



Der
Rechnungshof

Unabhängig. Objektiv. Wirksam.

Dampfschiffstraße 2
A-1033 Wien
Postfach 240

Tel. +43 (1) 711 71 - 0
Fax +43 (1) 712 94 25
office@rechnungshof.gv.at

RECHNUNGSHOFBERICHT

REIHE KÄRNTEN 2010/5

Vorlage vom 5. Juli 2010

Integration Nachhaltiger Entwicklung in den Ländern Kärnten, Oberösterreich und Wien	2
Landeskrankenanstalten–Betriebsgesellschaft – KABEG; Landeskrankenhaus Klagenfurt Neu	9

INTEGRATION NACHHALTIGER ENTWICKLUNG IN DEN LÄNDERN KÄRNTEN, OBERÖSTERREICH UND WIEN

„Nachhaltige Entwicklung“ soll eine intakte Umwelt, wirtschaftliche Prosperität und sozialen Zusammenhalt langfristig sichern. Dies erfordert die Ausarbeitung von Strategien, die Überprüfung von Programmen und Projekten auf ihre Ausgewogenheit sowie ein geeignetes organisatorisches Umfeld. Diese Grundlagen waren in Oberösterreich und Wien in höherem Ausmaß als in Kärnten vorhanden; eigenständige Nachhaltigkeitsstrategien bestanden im Mai 2009 noch nicht.

Prüfungsziele

Ziel der Überprüfung war es festzustellen, ob und wie Nachhaltige Entwicklung in die Entscheidungsprozesse der überprüften Länder Kärnten, Oberösterreich und Wien einbezogen ist. Weiters sollten die organisatorischen Rahmenbedingungen festgestellt und auf ihre Tauglichkeit zur Zielerreichung bewertet werden. Zudem sollte der Stand der österreichweit in Umsetzung befindlichen Themen Lokale Agenda 21 und Global Marshall Plan dargestellt werden. (TZ 1)

Nachhaltige Entwicklung

Das Thema Nachhaltige Entwicklung nimmt einen wichtigen Platz auf der internationalen und europäischen Agenda ein. (TZ 2)

Strategisches Umfeld

In allen drei überprüften Ländern wurden in den vergangenen Jahren Strategien und Konzepte erstellt, die eine Nachhaltige Landesentwicklung explizit oder sinngemäß als Ziel vorgeben. Eigenständige Nachhaltigkeitsstrategien bestanden im Mai 2009 noch nicht. (TZ 4)

Neue Steuerungsmodelle für öffentliche Verwaltungen würden sich dazu eignen, den Übergang zu einer Nachhaltigen Entwicklung zu forcieren. Wesentlich wäre dabei die Vereinbarung nachhaltigkeitsrelevanter Wirkungsziele. (TZ 7)

Indikatoren und Erfolg der Initiativen

Österreichweit war es in vielen Bereichen noch nicht gelungen, die negativen Trends zu brechen (z.B. Ressourcenverbrauch, Flächenversiegelung, Treibhausgase). Auf Ebene der überprüften Länder fehlten eigenständige Systeme, um den Fortschritt der Umsetzung Nachhaltiger Entwicklung (z.B. mit Indikatoren) zu messen oder um die Auswirkung der bisher gesetzten Maßnahmen zu prüfen. (TZ 5, 14)

Integration Nachhaltiger Entwicklung in die Verwaltung

Der Übergang zu einer Nachhaltigen Entwicklung setzt eine grundlegende, alle Lebensbereiche umfassende Neuorientierung in Politik, Gesellschaft und Wirtschaft voraus. Diese Veränderung kann nur langfristig und schrittweise erfolgen, ist eine Aufgabe der gesamten Landesverwaltung und bedarf der Unterstützung durch die politischen Entscheidungsträger. Aufgrund des Querschnittscharakters der Nachhaltigen Entwicklung ist eine Koordination der Fachabteilungen erforderlich. In allen drei überprüften Ländern waren von der Landesregierung Nachhaltigkeitskoordinatoren eingesetzt. Ihre Aufgaben waren nur in Grundzügen und unterschiedlich definiert. Die Nachhaltigkeitskoordinatoren übten diese Funktion neben ihren anderen Aufgaben aus. (TZ 7)

