

**R**  
**H**



**Rechnungshof  
Österreich**

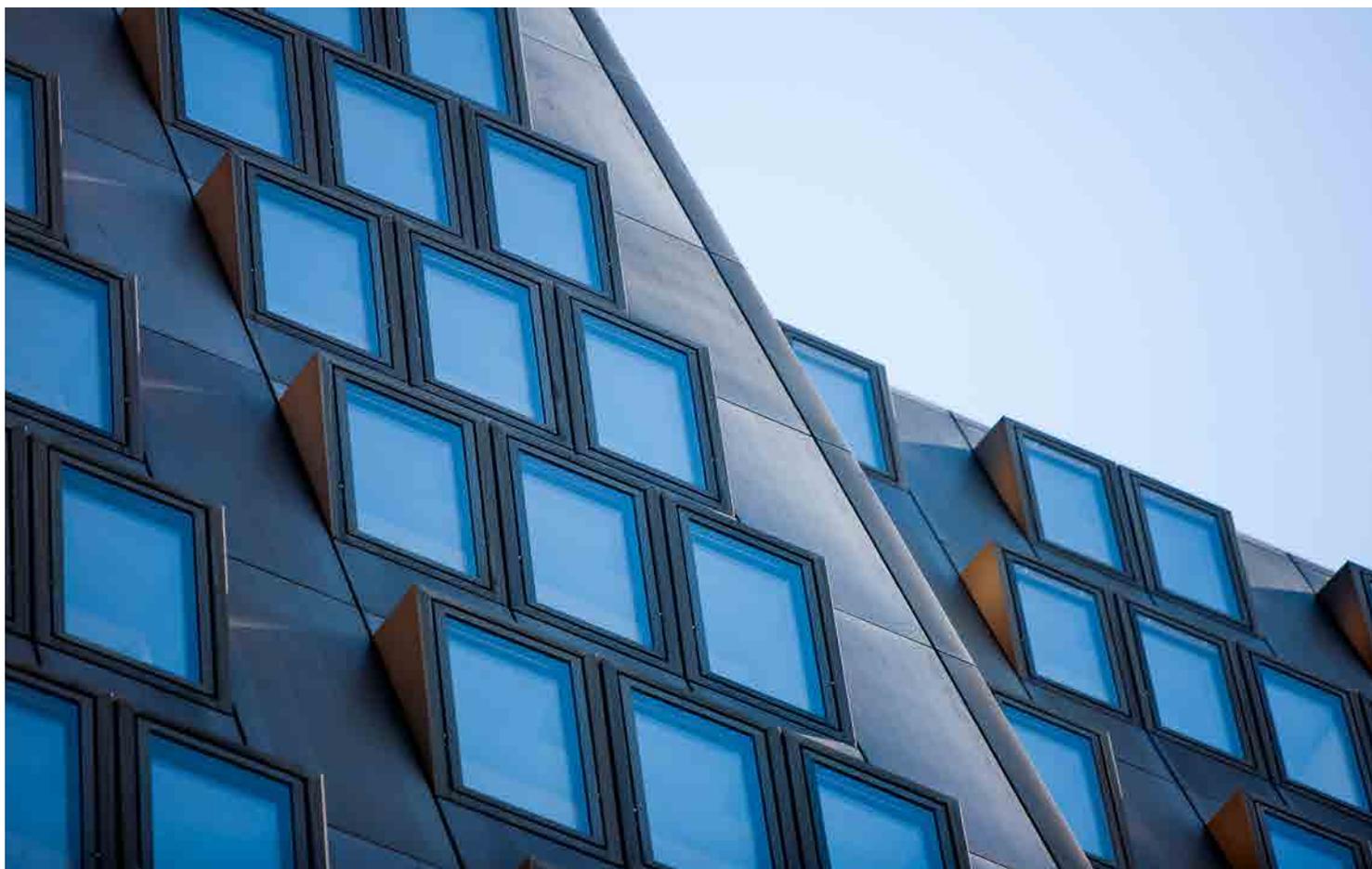
Unabhängig und objektiv für Sie.

## **Klinik Floridsdorf; Follow-up-Überprüfung zum Krankenhaus Nord**

Reihe WIEN 2022/3

Report des Rechnungshofes

---



## Vorbemerkungen

### Vorlage

Der RH erstattet dem Gemeinderat der Stadt Wien gemäß Art. 127 Abs. 6 Bundes-Verfassungsgesetz nachstehenden Bericht über Wahrnehmungen, die er bei einer Gebarungsüberprüfung 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 Gegenäußerung 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 [www.rechnungshof.gv.at](http://www.rechnungshof.gv.at) verfügbar.

### IMPRESSUM

Herausgeber:  
Rechnungshof Österreich  
1030 Wien, Dampfschiffstraße 2  
[www.rechnungshof.gv.at](http://www.rechnungshof.gv.at)  
Redaktion und Grafik: Rechnungshof Österreich  
Herausgegeben: Wien, im November 2022

### AUSKÜNFTE

Rechnungshof  
Telefon (+43 1) 711 71 – 8946  
E-Mail [info@rechnungshof.gv.at](mailto:info@rechnungshof.gv.at)  
[facebook/RechnungshofAT](https://www.facebook.com/RechnungshofAT)  
Twitter: @RHSprecher

### FOTOS

Cover: Rechnungshof/Achim Bieniek

## Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis _____	5
Prüfungsziel _____	7
Kurzfassung _____	7
Empfehlungen _____	12
Zahlen und Fakten zur Prüfung _____	13
Prüfungsablauf und –gegenstand _____	15
<b>Klinik Floridsdorf und Wiener Gesundheitsverbund ab Mai 2017 _____</b>	<b>17</b>
Überblick _____	17
Kostenentwicklung _____	18
Terminentwicklung _____	22
<b>Wahrnehmung der Bauherrnfunktion _____</b>	<b>25</b>
Stärkung der Bauherrnfunktion im Hinblick auf zukünftige Bautätigkeiten _	25
Kooperation mit der Stadt Wien _____	32
Verträge außerhalb der normalen Geschäftstätigkeit _____	34
Länderübergreifender Wissensaustausch _____	36
Projektorganisation _____	38
Internes Kontrollsystem _____	40
Aufsicht _____	43
<b>Bauausführung _____</b>	<b>45</b>
Vergütungsregelungen _____	45
Qualitätssicherung der statisch–konstruktiven Maßnahmen _____	46
Rückforderungsansprüche gegenüber der Örtlichen Bauaufsicht und dem statisch–konstruktiven Planer _____	48
Feststellung weiterer Risiken für mögliche Bauwerksschäden _____	49
Schnittstellenregelungen und Versicherungsschutz bei künftigen Bauvorhaben _____	51
Vertragsrücktritt oder Bauunterbrechung bei künftigen Bauvorhaben _____	54
Rückforderung der aus Versäumnissen bei der Prüfung von Mehrkostenforderungen erwachsenen Bauzinsen _____	57

Akontozahlungen zur Verminderung der Ansprüche auf zusätzliche Bauzinsen _____	60
Verbesserung der Qualitätssicherung _____	61
Rohbau-/Baumeisterarbeiten _____	63
<b>Schlussempfehlungen</b> _____	<b>68</b>
<b>Anhang</b> _____	<b>74</b>
Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger _____	74

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Delegierbare und nicht delegierbare Bauherrnaufgaben des Wiener Gesundheitsverbunds _____	26
Tabelle 2:	Themenspezifische Referenzbesuche _____	36
Tabelle 3:	Rahmenvereinbarungen des Wiener Gesundheitsverbunds und der WiGeV Projektgesellschaft _____	39
Tabelle 4:	Rahmenvereinbarungen mit Bonus-Malus-Regelungen _____	45

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Entwicklung der geplanten Gesamtkosten von 2010 bis 2021 _____	20
Abbildung 2:	Entwicklung der (geplanten) (Teil-)Fertigstellungstermine der Klinik Floridsdorf bis zu ihrer Inbetriebnahme _____	24

## Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
AG	Aktiengesellschaft
Art.	Artikel
bzw.	beziehungsweise
COVID	corona virus disease (Coronaviruskrankheit)
etc.	et cetera
EUR	Euro
(f)f.	(fort)folgende
G(es)mbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GZ	Geschäftszahl
Hrsg.	Herausgeber
i.d.(g.)F.	in der (geltenden) Fassung
IKS	Internes Kontrollsystem
ISO	International Organization for Standardization (Internationale Organisation für Normung)
LGBl.	Landesgesetzblatt
m <sup>2</sup>	Quadratmeter
Mio.	Million(en)
Mrd.	Milliarde(n)
ÖBB	Österreichische Bundesbahnen
OIB	Österreichisches Institut für Bautechnik
ÖNORM	Österreichische Norm
p.a.	per anno
Pkw	Personenkraftwagen
rd.	rund
RH	Rechnungshof
S.	Seite

TZ	Textzahl(en)
u.a.	unter anderem
vgl.	vergleiche
z.B.	zum Beispiel

## WIRKUNGSBEREICH

- Stadt Wien

## Klinik Floridsdorf; Follow-up-Überprüfung zum Krankenhaus Nord

### Prüfungsziel



Der RH überprüfte von Mai bis Dezember 2021 den Wiener Gesundheitsverbund und die Stadt Wien, um den Stand der Umsetzung von Empfehlungen aus seinem Vorbericht „Stadt Wien – Projekt Neubau Krankenhaus Nord“ (Reihe Wien 2018/6) zu beurteilen. Der RH überprüfte – neben dem Umsetzungsstand von Empfehlungen – auch die Kosten- und Terminentwicklung, die Abwicklung von Mängeln nach Baufertigstellung sowie die Änderungen der Projektorganisation zur Abwicklung von Bauvorhaben. Dies vor dem Hintergrund, dass bis zum Jahr 2038 21 Projekte mit Gesamtkosten von 5,681 Mrd. EUR (laut Stellungnahme der Wiener Gesundheitsverbund Projektentwicklungs- und Baumanagement GmbH) umgesetzt werden sollen.

### Kurzfassung

#### Fertigstellung der Klinik Floridsdorf

Der Wiener Gemeinderat benannte den Wiener Krankenanstaltenverbund mit Verordnung vom 9. Jänner 2020 in Wiener Gesundheitsverbund (in der Folge: **Gesundheitsverbund**) um. Die Aufgabenbereiche blieben unverändert. Gleichzeitig änderten sich auch die Namen der Krankenanstalten des Gesundheitsverbunds: Aus dem Krankenhaus Nord wurde die Klinik Floridsdorf. (TZ 1)

Der Bau der Klinik Floridsdorf begann im Juli 2011. Sie nahm im August 2019 – statt wie geplant im Jahr 2016 – den Vollbetrieb auf. Die ursprünglich geplanten Gesamtkosten von 1,005 Mrd. EUR für die Errichtung der Klinik Floridsdorf werden um mehr als ein Viertel überschritten und somit voraussichtlich 1,263 Mrd. EUR betragen. Mit Stand Dezember 2021 waren 1,258 Mrd. EUR bereits abgerechnet bzw. ausbezahlt. Infolge der drei im Dezember 2021 noch anhängigen Gerichtsverfahren könnte sich dieses Ergebnis noch geringfügig weiter auf bis zu 1,266 Mrd. EUR erhöhen. Die Kostensteigerung war die Folge von Störungen beim Bauablauf, der nicht

ausschreibungsreifen Planung und Leistungsabweichungen. Nach der dem Vorbericht zugrunde liegenden Gebarungsprüfung des RH (in der Folge: **Vorprüfung**) nahm der Gesundheitsverbund die Bauherrnrolle – unter Berücksichtigung der Empfehlungen des RH – aktiver wahr. Unter anderem

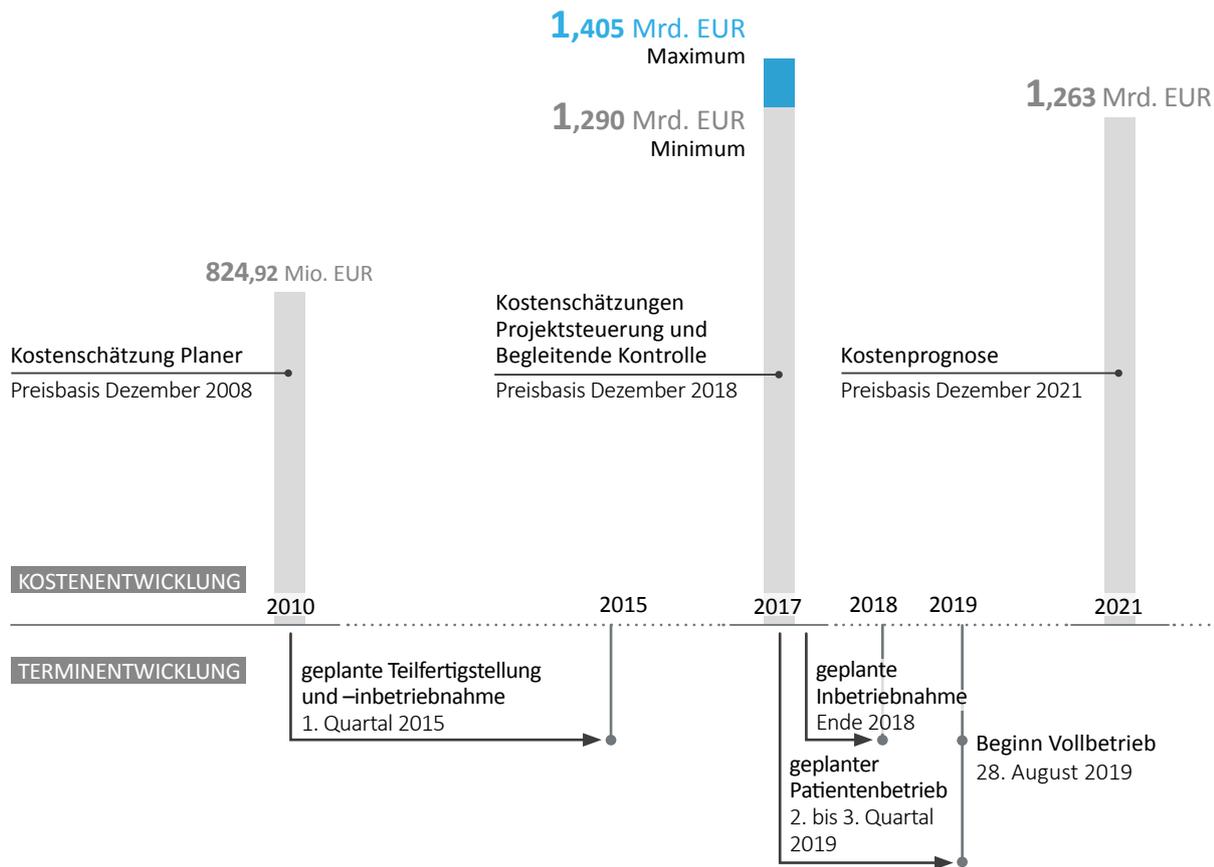
- adaptierte er die Programmorganisation für den Bau sowie für die Inbetriebnahme der Klinik Floridsdorf,
- prüfte er Mehrkostenforderungen seiner Auftragnehmer verstärkt,
- machte er Rückforderungsansprüche gegenüber Auftragnehmern geltend und
- erzielte er eine Einigung mit der Planerhaftpflichtversicherung.

Der Gesundheitsverbund wird damit die aktuellste zur Zeit der Vorprüfung vorliegende Kostenprognose vom Juni 2017 in Höhe von 1,290 Mrd. EUR voraussichtlich geringfügig um 27,31 Mio. EUR (exklusive der drei anhängigen Gerichtsverfahren) unterschreiten. Es gelang ihm jedoch nicht, den Bauablauf so zu gestalten und zu steuern, dass der im September 2017 festgelegte Inbetriebnahmetermine (Dezember 2018) eingehalten werden konnte. Den Vollbetrieb nahm die Klinik Floridsdorf am 28. August 2019 auf. (TZ 2, TZ 3, TZ 4)

Der Gesundheitsverbund setzte Rückforderungen von 200 Mio. EUR in seiner Finanzmittelplanung 2017 und seinem Wirtschaftsplan 2018 an, ohne dass er diesen Betrag in einzelne Forderungen aufteilen konnte. Auch konnte er keine Belege vorlegen, die die Geltendmachung von Rückforderungen in dieser Höhe nachweisen. Schon im Vorbericht war es für den RH unklar gewesen, ob der Gesundheitsverbund – aufgrund seiner mangelhaften Wahrnehmung der Bauherrnfunktion – den Betrag von 200 Mio. EUR in voller Höhe lukrieren wird können. (TZ 3)

Nachstehende Abbildung fasst die Kosten– und Terminentwicklung des Projekts Neubau Krankenhaus Floridsdorf zusammen:

Abbildung: Kosten– und Terminentwicklung des Projekts Neubau Klinik Floridsdorf



Quelle: Gesundheitsverbund; Darstellung: RH

## Umsetzungsstand der Empfehlungen

Der Gesundheitsverbund setzte von 18 überprüften Empfehlungen zwölf zur Gänze, fünf teilweise und eine nicht um. Die Stadt Wien setzte zwei vom RH überprüfte Empfehlungen teilweise um. (TZ 24)

Die Empfehlung, ausreichend internes Know-how, insbesondere in technischer, bauwirtschaftlicher und rechtlicher Hinsicht, für die Wahrnehmung seiner Interessen zur Abwicklung von Bauvorhaben sicherzustellen, setzte der Gesundheitsverbund teilweise um. Die aufbau- und ablauforganisatorische Neukonzeption der Bauherrnorganisation sowie die Gründung der Wiener Gesundheitsverbund Projektentwicklungs- und Baumanagement GmbH (in der Folge: **WiGeV Projektgesellschaft**) bildeten die Voraussetzungen für den Aufbau von eigenem Know-how. (TZ 5)

Die Umsetzung selbst war jedoch mangels Personalaufbaus und damit begründeter fehlender interner Expertise noch nicht abgeschlossen. Insbesondere aufgrund der COVID-19-Pandemie und der Situation am Arbeitsmarkt fehlte noch ausreichend Personal für die Wahrnehmung der Bauherrnaufgaben bei der Abwicklung der „Bauvorhaben der Wiener Kliniken bis 2030 und 2040“. Dies betraf 21 bis zum Jahr 2038 umzusetzende Projekte mit – laut Stellungnahme der WiGeV Projektgesellschaft – Gesamtkosten von 5,681 Mrd. EUR. (TZ 5)

Der Gesundheitsverbund und die Stadt Wien schufen zwar die Rahmenbedingungen für die Deckung des Personalbedarfs. Sie gingen aber weiterhin keine institutionalisierte Kooperation zur Nutzung von Synergien oder Bündelung von vorhandenem Fachwissen ein. Zweckmäßig wäre ein gemeinsames Aus- und Weiterbildungsprogramm des Gesundheitsverbunds und der Stadt Wien etwa für Vergaberecht oder Projektmanagement. (TZ 6)

Der vom RH empfohlene länderübergreifende Wissensaustausch erfolgte anlassbezogen mit Krankenanstalten in Deutschland und Österreich. Der Gesundheitsverbund führte jedoch keinen anlassunabhängigen, institutionalisierten und regelmäßigen Erfahrungs- und Informationsaustausch mit Errichtern und Betreibern von Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen durch. Gemäß Gesundheitsverbund hätten sich die Spitalsträger der Länder am 1. Juli 2022 bereit erklärt, einen regelmäßigen Arbeitskreis zum Thema Krankenhausneubau einzurichten. (TZ 8)

Der Gesundheitsverbund prüfte – wie empfohlen – Rückforderungsansprüche gegenüber dem statisch-konstruktiven Planer, der Örtlichen Bauaufsicht und dem Planer:

- Mit dem statisch-konstruktiven Planer verglich sich der Gesundheitsverbund nach einer Risikoabwägung und erhielt von der Planerhaftpflichtversicherung 0,70 Mio. EUR.
- Gegenüber der Örtlichen Bauaufsicht setzte der Gesundheitsverbund nach Einholung externer Gutachten und Risikoabwägung einen pauschalen Qualitätsabzug beim Honorar von 2,50 Mio. EUR durch.
- Beim Planer zog der Gesundheitsverbund pauschal 2 Mio. EUR vom Honorar für sämtliche Schlecht- und Minderleistungen ab. Zusätzlich erhielt er von der Planerhaftpflichtversicherung 3,20 Mio. EUR für den Planer und die Projektsteuerung.

Dem Gesundheitsverbund fielen dafür Kosten für Gutachten, Rechtsanwälte und Gerichtsverfahren von 1,24 Mio. EUR an. Entgegen einer Empfehlung beauftragte der Gesundheitsverbund keine Prüfung durch eine unabhängige Expertin oder einen unabhängigen Experten dazu, ob aus den mangelhaften Vorgehensweisen der Örtlichen Bauaufsicht und des statisch-konstruktiven Planers weitere Risiken für Bauwerksschäden bestehen. Laut Stellungnahme der Stadt Wien werde der Gesund-

heitsverbund einen Zivilingenieur mit der Untersuchung der Bewehrung von Bauteilen beauftragen, die Umsetzung solle noch im Jahr 2022 stattfinden. (TZ 14, TZ 15, TZ 21)

Der Gesundheitsverbund setzte in Schlussrechnungsverhandlungen und Vergleichsgesprächen mit der Örtlichen Bauaufsicht, dem Planer und der Projektsteuerung zwar pauschale Abzüge für Schlechtleistungen durch. Zusätzliche Bauzinsen, die aus deren Versäumnissen bei der Prüfung der Mehrkostenforderungen erwachsen waren, forderte der Gesundheitsverbund von ihnen jedoch nicht ein. Er sorgte auch nach den Feststellungen des RH im Vorbericht nicht für eine lückenlose Dokumentation des Bearbeitungsprozesses zur Prüfung der Mehrkostenforderungen. Eine solche wäre Voraussetzung gewesen, um einen kausalen Zusammenhang zwischen berechtigten Bauzinsenansprüchen der ausführenden Unternehmen und Versäumnissen der mit der Prüfung befassten Konsulenten nachweisen zu können. (TZ 18)

Der Gesundheitsverbund forderte aufgrund der Empfehlung im Vorbericht die Projektsteuerung und die Örtliche Bauaufsicht auf, Akontozahlungen ohne bindende Wirkung nochmals zu prüfen, und akontierte insgesamt 71,95 Mio. EUR vor Beauftragung der zusätzlichen Leistungen. Damit verminderte er zusätzliche Bauzinsen. Allein beim Auftragnehmer der Rohbauarbeiten konnte der Gesundheitsverbund so 0,94 Mio. EUR einsparen. Der vom Gesundheitsverbund zu zahlende Bauzinssatz lag für die Rohbauarbeiten bei 7,60 % jährlich und war erheblich höher als der Finanzierungszinssatz des Gesundheitsverbunds von maximal 1,52 %. (TZ 19)

Der Gesundheitsverbund prüfte wie vom RH empfohlen die Position „Bauzaun“ und bezahlte dafür schließlich 41.000 EUR. Er konnte den vom Auftragnehmer geforderten Betrag von 839.000 EUR um 798.000 EUR – somit auf 5 % der ursprünglichen Summe – reduzieren. (TZ 23)

Auf Basis seiner Feststellungen hob der RH folgende Empfehlungen hervor:

### **EMPFEHLUNGEN**

- Die Bemühungen zum Aufbau von internem Know-how, insbesondere in technischer, bauwirtschaftlicher und rechtlicher Hinsicht, wären vom Wiener Gesundheitsverbund und von der Wiener Gesundheitsverbund Projektentwicklungs- und Baumanagement GmbH entsprechend dem Bedarf bei der Abwicklung der „Bauvorhaben der Wiener Kliniken bis 2030 und 2040“ (21 bis zum Jahr 2038 umzusetzende Projekte mit geplanten Gesamtkosten von 5,284 Mrd. EUR (Stand August 2020)) fortzusetzen, um über ausreichend internes Know-how für die Wahrnehmung der diesbezüglichen Bauherrnaufgaben zu verfügen. **(TZ 5)**
- Die Stadt Wien sollte gemeinsam mit dem Wiener Gesundheitsverbund Rahmenbedingungen für die Personalrekrutierung und -bindung schaffen; dies mit dem Ziel, geeignetes Personal für die Abwicklung der „Bauvorhaben der Wiener Kliniken bis 2030 und 2040“ bedarfsgerecht verfügbar zu haben. **(TZ 5)**
- Für künftige Bauvorhaben sollten der Wiener Gesundheitsverbund und die Wiener Gesundheitsverbund Projektentwicklungs- und Baumanagement GmbH für eine lückenlose Dokumentation der Bearbeitungsprozesse (insbesondere der Bearbeitungszeiten) der mit der Prüfung der Mehrkostenforderungen befassten Konsulenten sorgen, um im Fall einer mangelhaften Leistungserbringung dies auch nachweisen zu können. **(TZ 18)**

## Zahlen und Fakten zur Prüfung

Klinik Floridsdorf (ehemals Krankenhaus Nord)	
<b>Programm „Krankenhaus Nord – Realisierung“</b>	
Programmdauer: Mai 2005 bis Dezember 2020	
<i>davon Bauzeit: Juli 2011 bis Dezember 2018</i>	
	in Mrd. EUR
Kostenprognose Stand Dezember 2021	1,263
<i>davon abgerechnet bzw. ausbezahlt</i>	1,258
Aufnahme Vollbetrieb: 28. August 2019	
	in m <sup>2</sup>
Grundstücksgröße	111.579
bebaute Fläche (bebauungsbezogene Grundfläche)	51.452
Bruttogrundfläche Klinik Floridsdorf (inklusive Piazza und Hochgarage)	214.910
	Anzahl
Abteilungen	14
Institute	4
Operationssäle	16
Pkw-Stellplätze	1.127
<b>Betrieb (Jahr 2020)</b>	<b>Anzahl (in %)</b>
Operationen	9.017
tatsächliche Betten – Durchschnitt (Auslastung)	676,6 (68 %)
Aufnahmen	20.784
Pflegetage <sup>1</sup>	188.762
Belagstage <sup>2</sup>	167.976
Belagsdauer in Tagen	8,1
Frequenzen <sup>3</sup>	324.282
<i>davon</i>	
<i>ambulant</i>	173.845
<i>stationär</i>	150.437
<b>Personal (30. November 2021)</b>	<b>in Köpfen</b>
Beschäftigte	2.503

<sup>1</sup> Anzahl der Aufenthaltstage einschließlich Aufnahme- und Entlassungstag

<sup>2</sup> Anzahl der Anwesenheiten um Mitternacht

<sup>3</sup> Frequenzen sind ambulante Besuche je nicht-bettenführende Hauptkostenstelle (= Ambulanz). Zu unterscheiden ist zwischen

- ambulanten Frequenzen: Patientinnen und Patienten, die von außerhalb der Klinik kommen und diese nach dem Besuch der Ambulanz wieder verlassen, und
- stationären Frequenzen: Patientinnen und Patienten, die gerade stationär in der Klinik aufgenommen sind und zur Behandlung bzw. Untersuchung in eine Ambulanz kommen.

