgangspunkt für die Betriebsorganisation des Krankenhauses Nord war ein externes Gutachten des Österreichischen Bundesinstituts für Gesundheitswesen aus 2006. Auf Basis von vier Varianten-Vorschlägen des KAV enthielt das Gutachten u.a. Empfehlungen hinsichtlich der einzurichtenden Abteilungen bzw. der medizinischen Fächerstruktur.

(3) Ab 2007 erstellte das damalige Projektteam Krankenhaus Nord gemeinsam mit externen Beratern eine Reihe von Dokumenten als Basis für die Umsetzung der klinischen und der nicht-klinischen Betriebsorganisation; ab Herbst 2011 geschah dies im Rahmen von Projekten<sup>33</sup> bzw. Folgeprojekten<sup>34</sup> (ab 2014) innerhalb des Programms „Krankenhaus Nord – Realisierung“.

Darauf aufbauend erstellte der KAV für den klinischen Bereich bspw. das Gesamtportfolio für das Krankenhaus Nord, Funktionsorganigramme und Kooperationsver-

<sup>33</sup> insb. „Betriebsorganisation und Qualitätsmanagement“ und „Facility-Management Betriebsvorbereitung“

<sup>34</sup> insb. „Vorbereitung und Aufnahme klinischer Betrieb“ und „Vorbereitung und Aufnahme nicht-klinischer Betrieb“

einbarungen, für den nicht–klinischen Bereich z.B. Ausführungskonzepte für Apotheke und Materialwirtschaft, Transportdienst sowie Wäschedepot.

Die Entwicklung der Betriebsorganisation erfolgte — je nach Planungsphase in unterschiedlicher Intensität — unter Einbindung der Planer, von Expertinnen und Experten aus dem KAV und der künftigen Nutzerinnen und Nutzer<sup>35</sup>.

(4) Bis zur Inbetriebnahme des Krankenhauses Nord plante der KAV, die zur Zeit der Gebarungsüberprüfung noch ausstehenden Dokumente (z.B. Leistungsvereinbarungen, Organisationshandbuch, Checklisten und Standard Operating Procedures etc.) im Rahmen der Folgeprojekte innerhalb der Programmstruktur sowie in der bereits in Aufbau befindlichen Betriebsstruktur zu erstellen.

(5) Die Umsetzung von betriebsorganisatorischen Maßnahmen war 2016 — den Projektcontrollingberichten zufolge — teilweise noch mit Problemen bzw. mit Risiken bei der Vorbereitung und der Aufnahme des klinischen und des nicht–klinischen Betriebs verbunden. Dies betraf für den klinischen Betrieb etwa die fehlenden Auswertungsmöglichkeiten von Qualitätskennzahlen zur Steuerung der Qualität der medizinischen Leistungen und die verzögerte Besetzung von Führungspositionen; für den nicht–klinischen Betrieb bewertete das Projektteam u.a. Verzögerungen bei der Planung der Erstausrüstung und das Fehlen von Eigenpersonal als hohes Risiko (TZ 51).

## 49.2

Der RH hielt fest, dass die vor rund zehn Jahren (2006) begonnene Entwicklung der Betriebsorganisation des Krankenhauses Nord zur Zeit der Gebarungsüberprüfung noch nicht abgeschlossen war; nicht alle erforderlichen Dokumente waren erarbeitet und bis zur Inbetriebnahme des Krankenhauses Nord waren noch Unterlagen für die Realisierung des Betriebskonzepts zu erstellen.

**Der RH empfahl dem KAV, die für die Umsetzung der klinischen und der nicht–klinischen Betriebsorganisation erforderlichen Dokumente fristgerecht zu verfassen.**

Weiters wies der RH kritisch auf die bestehenden Probleme bzw. Risiken bei der Vorbereitung und der Aufnahme des klinischen und des nicht–klinischen Betriebs, wie fehlende Qualitätskennzahlen und fehlendes Eigenpersonal, hin.

**Er empfahl dem KAV, diese Probleme bzw. Risiken weiterhin konsequent zu identifizieren, aufzuzeichnen und rechtzeitig einer betriebsorganisatorisch zweckmäßigen Lösung zuzuführen.**

## 49.3

Laut Stellungnahme der Stadt Wien werde der KAV die Empfehlung des RH hinsichtlich fristgerechter Verfassung der erforderlichen Dokumente für die Be-

<sup>35</sup> Ärztinnen und Ärzte, Pflege, Medizinisch–technisches Personal, Hebammen, Verwaltung etc.

triebsorganisation umsetzen. Die Risiken würden jedenfalls im Zuge des Risikomanagements behandelt und entsprechende Maßnahmen gesetzt werden.

## Betriebsorganisatorische Änderungen

### Neurologie und Unit–Dose–System

**50.1** (1) Anders als 2006 mit dem externen Gutachten des Österreichischen Bundesinstituts für Gesundheitswesen (**TZ 49**) geplant, sah der erste Regionale Strukturplan Gesundheit aus 2009 (**TZ 54**) für das Krankenhaus Nord keine Abteilung für Neurologie vor; dies führte insb. zu einer Verkleinerung der siebenten Krankenhaus-ebene<sup>36</sup>. Der KAV bewertete die damit verbundenen finanziellen Auswirkungen nicht. Zudem führte der Wegfall des für den gesamten KAV geplanten Unit–Dose–Systems<sup>37</sup> — nach einer mehrjährigen Projektabwicklung — im Jahr 2012 zu Änderungen in der Planung des Krankenhauses Nord mit von der Projektsteuerung berechneten Einsparungen für das Krankenhaus Nord an Herstellkosten von rd. 3 Mio. EUR.

(2) Die Umsetzung der Master–Betriebsorganisation (**TZ 57**) sowie des Medizinischen Masterplans für die Wiener Städtischen Krankenanstalten (**Medizinischer Masterplan; TZ 56**) wird laut KAV in den nächsten Jahren zu zusätzlichen Umbaumaßnahmen im Krankenhaus Nord führen; Art und Ausmaß waren zur Zeit der Gebärungsüberprüfung noch nicht bekannt.

**50.2** Der RH wies darauf hin, dass die aufgrund des Wegfalls der Abteilung für Neurologie und des Unit–Dose–Systems mit baulichen Umplanungen verbundenen betriebsorganisatorischen Änderungen im klinischen und nicht–klinischen Bereich des Krankenhauses Nord auf den Regionalen Strukturplan Gesundheit sowie auf eine generelle Entscheidung des KAV für alle KAV–Spitäler zurückzuführen waren. Diese Änderungen resultierten nicht aus der Sphäre der betriebsorganisatorischen Konzeption des Krankenhauses Nord.

Weiters wies der RH darauf hin, dass die Umsetzung des Medizinischen Masterplans und der Master–Betriebsorganisation in den nächsten Jahren voraussichtlich zu Umbaumaßnahmen — deren Art und Ausmaß 2016 noch nicht absehbar waren — führen wird. Er verwies diesbezüglich auf seine Empfehlungen zu **TZ 56** f.

<sup>36</sup> Dies führte insgesamt zu einer Verkleinerung für das Krankenhaus Nord von rd. 3.600 m<sup>2</sup>.

<sup>37</sup> Das Unit–Dose–System war ein Konzept der Arzneimittelversorgung im Krankenhaus. Die Klinikapotheke sollte dabei alle Arzneimittel patientenindividuell zusammenstellen, verpacken, etikettieren und danach direkt an die Stationen ausliefern.



## Facility-Management

### 51.1

(1) Zum Facility-Management<sup>38</sup> des Krankenhauses Nord gehörten u.a. der technische Bereich (Technik, Einrichtung etc.) und der nicht-klinische infrastrukturelle Bereich (Sterilgut- und Wäscheversorgung, Apotheke etc.).

Ursprünglich war im Bereich des Facility-Managements — aufgrund einer Entscheidung im Herbst 2011 des damaligen stellvertretenden KAV-Generaldirektors — eine überwiegend externe Leistungserbringung geplant. Die wirtschaftlichen Vorteile des Einsatzes von Fremdpersonal standen für ihn außer Frage und wurden daher vom KAV nicht näher geprüft.

(2) Anfang Oktober 2013 berichtete der KAV in einer Sitzung des Aufsichtsgremiums (TZ 7), dass im Krankenhaus Nord das Projekt „Sourcingstrategie“ begonnen worden sei. Dieses im September 2013 für alle KAV-Häuser angekündigte Projekt (Ziel u.a.: Entscheidungsgrundlage für die Erbringung einzelner Facility-Management-Leistungen durch Eigenpersonal oder externe Auftragnehmer) stellte der KAV schließlich im Februar 2015 ein. Die Projektinhalte sollten im Projekt „Shared Service Center Betrieb“ (SSC Betrieb) weiterverfolgt werden; dieses Projekt beendete der KAV im Sommer 2016, ohne eine KAV-weite Sourcingstrategie zu beschließen (TZ 52).

(3) Die strategischen Ziele (u.a. die Optimierung des wirtschaftlichen und qualitätsvollen Handelns) für den KAV beschloss der Wiener Gemeinderat für jeweils fünf Jahre (zuletzt 2017 bis 2021). Zur Zeit der Gebarungsüberprüfung war die Entwicklung einer gesamthaften KAV-weiten Sourcingstrategie weiterhin geplant.

(4) Ende Oktober 2013 entschied der KAV, dass Facility-Management-Leistungen im Krankenhaus Nord in den meisten Bereichen durch Eigenpersonal — soweit verfügbar — erbracht werden sollten; entsprechend dem vom KAV festgelegten Prinzip „Personal folgt der Leistung“ sollte bestehendes Eigenpersonal aus den Übersiedlungsabteilungen im Krankenhaus Nord soweit möglich weiterbeschäftigt werden (z.B. Transportdienst, Küchenleistungen, Reinigung, Außenanlagen etc.). Auch Kombinationen aus Eigenpersonal und externen Leistungserbringungen waren vorgesehen; dies betraf bspw. das technische Facility-Management mit der Begründung, die Auftraggeberstellung des KAV zu stärken. Einen diesbezüglichen

<sup>38</sup> Nach ÖNORM EN 15221-1 wird unter Facility-Management die Integration von Prozessen innerhalb einer Organisation zur Erbringung und Entwicklung der vereinbarten Leistungen, welche zur Unterstützung und Verbesserung der Effektivität ihrer Hauptaktivitäten dienen, verstanden. Anwendungsbereich sind: Fläche und Infrastruktur (u.a. Arbeitsplatz, Technische Infrastruktur) sowie Mensch und Organisation (u.a. Gesundheit, Arbeitsschutz und Sicherheit). <https://www.fma.or.at/facility-management/definition/>; abgerufen am 11. August 2017

formalen Vorstandsbeschluss gab es nicht; laut KAV sei ein solcher Beschluss damals noch nicht vorgesehen gewesen.

(5) In der Folge traf der KAV weitere Entscheidungen betreffend das Facility-Management im Krankenhaus Nord und passte manche bereits getroffene Entscheidungen aufgrund fehlenden Eigenpersonals an:

- Für die Spülküche war 2013 eine Eigenpersonal-Lösung angedacht; letztlich entschied der KAV im Juli 2015, dass die einschlägigen Leistungen durch Fremdpersonal erbracht werden sollen. Ein formaler Vorstandsbeschluss dazu fehlte.
- Auf Grundlage eines Konzepts beschloss der Vorstand des KAV im Oktober 2015 erstmals eine gemeinsame Telefonvermittlung mit dem Donauespital.
- Ende 2015 legte der KAV fest, die Außenanlagen — wie ursprünglich 2011 entschieden — nun doch durch Fremdpersonal betreuen zu lassen. Dazu fehlte ebenfalls ein formaler Vorstandsbeschluss. Hinsichtlich der Reinigung entschied er Anfang 2016 eine Kombination aus Eigen- und Fremdleistung.

Nach der Geschäftsordnung für die Generaldirektion des KAV<sup>39</sup> hatte der Vorstand u.a. in grundsätzlichen Fragen der Geschäftspolitik des Gesamtunternehmens, insb. Strategie und Investitionspolitik, Beschlüsse zu fassen.

(6) Zwar stellte der KAV für manche Bereiche schriftliche Überlegungen und Risikobewertungen an; dem RH legte er jedoch weder für die ursprüngliche Entscheidung zur externen Leistungserbringung (2011) noch für die überwiegende Erbringung durch Eigenpersonal bzw. durch eine Kombination aus externer Leistungserbringung und Eigenpersonal (2013) und die nachfolgenden Anpassungen aussagekräftige Grundlagen (Berechnungen, Analysen etc.) vor, aus denen die Entscheidungsfindung sowie eine langfristige Strategie klar und durchgängig ableitbar waren.

(7) Ein externes Beratungsunternehmen berechnete auf Basis eines Modells 2011 für das erste Vollbetriebsjahr die Betriebskosten des Krankenhauses Nord (z.B. Personal, medizinische und nicht-medizinische Fremdleistungen etc.) in stark kumulierter Art und Weise. Das Modell ging von einem möglichen Einsparungspotenzial von rd. 41,8 Mio. EUR (z.B. durch Standortoptimierung, Effizienzsteigerung durch optimierte Abläufe und Prozesse sowie Mehreinnahmen Sonderklasse) aus, es war jedoch nicht die Basis für die einzelnen Entscheidungen des KAV betreffend das Facility-Management. Diese Basisberechnung unterzog der KAV einem seit Mai 2014 laufenden Controlling gemeinsam mit einem weiteren externen Beratungsunternehmen. Der KAV wollte damit insb.

---

<sup>39</sup> Stand 30. April 2015

- vierteljährlich kontrollieren, inwieweit von den 2011 im Rahmen des Modells definierten Grundlagen abgewichen wurde und
- bei etwaigen Abweichungen Gegenmaßnahmen definieren.

(8) Einer gesamthaften Risikoanalyse des KAV vom Dezember 2013 zufolge war mit dieser neuen „Facility–Management–Sourcingstrategie“ (Oktober 2013) für das Krankenhaus Nord eine Reihe von Risiken verbunden; diese betrafen etwa fehlendes Eigenpersonal (am höchsten bewertetes Risiko), fehlende administrative Grundlagen, fehlende Flexibilisierung, unklare Erfolgsverantwortung und Qualitätsdefizite in der Umsetzung.

Eine periodische, systematische Berichterstattung der Projektrisiken des nicht-klinischen Betriebs und damit auch der Sourcingrisiken erfolgte erst ab Juli/August 2015; dieser zufolge stellte auch noch Ende 2016 fehlendes Eigenpersonal ein hohes Risiko dar.