Tätigkeit der Nachhaltigkeitskoordinatoren

Mangels ausreichend konkreter Vorgaben auf Landesebene erstellten die Nachhaltigkeitskoordinatoren aller Länder gemeinsam mit dem Bund ein Jobprofil. Dieses bildete das aus Sicht der Nachhaltigkeitskoordinatoren sinnvolle Tätigkeitsfeld ab, war aber nicht verbindlich. (TZ 8)

Nachhaltigkeitsprüfung

Konkrete Prozesse zur Integration Nachhaltiger Entwicklung in die Entscheidungsfindung waren in Ansätzen vorhanden (z.B. Lokale Agenda 21-Prozesse in Oberösterreich und Wien und das kommunale Beschaffungsprogramm „ÖkoKauf Wien“). Bei der Entwicklung von Landesprogrammen und -projekten kamen bislang keine formalisierten Nachhaltigkeitsprüfungen zum Einsatz. (TZ 6)

Organisatorische Einbindung der Nachhaltigkeitskoordinatoren In Kärnten hatte der Leiter der Abteilung Umwelt auch die Funktion des Nachhaltigkeitskoordinators inne. Die Nachhaltigkeitsagenden nahm der Leiter der Unterabteilung für „Strategische Umweltprüfung, Nachhaltigkeit, Projekte“ wahr. Nachhaltigkeitskoordinator in Oberösterreich war der Leiter der Oö. Akademie für Umwelt und Natur. Die Nachhaltigkeitskoordinatorin in Wien war eine in der Abteilung Umweltschutz für „Nachhaltige Entwicklung und internationale Kooperation“ zuständige Bereichsleiterin. (TZ 9)

Die Nachhaltigkeitskoordinatoren hatten keinen oder nur eingeschränkten Zugriff auf Projektdatenbanken. Auch zu abteilungsübergreifenden Sitzungen und Gremien mit Nachhaltigkeitsrelevanz wurden sie in der Regel nicht zugezogen. Die Nachhaltigkeitskoordinatoren in Oberösterreich und Wien waren etwas besser in Programme, Projekte oder Prozesse der anderen Fachabteilungen eingebunden als der Nachhaltigkeitskoordinator in Kärnten. (TZ 9)

Initiativen der Nachhaltigkeitskoordinatoren

Außer in Kärnten starteten die Nachhaltigkeitskoordinatoren im eigenen Verantwortungsbereich zahlreiche Initiativen, Kampagnen und Projekte im Sinne einer Nachhaltigen Entwicklung. Dies waren bspw. das Lokale Agenda 21-Programm und Bildungsmaßnahmen in Oberösterreich sowie die Programme „ÖkoBusinessPlan Wien“ und „ÖkoKauf Wien“ in Wien. (TZ 11)

Finanzieller Rahmen

Die budgetären Möglichkeiten der Nachhaltigkeitskoordinatoren stellten sich abhängig von ihrer Funktion und organisatorischen Einbindung unterschiedlich dar. Die Finanzierung Nachhaltiger Programme, Projekte und Maßnahmen erfolgte überwiegend – insb. in Kärnten – durch die verschiedenen Fachabteilungen. (TZ 12)

Im Jahr 2008 konnten die Nachhaltigkeitskoordinatoren über folgende Mittel verfügen:
In Kärnten standen dem Nachhaltigkeitskoordinator im Rahmen des Budgets seiner Unterabteilung rd. 5.000 EUR für eigene Aktivitäten (Kooperationen und Bildungsaktivitäten) zur Verfügung. (TZ 12)