Quelle: Gesundheitsverbund; Zusammenstellung: RH



Klinik Flordisdorf;  
Follow-up-Überprüfung zum Krankenhaus Nord

---

## Prüfungsablauf und –gegenstand

- 1 (1) Der RH überprüfte von Mai bis Dezember 2021 beim Wiener Gesundheitsverbund (in der Folge: **Gesundheitsverbund**) – einer Unternehmung der Stadt Wien ohne eigene Rechtspersönlichkeit –, bei der im Alleineigentum der Stadt Wien stehenden Wiener Gesundheitsverbund Projektentwicklungs- und Baumanagement GmbH (in der Folge: **WiGeV Projektgesellschaft**) und bei der Stadt Wien die Umsetzung ausgewählter Empfehlungen, die er bei der vorangegangenen Gebärungsüberprüfung „Stadt Wien – Projekt Neubau Krankenhaus Nord“ abgegeben hatte. Der in der Reihe Wien 2018/6 veröffentlichte Bericht wird in der Folge als Vorbericht bezeichnet.

Zur Verstärkung der Wirkung seiner Empfehlungen hatte der RH deren Umsetzungsstand beim Gesundheitsverbund und bei der Stadt Wien nachgefragt. Das Ergebnis dieses Nachfrageverfahrens findet sich auf der Website des RH ([www.rechnungshof.gv.at](http://www.rechnungshof.gv.at)).

Der RH weist in diesem Zusammenhang auf seine geübte Vorgehensweise und standardisierte Berichtsstruktur für Follow-up-Überprüfungen hin. Diese haben das Ziel, den Umsetzungsstand von ausgewählten Empfehlungen des Vorberichts unter Berücksichtigung der Angaben aus der Nachfrage zum Umsetzungsstand der Empfehlungen zu beurteilen und die Einstufung in „umgesetzt“, „teilweise umgesetzt“, „zugesagt“ und „nicht umgesetzt“ zu begründen.

(2) In der vorangegangenen Gebärungsüberprüfung hatte der RH auf Verlangen von Gemeinderäten der Stadt Wien gemäß § 73a Wiener Stadtverfassung von April 2016 bis Mai 2017 die Planung, Errichtung und Finanzierung der Klinik Floridsdorf (ehemals Krankenhaus Nord) überprüft (in der Folge: **Vorprüfung**). Die Klinik Floridsdorf war zur Zeit der Vorprüfung noch nicht in Betrieb und die Gesamtkosten standen noch nicht fest. Der Gesundheitsverbund passte die Projektorganisation unter Berücksichtigung der vom RH festgestellten Mängel in der Projektabwicklung an. Der RH beurteilte daher – neben dem Umsetzungsstand von Empfehlungen des Vorberichts – auch die Kosten- und Terminentwicklung, die Abwicklung von Mängeln nach Baufertigstellung der Klinik Floridsdorf und die Änderungen der Projektorganisation zur Abwicklung von Bauvorhaben durch den Gesundheitsverbund und die WiGeV Projektgesellschaft.

(3) Der überprüfte Zeitraum der Follow-up-Überprüfung umfasste im Wesentlichen die Jahre 2017 bis 2021.

(4) Der Wiener Gemeinderat benannte den Wiener Krankenanstaltenverbund mit Verordnung<sup>1</sup> vom 9. Jänner 2020 in Wiener Gesundheitsverbund<sup>2</sup> um. Die Aufgabengebiete blieben unverändert. Gleichzeitig änderten sich auch die Namen der zum Gesundheitsverbund gehörenden Krankenanstalten; aus dem Krankenhaus Nord wurde die Klinik Floridsdorf. Für die Realisierung des Programms Krankenhaus Nord<sup>3</sup> und die Aufnahme des Betriebs der Klinik Floridsdorf war bis Ende 2019 der Wiener Krankenanstaltenverbund verantwortlich, für den Betrieb ab Jänner 2020 der Gesundheitsverbund.

Die Stadt Wien errichtete mit Erklärung vom September 2019 die Stadt Wien – Wiener Krankenanstaltenverbund Projektentwicklungs- und Baumanagement GmbH und änderte die Firmenbezeichnung im Juni 2020 in Wiener Gesundheitsverbund Projektentwicklungs- und Baumanagement GmbH.

Der RH verwendet in diesem Bericht durchgehend die Bezeichnungen Gesundheitsverbund, Klinik Floridsdorf und WiGeV Projektgesellschaft, unabhängig von früheren Bezeichnungen.

(5) Zu dem im Mai 2022 übermittelten Prüfungsergebnis nahmen die Stadt Wien im August 2022 und die WiGeV Projektgesellschaft im Juni 2022 Stellung. Die Stellungnahme der Stadt Wien umfasste auch die Empfehlungen an den Gesundheitsverbund. Ergänzend übermittelte der Gesundheitsverbund im Juli 2022 eine Information zum länderübergreifenden Wissensaustausch (TZ 8). Der RH erstattete seine Gegenäußerungen im November 2022.

(6) Die Stadt Wien hielt in ihrer Stellungnahme generell fest, dass der Gesundheitsverbund im Projekt „Wien Neu denken: Neuausrichtung KAV“ im Mai 2018 eine medizinische Leistungsplanung durchgeführt habe, deren Ergebnisse eine Grundlage für den „Ziel- und Gesamtplan“ (fertiggestellt im August 2020) und das darauf aufbauende Investitionsprogramm („Rahmenbauprogramm Wiener Kliniken“ vom August 2020) gewesen seien. Die Empfehlungen des RH zum Vorbericht seien in die Gestaltung der Aufbauorganisation eingeflossen (TZ 2).

---

<sup>1</sup> Verordnung des Gemeinderats, mit der ein Statut für die Unternehmung „Wiener Gesundheitsverbund“ erlassen wird, GZ V001/285/2020

<sup>2</sup> Ab 1. Juli 2020 war ausschließlich die neue Bezeichnung zu führen.

<sup>3</sup> Das Programm „Krankenhaus Nord – Realisierung“ bestand aus den Teilprojekten Personal, Vorbereitung und Aufnahme klinischer Betrieb, Informations- und Kommunikationstechnologie sowie Medizintechnik Realisierung, Vorbereitung und Aufnahme nicht-klinischer Betrieb sowie Bauausführung.

## Klinik Floridsdorf und Wiener Gesundheitsverbund ab Mai 2017

### Überblick

- 2.1 (1) Die Baumaßnahmen zur Klinik Floridsdorf begannen am 4. Juli 2011. Der Gesundheitsverbund erweiterte ab Dezember 2017 – nach Abschluss der Vorprüfung des RH im Mai 2017 – die Programmorganisation um einen Lenkungsausschuss. Dies, weil der RH in seiner Vorprüfung zahlreiche Störungen im Projektablauf aufgezeigt hatte, die zu erheblichen Kostensteigerungen (**TZ 3**) und Verzögerungen (**TZ 4**) geführt hatten. Dem Lenkungsausschuss oblagen als beratendes und beschlussfassendes Gremium die Steuerung und Überwachung des Programmfortschritts, insbesondere hinsichtlich der finanziellen und terminlichen Ziele für die Baufertigstellung und für die Aufnahme der klinischen Betriebsführung (Versorgung der Patientinnen und Patienten). Mit Programmabschluss am 31. Dezember 2020 löste der Gesundheitsverbund den bis dahin grundsätzlich monatlich tagenden Lenkungsausschuss auf.

Ferner änderte der Gesundheitsverbund die Programmorganisation, indem es im Mai 2018 zu einer Neubesetzung der Leitung des Programms „Krankenhaus Nord – Realisierung“ und der Projektleitung für das Bauprojekt kam, die insbesondere Erfahrung im Bereich Krankenhausneubau hatten.

Die Klinik Floridsdorf nahm am 28. August 2019 den Vollbetrieb auf. Die aktualisierten Gesamtkosten werden voraussichtlich 1,263 Mrd. EUR (Stand Dezember 2021), inklusive drei noch anhängiger Gerichtsverfahren höchstens 1,266 Mrd. EUR (**TZ 3**) betragen.

(2) Im Zuge der Umbenennung in Gesundheitsverbund und Umbenennung seiner Krankenanstalten änderte sich auch die Bauherrnorganisation des Gesundheitsverbunds für die Abwicklung der „Bauvorhaben der Wiener Kliniken bis 2030 und 2040“ (in der Folge: **Rahmenbauprogramm**). Das Rahmenbauprogramm definierte die baulichen Maßnahmen je Standort und basierte auf dem Ziel- und Gesamtplan des Gesundheitsverbunds mit Vorgaben für die konzeptionelle, strukturelle, leistungsmäßige und baulich-funktionelle Entwicklung der Krankenanstalten. Zur verbesserten Abwicklung der Bauvorhaben gründete die Stadt Wien die WiGeV Projektgesellschaft; der Gesundheitsverbund trennte die Bauherrnfunktion in delegierbare und nicht delegierbare Bauherrnaufgaben und teilte diese zwischen ihm und der WiGeV Projektgesellschaft auf. Dies mit dem Ziel, die Aufgabenwahrneh-

mung und –verantwortung zwischen der Besteller– und der Errichtersphäre<sup>4</sup> klar zu trennen. Gemeinsam planen der Gesundheitsverbund und die WiGeV Projektgesellschaft, 21 Projekte mit geplanten Gesamtkosten von 5,284 Mrd. EUR bis 2038 (Stand August 2020) umzusetzen. Das erste Projekt – Leistungsverlagerung Otto–Wagner–Spital – soll 2023 fertiggestellt werden.

In die Neugestaltung der Aufbau– und Ablauforganisation flossen auch die Empfehlungen des RH aus dem Vorbericht ein. Für deren Umsetzung richtete der Gesundheitsverbund ein Monitoring samt Berichtswesen ein.

- 2.2 Der RH wies darauf hin, dass der Gesundheitsverbund die Programmorganisation für den Bau sowie für die Inbetriebnahme der Klinik Floridsdorf und die Bauherrnorganisation für die Abwicklung des bis zum Jahr 2040 reichenden Rahmenbauprogramms unter Berücksichtigung der Empfehlungen des RH aus dem Vorbericht adaptierte. In der Folge gelang es ihm – gemessen an den aktualisierten Gesamtkosten (Stand Dezember 2021) – bei der Klinik Floridsdorf das untere Ende der Bandbreite der Kostenprognose vom Juni 2017 (1,290 Mrd. EUR) voraussichtlich um 27,31 Mio. EUR bzw. 2 % zu unterschreiten (**TZ 3**). Die im September 2017 mit Dezember 2018 festgelegte Inbetriebnahme konnte er nicht einhalten; er musste diesen geplanten Termin auf das Ende des dritten Quartals 2019 verschieben (**TZ 4**).

Bei der Neugestaltung der Aufbau– und Ablauforganisation für das Rahmenbauprogramm stellte der RH in einzelnen Bereichen, insbesondere im Aufbau von Know–how, Schwächen und Verbesserungspotenzial, fest. Er verwies in diesem Zusammenhang auf seine Feststellungen und Empfehlungen in **TZ 5 ff.**

## Kostenentwicklung

- 3.1 (1) Das Kostenziel für die Klinik Floridsdorf hatte der Gesundheitsverbund im Jahr 2010 auf Basis der Berechnungen des Planers, des letzten verbliebenen Bewerbers im Vergabeverfahren des Public–Private–Partnership–Modells und der Begleitenden Kontrolle mit 824,92 Mio. EUR (Preisbasis Dezember 2008) bzw. 1,017 Mrd. EUR (angenommene Preisbasis Dezember 2018) festgelegt.

Im Vorbericht (TZ 37) hatte der RH kritisch festgehalten, dass der Gesundheitsverbund das Budget von 1,017 Mrd. EUR für die Errichtung der Klinik Floridsdorf laut Stand Juni 2017 voraussichtlich überschreiten würde. Die damals von der Projektsteuerung und der Begleitenden Kontrolle prognostizierte Bandbreite der Gesamt-

<sup>4</sup> Die organisatorische und personelle Trennung in die Besteller– und die Errichtersphäre soll verhindern, dass diejenigen, die Anforderungen in Planung und Bau umsetzen, diese selbst definieren. Dabei wird unterstellt, dass selbstgestellte Aufgaben leichter zu erfüllen sind, weil sie tendenziell die Zielorientierung vernachlässigen (vgl. Günther, Nutzerbedarfsprogramm Raum– und Funktionsprogramm, 2. PM–BAU SYMPOSIUM, Tagungsband 2007).

kosten lag zwischen 1.289,90 Mio. EUR und 1.405,30 Mio. EUR, womit die Gesamtkosten um zumindest 272,47 Mio. EUR bzw. 27 % und maximal um 387,87 Mio. EUR bzw. 38 % überschritten worden wären. Dies, obwohl der Gesundheitsverbund in der Kostenschätzung bereits eine Reserve von 67,84 Mio. EUR bzw. 6,7 % vorgesehen hatte. Die Gründe für die Kostensteigerung waren nach Ansicht des RH insbesondere Bauablaufstörungen, die nicht ausschreibungsreife Planung und Leistungsabweichungen.

Der Gesundheitsverbund hatte beabsichtigt, den Mittelmehrbedarf bzw. die Budgetüberschreitung u.a. aus den Prüfungen von bauwirtschaftlichen Nachträgen, Massenkollaudierungen und den Rückflüssen aus den Versicherungen sowie aus den Rückforderungen des Forderungsmanagements<sup>5</sup> (200 Mio. EUR) zu decken.

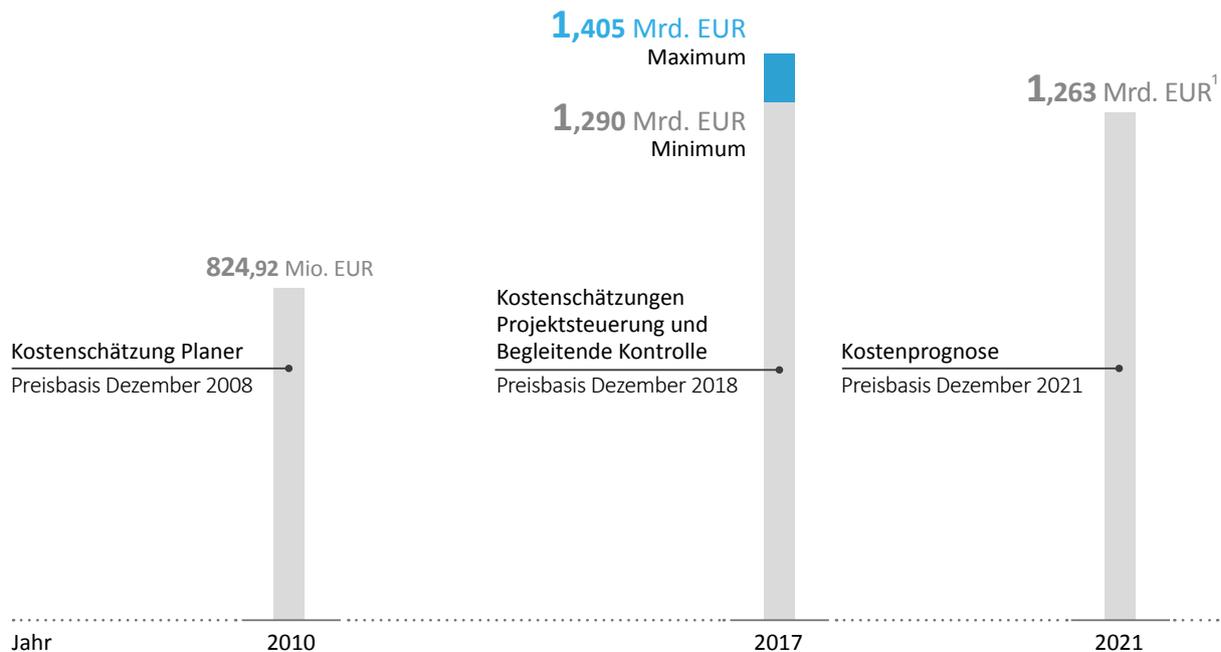
(2) Der RH stellte nunmehr fest, dass das ursprüngliche Kostenziel von 824,92 Mio. EUR (Preisbasis Dezember 2008), valorisiert mit dem tatsächlichen Baupreisindex auf die bauliche Fertigstellung (Dezember 2018), 1,005 Mrd. EUR betrug. Die aktualisierte Kostenprognose mit Stand Dezember 2021 belief sich auf 1,263 Mrd. EUR, wovon 1,258 Mrd. EUR abgerechnet bzw. ausbezahlt waren. Die offenen Auszahlungen betrafen Haftungsrücklässe<sup>6</sup> von 4,11 Mio. EUR bzw. 0,3 % der Prognosesumme, die im Laufe des Jahres 2022 laut Gesundheitsverbund ausbezahlt würden. Zusätzlich waren drei Gerichtsverfahren anhängig, deren Ausgang im Dezember 2021 noch offen war. Die eingeklagte Summe aller drei Verfahren lag bei 3,49 Mio. EUR bzw. 0,3 % der Prognosesumme. Der Gesundheitsverbund ging davon aus, dass ihm keine Kosten aus diesen drei Verfahren entstehen würden, weshalb er keine Vorsorge dafür in der Kostenprognose traf.

<sup>5</sup> Ein vom Gesundheitsverbund erstmals im April 2016 eingesetzter, aus Vertreterinnen und Vertretern des Gesundheitsverbunds und externen Konsulenten bestehender Arbeitskreis sollte Projektstörungen aufarbeiten, den betroffenen Auftragnehmern zuordnen und Rückforderungen koordinieren. Dabei sollten auch Schadenshöhen festgestellt und die Einbringbarkeit von Forderungen eingeschätzt werden.

<sup>6</sup> Von der Schluss- bzw. Teilschluss-Rechnungssumme (Gesamtpreis zuzüglich Umsatzsteuer) ist ein Haftungsrücklass in der Höhe von 2 % einzubehalten, soweit er nicht durch eine Sicherstellung (Bargeld, Bankgarantien, Rücklassversicherungen) abgelöst ist. Der Haftungsrücklass dient der Sicherstellung für den Fall, dass der Auftragnehmer die ihm aus der Gewährleistung obliegenden Pflichten nicht erfüllt, und ist spätestens 30 Tage nach Ablauf der Gewährleistungsfrist freizugeben. Siehe dazu ÖNORM A 2050 (2006) Vergabe von Aufträgen über Leistungen – Ausschreibung, Angebot, Zuschlag – Verfahrensnorm.

Nachfolgende Abbildung zeigt zusammengefasst die Entwicklung der geplanten Gesamtkosten:

Abbildung 1: Entwicklung der geplanten Gesamtkosten von 2010 bis 2021



<sup>1)</sup> davon 1,258 Mrd. EUR ausbezahlt bzw. abgerechnet

Quelle: Gesundheitsverbund; Darstellung: RH

(3) Zur beabsichtigten Mitteldeckung aus den Rückforderungen des Forderungsmanagements von 200 Mio. EUR stellte der RH nunmehr fest, dass der Gesundheitsverbund den Betrag nicht näher erläutern bzw. auf einzelne Forderungen aufteilen konnte. Dieser war lediglich in der Finanzmittelplanung des Gesundheitsverbunds 2017 und in den Erläuterungen zum Wirtschaftsplan 2018 als Gesamtbeitrag enthalten, im Rechnungswesen war die Forderung nicht verbucht.

- 3.2 Der RH wies kritisch darauf hin, dass die im Jahr 2010 geplanten Gesamtkosten von 1,005 Mrd. EUR für die Errichtung der Klinik Floridsdorf voraussichtlich um 257,59 Mio. EUR bzw. 26 % überschritten und somit 1,263 Mrd. EUR betragen werden. Infolge der drei im Dezember 2021 noch anhängigen Gerichtsverfahren könnte sich dieses Ergebnis noch geringfügig weiter auf bis zu 1,266 Mrd. EUR bzw. um bis zu 0,3 % erhöhen. Die Gründe für die Kostensteigerung lagen nach Ansicht des RH – wie schon im Vorbericht angeführt – insbesondere in Bauablaufstörungen, der nicht ausschreibungsreifen Planung und den Leistungsabweichungen.

Der RH hielt fest, dass der Gesundheitsverbund die Kostenprognose vom Juni 2017 (zwischen 1,290 Mrd. EUR und 1,405 Mrd. EUR) mit Stand Dezember 2021 voraussichtlich geringfügig – das untere Ende der Bandbreite um 27,31 Mio. EUR bzw. 2 % (exklusive der drei anhängigen Gerichtsverfahren) – unterschreiten wird. Ausschlaggebend dafür war nach Ansicht des RH insbesondere die verstärkte Wahrnehmung der Bauherrnrolle nach der Vorprüfung durch organisatorische Anpassungen (Lenkungsausschuss, personelle Änderungen, TZ 2, Forderungsmanagement, TZ 22), durch verstärkte Prüfung der Mehrkostenforderungen (TZ 10, TZ 18, TZ 23), Geltendmachung von Rückforderungsansprüchen gegenüber Auftragnehmern (TZ 14, TZ 21) und Einigung mit der Planerhaftpflichtversicherung (TZ 14, TZ 21).

Der RH kritisierte, dass der Gesundheitsverbund Rückforderungen des Forderungsmanagements von 200 Mio. EUR in seiner Finanzmittelplanung 2017 und seinem Wirtschaftsplan 2018 ansetzte, ohne diesen Betrag in einzelne Forderungen aufzuteilen. Ebenso wenig konnte er Nachweise vorlegen, welche die Geltendmachung von Rückforderungen in dieser Höhe belegen. Bereits im Vorbericht war es für den RH unklar gewesen, ob der Gesundheitsverbund – aufgrund seiner mangelhaften Wahrnehmung der Bauherrnfunktion – den Betrag von 200 Mio. EUR in voller Höhe lukrieren wird können.