## 51.2

Der RH hielt kritisch fest, dass weder für die Entscheidung im Herbst 2011 betreffend die überwiegende Auslagerung von Facility–Management–Leistungen für das Krankenhaus Nord noch für die — in wesentlichen Bereichen — gegensätzliche Entscheidung zwei Jahre danach und die nachfolgenden Anpassungen umfassende aussagekräftige Entscheidungsgrundlagen vorlagen.

Die dem RH vorgelegten Unterlagen waren mehrheitlich nicht geeignet, die Gründe für die Sourcingentscheidungen und deren Konsequenzen durchgängig nachzuvollziehen sowie ihre Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit zu beurteilen; auch eine langfristige Strategie war nicht ableitbar.

Nach Auffassung des RH stellte das vom KAV regelmäßig durchgeführte Controlling betreffend die Betriebskosten des Krankenhauses Nord keinen Ersatz für valide Entscheidungsgrundlagen dar.

Ferner kritisierte der RH den KAV, weil keine formalen Beschlüsse des Vorstands für die Entscheidungen im Jahr 2013 und die nachfolgenden Entscheidungen betreffend Außenanlagen oder Spülküche vorlagen, obwohl es sich dabei um wesentliche strategische Festlegungen mit nachhaltigen Folgewirkungen handelte.

Weiters kritisierte der RH, dass der KAV über keine KAV–weite Sourcingstrategie verfügte. Dies, obwohl eine solche nach Ansicht des RH von maßgeblicher Bedeutung für die Umsetzung der strategischen Ziele des KAV bzw. die erfolgreiche Führung der KAV–Häuser und damit auch des Krankenhauses Nord waren.

Weiter kritisierte der RH, dass der KAV für den nicht-klinischen Bereich erst ab Mitte 2015 ein periodisches, systematisches Risikomanagement (**TZ 10**) durchführte.

Um eine bestmögliche Aufgabenerfüllung und einen effizienten Mitteleinsatz sicherzustellen, empfahl der RH dem KAV, ehestens eine KAV-weite Sourcingstrategie als Entscheidungsgrundlage für die Erbringung einzelner Facility-Management-Leistungen durch Eigenpersonal oder externe Auftragnehmer zu entwickeln. Weiters empfahl er, die Sourcingentscheidungen für das Krankenhaus Nord auf Basis valider Entscheidungsgrundlagen regelmäßig nachvollziehbar zu evaluieren, um erforderlichenfalls rechtzeitig Gegenmaßnahmen einleiten zu können und weitere Verzögerungen sowie wirtschaftliche und organisatorische Nachteile zu vermeiden.

Für künftige Projekte empfahl der RH dem KAV, Sourcingentscheidungen grundsätzlich erst auf Basis umfassender und aussagekräftiger Grundlagen zur Beurteilung von Zweckmäßigkeit, Patientensicherheit, Wirtschaftlichkeit und Nachhaltigkeit sowie unter Einbeziehung des gesamten Vorstands und der Aufsichtsorgane zu treffen.

Nach Ansicht des RH sind solche Entscheidungen, auch wenn sie nur für eine einzelne KAV-Krankenanstalt getroffen werden, grundsätzlich Teil der Gesamtstrategie des KAV und haben Einfluss auf die Umsetzung der strategischen Ziele, weshalb sie nach der Geschäftsordnung für die Generaldirektion des KAV vom Vorstand zu treffen waren.

**51.3** Laut Stellungnahme der Stadt Wien werde der KAV diese Empfehlungen des RH umsetzen. Entscheidungsfindungen dieser Art würden künftig in der neu eingerichteten Organisation des Lenkungsausschusses gefällt werden. Die Nachvollziehbarkeit sei damit sichergestellt.

Die Empfehlungen des RH hinsichtlich der Entwicklung einer KAV-weiten Sourcingstrategie, hinsichtlich der Evaluierung der Sourcingentscheidungen für das Krankenhaus Nord und hinsichtlich Sourcingentscheidungen für künftige Projekte auf Basis umfassender und aussagekräftiger Grundlagen seien in Bearbeitung.

## Shared Service Center Betrieb

**52.1** (1) Im Zuge der insb. seit 2013 laufenden Umstrukturierung des KAV war die Einrichtung des sogenannten SSC Betrieb für die Wiener Städtischen Krankenanstalten und die Pflegewohnhäuser geplant. Ziel war — der Geschäftseinteilung 2015 zufolge —, die technischen, EDV-technischen und infrastrukturellen Dienstleistungen

in einer Organisationsform zusammenzuführen und die Betriebsführung im nicht-klinischen Betrieb sicherzustellen.

(2) Der RH hatte bereits im Bericht „Organisation der Generaldirektion des Wiener Krankenanstaltenverbunds“ (Reihe Wien 2017/5) kritisiert, dass sich die Einrichtung des 2013 geplanten SSC Betrieb über den Juni 2015 hinaus verzögerte, weil die Stadt Wien das benötigte Personal aus den Krankenanstalten nicht den neuen Dienststellen zugeordnet hatte.

Die verzögerte Umsetzung des SSC Betrieb führte auch beim Krankenhaus Nord zu Unsicherheiten und Verzögerungen. Dadurch war die Weiterentwicklung wesentlicher Arbeitspakete (Durchführung der Leistungsplanung, Definition der Betriebsorganisation für das Technische Facility-Management etc.) nur sehr eingeschränkt möglich.

(3) Im Sommer 2016 beendete der KAV das Projekt SSC Betrieb mit der Begründung, dass „die angestrebten Veränderungen von den Entscheidungsträgern nicht im erforderlichen Ausmaß mitgetragen werden konnten“. Im nunmehr geplanten Vorstandsbereich nicht-klinischer Betrieb in der Generaldirektion des KAV sollten strategische und taktische Aufgaben zusammengeführt werden. Die Technischen Direktionen bzw. Verwaltungsdirektionen in den KAV-Häusern sollten – wie ursprünglich – wieder für die operative Leistungsdurchführung zuständig sein; auch sollten diese die Dienst- und Fachaufsicht über ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter behalten. Für das Krankenhaus Nord war dieser Entwicklung entsprechend zur Zeit der Gebarungsüberprüfung ein interimistischer Technischer Direktor bestellt.

Die im Jänner 2016 beschlossene Master-Betriebsorganisation (**TZ 57**) ging noch von der Einrichtung des SSC Betrieb aus. Eine den geplanten Neuerungen entsprechende Änderung der Geschäftseinteilung des KAV war zur Zeit der Gebarungsüberprüfung (2016) noch ausständig.

## 52.2

Der RH wies kritisch darauf hin, dass der langwierige Entscheidungsprozess betreffend das SSC Betrieb, der u.a. in der unterbliebenen Zuordnung des notwendigen Personals durch die Stadt Wien begründet war, zu Verzögerungen beim Krankenhaus Nord führte.

Weiters hielt er fest, dass das SSC Betrieb letztlich doch nicht eingerichtet wurde und die ursprünglichen Verantwortlichkeiten sowie Zuständigkeiten der Technischen Direktionen in wesentlichen Bereichen (insb. Dienst- und Fachaufsicht) fortgeführt wurden.

## Speisenversorgung

### 53.1

(1) Im Krankenhaus Nord war nur eine Verteilerküche vorgesehen; die eigentliche Speisenproduktion sollte ursprünglich im Donauspital erfolgen. Im Juni 2015 beschloss der Vorstand des KAV, die Speisenversorgung durch einen externen Dienstleister befristet auf drei Jahre ab Inbetriebnahme des Krankenhauses Nord bereitstellen zu lassen, weil die Produktionsküche im Donauspital nicht mehr neu gebaut werden sollte.

Im 4. Quartal 2015 begann der KAV mit der Erstellung der Ausschreibung für die externe Speisenversorgung. Zur Zeit der Gebarungsüberprüfung war das Vergabeverfahren noch nicht abgeschlossen. Anders als vom Vorstand ursprünglich beschlossen, sollte diese Leistung unbefristet mit einem Kündigungsverzicht von drei Jahren (ab Inbetriebnahme) vergeben werden.

Die Entscheidung, dass — anders als anfänglich geplant — nicht mehr eine KAV-eigene Produktionsküche zum Einsatz kommen sollte, hielt die von der MA 40 (Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht, zuständig für Bewilligungen nach dem Wiener Krankenanstaltengesetz 1987) in krankenanstaltenrechtlichen Bewilligungsverfahren beigezogene MA 59 (Marktservice und Lebensmittelsicherheit) für problematisch; sie hatte u.a. Bedenken bezüglich der lebensmittelrechtlichen Verantwortung und der Einhaltung der für die Patientenversorgung notwendigen Qualitätsvorgaben. Zur Zeit der Gebarungsüberprüfung waren die Bedenken der MA 59 noch nicht ausgeräumt.

(2) Bereits seit Mitte der 1990er Jahre diskutierten die Stadt Wien und in späterer Folge auch der KAV eine zweckmäßigere und wirtschaftlichere Küchenkonzeption für die Wiener Städtischen Krankenanstalten. Der Stadtrechnungshof Wien empfahl 2013<sup>40</sup>, ein langfristig gültiges Küchenkonzept für den KAV zu erstellen und erachtete die Entscheidungsfindung im Hinblick auf die Großbauvorhaben im Rahmen des Spitalskonzepts 2030 (TZ 47) als dringlich.

In der Folge erstellte ein externes Beratungsunternehmen für den KAV eine Machbarkeitsstudie mit verschiedenen Varianten zur Speisenversorgung und legte sie im Jänner 2014 vor. Weitere strategische Überlegungen und Wirtschaftlichkeitsberechnungen durch den KAV erfolgten 2015; damit befasste sich auch das Aufsichtsgremium. Die Nachprüfung des Stadtrechnungshofs Wien<sup>41</sup> (im ersten Halbjahr 2016) zeigte auf, dass der KAV ab Mitte 2015 nicht mehr die Idee einer KAV-Zentralküche verfolgte, sondern eine Versorgung durch einen externen Auftragnehmer überlegte.

<sup>40</sup> Tätigkeitsbericht des Stadtrechnungshofs Wien: Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“, Prüfung des Küchenkonzepts (Jänner 2014)

<sup>41</sup> Bericht des Stadtrechnungshofs Wien: Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“, Prüfung des Küchenkonzepts; Nachprüfung (Jänner 2017)

Aktueller Stand bezüglich Speisenversorgung der Krankenanstalten des KAV zur Zeit der Gebarungsüberprüfung war ein Drei-Phasen-Konzept, das letztlich insgesamt zu einer zentralen Speisenproduktion durch einen externen Auftragnehmer führen sollte. Das Konzept hatte der Vorstand des KAV noch nicht genehmigt. Der KAV informierte die MA 59 Mitte 2016 darüber; aus Sicht der MA 59 waren offene Punkte des Drei-Phasen-Konzepts zur Zeit der Gebarungsüberprüfung noch nicht abschließend geklärt.

## 53.2

(1) Der RH hielt kritisch fest, dass der KAV durch die Änderung der Entscheidungen bei der Speisenversorgung des Krankenhauses Nord von der ursprünglichen KAV-internen Lösung zu einem externen Dienstleister ein mögliches Risiko hinsichtlich der behördlichen Bewilligungen einging. Der RH kritisierte zudem, dass der KAV mit dem Vergabeverfahren für die externe Speisenversorgung für das Krankenhaus Nord bereits begonnen hatte, ohne für diese neue Form der Speisenversorgung das Einvernehmen mit der MA 40 und der MA 59 zu erzielen.

Der RH empfahl dem KAV, mit den für die Bewilligung zuständigen Behörden, insb. der MA 40 (gemeinsam mit der MA 59), das Einvernehmen über die weitere rechtskonforme Vorgangsweise hinsichtlich der Speisenversorgung herbeizuführen, um die Inbetriebnahme des Krankenhauses Nord nicht zu gefährden bzw. weiter zu verzögern.

(2) Der RH kritisierte ferner, dass die Stadt Wien und in späterer Folge auch der KAV bereits seit Mitte der 1990er Jahre — und damit seit rd. 20 Jahren — über ein gesamthaftes sowie wirtschaftliches Speisenversorgungskonzept diskutierten, ohne bis zur Zeit der Gebarungsüberprüfung (2016) eine endgültige Entscheidung für den gesamten KAV zu treffen; dies obwohl bereits der Stadtrechnungshof Wien 2013 auf das dringende Erfordernis eines langfristig gültigen Küchenkonzepts hingewiesen hatte.

Der RH empfahl daher dem KAV, für die Speisenversorgung sämtlicher KAV-Häuser ehestens eine zweckmäßige, wirtschaftliche, nachhaltige sowie patientensichere Entscheidung zu treffen und diese zügig umzusetzen.

## 53.3

Laut Stellungnahme der Stadt Wien seien vom KAV die aktuellen Themen zwischen der MA 59 und dem Auftragnehmer für die Speisenversorgung besprochen und die Bedenken ausgeräumt worden, sodass die Inbetriebnahme aus diesem Titel nicht gefährdet werde.

Der KAV habe die Speisenversorgung innerhalb des Unternehmens analysiert und grundsätzliche Systemfestlegungen im Rahmen der Master-Betriebsorganisation definiert (vorrangige Umsetzung von stationsnahen Speisenvorbereitungen mit ex-

terner Speisenproduktion). Die jeweiligen Gegebenheiten der Standorte der Krankenanstalten seien berücksichtigt worden. Die Umsetzung hinge von den erforderlichen Investitionen und etwaigen organisatorischen Veränderungen ab.

Das Krankenhaus Nord sei als Verteilerküche ausgeführt und werde von einem externen Anbieter mit Speisen versorgt. Das hierfür notwendige Vergabeverfahren sei bereits abgeschlossen. Die Zuschlagsentscheidung sei am 19. Juni 2017 erfolgt, die Versendung der Entscheidung am 20. Juni 2017.

Mit den Behörden seien mittlerweile die erforderlichen Abstimmungen vorgenommen und die entsprechenden Unterlagen übermittelt worden. Bei der Abstimmung seien die aufgezeigten Problemfelder soweit geklärt worden, dass die Inbetriebnahme des Krankenhauses Nord in Bezug auf die Speisenversorgung nicht gefährdet sei.

Die Empfehlung des RH hinsichtlich der Einvernehmensherstellung mit der MA 40 über die weitere rechtskonforme Vorgangsweise hinsichtlich der Speisenversorgung sei umgesetzt, die Empfehlung hinsichtlich einer zweckmäßigen, wirtschaftlichen, nachhaltigen sowie patientensicheren Entscheidung der Speisenversorgung sämtlicher KAV-Häuser sei derzeit in Bearbeitung.