In Oberösterreich betrug das Budget des Nachhaltigkeitskoordinators rd. 1 Mill. EUR. Es beinhaltete vor allem Ausgaben und Förderungen für die Lokalen Agenda 21–Prozesse (rd. 620.000 EUR) und des Regionalmanagements für Nachhaltigkeit und Umwelt (rd. 200.000 EUR). (TZ 12)

In Wien standen der Nachhaltigkeitskoordinatorin rd. 450.000 EUR an Budget zur Verfügung, davon 405.000 EUR für das Programm „ÖkoBusinessPlan Wien“. Außerdem hatte sie Einfluss auf die Verwendung von rd. 290.000 EUR aus dem von der Umweltschutzabteilung verwalteten Budget für das magistratsübergreifende Programm „ÖkoKauf Wien“. (TZ 12)

Sonstige Initiativen auf Ebene der Länder

Neben den von den Nachhaltigkeitskoordinatoren gesetzten Aktivitäten bestanden in den überprüften Ländern weitere Programme und Initiativen mit nachhaltigkeitsrelevanten Inhalten, wie bspw. Aktionen und Maßnahmen zum Klimaschutz, zur Erhöhung der Energieeffizienz, zur vermehrten Nutzung erneuerbarer Energie und zur Verbesserung des öffentlichen Verkehrsangebots. (TZ 13)

Lokale Agenda 21

Die Auszeichnung als Lokale Agenda 21–Gemeinde (Verankerung nachhaltigen Denkens und Handelns auf lokaler Ebene) erfolgte in den überprüften Ländern unter verschiedenen Voraussetzungen. Die Intensität der Prozesse war höchst unterschiedlich. In Kärnten fand seit 2004 kein breiter, vom Land unterstützter Bürgerbeteiligungsprozess im Sinne einer Lokalen Agenda 21 mehr statt. In Oberösterreich und Wien erhielten Gemeinden bzw. Bezirke bei der Durchführung von Lokalen Agenda 21–Prozessen sowohl finanzielle als auch organisatorische Unterstützung für das Prozessmanagement und für die Projekte. (TZ 15)

Global Marshall Plan–Initiative

Die Global Marshall Plan–Initiative setzt sich für ein verbessertes und verbindliches globales Rahmenwerk für die Weltwirtschaft und die Durchsetzung der Millenniumsziele (Millenium Development Goals) der Vereinten Nationen ein. Die Landtage in Oberösterreich und Wien unterstützten diese Initiative. In Kärnten fanden keine speziellen, auf die Unterstützung der Global Marshall Plan–Initiative ausgerichteten Aktivitäten statt. Ein auf dem Beschluss des oberösterreichischen Landtages

basierendes Aktionsprogramm wurde bereits weitgehend umgesetzt. Wien führte Schulungen und Exkursionen für die Mitarbeiter der Vereinten Nationen (UNO) durch und informierte sie regelmäßig über die Umweltaktivitäten der Stadt Wien. (TZ 16)

Zusammenfassend hob der RH folgende Empfehlungen hervor:***Kärnten, Oberösterreich, Wien***

(1) Es sollte Teil der Nachhaltigkeitsstrategien auf Länderebene sein, im Zuge der Festlegung der Ziele und der erwünschten Wirkungen auch ein passendes Indikatorensystem festzulegen. (TZ 5)

(2) Zur Bewältigung der Probleme sollten die Aktivitäten zur Umsetzung Nachhaltiger Entwicklung ausgeweitet werden. (TZ 14)

(3) Die Einbindung der Nachhaltigkeitskoordinatoren sollte für alle Programme und Projekte angestrebt werden, bei denen Trends und/oder Ergebnisse, die einer Nachhaltigen Entwicklung entgegenlaufen, zu erwarten sind. (TZ 7)

(4) Die Aufgaben der Nachhaltigkeitskoordinatoren sollte auf Grundlage der im Jobprofil angeführten Aufgabenbereiche definiert und in den Geschäftsordnungen der Ämter der Landesregierung festgeschrieben werden. (TZ 8)