Der RH empfahl dem Gesundheitsverbund und der WiGeV Projektgesellschaft, bei künftigen Bauvorhaben Rückforderungsansprüche gegenüber den Auftragnehmern bzw. Ansprüche gegenüber Versicherungen nachvollziehbar, vollständig und ausreichend detailliert darzustellen sowie regelmäßig zu analysieren und zu aktualisieren, um eine korrekte Kostenübersicht, Budgetsicherheit und Planbarkeit der Finanzierung sicherzustellen.

3.3 (1) Laut Stellungnahme der Stadt Wien beauftrage der Gesundheitsverbund die WiGeV Projektgesellschaft mit der Dokumentation der Rückforderungsansprüche sowie die Begleitende Kontrolle mit einer Prüfung der Aufgabenwahrnehmung durch die WiGeV Projektgesellschaft.

(2) Die WiGeV Projektgesellschaft teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass die Begleitende Kontrolle einen wesentlichen Bestandteil der Bauherrnorganisation darstelle. Die Begleitende Kontrolle berichte direkt an den Aufsichtsrat der WiGeV Projektgesellschaft, an den Vorstand des Gesundheitsverbunds als Auftraggeber und an die jeweiligen Lenkungsausschüsse bzw. den Lenkungsausschuss Strategie- und Entscheidungsgremium Rahmenbauprogramm. Auch werde dem Auftraggeber über die Örtliche Bauaufsicht und die Projektsteuerung berichtet.

Sollte es Abweichungen von den Vorgaben des Auftraggebers geben, die vom Auftragnehmer verursacht bzw. vom dafür eingebundenen Versicherer zu decken seien, würde die Begleitende Kontrolle entsprechend warnen und es werde, sofern

notwendig, eine Sonderprüfung angeordnet. Abweichungen zu den beauftragten Leistungen würden weiters über diverse Maßnahmen, wie beispielsweise Baustellenprotokolle, Arbeitszeitlisten etc. dokumentiert und nachkontrolliert.

Rückforderungsansprüche gegenüber den Auftragnehmern und Ansprüche gegenüber Versicherungen würden über Bauprotokolle, Einzelschriftstücke bzw. sonstige Schriftstücke der Projektabwicklung dokumentiert und im Projektraum abgelegt.

Da es bis Juni 2022 keine Rückforderungsansprüche gegeben habe, könne die Wirksamkeit der vorgesehenen Maßnahmen noch nicht anhand eines Anlassfalles dargestellt werden. Ziel der Projektabwicklung sei es, derartige Vorfälle möglichst zu vermeiden und die vertragskonforme Umsetzung einzufordern. Hinsichtlich der Durchsetzung von Rückforderungsansprüchen gegenüber den Auftragnehmern und von Ansprüchen gegenüber Versicherungen sei jedoch darauf Bedacht zu nehmen, welchen Aufwand eine „lückenlose“ Dokumentation erfordere, um mögliche Rückflüsse zu lukrieren (Kosten–Nutzen–Analyse), bzw. sei auch die Höhe möglicher Rückforderungsansprüche nachvollziehbar zu ermitteln.

- 3.4 Der RH hielt gegenüber der WiGeV Projektgesellschaft fest, dass bei angenommenen Rückforderungen in Höhe von 200 Mio. EUR seiner Ansicht nach ein entsprechender Aufwand für eine fundierte und umfassende Dokumentation sowie für eine nachvollziehbare Ermittlung der Höhe jedenfalls zweckmäßig gewesen wäre. Er verblieb daher bei seiner Empfehlung.

## Terminentwicklung

- 4.1 (1) Im Vorbericht (TZ 38) hatte der RH kritisch darauf hingewiesen, dass es dem Gesundheitsverbund nicht gelungen war, den Bauablauf so zu gestalten und zu steuern, um die von ihm vorgegebenen Termine – Vollbetrieb der Klinik Floridsdorf im Jahr 2016 – einzuhalten. Im Laufe des Programmfortschritts hatte der Gesundheitsverbund u.a. den Termin für die Inbetriebnahme kontinuierlich auf spätere Zeitpunkte verschoben. Der RH hatte bei seiner Beurteilung auch einbezogen, dass das Bauvorhaben Klinik Floridsdorf unter besonders schwierigen und gleichzeitig ungewöhnlich kumuliert aufgetretenen Umständen abzuwickeln gewesen war, denen der Gesundheitsverbund entgegenzuwirken versuchte. Allerdings hatte er mit seinen Entscheidungen teilweise die Konflikte und Störungen des Projektablaufs auch begünstigt.

Im September 2017 hatte der Gesundheitsverbund dem RH mitgeteilt, dass er plane, durch eine Optimierung der Behördenfristen und den Start des klinischen Probetriebs die Klinik Floridsdorf bereits mit Ende 2018, und nicht wie zuvor im zweiten oder dritten Quartal 2019, in Betrieb zu nehmen. Für den RH war der neue

---

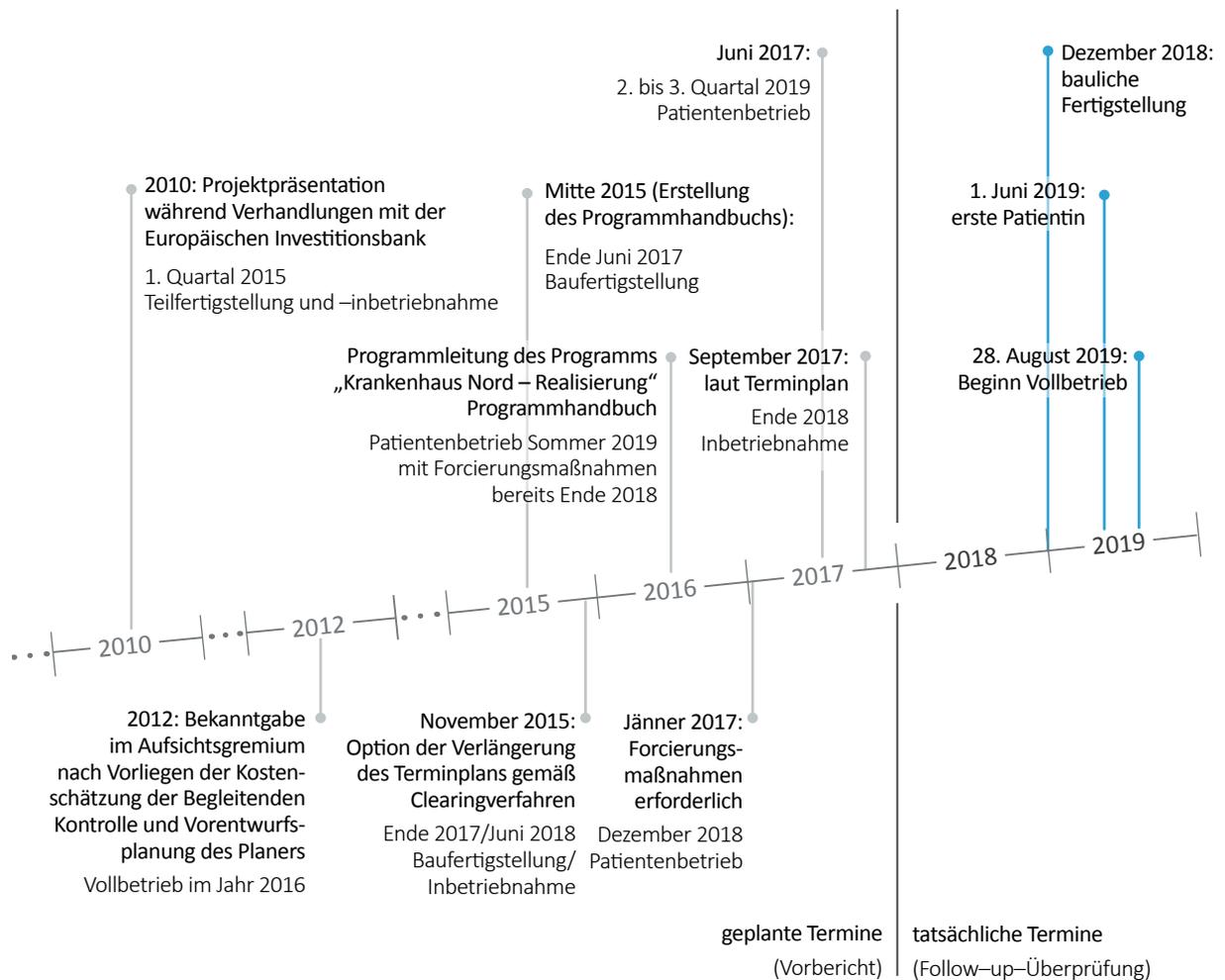
Inbetriebnahmetermin nicht gesichert gewesen, weil wegen der Gleichzeitigkeit von Baufertigstellung, Mängelbehebungen, Behördenbegehungen und Start des klinischen Probetriebs ein erhöhter Steuerungsaufwand für den Gesundheitsverbund bestand. Auch konnte der Gesundheitsverbund gegenüber dem RH nicht erläutern, wie er bis dahin aufgetretene Mängel in der Terminverfolgung und –steuerung in der verbleibenden Zeit von September 2017 bis zur geplanten Inbetriebnahme Ende 2018 (15 Monate) beheben wollte.

(2) Der RH stellte nunmehr fest, dass der Gesundheitsverbund Ende November 2017 die im September 2017 für Ende 2018 geplante Inbetriebnahme der Klinik Floridsdorf änderte. Der Betrieb sollte demnach im Anschluss an Schulungen, Betriebsimulationen, Probetriebe, Testphase „Voll-Last“ und klinische Besiedelung nach dem September 2019 beginnen. Die erneute Terminverschiebung wurde infolge der Vielzahl an zeitgleich zu erledigenden Aufgaben, insbesondere bauliche Fertigstellung, Abwicklung der Behördenverfahren, Möblierung, Schulung der Bediensteten, technischer und klinischer Probetrieb und Mängelbehebungen, erforderlich.

Die Klinik Floridsdorf wurde Anfang Dezember 2018 baulich fertiggestellt und nahm am 1. Juni 2019 die erste Patientin auf. Der Vollbetrieb startete am 28. August 2019.

Die Entwicklung der Terminplanung und –umsetzung zeigt folgende Abbildung:

Abbildung 2: Entwicklung der (geplanten) (Teil-)Fertigstellungstermine der Klinik Floridsdorf bis zu ihrer Inbetriebnahme



Quelle: Gesundheitsverbund; Darstellung: RH

4.2 Der RH wies erneut kritisch darauf hin, dass es dem Gesundheitsverbund nicht gelang, den Bauablauf so zu gestalten und zu steuern, um die von ihm vorgegebenen Termine einzuhalten. Nachdem – wie im Vorbericht festgehalten – im Laufe des Programmfortschritts u.a. der Termin für die Inbetriebnahme kontinuierlich auf spätere Zeitpunkte verschoben worden war, musste der Gesundheitsverbund den im September 2017 festgelegten Inbetriebnahmetermine bereits im November 2017 von Dezember 2018 auf das zweite oder dritte Quartal 2019 verlegen.

Den Vollbetrieb nahm die Klinik Floridsdorf am 28. August 2019 auf. Ausschlaggebend für die neuerliche Terminverschiebung im November 2017 war aus Sicht des

RH, dass ab September 2017 bis zur tatsächlichen Inbetriebnahme zwei Jahre später eine Vielzahl an unterschiedlichen Leistungen gleichzeitig zu erbringen war.

Der im November 2017 festgelegte Zeitraum für die Inbetriebnahme konnte zwar um einen Monat unterschritten werden. Allerdings war nach Ansicht des RH die im September 2017 für Dezember 2018 geplante, im Vergleich zur tatsächlichen um bis zu neun Monate frühere Inbetriebnahme als nicht realistisch zu beurteilen.

Der RH verwies auf seine Empfehlung in TZ 5 zum erforderlichen technischen, bauwirtschaftlichen und rechtlichen Know-how, das für eine termingerechte, zielgerichtete, effiziente und effektive Projektabwicklung notwendig ist.

## Wahrnehmung der Bauherrnfunktion

### Stärkung der Bauherrnfunktion im Hinblick auf zukünftige Bautätigkeiten

5.1 (1) Im Vorbericht (TZ 6) war der RH aufgrund der festgestellten Mängel in der Projekt-  
abwicklung zur Ansicht gelangt, dass die vom Gesundheitsverbund installierte, koordinierte und gesteuerte Projektorganisation zur Wahrnehmung der Bauherrnfunktion für die Herausforderungen, die ein derartig umfangreiches und komplexes Bauwerk wie die Klinik Floridsdorf an den Bauherrn stellte, nicht ausreichend geeignet war. Der RH hatte dem Gesundheitsverbund daher empfohlen, in Hinkunft ausreichend internes Know-how, insbesondere in technischer, bauwirtschaftlicher und rechtlicher Hinsicht, für die Wahrnehmung seiner Interessen zur Abwicklung von Bauvorhaben sicherzustellen, um wesentliche Baumanagement-Leistungen (Projektleitung und Projektsteuerung) selbst wahrnehmen zu können.

(2) Der Gesundheitsverbund hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass gemäß der Konzeption der künftigen Bauherrnorganisation für die Abwicklung von Investitionsvorhaben und gemäß dem Gemeinderatsbeschluss vom 30. April 2019 zur Errichtung der WiGeV Projektgesellschaft das Know-how in dieser Gesellschaft stufenweise aufzubauen wäre. Dies inkludiere auch die Wahrnehmung der Projektleitung und -steuerung.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass es beim Gesundheitsverbund im Mai 2018 zu einer Neubesetzung der Leitung des Programms „Krankenhaus Nord – Realisierung“ und der Projektleitung für das Bauprojekt kam, die insbesondere Erfahrung im Bereich Krankenhausneubau – wie dem Landeskrankenhaus Klagenfurt – hatten. Die neue Leitung sollte für das Bauprojekt insbesondere die Abwicklung der Baurest-

arbeiten betreuen, die Einhaltung der Termine sicherstellen sowie die Konflikte mit den Auftragnehmern und die Leistungsabweichungen aufarbeiten. Beide Personen waren nur bis zum Abschluss des Programms Klinik Floridsdorf beim Gesundheitsverbund beschäftigt.

(4) Nach Beendigung der Bauarbeiten für die Klinik Floridsdorf änderten die Stadt Wien und der Gesundheitsverbund die Bauherrnorganisation für die Abwicklung der künftigen Bauvorhaben des Rahmenbauprogramms. Insbesondere gründete die Stadt Wien am 11. September 2019 die WiGeV Projektgesellschaft, um den Gesundheitsverbund bei der Wahrnehmung der Bauherrnaufgaben zu unterstützen und um projekterfahrenes Fachpersonal im Bereich der Planung und Errichtung von Krankenhäusern längerfristig zu marktüblichen Bedingungen binden zu können.

In der Folge änderte der Gesundheitsverbund die Aufbau- und Ablauforganisation zur Abwicklung der Baumaßnahmen. Kernstück der Neukonzeption der Bauherrnorganisation war die – in der nachfolgenden Tabelle dargestellte – Trennung von delegierbaren und nicht delegierbaren Bauherrnaufgaben:

Tabelle 1: Delegierbare und nicht delegierbare Bauherrnaufgaben des Wiener Gesundheitsverbunds

nicht delegierbare Bauherrnaufgaben	delegierbare Bauherrnaufgaben
Setzen der obersten Programm- und Projektziele	Klärung und Konkretisierung der Aufgabenstellung
Koordinierung und Überwachung des Rahmenbauprogramms	Koordinierung und Überwachung der einzelnen Projekte von Projektbeginn bis zum Projektabschluss
zentrale Programmanlaufstelle	zentrale Projektanlaufstelle
Bereitstellung der Mittel zur Umsetzung	Vertragsbearbeitung mit Planern und Ausführenden
oberstes Konfliktmanagement	Koordination und Kontrolle der Projektbeteiligten
Repräsentationsaufgaben	Finanzierungsplanung
	Kostenplanung, –ermittlung, –verfolgung, –kontrolle und –feststellung
	Terminplanung und –überwachung
	Definition und Überwachung der Qualitätsvorgaben

Quelle: Gesundheitsverbund

Die nicht delegierbaren Bauherrnaufgaben oblagen grundsätzlich dem Gesundheitsverbund als Bauherrn, unterstützt wurde er dabei von der WiGeV Projektgesellschaft. Die delegierbaren Bauherrnaufgaben erbrachten die WiGeV Projektgesellschaft bzw. deren Auftragnehmer (TZ 9, Tabelle 3).

Zur Wahrnehmung der nicht delegierbaren Bauherrnaufgaben richtete der Gesundheitsverbund einen Lenkungsausschuss mit der Funktion als Programmauftraggebervertreter sowie als oberstes Steuerungs- und Entscheidungsgremium auf

Ebene des Rahmenbauprogramms ein. Auf Ebene der einzelnen Bauvorhaben waren weitere vier Lenkungsausschüsse als Projektauftraggebervertreter, zur Steuerung und Überwachung des Projektfortschritts sowie zur Bewertung der nutzerbedingten Anforderungen eingerichtet. Die organisatorische Zuständigkeit für die nicht delegierbaren Bauherrnaufgaben bei der Umsetzung des Rahmenbauprogramms oblag dem Vorstandsressort Infrastrukturmanagement, einer Organisationseinheit der Generaldirektion des Gesundheitsverbunds.

Die Verantwortung für die operative Projektabwicklung (**TZ 9**) – auf Basis einer mit dem Gesundheitsverbund abgeschlossenen Rahmenvereinbarung – oblag der WiGeV Projektgesellschaft. Das Qualitätsmanagementsystem der neuen Bauherrnorganisation wurde im September 2021 nach ISO 9001<sup>7</sup> zertifiziert.

(5) Zur Zeit der Follow-up-Überprüfung war die Bauherrnorganisation beim Gesundheitsverbund und bei der WiGeV Projektgesellschaft strukturell und personell im Aufbau, abhängig von den Erfordernissen bei der Abwicklung des Rahmenbauprogramms. Beim Gesundheitsverbund (Vorstandsressort Infrastrukturmanagement) nahm die Abteilung Investitionsprogramm-Management die Bauherrnfunktion wahr. In der Abteilung waren Ende 2021 von insgesamt elf vorgesehenen Arbeitsplätzen acht besetzt; so waren u.a. die Abteilungsleitung und eine der drei Stellen für Projektbevollmächtigte unbesetzt. Der Gesundheitsverbund hatte diese Positionen noch nicht ausgeschrieben, weil insbesondere die besoldungsrechtliche Genehmigung durch den Magistrat der Stadt Wien fehlte. Der Gesundheitsverbund wies gegenüber dem RH darauf hin, dass die Besetzung von weiteren freien Stellen im Vorstandsressort Infrastrukturmanagement durch interne und externe Stellenausschreibungen in Bearbeitung sei. Die Verzögerungen seien insbesondere der starken Nachfrage nach Expertinnen und Experten in der Baubranche und der COVID-19-Pandemie geschuldet.

(6) Grundlage des – in Abstimmung mit der Stadt Wien erstellten und an das Gehaltschema der Wiener Stadtwerke angelehnten – Vergütungssystems für das Personal der WiGeV Projektgesellschaft war der Kollektivvertrag für Informationstechnologie und Consulting. Überzahlungen waren möglich, um eine marktübliche Entlohnung bieten zu können. Dieses Vergütungssystem erachteten der Gesundheitsverbund und die WiGeV Projektgesellschaft für die Aufnahme und langfristige Bindung von Personal für alle Bereiche – ausgenommen Projektleiterinnen und –leiter – als ausreichend.

Die WiGeV Projektgesellschaft stellte Ende 2020 einen Bedarf von insgesamt 17 Vollzeitäquivalenten fest, davon drei Projektleiterinnen und –leiter sowie fünf Teilprojektleiterinnen und –leiter. Operativ tätig waren zur Zeit der Follow-up-Überprüfung

<sup>7</sup> International Organization for Standardization ISO 9001:2015 Quality management systems – Requirements

6,5 Vollzeitäquivalente, davon ein Projektleiter und Prokurist sowie ein auch mit der Projektleitung für die Projektdauer betrauter kaufmännischer Geschäftsführer. Der weitere Personalaufbau sollte laut WiGeV Projektgesellschaft sukzessive und bedarfsgerecht erfolgen, insbesondere seien die Aufnahmen einer weiteren Projektleiterin bzw. eines weiteren Projektleiters im Jahr 2022 und einer technischen Geschäftsführerin bzw. eines technischen Geschäftsführers mit konkreter Umsetzung der geplanten Projekte vorgesehen.

(7) Sowohl der Gesundheitsverbund als auch die WiGeV Projektgesellschaft verwiesen gegenüber dem RH auf die Schwierigkeit, Personal mit Erfahrung im Krankenhausbau zu rekrutieren, weshalb das Know-how durch interne und externe Schulungen aufgebaut werden sollte. Auch war geplant, dass hinkünftig Beschäftigte des Gesundheitsverbunds und der WiGeV Projektgesellschaft an speziellen, für den Krankenhausbau und -betrieb ausgerichteten Ausbildungsprogrammen mit zertifizierten Abschlüssen teilnehmen.

(8) Die Geschäftseinteilung des Gesundheitsverbunds vom 1. August 2020 stimmte in Abteilungsstruktur, Aufgaben und Zuständigkeiten des Vorstandsressorts Infrastrukturmanagement nicht mit dem Organisationshandbuch vom 4. August 2021 überein.

(9) Die WiGeV Projektgesellschaft betreute im Dezember 2021 neun Projekte<sup>8</sup> in unterschiedlichen Planungs- bzw. Bauvorbereitungsphasen. Alle Projektleitungen und alle Beratungs- und Kontrollleistungen waren dafür an externe Auftragnehmer vergeben (TZ 9, Tabelle 3). Zu zwei Teilprojekten des Projekts Leistungsverlagerung Otto-Wagner-Spital begannen die Bauarbeiten im Dezember 2021. Bei der Baueinleitung dieser beiden Teilprojekte, der förmlichen Übergabe des Baustellengeländes vom Auftraggeber an den Unternehmer<sup>9</sup>, war die WiGeV Projektgesellschaft nicht vertreten. Die WiGeV Projektgesellschaft beabsichtigte, nach Beendigung der Verträge mit den externen Auftragnehmern – bis maximal 2024 – in der Lage zu sein, Projekte zu initiieren bzw. zu leiten und erfolgreich abzuschließen.

- 5.2 Der Gesundheitsverbund setzte die Empfehlung, ausreichend internes Know-how, insbesondere in technischer, bauwirtschaftlicher und rechtlicher Hinsicht, für die Wahrnehmung seiner Interessen zur Abwicklung von Bauvorhaben sicherzustellen, teilweise um. Mit der neuen Leitung für das Programm „Krankenhaus Nord – Realisierung“ konnte der Gesundheitsverbund das Know-how für die Restabwicklung der Klinik Floridsdorf verbessern. Mit der aufbau- und ablauforganisatorischen Neukon-

<sup>8</sup> Leistungsverlagerung Otto-Wagner-Spital mit sieben Teilprojekten, Klinik Donaustadt mit vier Teilprojekten, Klinik Favoriten mit vier Teilprojekten, Gesamtprojektentwicklung Klinik Ottakring, Gesamtprojektentwicklung Klinik Hietzing, Sanierungsprojekt Klinik Landstraße, Neubau Wäscherei, Zubau Therapiezentrum Ybbs, Sonderauftrag Zubau Klinik Favoriten

<sup>9</sup> Jodl/Oberndorfer (Hrsg.), Handwörterbuch der Bauwirtschaft<sup>3</sup> (2010)

zeption der Bauherrnorganisation innerhalb des Gesundheitsverbunds, insbesondere der Schaffung des Vorstandsressorts Infrastrukturmanagement mit der Abteilung Investitionsprogramm-Management, und mit der Gründung der WiGeV Projektgesellschaft durch die Stadt Wien wurden zusätzlich die Voraussetzungen zum Aufbau des erforderlichen Know-hows für die Abwicklung des Rahmenbauprogramms geschaffen. Die Umsetzung selbst war jedoch mangels entsprechenden Personalaufbaus und damit begründeter fehlender interner Expertise noch nicht abgeschlossen. Nach Ansicht des RH fehlte noch ausreichend Personal für die Wahrnehmung der Bauherrnaufgaben bei der Abwicklung des Rahmenbauprogramms, was in der COVID-19-Pandemie, der Situation am Arbeitsmarkt und den noch fehlenden Genehmigungen des Magistrats der Stadt Wien begründet war. Auch blieb es für den RH offen, ob langfristig ein konstanter Personalstand an Projektleiterinnen und -leitern mit erforderlichem Know-how aufgebaut werden kann; dies u.a. vor dem Hintergrund der Bedenken des Gesundheitsverbunds zum Vergütungsmodell für Projektleiterinnen und -leiter und der starken Nachfrage nach Expertinnen und Experten in der Baubranche.