## Potenzielle zukünftige betriebsorganisatorische Änderungen

### Regionaler Strukturplan Gesundheit Wien

**54.1** (1) Die zur Zeit der Gebarungsüberprüfung geplante Fächerstruktur des Krankenhauses Nord sowie die Bettenzahl entsprachen dem geltenden Regionalen Strukturplan Gesundheit bzw. dem Wiener Krankenanstaltenplan 2013, beide mit Planungshorizont 2020 (**TZ 47**).

(2) Im Herbst 2016 begannen laut Auskunft der Stadt Wien gegenüber dem RH die Arbeiten am neuen Regionalen Strukturplan Gesundheit; die Planungen aller Krankenanstalenträger — so auch der Medizinische Masterplan des KAV (**TZ 56**) — sollen dabei miteinbezogen werden. Planungshorizont für den neuen Regionalen Strukturplan Gesundheit soll das Jahr 2025 sein. Der neuen Rechtslage zufolge sollen die Regionalen Strukturpläne Gesundheit künftig im Rahmen einer neuen Verordnung der noch zu errichtenden Gesundheitsplanungs GmbH teilweise verbindlich gemacht werden.

Abhängig vom Zeitpunkt der Einreichung wird die Grundlage für die Betriebsbewilligung des Krankenhauses Nord entweder der bestehende Wiener Krankenanstal-



tenplan 2013 oder die noch zu erlassende Verordnung für den neuen Regionalen Strukturplan Gesundheit sein.

(3) Im 2. Quartal 2017 beschloss zudem die Bundes-Zielsteuerungskommission den neuen Österreichischen Strukturplan Gesundheit, den das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen im Juli 2017 veröffentlichte.

## 54.2

Der RH hielt fest, dass die für die Inbetriebnahme des Krankenhauses Nord geplante Fächerstruktur bzw. die jeweils vorgesehenen Betten den Vorgaben des Wiener Krankenanstaltenplans 2013 entsprachen. Allerdings wies er auf die Möglichkeit hin, dass der zur Zeit der Gebarungsüberprüfung in Überarbeitung befindliche Regionale Strukturplan Gesundheit, dessen Grundlage der neue Österreichische Strukturplan Gesundheit sein sollte, und die in der Folge zu erlassende Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH für die Betriebsbewilligung des Krankenhauses Nord maßgeblich sein werden.

Da die Verordnung jedoch erst nach Ende des überprüften Zeitraums in Kraft treten soll, konnte der RH deren Auswirkungen inkl. eventuell erforderliche Änderungen im Krankenhaus Nord nicht beurteilen.

Er empfahl dem KAV, allenfalls notwendige (z.B. bauliche) Änderungen auf Basis des in Überarbeitung befindlichen Regionalen Strukturplans Gesundheit bzw. der zu erlassenden Verordnung unter Berücksichtigung eines effizienten Mitteleinsatzes vorzunehmen.

## 54.3

Laut Stellungnahme der Stadt Wien seien strategische Vergaben der medizinischen Leistungserbringung in den letzten Jahren weitreichenden Änderungen unterworfen gewesen, die in einem Planungsprozess abzubilden gewesen seien. Änderungen der medizinischen Leistungsplanung würden in vielen Fällen auch Investitionen in die Infrastruktur implizieren. Der KAV stehe hier vor der Herausforderung, zwischen Flexibilität und langfristigen Planungen einen Interessensausgleich zu finden. Der KAV setze die bereitgestellten Mittel auf wirtschaftliche und zweckmäßige Art und Weise ein. Nach diesem Grundsatz sei im Spitalskonzept 2030 vorgegangen worden und dies würde auch in der fortlaufenden Evaluierung des Baulichen Masterplans Eingang finden.

Der KAV sei sich der Verantwortung für einen effizienten Mitteleinsatz bewusst. Dieser Grundsatz sei in der Ausarbeitung des Spitalskonzepts 2030 berücksichtigt. Ein Krankenhaus werde in Bezug auf die Bedarfsentwicklung in der Patientenversorgung wiederholt Anpassungen in der medizinischen Fächerstruktur durchführen müssen. Die laufenden Anpassungen würden vom Krankenhausträger auch innerhalb der Periode eines gültigen Regionalen Strukturplans bekannt gegeben und

beantragt werden. Das Krankenhaus Nord finde in der Planung für den nächsten Regionalen Strukturplan Gesundheit (Planungshorizont bis 2025) vollinhaltlich Berücksichtigung.

Die Empfehlung des RH hinsichtlich notwendiger (z.B. bauliche) Änderungen auf Basis des in Überarbeitung befindlichen Regionalen Strukturplans Gesundheit sei in Bearbeitung.

## Medizinischer Masterplan und Master-Betriebsorganisation

### Entwicklungszeitraum

**55.1** (1) Der Medizinische Masterplan traf KAV-interne strategische Festlegungen zur Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung im KAV und zielte bis 2030 u.a. auf abgestimmte, einander ergänzende fachliche Schwerpunktbildungen und die Bildung von Kompetenzzentren an den Wiener Städtischen Krankenanstalten ab. Dies in Umsetzung des Spitalskonzepts 2030, das vor dem Hintergrund sich verändernder demographischer und struktureller Rahmenbedingungen sowie neuer medizinischer und technologischer Entwicklungen eine Konzentration und Neuausrichtung der Standorte der Wiener Städtischen Krankenanstalten zum Ziel hatte (TZ 47).

Die Arbeiten für den Medizinischen Masterplan, an dem rd. 115 Expertinnen und Experten aus dem KAV in rd. 35 Peer Groups mitwirkten, begannen — laut Stadt Wien wegen der erforderlichen Abstimmung mit dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2012 und der Gesundheitsreform 2013 — zweieinhalb Jahre (Ende 2013) nach Beschluss des Spitalskonzepts 2030. Der Lenkungsausschuss beschloss den Medizinischen Masterplan Ende Jänner 2016.

(2) Die Master-Betriebsorganisation gab — mit Bezug auf den Medizinischen Masterplan — KAV-weit für alle zukünftig auszuarbeitenden klinischen und nicht-klinischen Betriebsorganisationen die aufbau- und ablauforganisatorische Gestaltung (einschließlich Muster-Raum- und Funktionsprogramm) der Wiener Städtischen Krankenhäuser verbindlich vor.

Auch die Beschlussfassung der — parallel zum Medizinischen Masterplan entwickelten — Master-Betriebsorganisation erfolgte Ende Jänner 2016 durch den Lenkungsausschuss.

**55.2** Der RH wies darauf hin, dass der KAV mit der Erarbeitung des Medizinischen Masterplans und der Master-Betriebsorganisation erst Ende 2013, also mehr als zweieinhalb Jahre nach Beschlussfassung des Spitalskonzepts 2030, startete. Zu diesem

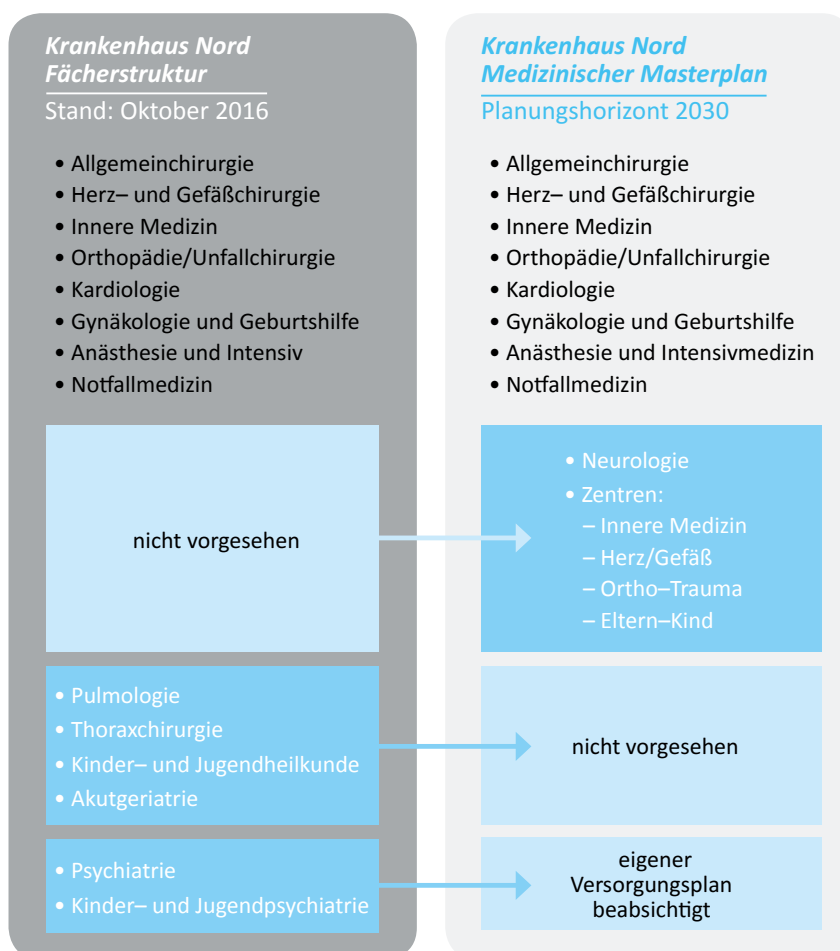
Zeitpunkt war mit der Errichtung des Krankenhauses Nord bereits begonnen worden.

## Medizinischer Masterplan und Krankenhaus Nord

### 56.1

(1) Den Zielsetzungen des Medizinischen Masterplans (**TZ 55**) folgend, unterschied sich die bei Inbetriebnahme geplante Fächerstruktur des Krankenhauses Nord in einigen wesentlichen Punkten von der im Medizinischen Masterplan dafür vorgesehenen Fächerstruktur (Planungshorizont 2030). So war für das Krankenhaus Nord bspw. im Medizinischen Masterplan keine Abteilung für Pulmologie mehr vorgesehen; demgegenüber war im Medizinischen Masterplan eine Abteilung für Neurologie geplant:

Abbildung 10: Fächerstruktur<sup>1</sup>, Vergleich 2016 und 2030



Quellen: KAV; Darstellung: RH

Der Medizinische Masterplan strebte noch weitere Änderungen an, bspw. im Bereich der Institute. Auch hinsichtlich der pro Fach vorgehaltenen Bettenzahl sah der Medizinische Masterplan teilweise Änderungen gegenüber dem Betriebskonzept des Krankenhauses Nord vor.

(2) Zur schrittweisen Umsetzung des Medizinischen Masterplans startete 2016 das sogenannte Transformationsprogramm auch für das Krankenhaus Nord. Das Programm sah bis 2030 aufeinander folgende Umsetzungsphasen und konkrete Umsetzungsmaßnahmen einschließlich terminlicher Vorgaben vor. Zur Zeit der Gebärungsüberprüfung lagen diesbezüglich allerdings noch keine konkreten Beschlüsse bzw. Dokumente für das Krankenhaus Nord vor, weil das Krankenhaus Nord laut KAV wie ursprünglich geplant in Betrieb gehen soll. Mit Februar 2017 lag für das Krankenhaus Nord lediglich ein datiertes „Zielbild“ (Entwurfssfassung) vor, das die Planung des geltenden Wiener Krankenanstaltenplans 2013 für 2020 den Zielplanungen des KAV für 2020 und den Planungen im Medizinischen Masterplan für 2030 gegenüberstellte.

## 56.2

Der RH wies darauf hin, dass für das Krankenhaus Nord bis zum Jahr 2030 eine medizinische Fächerstruktur vorgesehen war, die in einigen Punkten deutlich von jener zur Zeit der geplanten Inbetriebnahme abwich. Er verkannte nicht die mit dem Medizinischen Masterplan für alle Wiener Städtischen Krankenanstalten verfolgten Zielsetzungen und betonte in diesem Zusammenhang, dass der Medizinische Masterplan ein KAV–internes Dokument darstellte. Daher war noch ungewiss, inwieweit dieser im Rahmen des nächsten Regionalen Strukturplans Gesundheit (Planungshorizont 2025) oder etwaiger weiterer Regionaler Strukturpläne Gesundheit und in der Folge in den zu erlassenden Verordnungen (**TZ 54**) tatsächlich umgesetzt wird.

Der RH empfahl dem KAV, für den Fall, dass der Medizinische Masterplan — auch nur teilweise — umgesetzt wird, auf die Übereinstimmung mit den künftigen Regionalen Strukturplänen Gesundheit und eine patientensichere Versorgung zu achten. Dabei sollte der KAV die Mittel effizient einsetzen und die baulichen Veränderungen möglichst gering halten.

## 56.3

Laut Stellungnahme der Stadt Wien seien strategische Vergaben der medizinischen Leistungserbringung in den letzten Jahren weitreichenden Änderungen unterworfen gewesen, die in einem Planungsprozess abzubilden gewesen seien. Änderungen der medizinischen Leistungsplanung würden in vielen Fällen auch Investitionen in die Infrastruktur implizieren. Der KAV stehe hier vor der Herausforderung, zwischen Flexibilität und langfristigen Planungen einen Interessensausgleich zu finden. Der KAV setze die bereitgestellten Mittel auf wirtschaftliche und zweckmäßige Art und Weise ein. Nach diesem Grundsatz sei im Spitalskonzept 2030 vorgegangen

worden und dies finde auch in der fortlaufenden Evaluierung des Baulichen Masterplans Eingang.

Der KAV sei sich der Verantwortung für einen effizienten Mitteleinsatz bewusst. Dieser Grundsatz sei in der Ausarbeitung des Spitalskonzepts 2030 berücksichtigt. Ein Krankenhaus werde in Bezug auf die Bedarfsentwicklung in der Patientenversorgung wiederholt Anpassungen in der medizinischen Fächerstruktur durchführen müssen. Die laufenden Anpassungen würden vom Krankenhausträger auch innerhalb der Periode eines gültigen Regionalen Strukturplans bekannt gegeben und beantragt werden. Das Krankenhaus Nord finde in der Planung für den nächsten Regionalen Strukturplan Gesundheit (Planungshorizont bis 2025) vollinhaltlich Berücksichtigung.

Die Empfehlungen des RH hinsichtlich der Umsetzung des Medizinischen Masterplans in Übereinstimmung mit den künftigen Regionalen Strukturplänen Gesundheit seien in Bearbeitung.

## Master-Betriebsorganisation und Krankenhaus Nord

**57.1** (1) Zwischen der Betriebsorganisation des Krankenhauses Nord und der Master-Betriebsorganisation bestand eine Reihe von Unterschieden.