(5) Um mittel- und langfristig wirkende Programme so zu gestalten, dass sie möglichst effektiv zur Nachhaltigen Entwicklung beitragen, sollten Nachhaltigkeitsprüfungen durchgeführt werden. (TZ 6)

(6) Die gewählte organisatorische Einbindung sollte dem Nachhaltigkeitskoordinator vor allem einen breiten Zugang zu den Entscheidungsprozessen der Verwaltung ermöglichen. Die Einbindung in den relevanten Informationsfluss auf Verwaltungsebene sollte jedenfalls durch Zugriff auf die Projektdatenbanken und durch Zugang zu abteilungsübergreifenden Sitzungen verbessert werden. (TZ 9)

(7) Da die Durchführung und Betreuung der Initiativen nicht zu den Hauptaufgaben der Nachhaltigkeitskoordinatoren zählt, sollten diese Aufgaben sobald wie möglich an die zuständigen Akteure übergeben werden. (TZ 11)

(8) Die Nachhaltigkeitskoordinatoren sollten mit einem Budget ausgestattet werden, das eine sachgerechte Erfüllung ihrer Aufgaben hinsichtlich Koordination, Schulung, Prozessbegleitung etc. ermöglicht. (TZ 12)

(9) Grundsätzliche Bekenntnisse zur Global Marshall Plan-Initiative wären in konkrete Ziele und Projekte umzusetzen. Die Unterstützung der Global Marshall Plan-Initiative sollte über die klassische Entwicklungszusammenarbeit hinausgehen und regionale Aktivitäten um die globale Dimension erweitern. (TZ 16)

(10) Aus Gründen der Bürgernähe und besseren Akzeptanz sollten auch auf Ebene der Länder unter Berücksichtigung der speziellen Anforderungen Prozesse zur Erarbeitung eigener Nachhaltigkeitsstrategien gestartet werden. (TZ 4)

Kärnten

(11) Es sollten entsprechende Leitprogramme zur Integration Nachhaltiger Entwicklung (z.B. Aktionsprogramme zur Umsetzung der Energieleitlinien und der Klimaschutzziele) etabliert werden. (TZ 9, 11)

(12) Im Rahmen der Lokalen Agenda 21 sollte das Land einen entsprechenden Bürgerbeteiligungsprozess wieder aufnehmen. (TZ 15)

Oberösterreich

(13) Hinsichtlich der auf Lokale Agenda 21-Prozesse aufbauenden Projekte sollten die Netzwerke und Kommunikationsplattformen ausgebaut werden, um einen Austausch von Erfahrungen und Know-how auf Ebene der Gemeinden zu fördern. (TZ 15)

LANDESKRANKENANSTALTEN- BETRIEBSGESELLSCHAFT – KABEG; LANDESKRANKENHAUS KLAGENFURT NEU

Das Landeskrankenhaus Klagenfurt Neu wird teurer als geplant. Das genehmigte Projektbudget von rd. 313,90 Mill. EUR wird nicht eingehalten werden können; der Mehrbedarf beträgt zumindest 13,66 Mill. EUR und könnte sich noch auf rd. 18 Mill. EUR (plus rd. 6 % des Projektbudgets) steigern. Das Ziel, die Investitionen durch Folgekosteneinsparungen in Höhe von jährlich 21,9 Mill. EUR zu refinanzieren, wird schwer zu erreichen sein. Mehr als 80 % der geplanten Einsparungen betreffen das Personal, für das vom Land Kärnten eine Beschäftigungsgarantie abgegeben wurde. Mängel in der Umsetzung der Planung und in der Bauabwicklung führten bei zwei überprüften Bauteilen zu einem Einsparungspotenzial von rd. 2,03 Mill. EUR; ein Viertel des Betrages konnte während der Gebarungsüberprüfung an Ort und Stelle realisiert werden.