Der RH wies darauf hin, dass Ende 2021 die für die Abwicklung des Rahmenbauprogramms wesentlichen Baumanagement-, Beratungs- und Kontrollleistungen überwiegend an externe Auftragnehmer vergeben waren (TZ 9).

Der RH empfahl dem Gesundheitsverbund und der WiGeV Projektgesellschaft, die Bemühungen zum Aufbau von internem Know-how, insbesondere in technischer, bauwirtschaftlicher und rechtlicher Hinsicht, entsprechend dem Bedarf bei der Abwicklung des Rahmenbauprogramms (21 bis zum Jahr 2038 umzusetzende Projekte mit geplanten Gesamtkosten von 5,284 Mrd. EUR (Stand August 2020)) fortzusetzen, um über ausreichend internes Know-how für die Wahrnehmung der diesbezüglichen Bauherrnaufgaben zu verfügen.

Weiters empfahl er der Stadt Wien, gemeinsam mit dem Gesundheitsverbund Rahmenbedingungen für die Personalrekrutierung und -bindung zu schaffen; dies mit dem Ziel, geeignetes Personal für die Abwicklung der „Bauvorhaben der Wiener Kliniken bis 2030 und 2040“ bedarfsgerecht verfügbar zu haben.

Der RH wies auf die Unterschiede zwischen der Geschäftseinteilung und dem Organisationshandbuch des Gesundheitsverbunds beim Vorstandsressort Infrastrukturmanagement hin.

Im Hinblick auf eine einheitliche Festlegung von Rollen und Zuständigkeiten empfahl der RH dem Gesundheitsverbund, die unterschiedlichen organisatorischen Vorgaben für das Vorstandsressort Infrastrukturmanagement zu prüfen und zu korrigieren.

Der RH wies kritisch auf die Abwesenheit der Bauherrnvertretung bei der Baueinleitung der beiden im Dezember 2021 begonnenen Teilprojekte hin, weil diese aus seiner Sicht ein wesentlicher Meilenstein in der Bauabwicklung ist.

Im Hinblick auf die empfohlene Wahrnehmung wesentlicher Baumanagement-Leistungen durch Eigenpersonal empfahl der RH dem Gesundheitsverbund und der WiGeV Projektgesellschaft, bei wesentlichen Meilensteinen in der Bauabwicklung durch Eigenpersonal vertreten zu sein und zur Wahrung der Interessen als Bauherr diese Meilensteine selbst zu koordinieren und zu steuern.

- 5.3 (1) Laut Stellungnahme der Stadt Wien habe der Gesundheitsverbund im Jänner 2021 im Rahmen einer Neuorganisation das Vorstandsressort Infrastrukturmanagement etabliert. Zur Zeit der Gebarungsüberprüfung (Mai bis Ende Dezember 2021) sei die besoldungsrechtliche Einstufung der Dienstposten von Schlüsselfunktionen im Vorstandsressort Infrastrukturmanagement noch nicht abgeschlossen gewesen. Somit habe sich der Aufbau von Eigenpersonal verzögert. Dieser Prozess sei mittlerweile abgeschlossen und die entsprechenden Dienstposten seien ausgeschrieben.

Der Gesundheitsverbund stelle Anträge für Schlüsselfunktionen der Bauherrnorganisation, um die Genehmigung für bedarfsgerechte Dienstpostenbewertungen nach dem Wiener Bedienstetengesetz für diese Schlüsselfunktionen zu erhalten.

Die empfohlene Verbesserung der Festlegung von Rollen und Zuständigkeiten im Organisationshandbuch des Vorstandsressorts Infrastrukturmanagement habe der Gesundheitsverbund umgesetzt.

Zur Wahrnehmung der Baumanagement-Leistungen sei die WiGeV Projektgesellschaft gegründet worden. Für Schlüsselfunktionen in der Bauherrnorganisation auf der Besteller-Sphäre (z.B. für die Rolle der Projektbevollmächtigten) sei der Einsatz von Eigenpersonal vorgesehen. Die Stellenausschreibungen seien noch im Laufen.

- (2) Die WiGeV Projektgesellschaft teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass die im Bericht angemarkten 5,284 Mrd. EUR dem in der Ziel- und Gesamtplanung mit Stand August 2020 angeführten Wert entsprechen würden. Im ersten Quartal 2022 sei die Ziel- und Gesamtplanung des Gesundheitsverbunds und damit des Rahmenbauprogramms evaluiert worden. Die Evaluierung habe einen Anstieg der geplanten Gesamtkosten auf 5,681 Mrd. EUR<sup>10</sup> ergeben.

Eine zentrale Aufgabe der Geschäftsführung sei der nachhaltige Personalaufbau. Dazu sei ein Grundsatzplan erstellt worden. Dies mit dem Ziel, entsprechendes Know-how in mehreren Teilbereichen aufzubauen.

<sup>10</sup> inklusive einer Valorisierung in Höhe von 2,5 % bis 2040; ohne Universitätsklinikum AKH Wien

Bis Juni 2022 seien 18 Personen in der WiGeV Projektgesellschaft angestellt gewesen, von denen bereits fünf das Unternehmen wieder verlassen hätten. Es fänden laufend Bewerbungsgespräche mit möglichen Kandidatinnen und Kandidaten statt. Die gegenwärtige Marktsituation bzw. Verfügbarkeit von qualifizierten Personen sei in der gesamten Branche jedoch äußerst schwierig. Die WiGeV Projektgesellschaft habe feststellen müssen, dass wechselwillige Personen – aufgrund von Arbeitszeiten, Gehalts- und Prämienmöglichkeiten etc. – eher in die freie Marktwirtschaft wechseln würden als in den öffentlichen Bereich. Dies erschwere den Personalaufbau zusätzlich.

Die empfohlene Vertretung durch Eigenpersonal bei wesentlichen Meilensteinen in der Bauabwicklung sowie die eigenständige Koordination und Steuerung von Meilensteinen zur Wahrung der Interessen als Bauherr würden ein erfolgreiches Personal Recruiting voraussetzen. Da jedoch die vergangenen zwei Jahre gezeigt hätten, dass die Bemühungen der WiGeV Projektgesellschaft wegen der Arbeitsmarktlage nicht den erforderlichen Erfolg bringen würden, habe sich die WiGeV Projektgesellschaft über Ausschreibungen – zu Rahmenvertragspartnern für Projektleitung, Projektsteuerung und Örtliche Bauaufsicht – Know-how gesichert und die Funktionen extern vergeben. Die Vertreterinnen und Vertreter dieser Vertragspartner würden jedoch ausschließlich im Namen der WiGeV Projektgesellschaft auftreten. Der weitere Aufbau von Eigenpersonal insbesondere im Bereich Projektleitung sei ein von der WiGeV Projektgesellschaft verfolgtes Primärziel.

- 5.4 Der RH betonte gegenüber der Stadt Wien und der WiGeV Projektgesellschaft erneut die Notwendigkeit von internem Know-how für die Wahrnehmung der Bau-management-Leistungen bei der Abwicklung des – zwischenzeitlich auf 5,681 Mrd. EUR gestiegenen – Rahmenbauprogramms. Das Bemühen zum Aufbau von internem Know-how wäre verstärkt fortzusetzen und die Rahmenbedingungen insbesondere für die Personalrekrutierung und –bindung von Projektleiterinnen und Projektleitern – darunter auch das Vergütungssystem – zu überdenken, um die gewünschte langfristige Bindung zu marktüblichen Bedingungen zu erreichen.

## Kooperation mit der Stadt Wien

6.1 (1) Der RH hatte dem Gesundheitsverbund und der Stadt Wien im Vorbericht (TZ 6) aufgrund der festgestellten Mängel in der Projektabwicklung zur Stärkung der Bauherrnfunktion empfohlen, Maßnahmen zur hinkünftig effizienten und wirtschaftlichen Abwicklung von Großprojekten im Einflussbereich der Stadt Wien zu ergreifen. Dazu zählten

- eine stärkere Kooperation des Gesundheitsverbunds 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 Gesundheitsverbunds hinsichtlich Anzahl, Erfahrung und Qualifikation decken zu können.

(2) Der Gesundheitsverbund und die Stadt Wien hatten im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass gemäß Konzeption der künftigen Bauherrnorganisation für die Abwicklung von Investitionsvorhaben und dem Gemeinderatsbeschluss zur Errichtung der WiGeV Projektgesellschaft vom 30. April 2019 eine Gesellschaft errichtet würde, die entsprechende Ressourcen bündeln sollte. Diese Gesellschaft zur Wahrnehmung der delegierbaren Bauherrnaufgaben solle als Gesellschaft mit beschränkter Haftung gegründet werden, um transparente Strukturen und kontrollierbare Abläufe sowie ein Beteiligungscontrolling durch den Gesundheitsverbund in bestmöglicher Form sicherzustellen.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass sich die Stadt Wien und der Gesundheitsverbund einigten, die Funktionen der Leitung des Programms „Klinik Floridsdorf – Realisierung“ und des Bauprojekts durch externe Expertinnen und Experten zu besetzen, insbesondere weil in der Stadt Wien keine Fachexpertise für den Krankenhausbau vorhanden war.

Der Gesundheitsverbund und die Stadt Wien tauschten sich weiters projektbezogen über die baubehördlichen Genehmigungsverfahren – in monatlichen Besprechungen mit den einzelnen Behörden – aus. Eine institutionelle Kooperation zwischen dem Gesundheitsverbund und der Stadt Wien zur Nutzung von Synergien und Fachwissen war nicht eingerichtet. Eine Einbindung des Fachpersonals für die Abwicklung der Krankenhausprojekte des Gesundheitsverbunds und der WiGeV Projektgesellschaft in das Ausbildungs- und Wissensmanagementsystem des Magistrats der Stadt Wien war nicht vorgesehen. Es stand den Bediensteten des Gesundheitsverbunds jedoch frei, an Schulungen der Wien-Akademie (Verwaltungsakademie u.a. für Magistratsbedienstete) teilzunehmen.

Zur Schaffung von geeigneten Rahmenbedingungen für die Bereitstellung von Personal des Gesundheitsverbunds mit Erfahrung und Qualifikation verwies der RH auf die von der Stadt Wien im Jahr 2019 gegründete WiGeV Projektgesellschaft und seine Feststellungen in TZ 5.

- 6.2 Der Gesundheitsverbund und die Stadt Wien setzten die Empfehlung teilweise um. Sie schufen zwar mit der Gründung einer eigenen Projektgesellschaft Rahmenbedingungen, um den Personalbedarf mit entsprechender Erfahrung und Qualifikation zu decken, sie gingen jedoch weiterhin weder eine Kooperation zur Nutzung von Synergien noch zur Bündelung von vorhandenem Fachwissen ein. Neben der für den Krankenhausbau erforderlichen Expertise und in Anbetracht des beabsichtigten Know-how–Aufbaus beim Personal der WiGeV Projektgesellschaft (TZ 5) erachtete es der RH als zweckmäßig, ein gemeinsames Aus- und Weiterbildungsprogramm des Gesundheitsverbunds und der Stadt Wien, z.B. für die Bereiche Vergaberecht oder Projektmanagement, zu definieren und einzurichten.

Der RH empfahl der Stadt Wien, dem Gesundheitsverbund und der WiGeV Projektgesellschaft, mögliche Kooperationen im Bereich der Aus- und Weiterbildung zu erheben, auf dieser Grundlage eine wissensübergreifende Zusammenarbeit aufzubauen und dauerhaft umzusetzen.

- 6.3 (1) Laut Stellungnahme der Stadt Wien werde der Gesundheitsverbund für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ohne einschlägige Berufserfahrung die Teilnahme an Projektmanagement–Schulungen der Wien–Akademie forcieren. Das Vorstandsressort Recht und Compliance würde regelmäßig Vergaberechts–Schulungen unternehmensintern initiieren.

(2) Die WiGeV Projektgesellschaft wies in ihrer Stellungnahme darauf hin, dass die Qualifikationen im Krankenhausbau innerhalb der Stadt Wien ausschließlich im Gesundheitsverbund benötigt würden. Daher könne in einer gemeinsamen Aus- und Weiterbildung der Fokus nur auf allgemeines Projektmanagement und gegebenenfalls Vergabemanagement gerichtet sein.

Die WiGeV Projektgesellschaft schule die angeführten Bereiche Projektmanagement und Bundesvergabegesetz nachhaltig. Die Wien–Akademie biete dafür allgemeine Kurse an, welche die WiGeV Projektgesellschaft künftig ihrem Personal empfehle. Das Angebot der Stadt Wien im Bereich Projektmanagement decke sich jedoch nicht mit den spezifischen Anforderungen im Klinikbau. Neu aufgenommenes Personal der WiGeV Projektgesellschaft werde nach unternehmensintern festgesetzten Standards ausgebildet, weil die Wien–Akademie diese Standards in ihrer Aus- und Weiterbildung nicht anbiete. Da die WiGeV Projektgesellschaft keine Einzelprojekte abwickle, sondern ein Programm zur Umsetzung übernommen habe, sei es notwendig, in Standards zu denken, diese zu entwickeln und zu etablieren.

Innerhalb der WiGeV Projektgesellschaft würden Compliance-Schulungen, Projektmanagement-Schulungen sowie Schulungen zum Bundesvergabegesetz durchgeführt und – auch den Standards entsprechend, welche die WiGeV Projektgesellschaft in der Bauherrnorganisation entwickelt habe – weitergeführt. Eine mögliche Schulungsreihe innerhalb der WiGeV Projektgesellschaft werde Mitte 2022 evaluiert, um die sehr speziellen Anforderungen im Bereich Klinikbau professionell und umfassend abzudecken.

Da die WiGeV Projektgesellschaft versuche, für Schlüsselpositionen Eigenpersonal mit Erfahrung und Know-how im Bereich Klinikbau einzustellen, sei eine allgemeine Schulung für Projektmanagement nicht zielführend. Diese Grundkenntnisse setze die WiGeV Projektgesellschaft als gegeben voraus.

- 6.4 Der RH bekräftigte gegenüber der Stadt Wien und der WiGeV Projektgesellschaft seine Ansicht, dass eine Kooperation mit der Wien-Akademie insbesondere die Bereiche Vergaberecht oder Projektmanagement umfassen sollte, aber nicht spezifisch für den Krankenhausbau erforderliches Know-how. Der RH verwies auf die von der WiGeV Projektgesellschaft festgesetzten unternehmensinternen Standards zur Aus- und Weiterbildung. Diese wären im Sinne der Empfehlung des RH in Kooperation mit der Stadt Wien festzulegen.

## Verträge außerhalb der normalen Geschäftstätigkeit

- 7.1 (1) Im Vorbericht (TZ 7) hatte der RH kritisiert, dass der Gesundheitsverbund das Public-Private-Partnership-Modell<sup>11</sup> für die Errichtung, die Bereitstellung und den allgemeinen Betrieb der Klinik Floridsdorf im Jahr 2006 ausschrieb, ohne die dafür geplanten Investitionen dem jeweils zuständigen Gemeindeorgan (u.a. Gemeinderat und Gemeinderatsausschuss) zur Genehmigung vorzulegen bzw. ohne die Absicht bewilligen zu lassen, einen Vertrag mit dem privaten Partner abzuschließen. Der RH hatte dem Gesundheitsverbund daher empfohlen, entsprechend seinem Statut Verträge außerhalb seiner normalen Geschäftstätigkeit vor dem Abschluss und geplante Investitionen vor der Ausschreibung von Leistungen, die unmittelbar mit der Umsetzung der Investitionen zusammenhängen, von den zuständigen Gemeindeorganen genehmigen zu lassen.

(2) Der Gesundheitsverbund und die Stadt Wien hatten im Stellungnahmeverfahren zum Vorbericht mitgeteilt, dass sie genehmigungspflichtige Geschäfte den zuständigen Organen des Gemeinderats zur Genehmigung vorlegen würden; die vom RH empfohlene Genehmigung von Verträgen außerhalb der normalen Geschäftstätig-

<sup>11</sup> Alle Leistungen eines Totalunternehmers für ein Schwerpunktkrankenhaus; dazu zählten die Grundstücksbereitstellung, die Finanzierung, die Planung samt Architekturwettbewerb, die Errichtung, die Bereitstellung und der allgemeine Betrieb.

keit des Gesundheitsverbands und von geplanten Investitionen durch die zuständigen Gemeindeorgane sei in Bearbeitung.

Der Gesundheitsverband hatte weiters mitgeteilt, dass diese Maßnahme mit Umwandlung des Gesundheitsverbands in eine Anstalt öffentlichen Rechts umgesetzt sein sollte; gemäß Konzeption der künftigen Bauherrnorganisation für die Abwicklung von Investitionsvorhaben und dem Gemeinderatsbeschluss vom 30. April 2019 zur Errichtung der WiGeV Projektgesellschaft würde diese im Jahr 2019 errichtet, die zustimmungspflichtigen Geschäfte seien in der Errichtungserklärung angeführt.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass die Umwandlung des Gesundheitsverbands in eine Anstalt öffentlichen Rechts zur Zeit der Follow-up-Überprüfung – insbesondere bedingt durch aus Sicht der Stadt Wien erforderliche Präzisierungen und infolge der COVID-19-Pandemie – noch nicht umgesetzt war. Die Stadt Wien gründete nach Genehmigung durch den Wiener Gemeinderat im Jahr 2019 die WiGeV Projektgesellschaft. In der 2019 beschlossenen und 2020 geänderten Errichtungserklärung (Änderung der Firmenbezeichnung) waren jene Aufgaben definiert, die über den gewöhnlichen Geschäftsbetrieb hinausgingen und denen der Aufsichtsrat zuzustimmen hatte.

Der Wiener Gemeinderatsausschuss für Soziales, Gesundheit und Sport genehmigte darüber hinaus am 4. Dezember 2020 die Gründung der Wiener Gesundheitsverband – PPE Beschaffung GmbH; diese wurde mit Erklärung vom 10. März 2021 errichtet. Diese Gesellschaft sollte aufgrund der Erfahrungen mit Beschaffungen im Zuge der COVID-19-Pandemie hinkünftig die zentrale Beschaffungsstelle von Waren und Dienstleistungen, insbesondere von medizinischer Schutzausrüstung, im Rahmen der Pandemiebekämpfung sein.

Im überprüften Zeitraum genehmigte der Wiener Gemeinderat jährlich den Wirtschaftsplan des Gesundheitsverbands mit dem darin enthaltenen Investitionsplan samt Erläuterungen.

- 7.2 Der Gesundheitsverband setzte die Empfehlung um. Der Wiener Gemeinderat genehmigte im überprüften Zeitraum die geplanten Investitionen im Rahmen des jährlichen Wirtschaftsplans samt Investitionsplan.

Darüber hinaus genehmigte der Wiener Gemeinderat bzw. der Wiener Gemeinderatsausschuss für Soziales, Gesundheit und Sport die Gründung der WiGeV Projektgesellschaft und der Wiener Gesundheitsverband – PPE Beschaffung GmbH durch die Stadt Wien, da dies nicht zur normalen Geschäftstätigkeit des Gesundheitsverbands zählte.

## Länderübergreifender Wissensaustausch

8.1 (1) Aufgrund der beim Teilprojekt Bauausführung des Programms „Klinik Floridsdorf – Realisierung“ zahlreich aufgetretenen Störungen des Projektablaufs und angesichts der in einzelnen Ländern laufend errichteten, umgebauten, erweiterten und sanierten Krankenhäuser hatte der RH dem Gesundheitsverbund im Vorbericht (TZ 6) empfohlen, länderübergreifend einen intensiven bauspezifischen Erfahrungs- und Informationsaustausch mit Errichtern und Betreibern von Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen zur (Groß-)Projektentwicklung zu forcieren, um aus Erfahrungen und Problemen bei der Abwicklung von Projekten Fachwissen für künftige Projekte zu generieren. Dabei wäre es zweckmäßig, Ressourcen und Fachwissen im Krankenhausbau zu bündeln und u.a. länder- bzw. institutionsübergreifend, z.B. in Form von Projektgesellschaften, bedarfsgerecht einzusetzen.

(2) Der Gesundheitsverbund hatte im Stellungnahmeverfahren zum Vorbericht zugesagt, einen länderübergreifenden Erfahrungsaustausch der Errichter und Betreiber von Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen zu initiieren. Im Nachfrageverfahren hatte er darauf verwiesen, dass im Rahmen der künftigen Bauherrnorganisation für die Abwicklung von Investitionsvorhaben eine Projektgesellschaft errichtet würde, um die diesbezüglichen Ressourcen zu bündeln.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass der Gesundheitsverbund anlassbezogen themenspezifische Referenzbesuche bei anderen Krankenanstalten und mit diesen einen Erfahrungs- und Informationsaustausch durchführte:

Tabelle 2: Themenspezifische Referenzbesuche

besuchte Stelle	Thema	Jahr
Charité – Universitätsmedizin Berlin	Gestaltung Aufbauorganisation und technische Betriebsführung	2019
Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.	technische und infrastrukturelle Betriebsführung	2020
Universitätsklinikum Kiel und Lübeck	Gestaltung von Projektorganisationen, Durchführung von Umbaumaßnahmen bei aufrechtem Betrieb	2020
Landeskrankenhaus Klagenfurt	Neubau Psychiatrie	2020
Wäschereiunternehmen in Deutschland	Betrieb einer Großwäscherei	2021

Quelle: Gesundheitsverbund

Die Geschäftsführung der WiGeV Projektgesellschaft besichtigte seit ihrer Gründung keine Krankenhäuser.

Laut Auskunft des Gesundheitsverbunds habe er im Rahmen der Ausarbeitung der neuen Bauherrnorganisation auch einen Erfahrungs- und Informationsaustausch mit Unternehmen im Bereich Großbauvorhaben geführt, wie der ÖBB-Infrastruktur-

tur Aktiengesellschaft, der Flughafen Wien Aktiengesellschaft und der Verbund AG. Bei der Erstellung der Ziel- und Gesamtplanung unterstützten den Gesundheitsverbund externe Expertinnen und Experten mit Wissen und Erfahrung im Krankenhausbau, z.B. ein internationales Planungsbüro für Krankenhäuser mit Erfahrung bei über 2.000 in- und ausländischen Krankenhausprojekten.

- 8.2 Der Gesundheitsverbund setzte die Empfehlung teilweise um. Er pflegte anlassbezogen einen themenspezifischen – nationalen und internationalen – Erfahrungs- und Informationsaustausch mit Krankenhauserrichtern und –betreibern und tauschte sich mit Unternehmen mit Erfahrung in der Abwicklung von Bauprojekten aus. Er führte jedoch keinen anlassunabhängigen, institutionalisierten, regelmäßigen – vorzugsweise mehrmals jährlichen – Erfahrungs- und Informationsaustausch mit Errichtern und Betreibern von Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen durch.

Der RH empfahl dem Gesundheitsverbund, den länderübergreifenden, bauspezifischen Erfahrungs- und Informationsaustausch mit Errichtern und Betreibern von Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen zur (Groß-)Projektentwicklung unter seiner Leitung österreichweit bzw. allenfalls international zu institutionalisieren und regelmäßige Zusammenkünfte abzuhalten.

- 8.3 Laut Stellungnahme der Stadt Wien werde der Gesundheitsverbund im Rahmen der regelmäßigen Treffen der Vorstände der österreichischen Spitalsträgerorganisationen des öffentlichen Bereichs zu einem institutionalisierten Erfahrungsaustausch einladen.