So gab es betreffend den klinischen Bereich etwa Abweichungen hinsichtlich der präoperativen Befundung und der prästationären Aufnahme.<sup>42</sup> Nach einer Prüfung der diesbezüglichen baulichen und einrichtungstechnischen Änderungsnotwendigkeiten entschied der KAV letztlich, dass das Krankenhaus Nord ohne diese Änderung — wie ursprünglich geplant — in Betrieb gehen soll, obwohl die Master-Betriebsorganisation derartige Einrichtungen vorsah.

Im nicht-klinischen Bereich betrafen die Abweichungen u.a. die Rahmenbedingungen für die logistischen (z.B. Arzneimittel, Speiserversorgung etc.) und die infrastrukturellen Bereiche (z.B. Reinigung, Geräteaufbereitung etc.). So sah die Master-Betriebsorganisation bspw. zentrale Apotheken-, Wirtschaftswaren- und Wäschelager für alle Wiener Städtischen Krankenanstalten vor; das Krankenhaus Nord verfügte jedoch bereits selbst über solche Einrichtungen.

Die Master-Betriebsorganisation ging noch von der Einrichtung des SSC Betrieb aus (**TZ 52**).

<sup>42</sup> Die präoperative Befundung und die prästationäre Aufnahme umfassen die möglichst vollständige ambulante Vorbereitung der stationären Aufnahme.

(2) Ein vom KAV erstellter Vergleich von drei Organisationseinheiten des Krankenhauses Nord (Zentrale Notaufnahme, Entbindung, Radiologie) mit dem (Standard-)Raum- und Funktionsprogramm (Teil der Master-Betriebsorganisation) zeigte teilweise Unterschiede bspw. hinsichtlich der Raumgrößen und -anzahl.

Laut KAV würden die Abweichungen von der Master-Betriebsorganisation im Laufe der Jahre nach Inbetriebnahme nachgezogen werden. Die Schritte dazu würden erst erarbeitet werden. Systematische Anpassungen des neuen Gebäudes an das (Standard-)Raum- und Funktionsprogramm seien nicht vorgesehen, weil dieses nur eine Richtschnur darstelle.

## 57.2

Der RH hielt fest, dass die Betriebsorganisation des Krankenhauses Nord und die Master-Betriebsorganisation eine Reihe von Unterschieden aufwies; dies betraf sowohl den klinischen als auch den nicht-klinischen Bereich. Damit entsprach das Krankenhaus Nord schon zur Zeit seiner Errichtung nicht mehr vollständig den vom KAV als zweckmäßig erachteten eigenen betriebsorganisatorischen Vorgaben. Dabei war zu berücksichtigen, dass der KAV mit seiner Entscheidung, dass manche Änderungen nicht mehr vor Inbetriebnahme umgesetzt werden, wie im Falle der präoperativen Befundung, weitere Umplanungen, Verzögerungen und Mehrkosten während der Bauabwicklung vermeiden wollte.

Um eine effiziente Aufgabenerfüllung sicherzustellen, empfahl der RH dem KAV, im Rahmen der Umsetzung der Master-Betriebsorganisation die im Krankenhaus Nord bereits vorhandenen Ressourcen (z.B. Apotheken- und Wirtschaftswarenlager) nach Möglichkeit einer breiteren Nutzung auch durch andere KAV-Häuser zuzuführen.

Infolge der Beendigung des Projekts SSC Betrieb empfahl der RH dem KAV, die Master-Betriebsorganisation an die Neuorganisation des nicht-klinischen Bereichs anzupassen (TZ 52).

## 57.3

Laut Stellungnahme der Stadt Wien werde der KAV – wie empfohlen – die Master-Betriebsorganisation evaluieren und anpassen.

Die Empfehlungen des RH hinsichtlich einer breiteren Nutzung der im Krankenhaus Nord bereits vorhandenen Ressourcen durch andere KAV-Häuser und hinsichtlich der Anpassung der Master-Betriebsorganisation an die Neuorganisation des nicht-klinischen Bereichs seien in Bearbeitung.

## Nebenbeschäftigungen des Generaldirektors

### 58.1

(1) Gemäß ihrer „Sonderverträge über ein Dienstverhältnis aufgrund der Vertragsbedienstetenordnung 1995“ durften die Vorstandsmitglieder des KAV entgeltliche bzw. unentgeltliche Nebenbeschäftigungen nur mit Zustimmung der Magistratsdirektion bzw. des Magistratsdirektors ausüben. Eine Nebenbeschäftigung war laut Vertragsbedienstetenordnung 1995 eine Tätigkeit, die sich ohne unmittelbaren Zusammenhang mit den dem Dienstposten obliegenden Dienstplichten entfaltete und die auch keine weitere Tätigkeit für die Gemeinde in einem anderen Wirkungskreis darstellte.

Der Generaldirektor des KAV ging zwei Nebenbeschäftigungen nach, als Vortragender an der Wirtschaftsuniversität Wien und an einer krankenanstaltenbezogenen Akademie in Deutschland. Er meldete der Stadt Wien diese Tätigkeiten ordnungsgemäß und die Stadt Wien genehmigte sie. Die beiden weiteren Vorstandsmitglieder meldeten keine Nebenbeschäftigungen.

Zusätzlich war der Generaldirektor des KAV von November 2013 bis November 2016 Mitglied des Aufsichtsrats einer deutschen Dienstleistungs- und Einkaufsgemeinschaft (Rechtsform: Genossenschaft); auch die anderen Aufsichtsratsmitglieder dieser Dienstleistungs- und Einkaufsgemeinschaft waren zur Zeit der Gebarungüberprüfung überwiegend Führungskräfte von beteiligten Krankenanstalten. Die Stadt Wien hatte den Generaldirektor zu dieser Aufgabe delegiert. Nach November 2016 beabsichtigte die Stadt Wien bzw. der KAV keine neue Nominierung eines Vorstandsmitglieds für den Aufsichtsrat dieser Dienstleistungs- und Einkaufsgemeinschaft.

(2) Der KAV trat dieser Dienstleistungs- und Einkaufsgemeinschaft im Februar 2011 bei und beteiligte sich mit zehn Geschäftsanteilen (30.000 EUR, gleichzeitig Haftungsobergrenze), um im Rahmen von gemeinsamen Beschaffungen wirtschaftliche Vorteile zu generieren. Obwohl die Bestimmungen des KAV-Statuts ganz allgemein für Beteiligungen des KAV eine Genehmigung durch den Gemeinderatsausschuss (für Gesundheit und Soziales) vorsahen, fehlte eine solche im vorliegenden Fall. Der KAV begründete dies damit, dass zum einen keine Beteiligung im Sinne des Unternehmensgesetzbuchs vorlag und dass andererseits die Genehmigungspflicht des zuständigen Gemeinderatsausschusses auf die Kontrolle hoher Ausgaben durch den KAV abziele; im vorliegenden Fall bezahlte der KAV bei Beitritt zur Genossenschaft nur 10 % der zehn Geschäftsanteile (3.000 EUR) plus 5.200 EUR Eintrittsgebühr.

## 58.2

(1) Der RH hielt fest, dass der Generaldirektor seine beiden Nebenbeschäftigungen (Vortragstätigkeiten) ordnungsgemäß meldete und die Stadt Wien diese genehmigte.

Weiters hielt der RH fest, dass der Generaldirektor das Aufsichtsratsmandat in einer deutschen Dienstleistungs- und Einkaufsgemeinschaft, an der der KAV beteiligt war, aufgrund der Delegation durch die Stadt Wien ausübte. Das Aufsichtsratsmandat stand in unmittelbarem Zusammenhang mit der Tätigkeit als Generaldirektor. Die Tätigkeit endete im November 2016; eine neuerliche Nominierung eines Vorstandsmitglieds für den Aufsichtsrat dieser Dienstleistungs- und Einkaufsgemeinschaft plante die Stadt Wien bzw. der KAV nicht.

(2) Allerdings wies der RH kritisch darauf hin, dass der KAV vor seinem Beitritt bzw. seiner Beteiligung an der Dienstleistungs- und Einkaufsgemeinschaft keine Genehmigung des Gemeinderatsausschusses einholte. Aus seiner Sicht war die diesbezügliche Argumentation des KAV nicht nachvollziehbar. Einerseits sprach das Statut ganz allgemein von Beteiligungen, ohne die Art der Beteiligung einzuschränken, und andererseits sollte eine Genehmigung von Beteiligungen durch den zuständigen Gemeinderatsausschuss nach Auffassung des RH auch dazu dienen, Transparenz über etwaige (Haftungs-)Risiken zu schaffen und ein rechtskonformes Verhalten des KAV sicherzustellen. Im vorliegenden Fall wäre nach Ansicht des RH dem Gemeinderatsausschuss für Gesundheit und Soziales — vor dem Hintergrund der intendierten Beschaffungen durch die Dienstleistungs- und Einkaufsgemeinschaft — vor der Genehmigung der Nachweis vorzulegen gewesen, dass u.a. die Vergabe- und die wettbewerbsrechtlichen Bestimmungen eingehalten werden.

Der RH empfahl dem KAV, künftig jede seiner Beteiligungen (unabhängig von Art und Ausmaß) dem zuständigen Gemeinderatsausschuss unter Beilage aussagekräftiger Unterlagen, die neben der Rechtskonformität auch die Risiken der Beteiligung (insb. Haftungen) aufzeigen, — und nach erfolgter Beschlussfassung durch das Aufsichtsgremium — zur Genehmigung vorzulegen.

Der RH empfahl dem KAV weiters, die Vergabe- und die Wettbewerbsrechtskonformität seiner Mitgliedschaft bei der deutschen Dienstleistungs- und Einkaufsgemeinschaft bzw. deren Tätigwerden für den KAV — im Sinne der unionsrechtlichen Vorgaben — umgehend zu prüfen bzw. qualifiziert prüfen zu lassen.<sup>43</sup>

## 58.3

Laut Stellungnahme der Stadt Wien sei der Beitritt des KAV zur deutschen Dienstleistungs- und Einkaufsgemeinschaft nachvollziehbar begründet und rechtskonform erfolgt. Zwecks weiterer Erhöhung der Transparenz werde der KAV in Hinkunft

<sup>43</sup> siehe dazu Schlussanträge der Generalanwältin Juliane Kokott vom 28. Februar 2013 (1) Rechtssache C-681/11 Schenker & Co. AG u.a.



jede geplante Beteiligung im Sinne des Unternehmensgesetzbuches und jeden geplanten Beitritt zu anderen Organisationen, welcher schlüssig begründet mit überdurchschnittlich hohem Haftungsrisiko verbunden sei, dem zuständigen Organ der Stadt Wien zur Genehmigung vorlegen.

Der KAV habe die Vergaberechtskonformität der Mitgliedschaft des KAV bei der deutschen Dienstleistungs- und Einkaufsgemeinschaft im Rahmen eines Gutachtens vorab geprüft und die Ergebnisse zusammengefasst. Dieses Gutachten sei dem RH am 30. März 2017 per E-Mail übermittelt worden. Ergänzend sei darauf hinzuweisen, dass der Vergabekontrollsenat Wien bereits in seinem Bescheid<sup>44</sup> den Beitrittsvorgang — sofern man diesen überhaupt als Beschaffungsvorgang ansehen würde — für vergaberechtlich zulässig erklärt habe, weil sich dieser aufgrund eines Auftragswerts von 35.200 EUR (5.200 EUR Eintrittsgeld und 30.000 EUR als zu zahlende Kapitaleinlage) unterhalb des Subschwellenwertes für Direktvergaben im Sinne des § 41 BVergG 2006 bewegt habe.

Die Empfehlungen des RH hinsichtlich der Genehmigung jeder Beteiligung durch den zuständigen Gemeinderatsausschuss und hinsichtlich der Prüfung des Tätigwerdens der deutschen Dienstleistungs- und Einkaufsgemeinschaft für den KAV seien umgesetzt.

## 58.4

Der RH betonte, dass seine Empfehlung betreffend die Genehmigung von Beteiligungen ausdrücklich darauf gerichtet war, dass der KAV jede seiner Beteiligungen (das KAV-Statut sprach ganz allgemein von Beteiligungen, unabhängig von Art und Ausmaß) dem zuständigen Gemeinderatsausschuss unter Beilage aussagekräftiger Unterlagen zur Genehmigung vorlegt. Eine Genehmigung von Beteiligungen durch den zuständigen Gemeinderatsausschuss sollte nach Auffassung des RH auch dazu dienen, Transparenz über etwaige (Haftungs-)Risiken zu schaffen und ein rechtskonformes Verhalten des KAV sicherzustellen. So war etwa — wie auch der von der Stadt Wien zitierte Bescheid des Vergabekontrollsenats Wien aus dem Jahr 2011 aufzeigte — das Tätigwerden der deutschen Dienstleistungs- und Einkaufsgemeinschaft für den KAV vergaberechtlich problematisch. Der RH verblieb daher bei seiner Empfehlung.

Der RH verblieb auch bei seiner Empfehlung an den KAV, die Vergabe- und die Wettbewerbsrechtskonformität im Zusammenhang mit seiner Mitgliedschaft bei der deutschen Dienstleistungs- und Einkaufsgemeinschaft zu prüfen bzw. qualifiziert prüfen zu lassen. Das in der Stellungnahme der Stadt Wien angesprochene — vom KAV selbst verfasste — Gutachten war undatiert, dürfte aber den Inhalten zufolge aus dem Jahr 2014 (etwa drei Jahre nach dem Beitritt) stammen, womit dem KAV zum Zeitpunkt des Eingehens der Beteiligung eine Beurteilung der recht-

<sup>44</sup> VKS-4176/11, vom 5. Juli 2011

lichen Risiken fehlte. Ferner beleuchtet dieses Gutachten nach Ansicht des RH u.a. die vergabe- und die wettbewerbsrechtliche (insb. kartellrechtliche) Thematik nicht hinreichend fundiert und nachvollziehbar, um ein rechtskonformes Verhalten des KAV sicherzustellen und negative Konsequenzen auszuschließen.

## Prüfungsverlangen an den RH

**59** Auf Verlangen von Mitgliedern des Gemeinderats der Stadt Wien gemäß § 73a der Wiener Stadtverfassung überprüfte der RH die Gebarung des KAV und der Stadt Wien hinsichtlich der Planung, Errichtung und Finanzierung des Krankenhauses Nord. Der Antrag enthielt den folgenden Katalog von Fragen<sup>45</sup>, deren Beantwortung die Überprüfung insb. umfassen sollte:

1. Im Mai 2006 erfolgte die EU-weite Ausschreibung des Krankenhauses Nord. Dabei verlangten die Ausschreibungsbedingungen von den Bietern das Bereitstellen eines passenden Grundstücks für die Errichtung. Ist diese Ausschreibungsmodalität üblich bzw. *lege artis*?