Das Bauprojekt wird im Wesentlichen planmäßig umgesetzt werden können. Die Inbetriebnahme der ersten beiden Bauteile – des Ver- und Entsorgungszentrums sowie des Chirurgisch-Medizinischen Zentrums – wird sich im Vergleich zur seinerzeitigen Planung um rd. zwei Monate verzögern.

Prüfungsziel

Der RH überprüfte im ersten Halbjahr 2009 das Projekt Landeskrankenhaus (LKH) Klagenfurt Neu aufgrund eines Prüfungsverlangens des Kärntner Landtages. Im Mittelpunkt standen die „errichteten Baumaßnahmen und erfolgten Bauausschreibungen“ sowie die „durch das LKH Klagenfurt abgeschlossenen Dienst-, Werk- und Beraterverträge“. (TZ 1)

Die Überprüfung bezog die Berichte des Kärntner Landesrechnungshofes mit ein, der das Projekt in den Jahren davor bereits dreimal geprüft hatte. Zur Zeit der Gebarungsüberprüfung des RH waren wesentliche Bauphasen des Gesamtprojekts noch nicht abgeschlossen. (TZ 2, 9)

Projekt LKH Klagenfurt Neu

Der Neukonzeption des LKH Klagenfurt lag eine gesamthafte Planung zugrunde. Ein Nachnutzungskonzept für die nach Beendigung des Projekts frei werdenden Gebäude (rd. 5.900 m²) und Grundflächen (rd. 4,5 ha) fehlte. (TZ 3)

Zur Realisierung des Projekts LKH Klagenfurt Neu definierte das LKH Klagenfurt eine Projektorganisation mit dem Ziel, ein Qualitätsmanagementsystem zu installieren. Die Gebarungsüberprüfung zeigte Mängel in der Wahrnehmung der vertraglich festgelegten Aufgaben einzelner Projektbeteiligter auf. (TZ 4)

Finanzielle Situation

Dem Projekt LKH Klagenfurt Neu lag ein Budget von 313,90 Mill. EUR (ohne Übersiedlungsgüter und Abbruchkosten) zu Grunde. Zur Zeit der Überprüfung durch den RH waren die finanziellen Reserven abgebaut; die im Projektbudget berücksichtigte Beschaffung von medizintechnischen Geräten für das Projekt LKH Klagenfurt Neu in Höhe von rd. 7,49 Mill. EUR wurde vorgezogen und aus dem laufenden Budget des LKH Klagenfurt finanziert. Diese Umplanung führte zu keiner Verringerung des Projektbudgets. Die frei gewordenen Budgetmittel verblieben im Budget des LKH Klagenfurt Neu als „Bauherrenreserve“ und wurden zur Abdeckung laufender Mehrkosten herangezogen. Ohne diese Reserve wären bereits im Februar 2008 die genehmigten Projektkosten überschritten gewesen. (TZ 5, 6, 7)

Es ist mit einer Überschreitung des Budgets in Höhe zwischen rd. 7,46 Mill. EUR und 18,13 Mill. EUR (das heißt 2,5 % bis 6,1 % des genehmigten Budgets) zu rechnen. Dies liegt im Genauigkeitsbereich von +/- 10 % des genehmigten Kostenrahmens. Das Projektbudget wurde zwischenzeitig um rd. 13,66 Mill. EUR erhöht. (TZ 5)

Bauprojekt

Für das Bauprojekt waren insgesamt 177 Aufträge vergeben. Bauteile des Ver- und Entsorgungszentrums wurden projektgemäß fertig gestellt; die geplante Vollinbetriebnahme dieses Zentrums sowie des Chirurgisch-Medizinischen Zentrums wird sich – im Vergleich zur seinerzeitigen Planung – um rd. zwei Monate verzögern. (TZ 9)