Gemäß Gesundheitsverbund hätten sich die Spitalsträger der Länder am 1. Juli 2022 bereit erklärt, einen regelmäßigen Arbeitskreis zum Thema Krankenhausneubau einzurichten.

## Projektorganisation

9.1 (1) Im Vorbericht (TZ 9) hatte der RH kritisch festgestellt, dass der Gesundheitsverbund nicht in der Lage war, die Agenden der Projektleitung selbst umfassend wahrzunehmen. Im Zuge des Projekts Bauausführung musste der Gesundheitsverbund daher zusätzliche Maßnahmen setzen (z.B. Forderungsmanagement, Leistungserfüchtigung der Örtlichen Bauaufsicht bzw. der Planer). Nach Ansicht des RH wären bei einer von Projekt- bzw. Programmbeginn an proaktiven Wahrnehmung der Bauherrntätigkeit derartige Maßnahmen nicht oder nur reduziert erforderlich gewesen. Der RH hatte dem Gesundheitsverbund daher empfohlen, beim Festlegen einer geeigneten Projektorganisation – speziell bei der Ausführung von Großprojekten – auch alternative Möglichkeiten zu prüfen, wie eine Projektgesellschaft mit Beteiligung leistungsfähiger Dritter mit ausreichender Bauerfahrung als öffentlicher Bauherr und geeignetem Baufachwissen.

(2) Der Gesundheitsverbund hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass gemäß Konzeption der künftigen Bauherrnorganisation für die Abwicklung von Investitionsvorhaben und dem Gemeinderatsbeschluss vom 30. April 2019 zur Errichtung der WiGeV Projektgesellschaft diese zur Bündelung der entsprechenden Ressourcen im Jahr 2019 errichtet werden solle. Diese Projektgesellschaft zur Wahrnehmung der delegierbaren Bauherrnaufgaben solle in Form einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung gegründet werden, um transparente Strukturen und kontrollierbare Abläufe sowie ein Beteiligungscontrolling durch den Gesundheitsverbund in bestmöglicher Form sicherzustellen.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass im Jahr 2017 die damalige amtsführende Stadträtin für Soziales, Gesundheit und Frauen<sup>12</sup>, die Klubs von zwei im Wiener Gemeinderat vertretenen Parteien sowie Vertretungen des Personals des Gesundheitsverbunds und der Gewerkschaft eine Grundsatzklärung zur Neuorganisation des Gesundheitsverbunds abschlossen. Diese Erklärung sah eine künftige Ausgestaltung des Gesundheitsverbunds als Anstalt öffentlichen Rechts vor und schloss in diesem Zusammenhang jede Art von (Teil-)Privatisierung aus, weshalb die Stadt Wien mit 11. September 2019 die WiGeV Projektgesellschaft zur Unterstützung des Gesundheitsverbunds bei der Wahrnehmung der Bauherrnaufgaben gründete. Für den Gesundheitsverbund war die Beteiligung Dritter mit einem hohen Maß an Abhängigkeit verbunden. Im Unterschied dazu würde für ihn ein im Alleineigentum stehendes Tochterunternehmen größere Flexibilität bieten.

<sup>12</sup> Sandra Frauenberger

Die Aufgabe der WiGeV Projektgesellschaft war insbesondere die Erbringung folgender Leistungen:

- Verantwortung für die Entwicklung und Abwicklung von Bau– und Infrastrukturprojekten durch Unterstützung und Beratung bei den nicht delegierbaren Bauherrn-aufgaben,
- strategische Planung von Investitions– und Instandhaltungsvorhaben,
- Projektmanagement, Projektleitung, Projektsteuerung und Örtliche Bauaufsicht sowie
- Steuerung der ganzheitlichen Projektabwicklung im Zuge des Investitionsprogramms des Gesundheitsverbands.

Für die Erbringung der für die Abwicklung des Rahmenbauprogramms erforderlichen Leistungen schlossen der Gesundheitsverband und die WiGeV Projektgesellschaft folgende Rahmenvereinbarungen, größtenteils mit – aus ihrer Sicht leistungsfähigen – externen Konsulenten ab:

Tabelle 3: Rahmenvereinbarungen des Wiener Gesundheitsverbands und der WiGeV Projektgesellschaft

Inhalt	Auftraggeber	Name bzw. Anzahl Auftragnehmer	Jahr des Abschlusses
Projektmanagement und Bauherrnunterstützung	Wiener Gesundheitsverband	WiGeV Projektgesellschaft	2019
Leistungen des Projektmanagements, des Bauprojektmanagements und der Örtlichen Bauaufsicht		acht externe Auftragnehmer	2020
Generalplanerleistungen	WiGeV Projektgesellschaft	sechs externe Auftragnehmer	2020
Prüfstatik		fünf externe Auftragnehmer	2021

WiGeV Projektgesellschaft = Wiener Gesundheitsverband Projektentwicklungs– und Baumanagement GmbH

Quellen: Gesundheitsverband; WiGeV Projektgesellschaft;  
Zusammenstellung: RH

9.2 Der Gesundheitsverband setzte die Empfehlung teilweise um. Die Stadt Wien und der Gesundheitsverband schlossen die Beteiligung leistungsfähiger Dritter mit ausreichender Bauerfahrung als öffentlicher Bauherr und geeignetem Baufachwissen an einer neu zu gründenden Projektgesellschaft aus grundsätzlichen Erwägungen aus. Mit der Gründung der WiGeV Projektgesellschaft und dem Abschluss einer Rahmenvereinbarung zwischen dem Gesundheitsverband und der WiGeV Projektgesellschaft setzten die Stadt Wien und der Gesundheitsverband jedoch speziell für die Ausführung von Großprojekten organisatorische Maßnahmen, um die Bauherrn-

tätigkeit bei der Abwicklung des Rahmenbauprogramms hinkünftig proaktiv wahrnehmen zu können.

Nach Ansicht des RH wird die erfolgreiche Wahrnehmung der Bauherrntätigkeit jedoch auch vom entsprechenden Personalaufbau bei der WiGeV Projektgesellschaft abhängen. Zur Zeit der Follow-up-Überprüfung fehlte der WiGeV Projektgesellschaft noch das erforderliche technische, bauwirtschaftliche und rechtliche Know-how, weshalb sie zahlreiche Rahmenvereinbarungen mit externen Konsulenten einging, um wesentliche Baumanagementleistungen (Projektmanagement, Projektleitung und Projektsteuerung) wahrnehmen zu können. Zur Erlangung von internem Know-how in der WiGeV Projektgesellschaft verwies der RH auf seine Empfehlung in TZ 5.

## Internes Kontrollsystem

10.1 (1) Der RH hatte dem Gesundheitsverbund im Vorbericht (TZ 10) empfohlen, für die Realisierung der Klinik Floridsdorf die im Internen Kontrollsystem (**IKS**) festgestellten Mängel umgehend zu beseitigen, das so verbesserte IKS regelmäßig zu evaluieren und insbesondere beim wesentlichen Prozess der Prüfung von Mehrkostenforderungen den Prüf- und Kontrollpflichten nachzukommen. Dies insbesondere deshalb, weil

- der Gesundheitsverbund beim Prozess der Prüfung von Mehrkostenforderungen nicht eingebunden war,
- Vorgaben zu Prüffristen in den Verträgen von Konsulenten ebenso fehlten wie Regelungen zum Vier-Augen-Prinzip für die Prüfung der Mehrkostenforderungen der Projektsteuerung und der Begleitenden Kontrolle,
- der Prozess auch angesichts des deutlichen Überschreitens der Prüffristen nicht evaluiert und angepasst wurde,
- das 2013 installierte Anti-Claim-Management und die Preisprüfungskommission im Projekthandbuch nicht verankert waren und
- der Gesundheitsverbund Maßnahmen zum Risikomanagement – trotz der ersten Feststellungen der Internen Revision 2013 – erst ab 2014 einleitete.

(2) Der Gesundheitsverbund hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass die Programm- bzw. die Bauprojektleitung der Klinik Floridsdorf bei der Prüfung und Verhandlung von Mehrkostenforderungen prozesskonform involviert seien. Diesbezüglich sei ein eigener Jour fixe „Nachweisführung KHN“ eingerichtet worden. Die Programmstruktur sei überarbeitet und in fünf Projektaufträge mit 55 Arbeitspaketen gegliedert. Über das monatliche Monitoring der Arbeitspakete würde im Lenkungsausschuss der Klinik Floridsdorf berichtet, bei Abweichungen würden auch Gegenmaßnahmen vorgeschlagen sowie übergeordnete Risiken im Fortschrittsbe-

richt der Programmleitung der Klinik Floridsdorf beschrieben und evaluiert. Ein gesonderter Risikobericht würde nicht geführt, da dieser zu „global“ gehalten gewesen sei.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass

- der Gesundheitsverbund das unternehmensweite IKS aktualisierte und in einem eigenen IKS-Handbuch abbildete, inklusive Definition von Soll-Arbeitsprozessen sowie Regelungen zur Einhaltung des Vier-Augen-Prinzips und des Prinzips der Funktionstrennung,
- zur Prüfung der Mehrkostenforderungen die im Nachfrageverfahren beschriebene Vorgangsweise vorlag (Einbindung der Bauprojektleitung bei der Prüfung und Verhandlung von Mehrkostenforderungen, Einrichtung Jour fixe „Nachweisführung KHN“, Bericht im Lenkungsausschuss, Gegenmaßnahmen bei Abweichungen),
- innerhalb der Bauherrnorganisation in den Organisationshandbüchern Aufgaben, Prozesse, Anforderungen sowie Kompetenzen samt Zeichnungsberechtigungen festgelegt waren,
- die WiGeV Projektgesellschaft Projekthandbücher mit Vorgaben zu Struktur, Aufgaben, Kommunikation, Berichtswesen, Risiken, Prozessen und Zuständigkeiten samt Fristen sowie eine Risikokontrollmatrix erstellte,
- der Gesundheitsverbund im Zuge der Reorganisation seiner Generaldirektion mit 1. Juni 2021 die Aufgaben des strategischen Risikomanagements zentral im „Vorstandsressort Qualität, Prävention und Sicherheit“ bündelte und das Vorstandsressort vierteljährlich an das Aufsichtsgremium berichtete (TZ 11),
- der Gesundheitsverbund am 1. September 2021 zusätzlich ein Projekt startete, um die bis dahin dezentralen, strategischen Risikomanagement-Aktivitäten in ein unternehmensweites einheitliches Risikomanagement umzusetzen und
- der Gesundheitsverbund in den Programmfortschrittsberichten zur Klinik Floridsdorf die Risiken beschrieb.

Der Gesundheitsverbund hielt die im Programmhandbuch festgelegten Prüffristen für die Mehrkostenforderungen im Zuge der Abwicklung des Bauprojekts Klinik Floridsdorf auch nach der Vorprüfung ab 2017 – zum Teil aufgrund ihrer Komplexität – nicht ein (TZ 18).

Für die im Rahmenbauprogramm abzuwickelnden Projekte legte der Gesundheitsverbund einheitliche Prüffristen in den Projekthandbüchern fest, die verpflichtender Bestandteil der Rahmenvereinbarungen mit den externen Konsulenten für die Projektleitung, die Projektsteuerung und die Örtliche Bauaufsicht waren.

10.2 Der Gesundheitsverbund setzte die Empfehlung des RH um. Er beseitigte die Mängel im IKS der Klinik Floridsdorf ab 2017, indem er

- seinen Prüf- und Kontrollpflichten bei den Mehrkostenforderungen nachkam,
- Prüffristen in den Projekthandbüchern der WiGeV Projektgesellschaft sowie Regelungen zum Vier-Augen-Prinzip und zu Soll-Arbeitsprozessen im IKS-Handbuch des Gesundheitsverbunds vorgab,
- in den Programmfortschrittsberichten zur Klinik Floridsdorf die Risiken berücksichtigte,
- zusätzlich im Zuge der Reorganisation der Generaldirektion das strategische Risikomanagement neu gestaltete und begann, die dezentralen, strategischen Risikomanagement-Aktivitäten in ein unternehmensweites einheitliches Risikomanagement überzuführen und
- das unternehmensweite IKS aktualisierte,

und indem die WiGeV Projektgesellschaft

- Projekthandbücher um eine Risikokontrollmatrix für die Projektabwicklung der künftigen Bauvorhaben ergänzte,
- für die Umsetzung der Investitionsprojekte die Prozesse in ihren Projekthandbüchern samt Aufgaben, Kommunikation, Berichtswesen, Risiken und Zuständigkeiten neu definierte und
- im September 2021 ein strategisches unternehmensweites Risikomanagement veranlasste. Da dieses erst am Beginn der Umsetzung stand, war keine Aussage über seine tatsächliche Wirksamkeit möglich.

Im Hinblick auf die im Programmhandbuch festgelegten, aber vom Gesundheitsverbund nicht immer eingehaltenen Prüffristen für die Mehrkostenforderungen im Zuge der Abwicklung des Bauprojekts Klinik Floridsdorf verwies der RH auf seine Ausführungen in **TZ 18**.

## Aufsicht

11.1 (1) Um den Gemeinderat – zur Wahrnehmung seiner Genehmigungsverantwortung – ausreichend über geplante Investitionsvorhaben des Gesundheitsverbunds zu informieren, hatte der RH der Stadt Wien im Vorbericht (TZ 7) empfohlen, darauf hinzuwirken, dass sich das Aufsichtsgremium des Gesundheitsverbunds<sup>13</sup> in Zukunft – den diesbezüglichen rechtlichen Vorgaben entsprechend – mit den geplanten Investitionsvorhaben des Gesundheitsverbunds eingehend befasst. Damit sollte dieses neben der zuständigen Stadträtin bzw. dem zuständigen Stadtrat auch den zur Genehmigung verpflichteten Gemeindeorganen aussagekräftige und sachlich fundierte Empfehlungen unterbreiten können.

(2) Die Stadt Wien hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass der Gesundheitsverbund im Zuge der Budgeterstellung 2020 und im Rahmen der Mehrjahresplanung 2020 bis 2024 das mehrjährige Investitionsprogramm entsprechend aufbereiten, dem Aufsichtsgremium des Gesundheitsverbunds vorlegen und in der vorgesehenen Sitzung im Herbst 2019 eingehend behandeln würde.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass der Gesundheitsverbund dem Aufsichtsgremium Wirtschaftspläne, Investitionsmittelbedarfsplanung, Mehrjahresplanung und auch die mit August 2020 erstellte Ziel- und Gesamtplanung samt Rahmenbauprogramm übermittelte. Darüber hinaus erhielt das Aufsichtsgremium Quartalsberichte des Gesundheitsverbunds und der Begleitenden Kontrolle zum Stand der Umsetzung des Investitionsprogramms.

Gemäß seinem jährlichen Bericht befassten sich das Aufsichtsgremium bzw. die eingerichteten Ausschüsse Finanz sowie Qualität und Leistung im Jahr 2020 schwerpunktmäßig mit dem Controllingbericht und dem Budgetvollzug 2020, dem Wirtschaftsplan 2020, dem Jahresabschluss 2019, den Fragen der Finanzierung, der Kennzahlenanalyse der Wiener Kliniken und der Planung 2021. Die Jahresvoranschläge, die Kostenzuschüsse der Stadt Wien und die Finanzierung der geplanten Investitionsvorhaben behandelte das Aufsichtsgremium in außerordentlichen Sitzungen. Das Aufsichtsgremium teilte seine Überlegungen, Bedenken und Empfehlungen hierzu dem zuständigen Stadtrat schriftlich mit. Das Aufsichtsgremium befasste sich nicht mit der Abwicklung bzw. Kostenverfolgung einzelner Investitionsprojekte, das war Aufgabe des Aufsichtsrats der WiGeV Projektgesellschaft.

<sup>13</sup> Die zuständige amtsführende Stadträtin bzw. der zuständige amtsführende Stadtrat kann sich eines Aufsichtsgremiums bedienen, das sie bzw. ihn in ihrem bzw. in seinem Auftrag bei der Überwachung der Geschäfts- und Betriebsführung sowie bei der Steuerung des Gesundheitsverbunds unterstützt.

- 11.2 Die Stadt Wien setzte die Empfehlung teilweise um. Zwar befasste sich das Aufsichtsgremium mit der Geschäfts- und Betriebsführung des Gesundheitsverbunds und mit den geplanten Investitionsvorhaben insbesondere im Rahmen der Mehrjahresplanung und der Ziel- und Gesamtplanung samt Rahmenbauprogramm. Das Aufsichtsgremium gab dazu auch Empfehlungen an den zuständigen Stadtrat ab, unterbreitete jedoch den zur Genehmigung verpflichteten Gemeindeorganen keine Empfehlungen.

Der RH empfahl der Stadt Wien daher erneut und auch im Hinblick auf die nicht belegbaren Rückforderungen des Forderungsmanagements von 200 Mio. EUR im Wirtschaftsplan 2018 (TZ 3), dass das Aufsichtsgremium des Gesundheitsverbunds nach eingehender Befassung mit den Investitionsvorhaben des Gesundheitsverbunds künftig neben der zuständigen Stadträtin bzw. dem zuständigen Stadtrat auch den zur Genehmigung verpflichteten Gemeindeorganen seine Überlegungen, Bedenken und Empfehlungen dazu unterbreiten soll.

- 11.3 Laut Stellungnahme der Stadt Wien sei das Aufsichtsgremium des Gesundheitsverbunds gemäß § 8 des Statuts für die Unternehmung „Wiener Gesundheitsverbund“ ein beratendes Gremium für die zuständige Stadträtin bzw. den zuständigen amtsführenden Stadtrat.

In dessen Auftrag unterstütze das Aufsichtsgremium den amtsführenden Stadtrat bei der Überwachung der Geschäfts- und Betriebsführung sowie bei der Steuerung der Unternehmung Gesundheitsverbund. Das Aufsichtsgremium werde in grundlegenden Angelegenheiten befasst und sei verpflichtet, dem zuständigen amtsführenden Stadtrat regelmäßig Bericht zu erstatten.

- 11.4 Der RH hob gegenüber der Stadt Wien die gemäß Statut für die Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund bestehende Oberaufsicht des Wiener Gemeinderats hervor, der u.a. die Prüfung und Genehmigung der jährlichen Wirtschaftspläne samt Investitionsplänen, der strategischen Ziele, der Mehrjahresplanungen und der Jahresabschlüsse wahrnahm. Das Aufsichtsgremium sollte daher künftig seine Überlegungen, Bedenken und Empfehlungen, insbesondere zu den Investitionsvorhaben des Gesundheitsverbunds, nicht nur der zuständigen amtsführenden Stadträtin bzw. dem zuständigen amtsführenden Stadtrat, sondern auch den zur Genehmigung verpflichteten Gemeindeorganen (insbesondere Gemeinderat) unterbreiten und diese somit bei ihren Aufgaben unterstützen. Das Statut wäre dementsprechend gegebenenfalls anzupassen. Der RH verblieb daher bei seiner Empfehlung.

## Bauausführung

### Vergütungsregelungen

- 12.1 (1) Im Vorbericht (TZ 15) hatte der RH kritisiert, dass die Leistungsverträge mit der Projektsteuerung und der Örtlichen Bauaufsicht keine Bonus–Malus–Regelungen zur Einhaltung des Kostenziels enthielten. Aus Sicht des RH hatte den Auftragnehmern dadurch ein Anreiz gefehlt, das Projekt kosten– und termingerecht abzuwickeln. Als besonders kritisch hatte er erachtet, 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 der Projektsteuerung oder der Örtlichen Bauaufsicht verbunden sein musste.

Der RH hatte dem Gesundheitsverbund daher empfohlen, 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.

- (2) Im Nachfrageverfahren hatte der Gesundheitsverbund mitgeteilt, dass im Zuge der Ausschreibung der Rahmenvereinbarung für Leistungen des Projektmanagements, des Bauprojektmanagements sowie der Örtlichen Bauaufsicht im Vergütungsmodell eine diesbezügliche Regelung berücksichtigt werde. Die Aufforderung zur Erstangebotslegung sei bereits erfolgt.

- (3) Der RH stellte nunmehr fest, dass der Gesundheitsverbund und die WiGeV Projektgesellschaft in folgenden Rahmenvereinbarungen für die Abwicklung des Rahmenbauprogramms Vergütungsregelungen vereinbarten, die ein Anreizsystem zur Kosten– und Termineinhaltung enthielten:

Tabelle 4: Rahmenvereinbarungen mit Bonus–Malus–Regelungen

Inhalt	Auftraggeber	Name bzw. Anzahl Auftragnehmer	Jahr des Abschlusses
Projektmanagement und Bauherrunterstützung	Wiener Gesundheitsverbund	WiGeV Projektgesellschaft	2019
Leistungen des Projektmanagements, des Bauprojektmanagements und der Örtlichen Bauaufsicht		acht externe Auftragnehmer	2020
Generalplanerleistungen	WiGeV Projektgesellschaft	sechs externe Auftragnehmer	2020

WiGeV Projektgesellschaft = Wiener Gesundheitsverbund Projektentwicklungs– und Baumanagement GmbH

Quellen: Gesundheitsverbund; WiGeV Projektgesellschaft;

Zusammenstellung: RH

Bei der Klinik Floridsdorf kam dieses Anreizsystem nicht mehr zur Anwendung.

Mit dem nunmehrigen Anreizsystem beabsichtigten der Gesundheitsverbund und die WiGeV Projektgesellschaft,

- die Kosten zu optimieren sowie
- die Mengen und Termine zu stabilisieren.

Die Vergütung sollte grundsätzlich am Projektende für die einzelnen Projektphasen aus dem Saldo aus erhöhenden Bonus- und reduzierenden Malusbeträgen errechnet werden. So würde die Einhaltung bzw. Unterschreitung des vom Auftraggeber vorgegebenen Kostenziels zu einer Erhöhung des Honorars bzw. würde eine Kostenüberschreitung zu einer Reduktion des Honorars führen. Eine proportionale Erhöhung des Honorars der externen Konsulenten bei Steigerung der Herstellkosten – z.B. durch Mehrkostenforderungen von anderen Auftragnehmern – beabsichtigten der Gesundheitsverbund und die WiGeV Projektgesellschaft damit auszuschließen.

Zur Zeit der Follow-up-Überprüfung war noch kein Projekt, für welches das Anreizsystem galt, abgeschlossen. Laut WiGeV Projektgesellschaft würden erste Erfahrungen damit zu den Terminzielen 2022 und zu den Kostenzielen 2026 vorliegen.

- 12.2 Der Gesundheitsverbund und die WiGeV Projektgesellschaft setzten die Empfehlung um, weil die Vergütungsregelungen in drei Rahmenvereinbarungen ein Anreizsystem zur Einhaltung der Kosten, der Mengen und Termine (Bonus-Malus-Regelung) enthielten. Wegen des Fehlens eines abgeschlossenen Projekts waren die praktische Umsetzung dieser Regelungen und ihre Wirkung noch nicht beurteilbar.

## Qualitätssicherung der statisch-konstruktiven Maßnahmen

- 13.1 (1) In seinem Vorbericht (TZ 24) hatte der RH festgestellt, dass das vom Gesundheitsverbund eingerichtete Qualitätssicherungssystem zur Planung und Bauausführung der statisch-konstruktiven Maßnahmen die fehlerhafte Ausführung der Stahlbewehrung des Betons bzw. von Bauteilen in Teilbereichen nicht verhindert hatte. Deshalb waren nachträgliche Sanierungsmaßnahmen erforderlich. Das Qualitätssicherungssystem hatte aus statisch-konstruktivem Planer, Örtlicher Bauaufsicht, Prüfstatiker und Prüfsingenieur bestanden, wobei die Örtliche Bauaufsicht gleichzeitig als Prüfstatiker und als Prüfsingenieur beauftragt gewesen war. Damit hatte ein und derselbe Auftragnehmer drei von vier Teilleistungen des Qualitätssicherungssystems wahrgenommen.

Der RH hatte dem Gesundheitsverbund daher empfohlen, das Qualitätssicherungssystem zur Planung und Bauausführung der statisch-konstruktiven Maßnahmen hinsichtlich Beauftragungslücken oder möglicher Interessenkonflikte der Auftragnehmer zu analysieren und zu verbessern, um künftig eine höhere Qualität der Planung und Ausführung sicherzustellen.