Der RH hielt fest, dass das vom KAV gewählte Verhandlungsverfahren für das PPP-Modell grundsätzlich mit dem BVergG 2006 übereinstimmte.

Dem RH waren keine internationalen Beispiele bekannt, bei denen ein potenzieller Auftragnehmer eines PPP-Modells auch das Grundstück für die Errichtung eines Krankenhauses beistellen sollte. Lediglich bei einem Neubau eines Justizentrums in Deutschland wurde ein derartiges PPP-Modell angewendet.

Die für das PPP-Modell gewählte — im internationalen Vergleich atypische — Verknüpfung der Grundstücksbeistellung mit der Planung und Errichtung des Krankenhauses Nord war weder zweckmäßig noch wirtschaftlich, weil der KAV mit dieser Verknüpfung den Wettbewerb erheblich einschränkte (TZ 3 f.).

2. Angepeilt und ausgeschrieben war ein Public-Private-Partnership-Modell mit einem zu bezahlenden Fixpreis für die Nutzung von Gebäude und Grundstück. Dieses Modell wurde nach Ausschreibung durch den KAV, angeblich wegen Nichteinigung auf einen Fixpreis, von diesem einseitig verlassen.

<sup>45</sup> Der RH anonymisierte personenbezogene Inhalte im Verlangen der Mitglieder des Gemeinderats der Stadt Wien.

## A) Inwieweit war dies nachträglich zulässig?

Im April 2010 widerrief der KAV die EU–weite Ausschreibung hinsichtlich der „Bereitstellung des Krankenhauses Wien–Nord“ wegen nur mehr eines verbliebenen Angebots. Die Gründe für den Widerruf eines Vergabeverfahrens nach Ablauf der Angebotsfrist regelte § 139 Abs. 2 BVergG 2006. Demnach kann ein Vergabeverfahren widerrufen werden, wenn

- nur ein Angebot einlangt,
- nach dem Ausscheiden von Angeboten gemäß § 129 BVergG 2006 nur ein Angebot bleibt oder
- dafür sachliche Gründe bestehen (**TZ 4**).

## B) Wer hat wann mit welcher Zustimmung diese maßgebliche nachträgliche Abweichung veranlasst?

Im April 2010 widerriefen — in Übereinstimmung mit dem Statut des KAV — der KAV–Generaldirektor und der KAV–Generaldirektor–Stellvertreter die EU–weite Ausschreibung für das PPP–Modell (**TZ 4**).

## C) Welche Folgen hat dies für die Ausschreibung?

Für den KAV war es nach erfolgtem Widerruf des Vergabeverfahrens für das PPP–Modell erforderlich, die Vergabe sämtlicher Leistungen für die Errichtung des Krankenhauses Nord neu zu organisieren (**TZ 4, TZ 12**).

3. Die Vorprüfung der eingereichten Projekte erfolgte unter kräftiger Mithilfe des noch nicht einmal beauftragten Bieterkonsortiums, das auch widerrechtlich zumindest zwei Vertreter aus den eigenen Reihen in die Jury entsandte.

## A) Inwieweit war dies tatsächlich zulässig?

Zur Auslobung eines Siegerprojekts für die Architekturplanung legte ein vom KAV eingesetztes Preisgericht vorweg das Prozedere für den Realisierungswettbewerb mit zwei Wettbewerbsstufen und einer Wettbewerbsordnung fest. Das Preisgericht bestand aus 15 Personen (acht Fachpreisrichterinnen und Fachpreisrichter sowie sieben Sachpreisrichterinnen und Sachpreisrichter). Für drei Mitglieder des Preisgerichts wurden Stellvertreter aus den Reihen des seit Dezember 2007 (bis zum Widerruf des Vergabeverfahrens 2010) verbliebenen Bewerbers des PPP–Modells (nachstehend: **verbliebener Bewerber**) ernannt.

Da zwei Preisrichter bei der Entscheidung nicht anwesend waren, rückten die Stellvertreter nach, wovon einer ein Mitarbeiter aus den Reihen des verbliebenen Bewerbers war. Die übrigen Mitglieder des Preisgerichts waren Architekten, Bedienstete der Stadt Wien und des KAV sowie der Bezirksvorsteher für den 21. Wiener Gemeindebezirk (TZ 16).

**B) Welche Folgen hat eine diesbezügliche Vorgangsweise auf den Zuschlag, Haftung, Neuausschreibung, ... für dieses Projekt?**

Das Preisgericht entschied sich im Dezember 2008 nach zweitägiger Besichtigung, Analyse und Bewertung der Wettbewerbsbeiträge für das Projekt eines Wiener Architekturbüros, das die Vorgaben der Wettbewerbsordnung eingehalten hatte (z.B. Einhaltung des Raum- und Funktionsprogramms). Zwölf der 15 Mitglieder des Preisgerichts stimmten für das Projekt des später beauftragten Architekturbüros als Siegerprojekt. Wie der Preisrichter aus den Reihen des verbliebenen Bewerbers abstimmte, war wegen der anonymisierten Stimmabgabe nicht nachvollziehbar. Aufgrund der Mehrheit von zwölf der 15 Stimmen des Preisgerichts hatte diese Stimme keine Auswirkung auf die Ermittlung des Wettbewerbssiegers (TZ 16).

Der RH erachtete die Miteinbeziehung der Mitarbeiter des letzten verbliebenen Bewerbers des PPP-Modells als Ersatzpreisrichter unter den Aspekten der Antikorrup-tion und Befangenheit als problematisch. Bei einer neuerlichen Ausschreibung der Leistungen für die Errichtung des Krankenhauses Nord — die der KAV letztendlich auch vornahm (TZ 4, TZ 12) — hätten die Ersatzpreisrichter einen Informationsvorsprung gegenüber den anderen Bietern und somit einen vergaberechtlich unerlaubten Wettbewerbsvorteil erlangen können. Der RH konnte bei seiner Überprüfung der Vergabeverfahren (TZ 11) keine derartigen Unregelmäßigkeiten feststellen (TZ 16).

**4. Zum Zeitpunkt des Startes des EU-weiten Architekturwettbewerbs April 2008 liegt keine ökonomisch schlüssige Preisfindung zwischen KAV und dem Bieterkonsortium für das PPP-Modell vor.**

**A) Inwieweit ist dies zulässig?**

Das Verhandlungsverfahren für das PPP-Modell war zu diesem Zeitpunkt in der Verhandlungsphase. Der KAV plante zu diesem Zeitpunkt, das Bieterkonsortium (den letzten verbliebenen Bewerber) zur Abgabe eines Preisangebots zu einem späteren Zeitpunkt aufzufordern. Wegen des Widerrufs der Ausschreibung war diese Aufforderung obsolet (TZ 4).

5. Durfte der KAV, der nicht auf die Errichtung von Krankenhäusern spezialisiert ist, nach EU–weiter Ausschreibung des PPP–Projekts und Architekturwettbewerbs die Großbaustelle selbst abwickeln?

A) Wenn ja, wer hat eine solche Vorgehensweise im KAV bzw. in der Stadt Wien zu entscheiden?

Der KAV besitzt gemäß Wiener Stadtverfassung keine eigene Rechtspersönlichkeit, sondern ist vielmehr Bestandteil der Stadt Wien, die die Errichtung und den Betrieb öffentlicher Krankenanstalten sicherzustellen hat. Aus der Sicht des RH konnte der KAV wegen der rechtlichen Vorgaben (Wiener Stadtverfassung, Statut des KAV etc.) grundsätzlich — solange die zuständigen Organe der Stadt Wien die erforderlichen Genehmigungen erteilen — als Bauherr für die Stadt Wien tätig werden (**TZ 7**).

B) Welche Parameter (Vorgaben) hätten in diesem Fall erfüllt sein müssen?

Der Investitionsplan des KAV — der auch die Herstellung und Anschaffung unbeweglicher Vermögensgegenstände, z.B. Gebäude, auszuweisen hatte — war jährlich durch den Gemeinderat zu prüfen und zu genehmigen. Zusätzlich mussten der Gemeinderat bzw. der zuständige Gemeinderatsausschuss auch bestimmte nicht im Investitionsplan ausgewiesene Investitionen genehmigen und Verträge außerhalb der normalen Geschäftstätigkeit ab einer bestimmten Größenordnung bewilligen. Ab 2011 war das Bauvorhaben Krankenhaus Nord regelmäßiger Bestandteil des vom Gemeinderat genehmigten Investitionsplans (**TZ 7**).

6. Den international ausgeschriebenem Architektenwettbewerb gewann ein SPÖ–naher Haus– und Hofarchitekt der Stadt Wien. Seine Ehefrau kandidierte bei den Gemeinderatswahlen für die SPÖ. Dass der Architekt, der zuvor noch nie ein Krankenhaus plante, 37 Mitbewerber als bester Spitals–Architekt aussticht, finden nicht nur Berufskollegen bemerkenswert.

A) Welche Entscheidungskriterien haben zugunsten des Architekten gesprochen?

Das später vom KAV beauftragte Architekturbüro hielt die Vorgaben der Wettbewerbsordnung (bspw. Einhaltung des Raum– und Funktionsprogramms) ein. Das Preisgericht (zwölf der 15 Mitglieder des Preisgerichts) entschied sich nach zweitägiger Besichtigung, Analyse und Bewertung im Dezember 2008 für das Projekt eines Wiener Architekturbüros, das im Wesentlichen auf einer Kammstruktur mit Mittelmagistrale aufbaute und im Norden zusätzliche Einrichtungen (Parkhaus, Wirtschaftstrakt) vorsah (**TZ 16**).

## B) Wieso kann ein Architekt, der noch nie ein Krankenhaus plante, den Architekturwettbewerb für die Errichtung eines Krankenhauses gewinnen?

Der KAV setzte für die Teilnahme am Architekturwettbewerb eine bewusst niedrige Schwelle durch die vorgegebenen Mindestanforderungen, um möglichst viele Teilnehmer anzusprechen und zur Abgabe von Wettbewerbsbeiträgen zu motivieren. 37 abgegebene Wettbewerbsbeiträge für die erste Wettbewerbsstufe zeigten, dass der KAV dieses Ziel erreichte.

Die geringen technischen Anforderungen an die Wettbewerbsteilnehmer (Hochbauprojekt innerhalb der letzten drei Jahre, Baukosten mindestens 10 Mio. EUR) entsprachen jedoch nicht den tatsächlichen Anforderungen an den Neubau des Krankenhauses Nord und stellten ein potenzielles Risiko für Störungen im Planungs- und Bauablauf dar (**TZ 16**).

## C) Wer saß in dem Entscheidungsgremium?

Das vom KAV eingesetzte Preisgericht bestand aus 15 Personen (acht Fachpreisrichterinnen und Fachpreisrichter sowie sieben Sachpreisrichterinnen und Sachpreisrichter). Die Fachpreisrichterinnen und Fachpreisrichter waren überwiegend freiberufliche Architektinnen und Architekten sowie je ein Mitarbeiter der MA 19 (Architektur und Stadtgestaltung) und des KAV. Die Sachpreisrichterinnen und Sachpreisrichter waren der damalige Generaldirektor des KAV und sein Stellvertreter sowie Bedienstete des KAV und von Magistratsabteilungen der Stadt Wien. Für drei Mitglieder des Preisgerichts wurden Stellvertreter aus den Reihen des letzten verbliebenen Bewerbers ernannt. Da zwei Preisrichter bei der Entscheidung im Dezember 2008 nicht anwesend waren, rückten die Stellvertreter nach, wovon einer ein Mitarbeiter aus den Reihen des verbliebenen Bewerbers war (**TZ 16**).

## D) Wieso erhielt der Architekt die technische Oberleitung?

Der KAV hielt es für üblich und sinnvoll, den Architekten, der mit den wesentlichen Teilen der Planung beauftragt war, auch mit der technischen Oberleitung zu beauftragen. Die Beauftragung von Architektinnen bzw. Architekten mit der technischen Oberleitung war nach den Prüfungserfahrungen des RH nicht unüblich. Der RH stellte dies zuletzt bei der Gebarungsüberprüfung „Salzburg Hauptbahnhof – Bahnhofsumbau“ fest (Reihe Bund 2015/16).

7. Im März 2010 kauft der KAV trotz anderslautender Bestimmungen bei der Ausschreibung und nach monatelanger Verhandlung mit dem Bieterkonsortium das Grundstück für das Krankenhaus Nord in der Brünner Straße nun doch selbst. Auch werden weitere, kleinere Grundstücke, bspw. zur Errichtung einer Zufahrtstraße, gekauft. Kosten: 42 Mio. EUR. Wer hat den Ankauf des Grundstücks, welches darüber hinaus auch nicht für ein solches Großprojekt geeignet sein soll, beschlossen?

Im Realisierungskonzept (Februar 2008) des verbliebenen Bewerbers wurde dem KAV die Kaufoption für eine Fläche im Ausmaß von über 122.000 m<sup>2</sup> an der Brünner Straße angeboten, welche der KAV schlussendlich im März 2010 mittels Kaufvertrag mit dem Grundstückseigentümer, der ÖBB-Infrastruktur AG, nutzte. Weitere rd. 600 m<sup>2</sup> für Zufahrten erwarb der KAV von einer privaten Immobiliengesellschaft. Der gesamte Kaufpreis für die Grundstücke (inkl. Wertsicherung) hierfür betrug rd. 35,02 Mio. EUR. Den Grundstückskäufen stimmte der Wiener Stadtsenat im März 2010 zu (TZ 5).

8. Eklatante Baumängel treten auf. So soll die Wanne des Fundaments undicht sein, Anschlüsse für Sanitäranlagen falsch ausgemessen und die Verschalung undicht sein, ein Teilabriss des Krankenhauses bevorstehen. Und — last but not least — der Grund, auf dem der Riesen-Komplex errichtet wird, ist angeblich lose und absolut ungeeignet, um den Monster-Bau zu tragen. Die Baubehörde ist laut Bauordnung berechtigt, die Übereinstimmung der Ausführung des Bauobjekts mit der Baubewilligung durch besondere Überprüfungen zu überwachen. Dazu gehört die Feststellung oder Nachprüfung der Höhenlage, Beschau des Untergrunds für alle Tragkonstruktionen, die Rohbaubeschau nach Herstellung der Dacheindeckung und vor Aufbringung der Verputze und Verkleidungen etc. Die Aufgabe des Prüfingenieurs für die statisch-konstruktive Bearbeitung ist die Überprüfung der von anderer Seite erstellten statisch-konstruktiven Unterlagen — wie Pläne, statische Berechnungen, etc. — auf Vollständigkeit und Richtigkeit sowie auf die Einhaltung der Regeln der Technik. Wurden diese und andere verpflichtende Maßnahmen im Zuge der Errichtung des Krankenhauses Nord vorgenommen?

Der KAV beauftragte die Prüfstatik- und Prüfingenieurleistungen wie in der Richtlinie 1 des Österreichischen Instituts für Bautechnik bzw. der Bauordnung für Wien vorgesehen. Bodenbeschauten, Bewehrungsabnahmen (Beschauten der Stahleinlagen vor dem Betoniervorgang) und Rohbaubeschauten wurden durchgeführt. Das vom KAV eingerichtete System der Qualitätssicherung zur Planung und Bauausführung der statisch-konstruktiven Maßnahmen verhinderte jedoch nicht, dass in Teilbereichen die Stahlbewehrung des Betons bzw. Bauteile fehlerhaft ausgeführt wurden, sodass nachträgliche Sanierungsmaßnahmen erforderlich waren (TZ 24).

Ein vom KAV beauftragtes Ziviltechnikerunternehmen beurteilte den Baugrund als nicht ungeeignet. Aufgrund des zu erwartenden Setzungsverhaltens des Baugrunds schlug es Maßnahmen zur Baugrubensicherung und Gründung vor, die als Grundlage für die Planung dienten. Bei ordnungsgemäßer Herstellung und Verdichtung der Gründungssohle erwartete das Ziviltechnikerunternehmen Setzungen von 2,0 cm bis 3,0 cm und Setzungsdifferenzen von 1,0 cm bis 2,0 cm. Der KAV bezifferte die bisher festgestellten tatsächlichen Setzungen bzw. Setzungsdifferenzen im Bauwerksbereich mit weniger als 1,0 cm. Nach Fertigstellung des Krankenhauses Nord plante der KAV eine endgültige Setzungsmessung unter Vollbelastung, womit geprüft werden soll, ob die ergriffenen Maßnahmen ausreichend waren (**TZ 31**).

9. Die Planung wurde spätestens 2013 zum Riesenproblem. Die Pleite der Fassadenfirma und Rechenfehler der Statiker vergrößerten das Chaos noch. Wenn sich die Planungen verzögern und nicht abgestimmt sind, gerät der gesamte Baufortschritt durcheinander. Die Baustelle ist bei 65.000 Plänen kaum noch unter Kontrolle zu bringen. Die Haustechnik-Firmen hatten aus dem Skylinkprojekt gelernt und beantragten eine gerichtliche Beweissicherung. Zu dieser Zeit ging der damalige KAV-Chef plötzlich in Pension. Weitere mit dem Projekt betraute, maßgebliche Personen verließen das Unternehmen:

- Der Vertrag mit dem stellvertretenden Generaldirektor, der für die Finanzen und für die Umsetzung des Neubaus des Krankenhauses Nord zuständig war, wurde nicht verlängert und endete damit im Jänner 2013.
- Die Projektleiterin des Krankenhauses Nord ließ sich karenzieren und verließ im Dezember 2013 das Unternehmen.
- Der Stellvertreter der Projektleiterin ist bereits im November 2013 gegangen.

A) Hätte es spätestens zu diesem Zeitpunkt 2013 zum Baustopp kommen müssen?

Der KAV stellte erstmals von Jänner bis Februar 2014 Überlegungen zu einer Unterbrechung der Bauausführung (Baustopp) an, und zwar nach der Insolvenz eines jener beiden Unternehmen, die er in Arbeitsgemeinschaft mit der Errichtung der Fassade beauftragt hatte. Aus Sicht des RH sprachen damals mehrere Argumente gegen eine Bauunterbrechung; u.a. ging die Begleitende Kontrolle noch im März 2014 davon aus, dass das Kostenziel trotz der aufgetretenen Störungen im Projektablauf nur geringfügig überschritten wird.

Rückblickend beurteilte der RH die Bauunterbrechung nach den Feststellungen zur Zeit der Gebarungsüberprüfung hinsichtlich der entstandenen bzw. voraussichtlich noch entstehenden Mehrkosten als Ergebnis der Störungen im Projektablauf (rd. 73,37 Mio. EUR bei den ausführenden Gewerken) jedoch als wirtschaftlich sinnvolle Option (**TZ 26**).



## B) Inwieweit sind durch das Unterlassen des Baustopps weitere Kosten entstanden?

Welcher Anteil der entstandenen bzw. voraussichtlich noch entstehenden Mehrkosten als Ergebnis der Störungen im Projektablauf (rd. 73,37 Mio. EUR bei den ausführenden Gewerken) durch eine Bauunterbrechung tatsächlich hätte vermieden werden können, war für den RH aufgrund der Vielzahl an Unwägbarkeiten und Einflussfaktoren nicht exakt festzustellen. Der RH ging bei seiner rückblickend positiven Beurteilung der Option einer Bauunterbrechung davon aus, dass eine rechtzeitige Bauunterbrechung seitens des KAV aktiv hätte genutzt werden können, um die Qualität der Planung zu verbessern, Mängel in der Projektorganisation zu verringern und damit weitere Projektablaufstörungen — wenn nicht gänzlich zu vermeiden — so doch wesentlich zu reduzieren (**TZ 26**).

## C) Wer hat diese Vorgehensweise zu verantworten?

Laut „Geschäftsordnung Krankenhaus Nord“ hätte eine Entscheidung für einen Baustopp wegen der damit verbundenen Kosten (mehr als 1 Mio. EUR) der Unterfertigung des KAV-Generaldirektors und des stellvertretenden Generaldirektors bedurft. Gemeinsam ordneten sie keinen Baustopp an, weil der KAV die terminlichen und kostenmäßigen Auswirkungen einer Bauunterbrechung nachteiliger einschätzte als die Fortsetzung des Bauvorhabens (**TZ 26**).

## 10. In Ärztekreisen wird kritisiert, dass der Generaldirektor im Aufsichtsrat einer Einkaufsgemeinschaft kommunaler Krankenhäuser in Deutschland sitzt. Inwieweit ist diese Aufsichtsratsfunktion mit jener des Generaldirektors des KAV vereinbar?

Der Generaldirektor des KAV hatte das Aufsichtsratsmandat in einer deutschen Dienstleistungs- und Einkaufsgemeinschaft aufgrund der Delegation durch die Stadt Wien ausgeübt. Da der KAV selbst an dieser Organisation beteiligt war, stand dieses Aufsichtsratsmandat in unmittelbarem Zusammenhang mit der Tätigkeit als Generaldirektor. Diese Aufsichtsratsfunktion des Generaldirektors endete im November 2016; eine neuerliche Nominierung eines Vorstandsmitglieds für den Aufsichtsrat dieser Dienstleistungs- und Einkaufsgemeinschaft plante die Stadt Wien bzw. der KAV nicht (**TZ 58**).

## 11. Im Zuge der unzähligen Fehlentscheidungen, Baumängel, Planungsmängel, Personalfuktuation usw. kommt es zu jahrelangen Verzögerungen und zu einer Kostenexplosion. Wer ist für diese Entwicklung und die dadurch entstandenen Folgekosten verantwortlich?

Nach Ansicht des KAV waren zahlreiche Störungen des Projektablaufs auf Schlecht- oder Fehlleistungen einzelner seiner Auftragnehmer zurückzuführen. Folgende grundlegende Entscheidungen des KAV zur Projektorganisation begünstigten nach Ansicht des RH Konflikte und Störungen des Projektablaufs:

- Die Beauftragung mehrerer Planer (Architekt, statisch-konstruktiver Planer, Planer der Technischen Gebäudeausrüstung) anstatt eines Generalplaners führte zu zusätzlichen Schnittstellen.
- Es scheiterte der nach den bisherigen Prüfungserfahrungen des RH unübliche Versuch, die Koordination der Werks- und Montageplanung an die ausführenden Unternehmen in Form einer Selbstkoordination zu überbinden.
- Die Ausschreibungen auf Basis einer nicht ausgereiften Planung verursachten eine sehr hohe Anzahl von Leistungsabweichungen und — damit verbunden — Mehrkostenforderungen, deren Prüfung eine überdurchschnittliche Belastung für die Projektorganisation darstellte.

Die Begleitende Kontrolle ordnete 60 % der Leistungsabweichungen während der Bauausführung (rd. 129,50 Mio. EUR von insgesamt rd. 215,17 Mio. EUR) Unschärfen und Mängeln in der Planung bzw. in den Leistungsverträgen zu (**TZ 25**).

**12. Die Finanzierungskosten sind in allen Angaben nicht enthalten. Der KAV denkt nicht daran, diese bekanntzugeben. Mit welchen Finanzierungskosten muss der Steuerzahler rechnen?**

Die Finanzierungskosten des KAV betragen bis Mitte 2016 rd. 52,18 Mio. EUR. Da die Bedeckung der Ausgaben der Stadt Wien nicht eindeutig der Finanzierung für das Krankenhaus Nord zugeordnet werden konnte, berechnete der RH zwei unterschiedliche Varianten für den Zinsaufwand, um die mögliche Bandbreite der Finanzierungskosten aufzuzeigen. Die Finanzierungskosten der Stadt Wien für die Jahre 2012 bis 2016 lagen demnach zwischen rd. 3,08 Mio. EUR und rd. 7,26 Mio. EUR (Tabelle 20).

Die Stadt Wien berechnete die noch zu erwarteten Finanzierungskosten bis zur Inbetriebnahme des Krankenhauses Nord nicht. Der KAV erwartete bis zum Ende der Laufzeit des Darlehens der Europäischen Investitionsbank zur Zeit der Gebarungsüberprüfung an Ort und Stelle insgesamt rd. 178,52 Mio. EUR an Darlehenszinsen (**TZ 45**).

**13. Wie befürchtet und lange bestritten, müssen z.B. die Mittel aus dem Mindestsicherungstopf, immerhin rd. 60 Mio. EUR, und die des sozialen Wohnbaus dafür erhalten, die Löcher im Baubudget des Krankenhauses Nord zu stopfen.**

## A) Sind diese Finanzmittel tatsächlich zur Bedeckung des Baubudgets herangezogen worden?

Bei den Mitteln aus dem Mindestsicherungstopf handelte es sich um Mittel der Geschäftsgruppe 4, „Soziale Wohlfahrt und Wohnbauförderung“, aus dem „Ansatz 4110 – Allgemeine Sozialhilfe“ und aus dem Posten 768, „Sonstige laufende Transferzahlungen an private Haushalte“, die in den Jahren 2008 und 2013 unter der veranschlagten Ausgabenhöhe lagen. Diese Minderausgaben widmete die Stadt Wien für das Programm „Krankenhaus Nord – Realisierung“ um.

Bei den Mitteln des sozialen Wohnbaus handelte es sich um die „Sonderrücklage Wohnbau und Infrastruktur“ der Stadt Wien aus dem Ansatz 9000 – Finanzverwaltung, die bis zum Jahr 2014 noch „Sonderrücklage Förderungsmittel“ hieß. Diese Rücklage bewegte sich in den Jahren 2014 bis 2016 in einer Höhe zwischen rd. 250,84 Mio. EUR und rd. 261,36 Mio. EUR. Nach Angaben der Stadt Wien entnahm sie 2015 einen Teil dieser Rücklage (rd. 120,50 Mio. EUR) und führte ihn dem Investitionskostenzuschuss für das Programm „Krankenhaus Nord – Realisierung“ zu (TZ 43).

## B) Wenn ja, in welcher konkreten Höhe?

Die Stadt Wien führte 2008 aus dem Ansatz 4110 – Allgemeine Sozialhilfe und aus dem Posten 768 123.000 EUR dem Programm „Krankenhaus Nord – Realisierung“ als Betriebskostenzuschuss zu; im Jahr 2013 widmete sie rd. 27,88 Mio. EUR aus diesem Ansatz in einen Investitionskostenzuschuss für das Programm um (TZ 44).

Die aus dem Ansatz 9000, aus der Sonderrücklage Wohnbau und Infrastruktur entnommenen und dem Investitionskostenzuschuss des Programms „Krankenhaus Nord – Realisierung“ zugeführten Mittel betragen im Jahr 2015 nach Angaben der Stadt Wien rd. 120,50 Mio. EUR (TZ 43).

## C) Ist dies aus buchhalterischer und kompetenzrechtlicher Sicht überhaupt zulässig?

Der KAV verfügte über keine eigene Rechtspersönlichkeit und stellte aus Sicht der Stadt Wien eine Dienststelle mit einem Sondervermögen dar. Die Stadt Wien erstellte den Voranschlag in Form eines Globalbudgets, das sich über alle Dienststellen der Stadt Wien erstreckte. Umwidmungen, in Form von Überschreitungsanträgen, zwischen verschiedenen Geschäftsgruppen, Ansätzen und Posten waren in der Haushaltsordnung der Stadt Wien (Haushaltsordnung 2016 § 27 Abs. 5 und § 33 Abs. 1 bis 7) vorgesehen und stellten für die Stadt Wien keine Ausnahme dar. Die Umwidmungen genehmigten — je nach Zuständigkeit — der zuständige Gemeinderatsausschuss, der Stadtsenat oder der Gemeinderat (TZ 43).

14. Dem Vernehmen nach soll der KAV mit massiven Liquiditätsproblemen zu kämpfen haben, weshalb es von Seiten der Stadtregierung sogar schon Überlegungen gibt, einige Spitäler an Private zu veräußern. Wie hoch ist das tatsächliche Defizit im Wiener Krankenanstaltenverbund?

Der KAV hatte keine eigene Rechtspersönlichkeit, sein Sondervermögen war Teil der Stadt Wien. Die Einnahmen und Ausgaben des KAV waren Teil des Rechnungsabschlusses der Stadt Wien. Der KAV hatte in Bezug auf sein Finanzwesen und Liquiditätsmanagement keine Selbstständigkeit, weil z.B. gegenüber Banken ausschließlich die MA 5 (Finanzwesen) als Verfügungsberechtigte auftrat oder Vorgänge am Hauptkonto für ihn oftmals erst bekannt waren, wenn diese am Konto ersichtlich waren. Die MA 6 (Rechnungs- und Abgabewesen), die die Buchhaltung des KAV erledigte, tätigte auf Anordnung der MA 5 oder des KAV die Auszahlungen für den KAV. Die MA 6 hatte zusätzlich zur Abwicklung der Auszahlungen den notwendigen Liquiditätsbedarf auf den KAV-Konten zu beobachten und bei Erreichung eines kritischen Kontostands die MA 5 zu informieren, die dann für die nötigen liquiden Mittel sorgte (TZ 39).