(2) Im Stellungnahmeverfahren zum Vorbericht hatte die Stadt Wien mitgeteilt, dass die aus der damaligen Vergabestrategie eines Totalunternehmers resultierenden „Vergabekonstrukte“ nicht ideal gewesen seien (u.a. Beauftragung der Örtlichen Bauaufsicht mit den Aufgaben des Prüfindgenieurs). Die Analyse und Verbesserung des Qualitätssicherungssystems seien geplant. Die Stadt Wien hatte im Nachfrageverfahren ergänzt, dass das eingesetzte Forderungsmanagement mögliche Schlechtleistungen im Programm Klinik Floridsdorf laufend evaluiere und diese gegebenenfalls den Auftragnehmern in Abzug gebracht würden.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass es nach Ansicht des Gesundheitsverbunds beim Qualitätssicherungssystem keine Beauftragungslücken oder Interessenkonflikte gegeben habe, weil mit der Überwachung vier unabhängige Personen betraut gewesen seien. Schlechtleistungen seien nicht festgestellt worden, weil das Qualitätssicherungssystem Mängel der Statikplanung erkannt habe. Vor 2017 gemachte Fehler seien teilweise zu spät bemerkt, jedoch schrittweise behoben worden. Für künftige Bauvorhaben seien die Vergaben des Generalplaners inklusive Prüfindgenieur, Örtlicher Bauaufsicht und Prüfstatik an unterschiedliche Konsulenten vorgesehen.

Der Gesundheitsverbund bzw. die WiGeV Projektgesellschaft nahm die Trennung dieser Teilleistungen des Qualitätsmanagementsystems in die bisher abgeschlossenen Rahmenvereinbarungen für künftige Bauvorhaben auf.

13.2 Der Gesundheitsverbund und die WiGeV Projektgesellschaft setzten die Empfehlung um. Sie vergaben die Teilleistungen zur Qualitätssicherung der Planung und Bauausführung der statisch-konstruktiven Maßnahmen, das sind

- der Generalplaner inklusive Prüfindgenieur,
- die Örtliche Bauaufsicht und
- die Prüfstatik,

in den Rahmenvereinbarungen für künftige Bauvorhaben getrennt an unterschiedliche externe Konsulenten. Dadurch sollten Interessenkonflikte im Qualitätssicherungssystem zur Planung und Bauausführung der statisch-konstruktiven Maßnahmen zukünftig vermieden werden.

## Rückforderungsansprüche gegenüber der Örtlichen Bauaufsicht und dem statisch-konstruktiven Planer

- 14.1 (1) Wegen der Qualitätsmängel bei der Durchführung der Bewehrungsabnahmen und der Rohbaubeschau hatte der RH dem Gesundheitsverbund im Vorbericht (TZ 24) empfohlen, 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.
- (2) Im Nachfrageverfahren hatte die Stadt Wien mitgeteilt, dass zwischen dem Gesundheitsverbund und dem statisch-konstruktiven Planer ein Gerichtsverfahren anhängig sei. Einerseits habe der statisch-konstruktive Planer das Honorar eingeklagt, andererseits habe der Gesundheitsverbund eine Feststellungsklage eingebracht. Die Leistung der Örtlichen Bauaufsicht betrachte der Gesundheitsverbund in einem eigenen Gutachten. Mögliche Rückforderungsansprüche würden allenfalls im Zuge der Schlussrechnungen berücksichtigt, diese lägen jedoch noch nicht vor.
- (3) Der RH stellte nunmehr fest, dass sich der Gesundheitsverbund mit dem statisch-konstruktiven Planer im Jänner 2021 nach einer Risikoabwägung verglich. Die vom Gesundheitsverbund bezahlte Schlussrechnungssumme von 10,04 Mio. EUR lag zwischen dem aus Sicht des Gesundheitsverbunds berechtigten Honorar von 9,23 Mio. EUR und der Forderung des Auftragnehmers von 10,89 Mio. EUR. Zugleich zahlte die Planerhaftpflichtversicherung 0,50 Mio. EUR als Prozesskostenabläse und 0,20 Mio. EUR als pauschale Abgeltung der Vertretungs- und Sachverständigenkosten an den Gesundheitsverbund. Der Gesundheitsverbund schätzte die ihm bis zum Vergleich entstandenen Kosten für die Gerichtsverfahren auf 0,28 Mio. EUR.
- Mit der Örtlichen Bauaufsicht einigte sich der Gesundheitsverbund im Dezember 2021 nach Einholung externer Gutachten und einer Risikoabwägung auf ein Honorar von 107,99 Mio. EUR. Dieses lag damit 16 % unter der ursprünglichen Forderung der Örtlichen Bauaufsicht von 128,61 Mio. EUR und enthielt einen pauschalen Qualitätsabzug von 2,50 Mio. EUR.
- 14.2 Der Gesundheitsverbund setzte die Empfehlung um, weil er Rückforderungsansprüche gegenüber dem statisch-konstruktiven Planer und der Örtlichen Bauaufsicht prüfte. Mit dem statisch-konstruktiven Planer verglich sich der Gesundheitsverbund nach einer Risikoabwägung und erhielt in diesem Zusammenhang von der Planerhaftpflichtversicherung 0,70 Mio. EUR. Gegenüber der Örtlichen Bauaufsicht setzte der Gesundheitsverbund nach Einholung externer Gutachten und Risikoabwägung einen pauschalen Qualitätsabzug beim Honorar von 2,50 Mio. EUR bzw. 2,3 % durch.

## Feststellung weiterer Risiken für mögliche Bauwerksschäden

15.1 (1) Wie im Vorbericht (TZ 24) ausgeführt, hatte der Prüfstatiker nicht alle Fehler des vom Gesundheitsverbund beauftragten statisch-konstruktiven Planers erkannt, so dass er auch fehlerbehaftete Pläne zur Ausführung freigab und bereits betonierte Wände teilweise wieder abgebrochen oder saniert werden mussten. Bei Vorbereitungsarbeiten für den Stahlbau hatte sich herausgestellt, dass die Stahlbewehrung des Betons an bestimmten Stellen nicht plangemäß ausgeführt war. Der RH hatte dem Gesundheitsverbund daher empfohlen, 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.

(2) In ihrer Stellungnahme zum Vorbericht hatte die Stadt Wien mitgeteilt, dass der Gesundheitsverbund der Empfehlung des RH nachkommen und diesbezügliche Schritte durch Beauftragung der Bauherrnunterstützung einleiten würde. Im Nachfrageverfahren hatte die Stadt Wien ergänzt, dass keine Bauwerksschäden eingetreten seien. Die möglichen Schlechtleistungen des statisch-konstruktiven Planers würden in einem Gerichtsverfahren beurteilt.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass der Gesundheitsverbund nicht durch eine unabhängige Expertin oder einen unabhängigen Experten prüfen ließ, ob aus den mangelhaften Vorgehensweisen der Örtlichen Bauaufsicht und des statisch-konstruktiven Planers weitere Risiken für Bauwerksschäden bestanden. Der Gesundheitsverbund vertrat die Ansicht, dass die Freigabebestätigungen des Prüfstatikers und des Prüffingenieurs<sup>14</sup> die ordentliche Umsetzung bestätigten. Mit den Aufgaben des Prüfstatikers und des Prüffingenieurs hatte der Gesundheitsverbund die Örtliche Bauaufsicht mitbeauftragt.

Bei den im Zuge der Vorbereitungsarbeiten für den Stahlbau erkannten Fehlern habe es sich laut Gesundheitsverbund um einen Einzelfall gehandelt, wobei die Bewehrungseisen plangemäß, jedoch auf Basis eines überholten Planungsstands

<sup>14</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 einem widmungsgemäßen Fassungsvermögen für mehr als 1.000 Personen (z.B. Krankenanstalten) oder bei Bauwerken mit lebenswichtiger Infrastrukturfunktion bei der Planung, Berechnung und Bemessung der Tragwerke oder Tragwerksteile tragwerksspezifische Überwachungsmaßnahmen durch unabhängige und befugte Dritte durchzuführen waren. Die OIB-Richtlinien dienten der Vereinheitlichung der bautechnischen Vorschriften der Länder und wurden in Wien mit der Wiener Bautechnikverordnung 2020 (LGBl. 4/2020 i.d.g.F.) für verbindlich erklärt. Das Baurecht fällt nach Art. 15 Abs. 1 Bundes-Verfassungsgesetz in den selbstständigen Wirkungsbereich der Länder.

verlegt und bewusst im Zuge der Fehlerbehebung durchtrennt worden seien. Es liege kein begründeter Verdacht vor, dass Fehler bei der Bewehrung nicht oder nur zufällig entdeckt worden seien. Fehler seien durch den Qualitätssicherungsprozess oder im Zuge des Baufortschritts aufgezeigt und behoben worden. Zudem seien bisher nicht bekannte Schäden vom Vergleich mit dem statisch-konstruktiven Planer und dessen Planerhaftpflichtversicherung nicht mitumfasst und könnten daher auch künftig geltend gemacht werden.

In den dem Vergleich mit dem statisch-konstruktiven Planer vorangegangenen Gerichtsverfahren hatte der Gesundheitsverbund angeführt, dass

- der statisch-konstruktive Planer die vertraglich vereinbarte Kontrolle der Bewehrung nicht erbracht habe und
- der Prüfstatiker in nahezu allen Bauteilen Fehler in den Bewehrungsplänen des statisch-konstruktiven Planers (zu geringe Bewehrung in tragenden Wänden und Säulen, unrichtige Darstellung der richtig berechneten Bewehrung in den Plänen, fehlerhafte Stücklisten zu den Plänen) bemerkt habe.

- 15.2 Der Gesundheitsverbund setzte die Empfehlung nicht um. Er beauftragte keine unabhängige Expertin bzw. keinen unabhängigen Experten, um feststellen zu lassen, ob aus den mangelhaften Vorgehensweisen der Örtlichen Bauaufsicht und des statisch-konstruktiven Planers weitere Risiken für Bauwerksschäden bestehen.

Der RH gab dazu zu bedenken, dass

- aus dem bisherigen Ausbleiben von Bauwerksschäden nicht auf die Zukunft geschlossen werden konnte, weil Fehler bei der Bewehrung die Dauerhaftigkeit des Gebäudes beeinträchtigen oder auch erst später – bei Extrembelastungen (z.B. Erdbeben) – zu Schäden führen können,
- nicht auszuschließen war, dass weitere, bisher unbemerkte Fehler bei der Bewehrung übersehen wurden; dies wegen der Vielzahl der vom Prüfstatiker bemerkten Fehler und insbesondere wegen einiger von ihm vorerst übersehener Fehler, die erst im Zuge oder nach der Ausführung erkannt wurden,
- die Örtliche Bauaufsicht, die die Bewehrungsabnahme organisierte und koordinierte, zugleich mit den Leistungen der Prüfstatik und des Prüfsachverständigen beauftragt war und nach Ansicht des RH daher ein Interessenkonflikt vorlag,
- es – im Hinblick auf erst künftig zutage tretende Schäden – dem Gesundheitsverbund bisher nicht gelang, die aus seiner Sicht durch Schlechtleistungen seiner Auftragnehmer entstandenen Schäden vollumfänglich von diesen oder deren Versicherungen ersetzt zu bekommen.

Der RH wiederholte daher seine Empfehlung an den Gesundheitsverbund, 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.

Der RH räumte ein, dass eine nachträgliche Prüfung der Statik, der Bewehrungspläne, der zugehörigen Abnahmeprotokolle und der ausgeführten Bewehrung aus Kostengründen und aufgrund der Zugänglichkeit der Bauteile – in einem ersten Schritt – nur für eine risikoorientiert ausgewählte Stichprobe zweckmäßig war. Auf Basis des Ergebnisses dieser Stichprobe sollte das weitere Vorgehen beschlossen werden.

- 15.3 Laut Stellungnahme der Stadt Wien werde der Gesundheitsverbund einen Zivilingenieur mit der Untersuchung der Bewehrung beauftragen. Angebote seien eingeholt worden und die Umsetzung sei im Jahr 2022 geplant.

## Schnittstellenregelungen und Versicherungsschutz bei künftigen Bauvorhaben

- 16.1 (1) Wie im Vorbericht (TZ 25) ausgeführt, waren bei der Errichtung der Klinik Floridsdorf zahlreiche Störungen des Projektablaufs aufgetreten, die – nach Ansicht des Gesundheitsverbunds – auf Fehl- oder Schlechtleistungen einzelner seiner Auftragnehmer zurückzuführen waren. Trotz vom Gesundheitsverbund veranlasster Maßnahmen hatten die Störungen zu Konflikten zwischen Projektbeteiligten, zu einer Verlängerung der Bauzeit und zu erheblichen Mehrkosten geführt. Die Begleitende Kontrolle hatte in ihrer Kostenprognose vom März 2016 73,37 Mio. EUR oder 34 % der Leistungsabweichungen während der Bauausführung bauwirtschaftlichen Ursachen – im Wesentlichen Störungen im Projektablauf und Verlängerung der Bauzeit – zugeordnet; sie war davon ausgegangen, dass im besten Fall 20 Mio. EUR von Versicherungen (z.B. aus der Planerhaftpflichtversicherung) rückerstattet werden.

Der RH hatte dem Gesundheitsverbund daher empfohlen, für künftige Bauvorhaben bei der Planung der Projektorganisation mögliche Konfliktherde von vornherein zu minimieren und Schnittstellen klar zu regeln. Zudem hatte er dem Gesundheitsverbund empfohlen, den Umfang des Versicherungsschutzes für Fehl- und Schlechtleistungen der Auftragnehmer zu evaluieren und auf Basis der Evaluierung geeignete Versicherungsmaßnahmen zu setzen, weil die bei der Errichtung der Klinik Floridsdorf entstandenen Mehrkosten voraussichtlich nur teilweise durch Versicherungen gedeckt sein werden.

(2) Im Nachfrageverfahren hatte die Stadt Wien mitgeteilt, dass sich diese Maßnahme noch in Umsetzung befinde. Der Versicherungsschutz solle im Zuge der Etablierung der Bauherrnorganisation im Jahr 2019 angepasst werden.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass die Örtliche Bauaufsicht 122,49 Mio. EUR oder 40 % der vom Gesundheitsverbund bis Mai 2020 beauftragten Leistungsabweichungen während der Bauausführung den bauwirtschaftlichen Ursachen – im Wesentlichen Störungen im Projektablauf und Verlängerung der Bauzeit – zuordnete. Von Versicherungen erhielt der Gesundheitsverbund 6,98 Mio. EUR für Schäden, als Prozesskostenablöse oder als pauschale Abgeltung der Vertretungs- und Sachverständigenkosten erstattet. Dem Gesundheitsverbund war kein einzelner Schadensfall bekannt, bei dem die von der Versicherung anerkannte Schadenssumme die jeweilige maximale Deckungssumme überschritten hätte.

Um für künftige Bauvorhaben mögliche Konflikte in der Projektorganisation von vornherein zu minimieren, Schnittstellen klar zu regeln und das Risiko mangelhafter Leistungen in der Planung und Ausführung zu verringern, setzte die WiGeV Projektgesellschaft u.a. folgende Maßnahmen um bzw. sagte deren Umsetzung zu:

- Anwendung eines Generalplanermodells<sup>15</sup> für die Planung künftiger Bauvorhaben, um Schnittstellen zu reduzieren,
- umfassende und detaillierte Beschreibung der Leistungen und klare Regelungen der Koordinationsverpflichtungen mit den am Bauvorhaben Beteiligten in den Generalplanerverträgen,
- Definition der Leistungen der Projektleitung, der Projektsteuerung und der Örtlichen Bauaufsicht in den entsprechenden Rahmenvereinbarungen in einem Zug, um die Leistungsbilder optimal aufeinander abzustimmen,
- geplante vertiefte Qualitätskontrolle
  - der Planung durch die Projektsteuerung, die Projektleitung und die Begleitende Kontrolle in der Planungsphase und zusätzlich durch die Örtliche Bauaufsicht in der Phase der Ausführungsvorbereitung und
  - der Ausschreibungsunterlagen durch frühzeitige Einbindung der Örtlichen Bauaufsicht und Standardvorgaben für die Ausschreibungen (z.B. Allgemeine Vertragsbedingungen, Muster für besondere Vertragsbedingungen und Muster für Leistungsverzeichnis-Texte),
- geplante Verbesserung der Dokumentation (inklusive der Projektplattform), um eventuelle Fehler frühzeitig erkennen und dokumentieren zu können sowie die für die Durchsetzbarkeit bei Versicherungen erforderliche Zuordnung von Fehlern und Schäden zu den einzelnen Verursachern sicherzustellen,

<sup>15</sup> Im Generalplanermodell übernimmt ein Generalplaner die gesamte Planung eines Projekts bis zur Baureife. Er kann Teile der Planungsleistung an externe Planer und Sonderfachleute (z.B. Statiker, Bodengutachter) delegieren. In jedem Fall obliegen ihm aber die Koordination aller Planungsarbeiten (Planungsmanagement) und die Alleinverantwortlichkeit für das Ergebnis der Planung gegenüber dem Bauherrn bzw. der Oberleitung der Planungsphase (Jodl/Oberndorfer (Hrsg.), Handwörterbuch der Bauwirtschaft<sup>3</sup> (2010) S. 106).

- geplantes aktives und professionelles Änderungsmanagement, um die Auswirkungen samt den Folgewirkungen von Änderungen auf das Projekt besser bewerten zu können und
- geplante aktive Wahrnehmung des Terminmanagements und regelmäßige Fortschreibung der Terminplanung bei Abweichungen als wesentliches Koordinationsinstrument zur Vermeidung von Verzögerungen und eines gestörten Bauablaufs. Die Terminstabilität sollte u.a. auch durch ein Anreizsystem in den Dienstleistungsverträgen sichergestellt werden.

Die WiGeV Projektgesellschaft schloss gemäß der Rahmenvereinbarung mit dem Gesundheitsverbund eine Bauwesen– bzw. Bauträgerhaftpflichtversicherung ab, um sich gegen unvorhergesehene Sachschäden und Schäden gegenüber Dritten bei der Ausübung der Bautätigkeit abzusichern. Die WiGeV Projektgesellschaft verlangte von ihren externen Konsulenten<sup>16</sup> bereits im Zuge der Vergabeverfahren den Nachweis einer Haftpflichtversicherung mit Mindestdeckung. Zudem verpflichtete der Gesundheitsverbund bzw. die WiGeV Projektgesellschaft die externen Konsulenten in den Rahmenvereinbarungen, bei einem Leistungsabruf eine in der jeweiligen Rahmenvereinbarung näher definierte projektspezifische Haftpflichtversicherung für Sach–, Personen– und Vermögensschäden zur Abdeckung allfälliger Gewährleistungs–, Schadenersatz– und sonstiger Ansprüche abzuschließen.

Die für die Errichtung der Klinik Floridsdorf abgeschlossene, gemeinsame Planerhaftpflichtversicherung für sämtliche beteiligte Konsulenten war nach Ansicht des Gesundheitsverbunds u.a. wegen der einheitlichen Versicherungsbedingungen und Erleichterungen bei der Schadenszuordnung vorteilhaft. Für die künftigen Bauvorhaben versuchte die WiGeV Projektgesellschaft, bisher jedoch mangels Angeboten von Versicherungsunternehmen erfolglos, eine kombinierte, gemeinsame Planerhaftpflicht– und Bauwesenversicherung abzuschließen.

16.2 Der Gesundheitsverbund setzte gemeinsam mit der WiGeV Projektgesellschaft die Empfehlung um, weil

- sie zahlreiche Maßnahmen realisierten bzw. deren Umsetzung zusagten, um für künftige Bauvorhaben bei der Planung der Projektorganisation mögliche Konflikte von vornherein zu minimieren und Schnittstellen klar zu regeln sowie
- die WiGeV Projektgesellschaft Versicherungen abschloss bzw. den Abschluss von Versicherungen von ihren Auftragnehmern verlangte, um Sach–, Personen– und Vermögensschäden und allfällige Gewährleistungs–, Schadenersatz– und sonstige Ansprüche abzudecken.

<sup>16</sup> Projektleitung, Projektsteuerung, Örtliche Bauaufsicht, Begleitende Kontrolle, Generalplaner

Der RH wies jedoch darauf hin, dass es dem Gesundheitsverbund bei der Klinik Floridsdorf nur in geringem Umfang gelungen war, die nach Ansicht des Gesundheitsverbunds auf Fehl- oder Schlechtleistungen einzelner seiner Auftragnehmer zurückzuführenden Mehrkosten von Versicherungen rückerstattet zu bekommen. Dies war nicht in zu geringen Deckungssummen der Versicherungen begründet. Der RH sah die Gründe für die – im Vergleich zu der vom Gesundheitsverbund angenommenen Rückerstattung von 20 Mio. EUR – geringe Rückerstattung von 6,98 Mio. EUR in der Versicherbarkeit von Schlechtleistungen und der schwierigen Nachweisführung von Schäden bei komplexen Bauvorhaben.

Nach Ansicht des RH war der Versicherungsschutz der WiGeV Projektgesellschaft für künftige Bauvorhaben im Vergleich zum Versicherungsschutz bei der Klinik Floridsdorf nachteiliger, weil es ihr mangels Angeboten nicht gelungen war, eine gemeinsame Planerhaftpflichtversicherung für alle beteiligten Konsulenten abzuschließen. Eine umso größere Bedeutung kommt somit der von der WiGeV Projektgesellschaft geplanten Verbesserung der Dokumentation zu, um die für die Durchsetzbarkeit bei den Versicherungen erforderliche Zuordnung von Fehlern und Schäden zu den einzelnen Verursachern sicherzustellen.

## Vertragsrücktritt oder Bauunterbrechung bei künftigen Bauvorhaben

- 17.1 (1) Im Vorbericht hatte der RH festgestellt (TZ 26), dass der Gesundheitsverbund wegen der Insolvenz eines der beiden Unternehmen, die er in Arbeitsgemeinschaft mit der Errichtung der Fassade beauftragt hatte, und wegen mangelhafter Leistungserbringung einzelner seiner Auftragnehmer mehrmals eine teilweise oder gänzliche Unterbrechung der Bauausführung (Baustopp) erwogen hatte. Die vom Vorstand des Gesundheitsverbunds getroffene Entscheidung, keinen Baustopp anzuordnen, hatte lediglich auf groben Abschätzungen zu den Auswirkungen eines Baustopps beruht.

Der RH hatte dem Gesundheitsverbund daher empfohlen, bei künftigen Bauvorhaben im Falle mangelhafter Leistungserbringung von Auftragnehmern auch die Option eines Rücktritts vom Vertrag oder einer Bauunterbrechung detaillierter zu untersuchen. Die Verträge mit den Auftragnehmern wären nach Möglichkeit so zu gestalten, dass die Tragung der Kosten aus einer Bauunterbrechung klar geregelt und im Vergabeverfahren dem Wettbewerb unterworfen ist.

(2) Im Nachfrageverfahren hatte die Stadt Wien mitgeteilt, dass diese Maßnahme als umgesetzt betrachtet werden könne. Im Zuge der Ausschreibung der Rahmenvereinbarung für Leistungen des Projektmanagements, Bauprojektmanagements

und der Örtlichen Bauaufsicht sei dies berücksichtigt und solle künftig auch bei weiteren Vergaben beachtet werden.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass der Gesundheitsverbund und die WiGeV Projektgesellschaft Maßnahmen vorsahen, um Unterbrechungen der Bauausführung tunlichst zu verhindern; dies u.a. durch ein

- professionelles Termin- inklusive Terminrisikomanagement und
- klares Änderungsmanagement (auch für Termine).

Dadurch sollte sichergestellt werden, dass für alle Projekte ein aktueller und umsetzbarer Terminplan vorliegt.

Zur vertraglichen Vorsorge für den Fall einer Bauunterbrechung nahmen der Gesundheitsverbund und die WiGeV Projektgesellschaft in ihren Rahmenvereinbarungen (TZ 9, Tabelle 3) Regelungen für vom Auftraggeber angeordnete Leistungsunterbrechungen und deren Vergütung auf. Der Gesundheitsverbund bzw. die WiGeV Projektgesellschaft beabsichtigte, diese Regelungen auch zum Bestandteil der Verträge mit weiteren externen Konsulenten zu machen.