15. Im Medizinbereich droht möglicherweise auch ein größeres Problem. Da direkt am Spital Geleise der ÖBB vorbei führen, könnten die Mess- und Überwachungsgeräte die Toleranzschwellen überschreiten. Etwa bei Narkosemaschinen. Inwiefern wurde hier eine entsprechende Prüfung der Kompatibilität zwischen Zugverkehr und Medizinbereich vorgenommen bzw. unterlassen?

Im Zuge der Ausschreibung des PPP-Modells und des Ankaufs der Standortliegenschaft beurteilte die Bewertungskommission die Liegenschaft anhand von 20 Qualitätsmerkmalen, wie die funktionale Qualität, das Spannungsfeld zwischen Ruhelage eines Krankenhauses und der technisch/verkehrstechnischen Einbindung.

Im Jahr 2007 beauftragte der KAV das AIT Austrian Institute of Technology GmbH (AIT; vormals arsenal research – Österreichisches Forschungs- und Prüfzentrum Arsenal Ges.m.b.H.) mit der Erstellung eines Gutachtens „zur Bewertung des Grundstückes ÖBB Floridsdorf, in Bezug auf Erschütterungen, Lärm und elektromagnetische Felder“. Das AIT beurteilte das Grundstück hinsichtlich der elektromagnetischen Felder als nicht kritisch. Es schlug trotzdem vor, besonderes Augenmerk bei der Planung auf die Vermeidung von Streuströmen im Erdungssystem des Gebäudes zu legen. In Bezug auf Erschütterungen und Lärm schlug das AIT Maßnahmen vor, um die geforderten Grenzwerte einzuhalten.

Der KAV setzte einen weiteren Gutachter zur Beurteilung der elektromagnetischen Verträglichkeit ein. Der Gutachter bestätigte — auch anhand von Messungen — Ende 2015, dass der KAV „sämtliche sinnvoll möglichen und dem Stand der Technik entsprechenden Maßnahmen“ zur Beherrschung der elektromagnetischen Verträglichkeit ergriffen hatte. Dazu zählten bspw. die Errichtung eines Erderrings samt Tiefenerdern sowie die passive Abschirmung sensitiver Untersuchungs- und Operationsräume (**TZ 4**, **TZ 30**).

## Schlussempfehlungen

60 Zusammenfassend hob der RH folgende Empfehlungen hervor:

### Wiener Krankenanstaltenverbund

- (1) Vor Entscheidungen künftiger Leistungsbeauftragungen in Form von Public–Private–Partnership–Modellen wären deren Kosten mit den Kosten einer Eigenerrichtung (über den Lebenszyklus betrachtet) zu vergleichen und Überlegungen zur Risikoübertragung an den bzw. Risikoteilung mit dem privaten Partner anzustellen. Ferner sollte das Für und Wider bei PPP–Projekten sorgfältig und nachvollziehbar analysiert werden, wobei nach Ansicht des RH die Vorteile für die öffentliche Hand faktenbasiert und klar belegt sein sollten. (TZ 3)
- (2) Bei künftigen Grundstückskäufen wären hinsichtlich der Kaufpreishöhe nicht nur externe Stellungnahmen der Stadt Wien und allfällige Gutachten heranzuziehen, sondern es wären auch eigene Überlegungen zu Ausgangsgrößen und Ergebnissen zum Kaufpreis von Grundstücken anzustellen und zu dokumentieren. (TZ 5)
- (3) In Hinkunft wäre ausreichend internes Know–how, insb. in technischer, bauwirtschaftlicher und rechtlicher Hinsicht, für die Wahrnehmung der Interessen des Wiener Krankenanstaltenverbunds zur Abwicklung von Bauvorhaben sicherzustellen, um wesentliche Baumanagement–Leistungen (Projektleitung und Projektsteuerung) selbst wahrnehmen zu können. (TZ 6)
- (4) Da in den einzelnen Ländern laufend Krankenhäuser errichtet, umgebaut, erweitert und saniert werden, sollte länderübergreifend ein intensiver bau-spezifischer Erfahrungs– und Informationsaustausch der Krankenhaus– und Pflegehauserrichter und –betreiber hinsichtlich (Groß–)Projektentwicklung forciert werden, um aus Erfahrungen und Problemen bei der Abwicklung von Projekten Fachwissen für künftige Projekte zu generieren. Auch hier wäre es zweckmäßig, Ressourcen und Fachwissen im Krankenhausbau zu bündeln und (z.B. länder– bzw. institutionsübergreifend bspw. in Form von Projektgesellschaften) bedarfsgerecht einzusetzen. (TZ 6)
- (5) Verträge außerhalb der normalen Geschäftstätigkeit des Wiener Krankenanstaltenverbunds und geplante Investitionen wären — entsprechend dem Statut des Wiener Krankenanstaltenverbunds — von den zuständigen Gemeindeorganen vor Abschluss der Verträge bzw. der Ausschreibung von Leistungen,

die in unmittelbarem Zusammenhang mit der Umsetzung der Investitionen stehen, genehmigen zu lassen. (TZ 7)

- (6) Hinkünftig sollten — speziell bei der Ausführung von Großprojekten — beim Festlegen einer geeigneten Projektorganisation auch alternative Möglichkeiten — wie eine Projektgesellschaft mit Beteiligung leistungsfähiger Dritter mit ausreichender Bau Erfahrung als öffentlicher Bauherr und geeignetem Baufachwissen — geprüft werden. (TZ 9)
- (7) Die festgestellten Mängel im Internen Kontrollsystem wären für die Realisierung des Krankenhauses Nord umgehend zu beseitigen; das so verbesserte Interne Kontrollsystem wäre regelmäßig zu evaluieren und insb. beim wesentlichen Prozess der Prüfung von Mehrkostenforderungen wäre den Prüf- und Kontrollpflichten nachzukommen. (TZ 10)
- (8) Unter Berücksichtigung der Transaktionskosten sollte bei Direktvergaben zur Beurteilung der Preisangemessenheit verpflichtend eine nach gesondert festzusetzenden Wertgrenzen differenzierte Anzahl an Vergleichsofferten eingeholt und nur in begründeten und dokumentierten Fällen davon abgewichen werden. (TZ 11)
- (9) Es sollte auf eine ausschreibungsreife Planung geachtet werden, für Entscheidungen über Vergabestrategien sollten die eigenen Projekterfahrungen genützt sowie geeignete qualitative und quantitative Risikobewertungen erstellt werden. Beratungsleistungen von Externen sollten dabei auf ein unumgängliches Mindestmaß beschränkt werden. (TZ 12)
- (10) Für die Vergabe von nicht prioritären Dienstleistungen, insb. bei regelmäßig benötigten Leistungen (wie Rechtsberatungsleistungen), wären Rahmenvereinbarungen oder –verträge einzusetzen, damit die Leistungen dem Wettbewerb unterliegen und ressourcenschonende Leistungsabrufe möglich sind. (TZ 14)
- (11) Hinkünftig sollten zweckmäßige Vergütungsregelungen als Anreizmotivati on zur Kosteneinhaltung oder –unterschreitung (z.B. Bonus–Malus–Rege lungen) in die Verträge mit jenen Konsulenten aufgenommen werden, die mit der Planung, Steuerung und Kontrolle der Bauabwicklung beauftragt sind und deren Honorar sich ohne derartige Vergütungsregelungen propor tional mit Mehrkostenforderungen anderer Auftragnehmer erhöhen würde. (TZ 15)

- (12) Die Anwesenheit von Eigenpersonal bei Angebotsöffnungen wäre sicherzustellen, um das Vier–Augen–Prinzip im Sinne der Korruptionsprävention zu wahren. (TZ 21)
- (13) Um die Unterlagen zum Nachweis der Erfüllung der Bescheidaufgaben zu vervollständigen, sollte die Leistungserbringung der Örtlichen Bauaufsicht in diesem Zusammenhang regelmäßig überprüft und nachdrücklich eingefordert werden, um Verzögerungen bei der Fertigstellungsanzeige und den Benützungsbewilligungen zu vermeiden bzw. bei Nichterfüllung die Möglichkeit einer Ersatzvornahme zu prüfen und bei Bedarf durchzuführen. (TZ 23)
- (14) Das Qualitätssicherungssystem zur Planung und Bauausführung der statisch–konstruktiven Maßnahmen sollte hinsichtlich Beauftragungslücken oder möglicher Interessenskonflikte der Auftragnehmer analysiert und verbessert werden, um künftig eine höhere Qualität der Planung und Ausführung sicherzustellen. (TZ 24)
- (15) Wegen der Qualitätsmängel bei der Durchführung der Bewehrungsabnahmen und der Rohbaubeschau wären entsprechende Rückforderungsansprüche gegenüber der Örtlichen Bauaufsicht und dem statisch–konstruktiven Planer zu prüfen. Dabei wären auch die Kosten für Gutachten und gerichtliche Auseinandersetzungen, das Risiko der Durchsetzbarkeit von Schadenersatzansprüchen bei Gericht sowie die Einbringlichkeit der Forderungen zu berücksichtigen. (TZ 24)
- (16) Durch eine unabhängige Expertin oder einen unabhängigen Experten wäre feststellen zu lassen, ob aus den mangelhaften Vorgehensweisen der Örtlichen Bauaufsicht und des statisch–konstruktiven Planers — wie reduzierte Bewehrungsabnahmen, Fehlen von Bewehrungsabnahmen in tragenden Bauteilen — weitere Risiken bestehen, die zu Bauwerksschäden führen könnten, und wie diese zu beheben wären. (TZ 24)
- (17) Für künftige Bauvorhaben wären bei der Planung der Projektorganisation mögliche Konfliktherde von vornherein zu minimieren und Schnittstellen klar zu regeln. Der Umfang des Versicherungsschutzes für Fehl– und Schlechtleistungen der Auftragnehmer wäre zu evaluieren und auf Basis der Evaluierung wären geeignete Versicherungsmaßnahmen zu setzen, weil die bei der Errichtung des Krankenhauses Nord entstandenen Mehrkosten voraussichtlich nur teilweise durch Versicherungen gedeckt sein werden. (TZ 25)



- (18) Bei künftigen Bauvorhaben sollte im Falle mangelhafter Leistungserbringung von Auftragnehmern auch die Option eines Rücktritts vom Vertrag oder einer Bauunterbrechung detaillierter untersucht werden. Die Verträge mit den Auftragnehmern wären nach Möglichkeit so zu gestalten, dass die Tragung der aus einer Bauunterbrechung erwachsenden Kosten klar geregelt und im Vergabeverfahren dem Wettbewerb unterworfen ist. (TZ 26)
- (19) Aus Versäumnissen der mit der Prüfung der Mehrkostenforderungen befassten Auftragnehmer erwachsene zusätzliche Bauzinsen wären von diesen zurückzufordern. Dazu wäre auch für eine lückenlose Dokumentation des Bearbeitungsprozesses (insb. der Bearbeitungszeiten) zu sorgen. (TZ 27)
- (20) Da die Bauzinsen im Regelfall über dem Finanzierungszinssatz des Wiener Krankenanstaltenverbands (1,23 % p.a. bis 1,52 % p.a.) lagen, sollten für unstrittige Teile von Mehrkostenforderungen unpräjudizielle Akontozahlungen geleistet werden, um so die Ansprüche auf zusätzliche Bauzinsen zu vermindern. (TZ 27)
- (21) Über den restlichen Projektzeitraum sollte die Qualitätssicherung verbessert werden. Das sollte einerseits durch Überwachen und nachdrückliches Einfordern der beauftragten Leistungen von den mit der Qualitätssicherung Befassten und andererseits durch verstärkte eigene Wahrnehmung der Qualitätssicherung durch Personal des Wiener Krankenanstaltenverbands (regelmäßige Qualitätskontrollen durch Fachpersonal der künftigen Technischen Direktion des Krankenhauses Nord) geschehen. (TZ 29)
- (22) Die auftragsgemäße Ausarbeitung und Übermittlung der vom Wiener Krankenanstaltenverbund beauftragten Gutachten wären entsprechend zu prüfen und erforderlichenfalls wären die Gutachten einzufordern sowie für eine ordnungsgemäße Dokumentation der Gutachten und allfälliger damit im Zusammenhang stehender Veranlassungen, Protokolle und Schriftstücke zu sorgen. (TZ 30)
- (23) Wesentliche Empfehlungen bei der Angebotsprüfung sollten mit der entsprechenden Sorgfalt gewürdigt und auf dieser Grundlage gegebenenfalls auch umgesetzt werden. (TZ 32)
- (24) Künftig wäre für eine höhere Zielgenauigkeit bei den Ausschreibungen zu sorgen, um einen höheren Deckungsgrad der Ausschreibungs- mit den Abrechnungsmengen herbeizuführen, und die Abrechnungsentwicklung wäre konsequent zu verfolgen. (TZ 33)

- (25) Wegen der Qualitätsmängel im Leistungsverzeichnis des Gewerks „5200 Rohbau–Baumeister“ sollten entsprechende Rückforderungsansprüche gegenüber dem Planer geprüft und gegebenenfalls geltend gemacht werden. **(TZ 33)**
- (26) Bei der Bereinigung der Abrechnung wäre die Bauherrnrolle proaktiv und nachdrücklich auszuüben und auch die Verantwortung der Auftragnehmer für Mehrkosten durch festgestellte Mängel einzufordern. Dabei wären jedoch auch die Kosten für Gutachten und gerichtliche Auseinandersetzungen, das Risiko der Durchsetzbarkeit von Schadenersatzansprüchen bei Gericht sowie die Einbringlichkeit der Forderungen zu berücksichtigen. **(TZ 33)**
- (27) Es sollte die effiziente Kostenverfolgung zur Steuerung der Auftrags– bzw. Abrechnungsentwicklung von Bauvorhaben samt regelmäßigen Soll–/Ist–Vergleichen — auch zwischen den mit dem Hauptauftrag beauftragten und den abgerechneten Mengen — systematisch und vollständig sichergestellt werden, um die Aufgaben als Bauherr effektiv und effizient wahrnehmen zu können. **(TZ 34)**
- (28) Die rechtlichen Möglichkeiten vor dem Hintergrund des Fehlens einer förmlichen Beauftragung der Eventualposition „Bauzaun Bestand 2,0 m warten“ wären zu prüfen und das finanzielle Korrekturpotenzial wäre auszuschöpfen. **(TZ 35)**
- (29) Die Aufnahme von Eventualpositionen in Leistungsverzeichnisse sollte künftig restriktiv behandelt und nur im unbedingt erforderlichen Ausmaß durchgeführt werden. Auch nach der Ausschreibung sollten diese Positionen im Zuge des Vergabeverfahrens und der Bauabwicklung speziell überwacht werden. Wesentliche Leistungen, wie jene zur Wahrung der Baustellensicherheit, sollten nicht als Eventualpositionen ausgeschrieben werden, um das wirtschaftlich beste Angebot aus dem Wettbewerb der Bieter zu erhalten und Raum für Spekulationen bestmöglich zu unterbinden. **(TZ 35)**
- (30) Es wäre zu prüfen, worauf die ursprüngliche Nichtberücksichtigung der nahegelegenen Altlast bei der Genehmigung der zulässigen Entnahmemenge zurückzuführen war, und gegebenenfalls der entstandene Schaden bei den Planern, die das Einreichprojekt für die Grundwassernutzung erstellten, zurückzufordern. Dabei wären auf Basis einer Kosten–Nutzen–Analyse u.a. die Kosten für Gutachten und gerichtliche Auseinandersetzungen, das Risiko der Durchsetzbarkeit von Schadenersatzansprüchen bei Gericht sowie die Einbringlichkeit der Forderungen zu berücksichtigen. **(TZ 36)**

- (31) Bei zukünftigen Programmen wäre schon beim Programmstart eine programmbezogene, von den übrigen Geschäften getrennte Buchführung sicherzustellen. **(TZ 39)**
- (32) Die Zahlungsbedingungen sollten wirtschaftlich, zweckmäßig und einheitlich geregelt (z.B. Zahlung innerhalb von 30 Tagen mit 3 % Skonto oder nach 45 Tagen netto) und die Rechnungsbeträge zeitgerecht sowie grundsätzlich unter Ausnutzung des Skontos beglichen werden. **(TZ 46)**
- (33) Die für die Umsetzung der klinischen und der nicht-klinischen Betriebsorganisation erforderlichen Dokumente wären fristgerecht zu verfassen. **(TZ 49)**
- (34) Die bestehenden Probleme bzw. hohen Risiken bei der Umsetzung von betriebsorganisatorischen Maßnahmen wären weiterhin konsequent zu identifizieren, aufzuzeichnen und rechtzeitig einer betriebsorganisatorisch zweckmäßigen Lösung zuzuführen. **(TZ 49)**
- (35) Um eine bestmögliche Aufgabenerfüllung und einen effizienten Mitteleinsatz sicherzustellen, sollte ehestens eine KAV-weite Sourcingstrategie als Entscheidungsgrundlage für die Erbringung einzelner Facility-Management-Leistungen durch Eigenpersonal oder externe Auftragnehmer entwickelt werden. **(TZ 51)**
- (36) Die Sourcingentscheidungen für das Krankenhaus Nord wären auf Basis valider Entscheidungsgrundlagen regelmäßig nachvollziehbar zu evaluieren, um erforderlichenfalls rechtzeitig Gegenmaßnahmen einleiten zu können und weitere Verzögerungen sowie wirtschaftliche und organisatorische Nachteile zu vermeiden. **(TZ 51)**
- (37) Bei künftigen Projekten wären Sourcingentscheidungen grundsätzlich erst auf Basis umfassender und aussagekräftiger Grundlagen zur Beurteilung von Zweckmäßigkeit, Patientensicherheit, Wirtschaftlichkeit und Nachhaltigkeit sowie unter Einbeziehung des gesamten Vorstands und der Aufsichtsorgane zu treffen. **(TZ 51)**
- (38) Mit den für die Bewilligung zuständigen Behörden, insb. der MA 40 (gemeinsam mit der MA 59), wäre das Einvernehmen über die weitere rechtskonforme Vorgangsweise hinsichtlich der Speisenversorgung herbeizuführen, um die Inbetriebnahme des Krankenhauses Nord nicht zu gefährden bzw. weiter zu verzögern. **(TZ 53)**

- (39) Für die Speisenversorgung sämtlicher Häuser des Wiener Krankenanstaltenverbunds sollte ehestens eine zweckmäßige, wirtschaftliche, nachhaltige sowie patientensichere Entscheidung getroffen und diese zügig umgesetzt werden. (TZ 53)
- (40) Allenfalls notwendige (z.B. bauliche) Änderungen auf Basis des in Überarbeitung befindlichen Regionalen Strukturplans Gesundheit bzw. der zu erlassenden Verordnung wären unter Berücksichtigung eines effizienten Mitteleinsatzes vorzunehmen. (TZ 54)
- (41) Für den Fall, dass der Medizinische Masterplan — auch nur teilweise — umgesetzt wird, sollte auf die Übereinstimmung mit den künftigen Regionalen Strukturplänen Gesundheit und eine patientensichere Versorgung geachtet werden. Dabei sollte der Wiener Krankenanstaltenverbund die Mittel effizient einsetzen und die baulichen Veränderungen möglichst gering halten. (TZ 56)
- (42) Um eine effiziente Aufgabenerfüllung sicherzustellen, wären im Rahmen der Umsetzung der Master-Betriebsorganisation die im Krankenhaus Nord bereits vorhandenen Ressourcen (z.B. Apotheken- und Wirtschaftswarenlager) nach Möglichkeit einer breiteren Nutzung auch durch andere Häuser des Wiener Krankenanstaltenverbunds zuzuführen. (TZ 57)
- (43) Infolge der Beendigung des Projekts Shared Service Center Betrieb sollte die Master-Betriebsorganisation an die Neuorganisation des nicht-klinischen Bereichs angepasst werden. (TZ 57)
- (44) Künftig sollte jede Beteiligung des Wiener Krankenanstaltenverbunds (unabhängig von Art und Ausmaß) dem zuständigen Gemeinderatsausschuss unter Beilage aussagekräftiger Unterlagen, die neben der Rechtskonformität auch die Risiken der Beteiligung (insb. Haftungen) aufzeigen, — und nach erfolgter Beschlussfassung durch das Aufsichtsgremium — zur Genehmigung vorgelegt werden. (TZ 58)
- (45) Es wären die Vergabe- und die Wettbewerbsrechtskonformität der Mitgliedschaft bei der deutschen Dienstleistungs- und Einkaufsgemeinschaft bzw. deren Tätigwerden für den Wiener Krankenanstaltenverbund — im Sinne der unionsrechtlichen Vorgaben — umgehend zu prüfen bzw. qualifiziert prüfen zu lassen. (TZ 58)

## Stadt Wien

- (46) Die Stadt Wien sollte darauf hinwirken, dass sich das Aufsichtsgremium künftig — den diesbezüglichen rechtlichen Vorgaben entsprechend — mit den geplanten Investitionsvorhaben des Wiener Krankenanstaltenverbunds eingehend befasst, damit dieses neben der jeweils zuständigen Stadträtin bzw. dem entsprechenden Stadtrat auch den zur Genehmigung verpflichteten Gemeindeorganen aussagekräftige und sachlich fundierte Empfehlungen unterbreiten kann. (TZ 7)
- (47) Es wären der Prozess der Bescheiderstellung der Magistratsabteilungen 45 und 58 zu evaluieren und die Qualität so zu verbessern, dass Antragsteller kein Risiko eines verlorenen Aufwands haben. Dabei sollten alle erforderlichen Sachverhalte vor der Erstellung von Bescheiden geprüft und alle relevanten Informations- und Entscheidungsträger, wie die Wiener Gewässer Management GmbH, miteinbezogen werden. (TZ 36)
- (48) Für das Hauptkonto des Wiener Krankenanstaltenverbunds sollte ein aktives Liquiditätsmanagement betrieben und eine rollierende Finanzplanung durchgeführt werden, um die vorhandenen liquiden Mittel optimal auszunutzen, Finanzierungskosten zu reduzieren und Transparenz über die Ein- und Auszahlungen am Hauptkonto zu schaffen. (TZ 39)
- (49) Es wäre zu evaluieren, wie der Wiener Krankenanstaltenverbund mit mehr Eigenständigkeit hinsichtlich seines Finanzwesens und Liquiditätsmanagements ausgestattet werden könnte. (TZ 39)
- (50) Für Investitionsprojekte sollten — schon im Rahmen der Planung (vor Projektstart bzw. –umsetzung) — umfassende Finanzierungskonzepte erstellt werden. (TZ 40)
- (51) Die schriftliche Dokumentation wäre bei wesentlichen Investitions- und Finanzierungsentscheidungen bei künftigen Großbauvorhaben zu verbessern, um Transparenz und Nachvollziehbarkeit zu gewährleisten. (TZ 40)
- (52) Bei zukünftigen Investitionsprojekten sollten die Darlehen für den Finanzmittelbedarf ausgeschrieben werden, um aus dem Wettbewerb das wirtschaftlichste Angebot zu erhalten. (TZ 41)
- (53) Für eine Entscheidungsfindung auf Basis wirtschaftlicher Überlegungen und umfangreicher Vergleichsrechnungen, ausgehend von einem vollständigen Finanzierungskonzept samt Vergleichsangeboten, wäre zu sorgen. (TZ 41)

- (54) Es wäre auf den Liquiditätsstatus Bedacht zu nehmen und Zuschüsse wären nur bei tatsächlichem Bedarf zu leisten, um so öffentliche Mittel sparsam und wirtschaftlich einzusetzen. (TZ 43)

## Wiener Krankenanstaltenverbund und Stadt Wien

- (55) Es sollten Maßnahmen gesetzt werden, um hinkünftig Großprojekte im Einflussbereich der Stadt Wien effizient und wirtschaftlich abwickeln zu können. Dazu zählen
- eine stärkere Kooperation des Wiener Krankenanstaltenverbunds mit der Stadt Wien (z.B. Bündelung von vorhandenem Fachwissen), um Synergien zu nutzen und das Fachwissen zu konzentrieren, sowie
  - die Schaffung von geeigneten Rahmenbedingungen, um den Personalbedarf des Wiener Krankenanstaltenverbunds hinsichtlich Anzahl, Erfahrung und Qualifikation decken zu können. (TZ 6)

## Anhang

**Tabelle A: Chronologie Projektorganisation**

Datum	Ereignis	Wahrnehmung
2. Juli 2007	Bestellung einer Projektleiterin (später Programmleiterin) für das Krankenhaus Nord	intern
23. Juli 2008	Zuschlagserteilung externe Begleitende Kontrolle	extern
26. März 2009	Zuschlagserteilung externe Architekturplanung	extern
1. April 2010	Eintritt interner 1. Projektleiter–Stellvertreter KAV <sup>1</sup>	intern
15. April 2010	Widerruf der Ausschreibung des PPP–Modells (Beendigung des Vergabeverfahrens mit dem verbliebenen Bewerber)	–
27. Oktober 2010	Zuschlagserteilung externe Projektsteuerung	extern
1. Jänner 2011	Eintritt 2. Projektleiter–Stellvertreter KAV (Projektleiter Bauausführung) <sup>1</sup>	intern
1. März 2011	erste Schlechtleistungen der Projektsteuerung (TZ 9, TZ 25)	extern
12. April 2011	Zuschlagserteilung externe Örtliche Bauaufsicht	extern
14. Oktober 2011	Inkrafttreten der Geschäftsordnung Krankenhaus Nord	–
23. April 2012	erste Schlechtleistungen der Örtlichen Bauaufsicht (TZ 9, TZ 25)	extern
Juni 2012	Beginn Baumeisterarbeiten	–
November 2012	Beginn Schlechtleistungen Statik (TZ 25)	–
31. Jänner 2013	Austritt Generaldirektor–Stellvertreter	intern
2. April 2013	Eintritt Direktor für Infrastruktur	intern
13. Mai 2013	Eintritt Generaldirektor–Stellvertreter	intern
10. Dezember 2013	Übertragung der Funktion des (Programm–)Auftraggebers von Generaldirektor an Generaldirektor–Stellvertreter	intern
Jänner 2014	Insolvenz eines ARGE–Partners Gewerk Fassade	–
1. Februar 2014	Austritt Programmleiterin KAV	intern
24. Februar 2014	Empfehlung der Begleitenden Kontrolle zur Verstärkung der Projektleitung	–
18. März 2014	Eintritt neue Programmleiterin KAV	intern
31. März 2014	Austritt 1. Programmleiter–Stellvertreter KAV	intern
2. Mai 2014	Eintritt neuer Programmleiter–Stellvertreter KAV	intern
15. Mai 2014	Einrichtung einer externen Clearingstelle (mit Auftragnehmern der Haustechnik–Gewerke)	extern
31. Mai 2014	Austritt Generaldirektor	intern
23. Juli 2014	Zuschlagserteilung „Verstärkung der Projektleitung“ (Rahmenvereinbarung)	extern
25. Juli 2014	Einrichtung einer weiteren externen Clearingstelle (mit Auftragnehmer Gewerk Baumeister)	extern
1. November 2014	Ernennung Generaldirektor–Stellvertreter und Programmauftraggeber zum neuen Generaldirektor	intern
1. November 2014	Ernennung neuer Generaldirektor–Stellvertreter	intern
2. Juli 2015	Ergänzung zur „Verstärkung der Projektleitung“: Festlegung, sieben Personen einzusetzen	extern
21. Oktober 2015	neue Festlegung, weitere neun Personen zur „Verstärkung der Projektleitung“ einzusetzen (zur Leistungsertüchtigung der Örtlichen Bauaufsicht bzw. Planer)	extern

Datum	Ereignis	Wahrnehmung
31. Dezember 2015	geplantes Ende der Leistungen der Begleitenden Kontrolle (laut Vertrag)	–
15. Februar 2016	Rücktritt vom Vertrag mit der ersten externen Projektsteuerung (wirksam mit 14. April 2016)	extern
1. April 2016	geplante Inbetriebnahme Krankenhaus Nord (Stand 2010)	–
4. April 2016	Installierung eines „Forderungsmanagements“ im KAV (betreffend Statik, Fassade, Örtliche Bauaufsicht, Architekturplanung, Projektsteuerung alt)	intern/extern
14. April 2016	Beauftragung einer neuen Projektsteuerung (Leistungsänderung zur „Verstärkung der Projektleitung“) als Ersatzvornahme	extern
22. Dezember 2017	geplantes Bauende Krankenhaus Nord (Stand April 2016); Vorliegen Fertigstellungsanzeige	–
Dezember 2018	Inbetriebnahme-Zielvorgabe: Start der klinischen Besiedelung und somit erste Patientenaufnahme (Stand Jänner 2017)	–

KAV = Wiener Krankenanstaltenverbund

<sup>1</sup> ab Oktober 2011 Programmleiter–Stellvertreter

Quelle: KAV



Wien, im Mai 2018  
Die Präsidentin:

Dr. Margit Kraker





R  
—  
H