Zur vertraglichen Vorsorge bei den ausführenden Gewerken regelte die WiGeV Projektgesellschaft in ihren allgemeinen und besonderen Vertragsbestimmungen zu den Bauleistungen für das Rahmenbauprogramm

- diverse Kündigungs- bzw. Rücktrittsgründe für verspätete Leistungen und Schlechterfüllung sowie
- Grundsätzliches zur Abrechnung beim Abbruch oder der Verschiebung von Leistungen.

Eine Ergänzung der allgemeinen und besonderen Vertragsbestimmungen für die Unterbrechung von Baumaßnahmen ohne Vertragskündigung war während der Follow-up-Überprüfung in Ausarbeitung. Die Kosten einer Bauunterbrechung würden laut Gesundheitsverbund bei ausführenden Gewerken dem Wettbewerb im Vergabeverfahren unterliegen, weil die Leistungsverzeichnisse in der Regel entsprechende standardisierte Leistungspositionen (Baustellengemeinkosten inklusive zeitgebundener Kosten und gegebenenfalls Stilliegepositionen) enthalten würden.

Der Gesundheitsverbund beabsichtigte, künftig im Falle mangelhafter Leistungserbringung von Auftragnehmern auch die Option eines Rücktritts vom Vertrag oder einer Bauunterbrechung detaillierter zu untersuchen. Ein entsprechender Anwendungsfall lag bis zum Ende der Follow-up-Überprüfung nicht vor.

17.2 Der Gesundheitsverbund setzte gemeinsam mit der WiGeV Projektgesellschaft die Empfehlung um, weil

- die Rahmenvereinbarungen (TZ 9, Tabelle 3) mit der WiGeV Projektgesellschaft und den Auftragnehmern entsprechende Regelungen für vom Auftraggeber angeordnete Leistungsunterbrechungen und deren Vergütung beinhalteten,
- die allgemeinen und besonderen Vertragsbestimmungen zu den Bauleistungen als Bestandteil der Verträge mit den ausführenden Gewerken Regeln im Zusammenhang mit dem Abbruch oder der Verschiebung der Leistung vorsahen,
- im Falle mangelhafter Leistungserbringung von Auftragnehmern künftig auch die Option eines Rücktritts vom Vertrag oder einer Bauunterbrechung detaillierter untersucht werden soll (ein entsprechender Anwendungsfall lag bis zum Ende der Follow-up-Überprüfung nicht vor) und
- die Kosten einer Bauunterbrechung bei ausführenden Gewerken dem Wettbewerb im Vergabeverfahren unterliegen, weil die Leistungsverzeichnisse in der Regel standardisierte Positionen für Baustellengemeinkosten inklusive zeitgebundener Kosten und gegebenenfalls Stilliegepositionen enthalten.

Zudem war eine Ergänzung der allgemeinen und besonderen Vertragsbestimmungen zur Unterbrechung von Baumaßnahmen ohne Vertragskündigung in Abstimmung; der Gesundheitsverbund sagte Maßnahmen im Bereich des Termin- und Änderungsmanagements zu, die Unterbrechungen der Bauausführung tunlichst verhindern sollen.

## Rückforderung der aus Versäumnissen bei der Prüfung von Mehrkostenforderungen erwachsenen Bauzinsen

- 18.1 (1) Im Vorbericht hatte der RH (TZ 27) kritisiert, dass der Gesundheitsverbund trotz wiederholter Kritik der Begleitenden Kontrolle die Einhaltung der vorgesehenen Bearbeitungszeiten bei der Prüfung der Mehrkostenforderungen nicht durchsetzte. So hatten die Bearbeitungszeiten zu den Leistungsabweichungen des Auftragnehmers für die Rohbauarbeiten durchschnittlich mehr als das Vierfache (Prüfung dem Grunde nach) bzw. rund das Dreifache (Prüfung der Höhe nach) der Soll-Bearbeitungszeiten betragen, wobei die Bearbeitungszeiten nicht in allen Fällen dokumentiert waren. Unter anderem wegen der längeren Bearbeitungszeiten hatte der Auftragnehmer für die Rohbauarbeiten Ansprüche auf zusätzliche Bauzinsen<sup>17</sup> geltend gemacht, die sich für den Zeitraum bis Jänner 2016 auf 10,63 Mio. EUR aufsummierten.

Der RH hatte dem Gesundheitsverbund daher empfohlen, ihm – aus Versäumnissen der mit der Prüfung der Mehrkostenforderungen befassten Auftragnehmer – erwachsene zusätzliche Bauzinsen von diesen zurückzufordern. Dazu wäre auch für eine lückenlose Dokumentation des Bearbeitungsprozesses (insbesondere der Bearbeitungszeiten) zu sorgen.

(2) Im Nachfrageverfahren hatte die Stadt Wien mitgeteilt, dass eine Behandlung der Rückforderungen aufgrund von Versäumnissen im Zuge der Schlussrechnung mit den Konsulenten thematisiert werde. Bis zur Zeit des Nachfrageverfahrens sei es jedoch noch nicht möglich gewesen, Forderungen gegenüber den Konsulenten zu behandeln, weil die Bauzinsenthematik bei den ausführenden Unternehmen noch nicht abgeschlossen sei.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass der Gesundheitsverbund bis Ende Juni 2021 zusätzliche Bauzinsen in der Höhe von 13,00 Mio. EUR bei 16 Auftragnehmern anerkannte; davon entfielen 10,78 Mio. EUR auf den Auftragnehmer für die Rohbauarbeiten.

<sup>17</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 Vorfinanzierungszeitraums 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.

Der Gesundheitsverbund verrechnete die Bauzinsen weder an die mit der Prüfung der Mehrkostenforderungen befassten Auftragnehmer weiter (u.a. Örtliche Bauaufsicht, Planer und Projektsteuerung) noch forderte er die Bauzinsen von diesen zurück. Nach Ansicht des Gesundheitsverbunds seien die Anzahl und Komplexität der Mehrkostenforderungen großteils derart hoch gewesen, dass Prüfungen innerhalb kurzer Fristen nicht möglich gewesen seien. Strittige Themen könnten nur durch die Einbindung externer Gutachter, durch Clearingverfahren oder Schiedsgutachten geklärt werden. Der Gesundheitsverbund habe daher keinen kausalen Zusammenhang zwischen berechtigten Bauzinsenansprüchen der ausführenden Unternehmen und Versäumnissen der mit der Prüfung befassten Konsulenten in der Auftraggebersphäre herstellen können.

Unabhängig von einer nicht eindeutigen bzw. möglichen Zuordnung einer Schlechtleistung setzte der Gesundheitsverbund im Zuge der Schlussrechnungsverhandlungen bzw. der Vergleichsgespräche mit der Örtlichen Bauaufsicht, dem Planer und der Projektsteuerung pauschale Abzüge von bis zu 2,50 Mio. EUR für Schlechtleistungen durch. Bis zum Ende der Follow-up-Überprüfung konnte er mit der Örtlichen Bauaufsicht (TZ 14), dem Planer (TZ 21) und der Projektsteuerung Einigungen über deren Honorare erzielen. Das an die Projektsteuerung bezahlte Honorar von 16,83 Mio. EUR lag am unteren Ende jener Bandbreite, mit der der Gesundheitsverbund nach externen Gutachten in die Verhandlungen ging (16,23 Mio. EUR bis 18,42 Mio. EUR). In dem für die Verhandlungen mit der Örtlichen Bauaufsicht erstellten Arbeitspapier ermittelte und begründete die Projektsteuerung für die Teilleistung „Zusatzleistungen, Claims, Anti-Claim-Management, Alternativprodukte“ einen Qualitätsabzug von 8 %, u.a. weil für bauwirtschaftliche Forderungen überwiegend zusätzlich externe Gutachter beauftragt werden mussten.

Bei der Dokumentation des Bearbeitungsprozesses erreichte der Gesundheitsverbund keine Verbesserung gegenüber der Vorprüfung, weil die Bearbeitungszeit für die Prüfung dem Grunde nach nur bei einer von 58 seit der Vorprüfung hinzugekommenen Mehrkostenforderungen des Auftragnehmers für die Rohbauarbeiten dokumentiert war. Hingegen war bei 56 von 58 Mehrkostenforderungen die Bearbeitungszeit für die Prüfung der Höhe nach dokumentiert. Die benötigte Bearbeitungszeit dafür reduzierte sich im Vergleich zur Vorprüfung um die Hälfte (zehn anstatt 20 Wochen).

- 18.2 Der Gesundheitsverbund setzte die Empfehlung teilweise um, indem er im Zuge der Schlussrechnungsverhandlungen bzw. der Vergleichsgespräche mit der Örtlichen Bauaufsicht, dem Planer und der Projektsteuerung pauschale Abzüge für Schlechtleistungen durchsetzte. Aus deren Versäumnissen bei der Prüfung der Mehrkostenforderungen erwachsene zusätzliche Bauzinsen forderte der Gesundheitsverbund von ihnen jedoch nicht ein.

Der RH räumte ein, dass bei komplexen Leistungsabweichungen, die externe Gutachten erforderten und die einen erhöhten zeitlichen Aufwand bei der Prüfung verursachten, nur ein Teil der zusätzlichen Bauzinsen den im Regelprozess mit der Prüfung befassten Auftragnehmern anzulasten war; dies war jener Teil, der durch deutliche, unbegründete Überschreitung der für den jeweiligen Auftragnehmer vorgesehenen Bearbeitungszeit entstand. Dem stand entgegen, dass nach Auffassung der Projektsteuerung vom Regelprozess durch das Einholen externer Gutachten überwiegend abgewichen wurde, wie die Forderung nach einem diesbezüglichen Qualitätsabzug in den Honorarverhandlungen mit der Örtlichen Bauaufsicht belegte.

Der RH kritisierte, dass der Gesundheitsverbund auch nach den Feststellungen des RH bei der Vorprüfung nicht für eine lückenlose Dokumentation des Bearbeitungsprozesses zur Prüfung der Mehrkostenforderungen (insbesondere der Bearbeitungszeiten) sorgte. Eine solche wäre Voraussetzung, um einen kausalen Zusammenhang zwischen berechtigten Bauzinsenansprüchen der ausführenden Unternehmen und Versäumnissen der mit der Prüfung befassten Konsulenten nachweisen zu können.

Für künftige Bauvorhaben empfahl der RH dem Gesundheitsverbund und der WiGeV Projektgesellschaft, für eine lückenlose Dokumentation der Bearbeitungsprozesse (insbesondere der Bearbeitungszeiten) der mit der Prüfung der Mehrkostenforderungen befassten Konsulenten zu sorgen, um im Fall einer mangelhaften Leistungserbringung dies auch nachweisen zu können.

Der RH sah positiv, dass der Gesundheitsverbund gegenüber der Vorprüfung eine Halbierung der durchschnittlichen Bearbeitungszeit für die Prüfung der Höhe nach bei den Mehrkostenforderungen des Auftragnehmers für die Rohbauarbeiten erreichte.

18.3 (1) Laut Stellungnahme der Stadt Wien falle die Empfehlung in den Aufgabenbereich der WiGeV Projektgesellschaft. Der Gesundheitsverbund werde die Begleitende Kontrolle mit einer Sonderprüfung beauftragen.

(2) Die WiGeV Projektgesellschaft teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass sie nachweislich seit Beginn der Umsetzung des Rahmenbauprogramms eine umfassende Dokumentation der Wiener Kliniken durchführe. Die notwendigen Prozesse für Maßnahmen bei Mehrkostenforderungen seien bereits im ersten Jahr (2020) festgelegt und in den Projekthandbüchern dokumentiert worden.

Die Prozesse seien auch auf der gesellschaftseigenen Projektplattform (u.a. in Form von Workflows) digital implementiert worden. Regelmäßig durchgeführte Audits der Prozesse würden eine stetige Weiterentwicklung sichern.

Aufgrund der immer komplexer gewordenen Mehrkostenforderungen habe die WiGeV Projektgesellschaft die jeweiligen Projektleitungen angehalten, unstrittige, geprüfte und akzeptierte Forderungen des Bauherrn zur Abrechnung freizugeben und für strittige Forderungen – soweit ein Anerkenntnis absehbar sei – Akontozahlungen zu leisten. Dies solle sicherstellen, Bauzinsforderungen zu minimieren bzw. zu reduzieren. Weiters versuche die WiGeV Projektgesellschaft, aus den Erfahrungen der Klinik Floridsdorf auf eine ausschreibungsreife Planung zu achten.

## Akontozahlungen zur Verminderung der Ansprüche auf zusätzliche Bauzinsen

- 19.1 (1) Der RH hatte im Vorbericht (TZ 27) festgestellt, dass der Auftragnehmer der Rohbauarbeiten – u.a. wegen der längeren Bearbeitungszeiten bis zur Beauftragung seiner zusätzlichen Leistungen – bis Jänner 2016 insgesamt 10,63 Mio. EUR an zusätzlichen Bauzinsen gefordert hatte, wobei der vom Gesundheitsverbund zu zahlende Bauzinssatz 7,60 % jährlich betrug.

Die Bauzinsen hatten im Regelfall über dem Finanzierungzinssatz des Gesundheitsverbunds gelegen (1,23 % p.a. bis 1,52 % p.a.) und würden allein beim Auftragnehmer der Rohbauarbeiten monatlich um rd. 300.000 EUR steigen. Daher hatte der RH dem Gesundheitsverbund empfohlen, für unstrittige Teile von Mehrkostenforderungen unpräjudizielle Akontozahlungen zu leisten, um so die Ansprüche auf zusätzliche Bauzinsen zu vermindern.

(2) Im Nachfrageverfahren hatte die Stadt Wien mitgeteilt, dass sie – soweit Leistungen unstrittig seien – Akontierungen leiste. Die Vorgabe sei in einem Aktenvermerk festgehalten und bekannt gegeben worden.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass die Programmleitung der Klinik Floridsdorf im August 2018 die Projektsteuerung und die Örtliche Bauaufsicht auf Basis der Empfehlung des RH schriftlich dazu aufforderte, nochmals bei allen Gewerken unpräjudizielle Akontozahlungen zu prüfen. An den Auftragnehmer der Rohbauarbeiten leistete der Gesundheitsverbund beginnend mit Dezember 2017 insgesamt 22,35 Mio. EUR als Akontozahlungen. In Summe – von Oktober 2014 bis November 2020 – zahlte der Gesundheitsverbund Akontierungen in Höhe von 71,95 Mio. EUR für 21 Gewerke aus. Der Gesundheitsverbund berechnete das daraus resultierende Einsparungspotenzial nicht. Eine deshalb vom RH exemplarische, näherungsweise vorgenommene Berechnung für die an den Auftragnehmer der Rohbauarbeiten geleisteten Akontozahlungen von 22,35 Mio. EUR ergab eine Einsparung bei den Bauzinsen von 0,94 Mio. EUR.

- 19.2 Der Gesundheitsverbund setzte die Empfehlung um, indem er die Projektsteuerung und die Örtliche Bauaufsicht aufforderte, unpräjudizielle Akontozahlungen nochmals zu prüfen, und der Gesundheitsverbund insgesamt 71,95 Mio. EUR vor Beauftragung der zusätzlichen Leistungen akontierte. Allein beim Auftragnehmer der Rohbauarbeiten konnte er somit 0,94 Mio. EUR einsparen.

## Verbesserung der Qualitätssicherung

- 20.1 (1) Laut Vorbericht (TZ 29) hatte die Begleitende Kontrolle bei der Qualität der ausgeführten Leistungen teilweise schwerwiegende Mängel festgestellt und wiederholt eine Verbesserung der Qualitätssicherung, der Dokumentation der Mängel und der Beaufsichtigung der Mängelbehebung durch die Örtliche Bauaufsicht eingemahnt. Wesentliche Mängel bzw. Bauschäden, die der RH auch als Folge von Schwächen der vom Gesundheitsverbund eingerichteten Projektorganisation erkannt hatte, waren insbesondere:

- Risse mit Wasserdurchtritten bei den als wasserundurchlässiges Betonbauwerk („Weiße Wanne“) ausgeführten Kellergeschoßen; die Übernahme der Sanierungskosten war strittig gewesen („undichte Wanne des Fundaments“);
- Beginn des Innenausbaus vor der Herstellung der Gebäudedichtheit, weshalb eindringendes Niederschlagswasser zu erheblichen Feuchte– und Schimmelschäden geführt hatte („Verschalung undicht“).

Der RH hatte dem Gesundheitsverbund daher empfohlen, 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 Auftragnehmern (insbesondere der Örtlichen Bauaufsicht) und andererseits durch verstärkte eigene Wahrnehmung der Qualitätssicherung durch Personal des Gesundheitsverbunds geschehen (regelmäßige Qualitätskontrollen durch Fachpersonal der künftigen Technischen Direktion der Klinik Floridsdorf).

(2) Im Nachfrageverfahren hatte die Stadt Wien mitgeteilt, dass Qualitätsbegehungen durch Personal des Gesundheitsverbunds laufend stattfänden. Einerseits hätten Qualitätssicherungsbegehungen durch die Ärztliche Direktion stattgefunden, um die funktionelle Qualität zu prüfen, andererseits hätte die Technische Direktion ohne Beisein der Örtlichen Bauaufsicht Qualitätsbegehungen durchgeführt. Weiters seien nach Terminplan regelmäßige Qualitätsbegehungen zur förmlichen Übernahme der Leistungen von Juni 2018 bis Dezember 2018 erfolgt.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass die vom Gesundheitsverbund beauftragte Projektsteuerung nach Abschluss der Vorprüfung des RH Qualitätssicherungspro-

zesse entwickelte, welche die Aufgaben der einzelnen Projektbeteiligten detailliert festlegten. Diese Prozesse beinhalteten neben den Qualitätssicherungen durch die Örtliche Bauaufsicht, die Projektsteuerung und die Planer als wesentliches Element „Qualitäts-Kontrollbegehungen“ durch die Nutzerinnen und Nutzer der Klinik Floridsdorf (Vertreterinnen bzw. Vertreter des klinischen und des nicht-klinischen Bereichs). Die Qualitäts-Kontrollbegehungen fanden zwischen März 2017 und November 2018 regelmäßig statt.

Bis Ende Juli 2019 erfasste der Gesundheitsverbund insgesamt 87.965 Mängel, offene Restleistungen und Bauschäden, davon waren zu diesem Zeitpunkt noch 322 bzw. 0,4 % unerledigt. Bis Juli 2021 waren einzelne Mängel noch nicht behoben (u.a. bei der Begleitheizung der Fensterbänke und bei den Zwischenscheibenjalousien), die laut Technischer Direktion der Klinik Floridsdorf jedoch nicht einen Betrieb verhinderten.

Die strittigen Kosten für die Sanierung der aufgetretenen Risse in den Kellergeschoßen galt der Gesundheitsverbund dem Auftragnehmer für die Rohbauarbeiten mit 259.000 EUR überwiegend ab. Nur wenige Risse, die die normgemäß zulässigen Toleranzen überschritten, sanierte der Auftragnehmer auf eigene Kosten. Zudem erwuchsen dem Gesundheitsverbund wegen der Risse und Wassereintritte Folgekosten von 193.000 EUR für Gutachten, die Sanierung von Korrosionsschäden und erforderliche Änderungen beim Fußbodenaufbau. Neue Risse waren der Betriebsfeuerwehr im Rahmen ihrer monatlichen Sicherheitsbegehungen bis Oktober 2021 nicht aufgefallen. Die Technische Direktion der Klinik Floridsdorf plante für 2022, zusätzlich eine Sichtkontrolle von einem Fachunternehmen durchführen zu lassen.

Der Gesundheitsverbund bekam jene Schäden, die durch den Beginn des Innenausbaus vor der Herstellung der Gebäudedichtheit entstanden waren, von Versicherungen oder Projektbeteiligten nicht ersetzt. Die von ihm getragenen Kosten für deren Behebung beliefen sich auf 963.000 EUR, ohne bauwirtschaftliche Zusatzkosten infolge von Verzögerungen und Behinderungen.

20.2 Der Gesundheitsverbund setzte die Empfehlung um, weil er

- von seiner Projektsteuerung Qualitätssicherungsprozesse entwickeln ließ, welche die Aufgaben der einzelnen Projektbeteiligten detailliert festlegten,
- Qualitäts-Kontrollbegehungen mit den Nutzerinnen und Nutzern der Klinik Floridsdorf zwischen März 2017 und November 2018 durchführte und
- das Mängelmanagement aktiv wahrnahm, wie die überwiegende Abarbeitung der Mängel, offenen Restleistungen und Bauschäden bis Ende Juli 2019 belegte.

Der RH merkte jedoch kritisch an, dass

- im Juli 2021 nach wie vor einzelne Mängel nicht behoben waren und
- es dem Gesundheitsverbund nicht gelungen war, die Kosten für die Sanierung der im Vorbericht dargestellten Bauschäden bzw. Mängel „Verschalung undicht“ und „undichte Wanne des Fundaments“ – wie beabsichtigt – von Versicherungen oder Projektbeteiligten ersetzt zu bekommen. Vielmehr hatte er Kosten von 1,42 Mio. EUR (ohne bauwirtschaftliche Zusatzkosten infolge von Verzögerungen und Behinderungen) selbst zu tragen.

## Rohbau-/Baumeisterarbeiten

### Prüfung Rückforderungsansprüche gegenüber dem Planer

21.1 (1) Im Vorbericht (TZ 33) hatte der RH kritisch die gravierenden Kostensteigerungen zwischen Hauptauftragssumme und Prognosekosten von 61,70 Mio. EUR (63 %) des Gewerks „5200 Rohbau-Baumeister“ hervorgehoben. Er hatte ferner auf die Mangelhaftigkeit der Leistungsverzeichnisse hingewiesen, die zu einem Bietersturz im Ausmaß von 5,25 Mio. EUR (Prognosewert), erheblichen Zusatzaufträgen sowie zu den vom Gesundheitsverbund angeführten Leistungsabweichungen im Zuge der Bauausführung und damit zu einem erheblichen finanziellen Nachteil für den Gesundheitsverbund geführt hatten. Der RH hatte dem Gesundheitsverbund daher empfohlen, wegen der Qualitätsmängel im Leistungsverzeichnis des Gewerks „5200 Rohbau-Baumeister“ entsprechende Rückforderungsansprüche gegenüber dem Planer zu prüfen und gegebenenfalls geltend zu machen.

(2) Im Nachfrageverfahren hatte der Gesundheitsverbund mitgeteilt, dass ein Gutachten zu den Schadenersatzansprüchen an den Planer vorliege. Es werde geklärt, ob die Versicherung diese Ansprüche abdecke. Kosten aus Bauzinsen verhandle er im Zuge der Schlussrechnung mit den betroffenen Konsulenten. Aus damaliger Einschätzung sei die Zuordnung zu den Verursachern schwierig.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass der Gesundheitsverbund primär eine außergerichtliche Einigung mit dem Planer herbeiführen und parallel dazu eine Lösung – in Form eines Vergleichs – mit der Planerhaftpflichtversicherung erzielen wollte:

(a) Der Gesundheitsverbund schloss mit dem Planer nach mehreren Gutachten und einer Risikoabwägung der Programmleitung der Klinik Floridsdorf im Februar 2021 eine „Bereinigungsvereinbarung“ über ein Honorar von 70,22 Mio. EUR ab; damit waren alle wechselseitigen Rechte und Pflichten aus dem Hauptauftrag verglichen und ein pauschaler Abzug von 2 Mio. EUR für sämtliche Schlecht- und Minderleistungen enthalten. Zuvor hatte der Planer im Juli 2019 eine Schlussrechnungssumme

von 89,62 Mio. EUR prognostiziert; ihm stand nach Ansicht des Gesundheitsverbunds jedoch lediglich ein Honorar von maximal 70 Mio. EUR zu. Ein erstes vom Gesundheitsverbund beauftragtes Gutachten vom Jänner 2018 bewertete die Schlecht- bzw. Minderleistungen des Planers sowie mögliche Schadenersatzansprüche mit 30,64 Mio. EUR. Der Planer bestritt diese Forderungen. Auch die vom Gesundheitsverbund beauftragten Rechts- und bauwirtschaftlichen Gutachten wiesen darauf hin, dass es sich bei vielen aufgeworfenen Fragen um beweiswürdige Einzelfallbetrachtungen handle, die erst in einem Gerichtsverfahren abschließend beurteilt würden, was für beide Seiten ein beträchtliches Prozessrisiko bedeute, und im Streitfall eine negative Entscheidung zulasten des Gesundheitsverbunds als Verfasser des Planervertrags zu erwarten sei. Auch sei die Durchsetzbarkeit einzelner Schlecht- bzw. Minderleistungen bzw. Schadenersatzansprüche im Streitfall mit dem Planer, insbesondere wegen Beweisproblemen, gering.

(b) Parallel zu den Verhandlungen mit dem Planer meldete der Gesundheitsverbund mögliche Schadensfälle seiner Planerhaftpflichtversicherung zwecks Ersatzleistung. Nach Ansicht der Planerhaftpflichtversicherung handle es sich grundsätzlich um Honorarminderungsansprüche zum Werkvertrag, entsprechende Nachweise würden ihr nicht vorliegen. Sie stütze sich dabei auf eigene technische Sachverständige und verwies darauf, dass langwierige und kostenintensive Gerichtsverfahren zu erwarten seien. Der Gesundheitsverbund einigte sich nach einer Risikoabwägung mit der Planerhaftpflichtversicherung auf die Zahlung einer Prozesskostenabläse von insgesamt 3,20 Mio. EUR für den Planer und die Projektsteuerung<sup>18</sup>. Damit waren mit Wirkung vom September 2020 alle behaupteten Schadenersatzverpflichtungen zwischen dem Gesundheitsverbund und der Planerhaftpflichtversicherung bereinigt und verglichen.

(c) Die Kosten für Gutachter und Rechtsanwälte, die der Gesundheitsverbund zur Unterstützung der Prüfung der Honorarbemessung sowie von Rückforderungsansprüchen heranzog, betrugen 0,96 Mio. EUR.

21.2 Der Gesundheitsverbund setzte die Empfehlung um, weil er

- Rückforderungsansprüche gegenüber dem Planer prüfte,
- pauschal 2 Mio. EUR vom Honorar des Planers für sämtliche Schlecht- und Minderleistungen abzog und
- zusätzlich eine Leistung seiner Planerhaftpflichtversicherung einforderte und 3,20 Mio. EUR für den Planer und die Projektsteuerung erhielt.

Der RH wies jedoch kritisch darauf hin, dass sich der Gesundheitsverbund in den Verhandlungen mit dem Planer und der Versicherung in einer äußerst schlechten

<sup>18</sup> Die Versicherung erstattete einen Gesamtbetrag ohne Aufteilung auf den Planer bzw. die Projektsteuerung.

Position befand, die er selbst, durch die – schon im Vorbericht festgestellte – ungenügende Wahrnehmung der Bauherrnfunktion, vor allem in Hinsicht auf die Dokumentation von Schäden sowie Schlecht- und Minderleistungen, verursachte.

Der RH merkte an, dass dem Gesundheitsverbund dafür Kosten für Gutachten und Rechtsanwälte von 0,96 Mio. EUR entstanden. Er verwies dazu auf das Erfordernis einer lückenlosen Dokumentation zum Nachweis einer mangelhaften Leistungserbringung und seine entsprechende Empfehlung in TZ 18.

## Bereinigung der Abrechnung

- 22.1 (1) Im Vorbericht (TZ 33) hatte der RH kritisiert, dass viele von der Begleitenden Kontrolle bereits aufgezeigte Probleme, wie erhebliche Abrechnungsmängel oder schwer nachvollziehbare Abrechnungsunterlagen zum Gewerk „5200 Rohbau-Baumeister“, zur Zeit der Vorprüfung vom Gesundheitsverbund noch nicht gelöst waren. Die Einschaltung von Sachverständigen zur Aufarbeitung des Problems durch den Gesundheitsverbund hatte der RH als zweckmäßigen Schritt gesehen, um die negativen Folgen für den Gesundheitsverbund und die Steuerzahlerinnen und Steuerzahler zu begrenzen. Er wies jedoch darauf hin, dass der späte Zeitpunkt für die Maßnahmen des Gesundheitsverbunds – am Ende der Ausführungen der Rohbauarbeiten – die Chancen auf Einbringlichkeit der Forderungen als Bauherr reduzieren könnte.

Der RH hatte dem Gesundheitsverbund daher empfohlen, 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.

(2) Im Nachfrageverfahren hatte der Gesundheitsverbund mitgeteilt, dass er die Rolle des Bauherrn proaktiv und nachdrücklich ausüben werde. In die Bearbeitung von wesentlichen strittigen Themen sei die Programmleitung bzw. die Bauprojektleitung der Klinik Floridsdorf persönlich involviert.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass der Gesundheitsverbund eine vertiefte Prüfung der Abrechnung des Gewerks „5200 Rohbau-Baumeister“ durch das Forderungsmanagement veranlasste. Der Endbericht vom April 2018 stellte, aufbauend auf Berichten der Begleitenden Kontrolle, zusammenfassend fest, dass die Abrechnungsunterlagen teilweise unvollständig bzw. nicht nachvollziehbar waren. Diese Mängel wären von der Örtlichen Bauaufsicht spätestens im Zuge der Schlussrechnungsprüfung zu korrigieren gewesen.

Die vertiefte Prüfung der Abrechnung führte zu einer „Aufrollung“ und einer erneuten Prüfung der Abrechnung durch die Örtliche Bauaufsicht.

Zur Klärung strittiger Abrechnungsthemen, wie der Leistung „Bauzaun Bestand 2,0 m warten“ (TZ 23), führten die Programmleitung der Klinik Floridsdorf sowie Vertreterinnen und Vertreter der Örtlichen Bauaufsicht und der Projektsteuerung Gespräche mit dem Auftragnehmer des Gewerks „5200 Rohbau–Baumeister“. Zusätzlich installierte die Programmleitung der Klinik Floridsdorf ab August 2018 die Besprechungsreihe „Nachweisführung“ und ab Dezember 2019 die Besprechungsreihe „Schlussrechnungsbesprechung“. An diesen Besprechungen nahmen neben der Programmleitung der Klinik Floridsdorf Vertreterinnen und Vertreter der Örtlichen Bauaufsicht und der Projektsteuerung teil. Inhalt dieser Besprechungen war die Abstimmung der Vorgangsweise für Leistungsabweichungen sowie offener Schlussrechnungsthemen bei allen Gewerken.

Die Schlussrechnungssumme des Auftragnehmers des Gewerks „5200 Rohbau–Baumeister“ von 174,30 Mio. EUR – davon entfielen 54,26 Mio. EUR auf Zusatzaufträge und 10,78 Mio. EUR auf zusätzliche Bauzinsen – lag um 76,19 Mio. EUR (78 %) über der Hauptauftragssumme. Der Auftragnehmer legte die prüffähige Schlussrechnung erst im November 2020 vor, rund zwei Jahre nach Fertigstellung des Bauwerks im Dezember 2018.

22.2 Der Gesundheitsverbund setzte die Empfehlung um. Er nahm seine Bauherrnrolle proaktiv und nachdrücklich wahr, indem er

- zur Bereinigung der Abrechnung eine vertiefte Prüfung samt „Aufrollung“ der Abrechnung veranlasste sowie eine Klärung strittiger Abrechnungsthemen herbeiführte,
- die Vorgangsweise für Leistungsabweichungen sowie offene Schlussrechnungsthemen in zwei neu installierten Besprechungskreisen abstimmte und
- die Verantwortung der Auftragnehmer für Mehrkosten einforderte (z.B. „Bauzaun Bestand 2,0 m warten“).

Im Zusammenhang mit der Prüfung und Geltendmachung von Rückforderungsansprüchen aufgrund der Qualitätsmängel im Leistungsverzeichnis des Gewerks „5200 Rohbau–Baumeister“ gegenüber dem Planer verwies der RH auf TZ 21 und zu den Schlechtleistungen der Örtlichen Bauaufsicht auf TZ 14.

Der RH merkte kritisch an, dass nach Fertigstellung des Bauwerks der Korrekturprozess der Abrechnung für das Gewerk „5200 Rohbau–Baumeister“ rund zwei Jahre dauerte.

## Abrechnung Bauzaun

- 23.1 (1) Im Vorbericht (TZ 35) hatte der RH kritisiert, dass der Gesundheitsverbund der Empfehlung der Begleitenden Kontrolle nicht nachgekommen war und die vom Auftragnehmer des Gewerks „5200 Rohbau-Baumeister“ mit einem vergleichsweise hohen Preis angebotene Eventualposition „Bauzaun Bestand 2,0 m warten“ hatte ausführen lassen. Auch hatte es der Gesundheitsverbund verabsäumt, Maßnahmen vor Arbeitsbeginn festzulegen, die den Abruf der Position nur auf besondere Anordnung des Auftraggebers ermöglicht und den Abruf als „konkludente Handlung“ untersagt hätten, um rechtzeitig steuernd eingreifen zu können. Dem Gesundheitsverbund wären dadurch – im Vergleich zum Zweitbieter – Mehrkosten von 826.000 EUR entstanden; das war mehr als das Dreifache des gesamten Angebotsvorsprungs des Auftragnehmers gegenüber dem Zweitbieter gewesen. 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 RH hatte dem Gesundheitsverbund daher empfohlen, die rechtlichen Möglichkeiten vor dem Hintergrund des Fehlens einer förmlichen Beauftragung der Eventualposition „Bauzaun Bestand 2,0 m warten“ zu prüfen und das finanzielle Korrekturpotenzial auszuschöpfen.

(2) Im Nachfrageverfahren hatte der Gesundheitsverbund mitgeteilt, dass er keine Zahlungen aus dem Titel „Bauzaun Bestand 2,0 m warten“ leisten würde. Der Auftragnehmer habe dazu ein Nachtragsangebot in Höhe von 300.000 EUR gelegt. Auch dieses sei weit überhöht und werde daher vom Gesundheitsverbund nicht freigegeben. Prüfungen hätten ergeben, dass 38.000 EUR für die Wartung des Zauns über die gesamte Bauzeit angemessen seien. Diesen Betrag akzeptiere der Auftragnehmer nicht, weshalb er voraussichtlich erst mit der Schlussrechnung festgelegt werden könne.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass der Auftragnehmer des Gewerks „5200 Rohbau-Baumeister“, nachdem er mit der 44. Teilrechnung einen Positionspreis für die Leistung „Bauzaun Bestand 2,0 m warten“ von 839.000 EUR eingefordert hatte, im November 2017 ein Nachtragsangebot in Höhe von 300.000 EUR legte. Der Gesundheitsverbund anerkannte und bezahlte nach Prüfung des Nachtragsangebots und Verhandlungen mit dem Auftragnehmer einen Positionspreis von 41.000 EUR, somit um 798.000 EUR weniger als ursprünglich gefordert.

- 23.2 Der Gesundheitsverbund setzte die Empfehlung um, weil er die Position „Bauzaun Bestand 2,0 m warten“ prüfte und den vom Auftragnehmer geforderten Betrag von 839.000 EUR um 798.000 EUR – somit auf 5 % der ursprünglichen Summe – reduzieren konnte.

## Schlussempfehlungen

- 24 Der RH hielt zusammenfassend fest, dass
- der Wiener Gesundheitsverbund von 18 überprüften Empfehlungen des Vorberichts zwölf zur Gänze, fünf teilweise und eine nicht umgesetzte sowie
  - die Stadt Wien zwei vom RH überprüfte Empfehlungen des Vorberichts teilweise umsetzte.

Umsetzungsgrad der Empfehlungen des Vorberichts					Reihe Wien 2018/6	
Vorbericht		Nachfrageverfahren	Follow-up-Überprüfung			
TZ	Empfehlungsinhalt	Status	TZ	Umsetzungsgrad		
<b>Wiener Gesundheitsverbund</b>						
6	In Hinkunft wäre ausreichend internes Know-how, insbesondere in technischer, bauwirtschaftlicher und rechtlicher Hinsicht, für die Wahrnehmung der Interessen des Wiener Gesundheitsverbunds zur Abwicklung von Bauvorhaben sicherzustellen, um wesentliche Baumanagement-Leistungen (Projektleitung und Projektsteuerung) selbst wahrnehmen zu können.	zugelassen	5	teilweise umgesetzt		
6	Es sollten Maßnahmen gesetzt werden, um zukünftig Großprojekte im Einflussbereich der Stadt Wien effizient und wirtschaftlich abwickeln zu können. Dazu zählen <ul style="list-style-type: none"> <li>– eine stärkere Kooperation des Wiener Gesundheitsverbunds mit der Stadt Wien (z.B. Bündelung von vorhandenem Fachwissen), um Synergien zu nutzen und das Fachwissen zu konzentrieren, sowie</li> <li>– die Schaffung von geeigneten Rahmenbedingungen, um den Personalbedarf des Wiener Gesundheitsverbunds hinsichtlich Anzahl, Erfahrung und Qualifikation decken zu können.</li> </ul>	zugelassen	6	teilweise umgesetzt		
7	Entsprechend dem Statut des Wiener Gesundheitsverbunds wären Verträge außerhalb der normalen Geschäftstätigkeit des Wiener Gesundheitsverbunds vor dem Abschluss und geplante Investitionen vor der Ausschreibung von Leistungen, die in unmittelbarem Zusammenhang mit der Umsetzung der Investitionen stehen, von den zuständigen Gemeindeorganen genehmigen zu lassen.	zugelassen	7	umgesetzt		
6	Da in den einzelnen Ländern laufend Krankenhäuser errichtet, umgebaut, erweitert und saniert werden, sollte länderübergreifend ein intensiver bauspezifischer Erfahrungs- und Informationsaustausch mit Errichtern und Betreibern von Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen zur (Groß-)Projektentwicklung forciert werden, um aus Erfahrungen und Problemen bei der Abwicklung von Projekten Fachwissen für künftige Projekte zu generieren. Dabei wäre es zweckmäßig, Ressourcen und Fachwissen im Krankenhausbau zu bündeln und u.a. länder- bzw. institutionsübergreifend, z.B. in Form von Projektgesellschaften, bedarfsgerecht einzusetzen.	nicht umgesetzt	8	teilweise umgesetzt		

Umsetzungsgrad der Empfehlungen des Vorberichts					Reihe Wien 2018/6	
Vorbericht		Nachfrageverfahren	Follow-up-Überprüfung			
TZ	Empfehlungsinhalt	Status	TZ	Umsetzungsgrad		
9	Hinkünftig sollten – speziell bei der Ausführung von Großprojekten – beim Festlegen einer geeigneten Projektorganisation auch alternative Möglichkeiten geprüft werden, wie eine Projektgesellschaft mit Beteiligung leistungsfähiger Dritter mit ausreichender Bau erfahrung als öffentlicher Bauherr und geeignetem Bau fachwissen.	zug esagt	9	teilweise umgesetzt		
10	Die festgestellten Mängel im Internen Kontrollsystem wären für die Realisierung der Klinik Floridsdorf umgehend zu beseitigen; das so verbesserte Interne Kontrollsystem wäre regelmäßig zu evaluieren und insbesondere beim wesentlichen Prozess der Prüfung von Mehrkostenforderungen wäre den Prüf- und Kontrollpflichten nachzukommen.	umgesetzt	10	umgesetzt		
15	Zweckmäßige Vergütungsregelungen sollten als Anreizmotivation zur Kosteneinhaltung oder –unterschreitung (z.B. Bonus–Malus–Regelungen) 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 proportional mit Mehrkostenforderungen anderer Auftragnehmer erhöhen würde.	umgesetzt	12	umgesetzt		
24	Das Qualitätssicherungssystem zur Planung und Bauausführung der statisch–konstruktiven Maßnahmen sollte hinsichtlich Beauftragungslücken oder möglicher Interessenkonflikte der Auftragnehmer analysiert und verbessert werden, um künftig eine höhere Qualität der Planung und Ausführung sicherzustellen.	zug esagt	13	umgesetzt		
24	Wegen der Qualitätsmängel bei der Durchführung der Bewehrungsabnahmen und der Rohbaubeschau wären 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.	umgesetzt	14	umgesetzt		
24	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.	umgesetzt	15	nicht umgesetzt		
25	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 der Klinik Floridsdorf entstandenen Mehrkosten voraussichtlich nur teilweise durch Versicherungen gedeckt sein werden.	zug esagt	16	umgesetzt		

Umsetzungsgrad der Empfehlungen des Vorberichts			Reihe Wien 2018/6		
Vorbericht		Nachfrageverfahren	Follow-up-Überprüfung		
TZ	Empfehlungsinhalt	Status	TZ	Umsetzungsgrad	
26	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 Kosten aus einer Bauunterbrechung klar geregelt und im Vergabeverfahren dem Wettbewerb unterworfen ist.	umgesetzt	17	umgesetzt	
27	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 (insbesondere der Bearbeitungszeiten) zu sorgen.	zugessagt	18	teilweise umgesetzt	
27	Da die Bauzinsen im Regelfall über dem Finanzierungszinssatz des Wiener Gesundheitsverbunds (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.	umgesetzt	19	umgesetzt	
29	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 Auftragnehmern und andererseits durch verstärkte eigene Wahrnehmung der Qualitätssicherung durch Personal des Wiener Gesundheitsverbunds geschehen (regelmäßige Qualitätskontrollen durch Fachpersonal der künftigen Technischen Direktion der Klinik Floridsdorf).	umgesetzt	20	umgesetzt	
33	Wegen der Qualitätsmängel im Leistungsverzeichnis des Gewerks „5200 Rohbau-Baumeister“ sollten entsprechende Rückforderungsansprüche gegenüber dem Planer geprüft und gegebenenfalls geltend gemacht werden.	zugessagt	21	umgesetzt	
33	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.	zugessagt	22	umgesetzt	
35	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.	zugessagt	23	umgesetzt	
<b>Stadt Wien</b>					
6	Es sollten Maßnahmen gesetzt werden, um hinkünftig Großprojekte im Einflussbereich der Stadt Wien effizient und wirtschaftlich abwickeln zu können. Dazu zählen <ul style="list-style-type: none"> <li>– eine stärkere Kooperation des Wiener Gesundheitsverbunds mit der Stadt Wien (z.B. Bündelung von vorhandenem Fachwissen), um Synergien zu nutzen und das Fachwissen zu konzentrieren, sowie</li> <li>– die Schaffung von geeigneten Rahmenbedingungen, um den Personalbedarf des Wiener Gesundheitsverbunds hinsichtlich Anzahl, Erfahrung und Qualifikation decken zu können.</li> </ul>	zugessagt	6	teilweise umgesetzt	

Umsetzungsgrad der Empfehlungen des Vorberichts			Reihe Wien 2018/6	
Vorbericht		Nachfrageverfahren	Follow-up-Überprüfung	
TZ	Empfehlungsinhalt	Status	TZ	Umsetzungsgrad
7	Die Stadt Wien sollte darauf hinwirken, dass sich das Aufsichtsgremium des Wiener Gesundheitsverbands künftig – den diesbezüglichen rechtlichen Vorgaben entsprechend – mit den geplanten Investitionsvorhaben des Wiener Gesundheitsverbands eingehend befasst, damit dieses neben der zuständigen Stadträtin bzw. dem zuständigen Stadtrat auch den zur Genehmigung verpflichteten Gemeindeorganen aussagekräftige und sachlich fundierte Empfehlungen unterbreiten kann.	zugewagt	11	teilweise umgesetzt

Anknüpfend an den Vorbericht hob der RH folgende Empfehlungen hervor:

## Wiener Gesundheitsverbund

- (1) Im Hinblick auf eine einheitliche Festlegung von Rollen und Zuständigkeiten wären die unterschiedlichen organisatorischen Vorgaben für das Vorstandsressort Infrastrukturmanagement zu prüfen und zu korrigieren. (TZ 5)
- (2) Der länderübergreifende, bauspezifische Erfahrungs- und Informationsaustausch mit Errichtern und Betreibern von Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen zur (Groß-)Projektentwicklung wäre unter der Leitung des Wiener Gesundheitsverbands österreichweit bzw. allenfalls international zu institutionalisieren; es wären regelmäßige Zusammenkünfte abzuhalten. (TZ 8)
- (3) 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 15)

## Wiener Gesundheitsverbund; Wiener Gesundheitsverbund Projektentwicklungs- und Baumanagement GmbH

- (4) Bei künftigen Bauvorhaben wären Rückforderungsansprüche gegenüber den Auftragnehmern bzw. Ansprüche gegenüber Versicherungen nachvollziehbar, vollständig und ausreichend detailliert darzustellen sowie regelmäßig zu analysieren und zu aktualisieren, um eine korrekte Kostenübersicht, Budgetsicherheit und Planbarkeit der Finanzierung sicherzustellen. (TZ 3)

- 
- (5) Die Bemühungen zum Aufbau von internem Know-how, insbesondere in technischer, bauwirtschaftlicher und rechtlicher Hinsicht, wären entsprechend dem Bedarf bei der Abwicklung der „Bauvorhaben der Wiener Kliniken bis 2030 und 2040“ (21 bis zum Jahr 2038 umzusetzende Projekte mit geplanten Gesamtkosten von 5,284 Mrd. EUR (Stand August 2020)) fortzusetzen, um über ausreichend internes Know-how für die Wahrnehmung der diesbezüglichen Bauherrnaufgaben zu verfügen. (TZ 5)
  - (6) Im Hinblick auf die empfohlene Wahrnehmung wesentlicher Baumanagement-Leistungen durch Eigenpersonal sollten der Wiener Gesundheitsverbund und die Wiener Gesundheitsverbund Projektentwicklungs- und Baumanagement GmbH bei wesentlichen Meilensteinen in der Bauabwicklung durch Eigenpersonal vertreten sein und zur Wahrung der Interessen als Bauherr diese Meilensteine selbst koordinieren und steuern. (TZ 5)
  - (7) Für künftige Bauvorhaben sollte für eine lückenlose Dokumentation der Bearbeitungsprozesse (insbesondere der Bearbeitungszeiten) der mit der Prüfung der Mehrkostenforderungen befassten Konsulenten gesorgt werden, um im Fall einer mangelhaften Leistungserbringung dies auch nachweisen zu können. (TZ 18)

### Stadt Wien; Wiener Gesundheitsverbund; Wiener Gesundheitsverbund Projektentwicklungs- und Baumanagement GmbH

- (8) Mögliche Kooperationen im Bereich der Aus- und Weiterbildung wären zu erheben. Auf dieser Grundlage wäre eine wissensübergreifende Zusammenarbeit aufzubauen und dauerhaft umzusetzen. (TZ 6)

### Stadt Wien

- (9) Gemeinsam mit dem Wiener Gesundheitsverbund wären Rahmenbedingungen für die Personalrekrutierung und -bindung zu schaffen; dies mit dem Ziel, geeignetes Personal für die Abwicklung der „Bauvorhaben der Wiener Kliniken bis 2030 und 2040“ bedarfsgerecht verfügbar zu haben. (TZ 5)
- (10) Das Aufsichtsgremium des Wiener Gesundheitsverbunds sollte nach eingehender Befassung mit den Investitionsvorhaben des Wiener Gesundheitsverbunds künftig neben der zuständigen Stadträtin bzw. dem zuständigen Stadtrat auch den zur Genehmigung verpflichteten Gemeindeorganen seine Überlegungen, Bedenken und Empfehlungen dazu unterbreiten. (TZ 11)



Klinik Floridsdorf;  
Follow-up-Überprüfung zum Krankenhaus Nord

---



**Rechnungshof  
Österreich**

Wien, im November 2022

Die Präsidentin:

Dr. Margit Kraker

## Anhang

### Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger

Anmerkung: im Amt befindliche Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger in **Fettdruck**

#### Wiener Gesundheitsverbund Projektentwicklungs- und Baumanagement GmbH<sup>1</sup>

##### Aufsichtsrat

###### Vorsitz

**Dipl.-Ing. Herwig Wetzlinger**

(seit 24. September 2019)

###### Stellvertretung

**Mag.<sup>a</sup> Evelyn Kölldorfer-Leitgeb**

(seit 24. September 2019)

##### Geschäftsführung

**Mag. Michael Lischent**

(seit 24. September 2019<sup>2</sup>)

<sup>1</sup> mit Erklärung vom September 2019 errichtet

<sup>2</sup> Die Eintragung in das Firmenbuch erfolgte am 10. Oktober 2019, laut Mitteilung des Wiener Gesundheitsverbunds wurde der Geschäftsführer am 24. September 2019 bestellt.







R  
I  
H