Bauherrenfunktion

Die Örtliche Bauaufsicht und die ARGE Projektmanagement erfüllten ihre vertraglichen Verpflichtungen hinsichtlich der Nachtragsprüfung und Abrechnungskontrolle nicht ausreichend. Der RH zeigte beim Ver- und Entsorgungszentrum sowie beim Chirurgisch-Medizinischen Zentrum ein Einsparungspotenzial von insgesamt rd. 2,03 Mill. EUR auf. Davon konnten rd. 0,51 Mill. EUR während der Gebarungsüberprüfung vor Ort realisiert werden. Der RH vermisste ein aktives Anti-Claim-Management durch die ARGE Projektmanagement. (TZ 10)

Baumeister

Die ARGE Generalplaner schrieb die Baumeisterarbeiten mangelhaft aus. Wie die Ergebnisse der Umsetzung der Planungsunterlagen zeigten, war die Planung so ungenau, dass zahlreiche Leistungen nicht den technischen und örtlichen Gegebenheiten gemäß ausgeführt und abgerechnet werden konnten. Unter anderem wurden in den Leistungsverzeichnissen unplausible Mengen beim Aushubmaterial angegeben; weiters waren in der Planungsphase die Maßnahmen zur Bodenerkundung unvollständig und die Materialqualität der Kanalrohre überhöht. Mängel bei der Erstellung der Leistungsverzeichnisse ermöglichten den Bietern eine spekulative Preisbildung. (TZ 12, 13)

Die Prüfung der Angebote für das Chirurgisch-Medizinische Zentrum

durch Generalplaner und Projektmanagement war Grundlage für die Zuschlagsentscheidung an den Billigstbieter. Dessen Angebot war jedoch unvollständig; es fehlten Kalkulationsblätter, die auch nicht nachgefordert wurden. Dies verstieß nicht nur gegen den Grundsatz der Gleichbehandlung der Bieter, sondern es brachte dem Bauherren auch finanzielle Nachteile bei Nachtragsforderungen. (TZ 14)

Die Nachtragsforderungen für das Ver- und Entsorgungszentrum sowie für das Chirurgisch-Medizinische Zentrum betrugen jeweils rd. 1,70 Mill. EUR. Die Einheitspreise der zusätzlichen Leistungen waren überwiegend neu kalkuliert und mehrfach ohne Einbeziehung der Kalkulationsgrundlagen des Hauptangebots ermittelt oder nicht von Komponenten der angebotenen Einheitspreise abgeleitet worden; sie wiesen oft ein hohes Preisniveau aus. Bei den Nachträgen ergab sich ein Einsparungspotenzial von insgesamt rd. 0,56 Mill. EUR. (TZ 15)

Die Abrechnung der Positionen der Leistungsverzeichnisse war mangelhaft. Unter anderem wurden Mengen fehlerhaft ermittelt und Abrechnungsvereinbarungen nicht eingehalten. Die Verrechnung von Qualitätsprüfungen — etwa bei den Verdichtungskontrollen — wurde akzeptiert, obwohl sie nicht von einer akkreditierten Prüfanstalt durchgeführt worden waren. Die Mängel bei der Abrechnungsprüfung führten zu einem Einsparungspotenzial von insgesamt rd. 0,99 Mill. EUR. (TZ 16)

Starkstrom

Bei der Vergabe der Leistungen für Starkstrom wurden keine Positionen als wesentlich definiert. Dadurch unterblieb die vertiefte Angebotsprüfung. Da hohe Preisunterschiede zwischen den Angeboten festzustellen waren, wäre die vertiefte Angebotsprüfung ein sinnvolles und zweckmäßiges Mittel gewesen, Unterschiede aufzuklären und Maßnahmen gegen die spekulative Preisgestaltung zu setzen. (TZ 18)

Bei der Bauabrechnung Starkstrom waren zahlreiche Nachtragspositionen innerhalb der chronologischen Aufstellung der ausgeschriebenen Positionen enthalten und nicht

gesondert unter der eigenen Gruppe „Zusatzpositionen“ ausgewiesen. Dadurch war die Vergleichbarkeit mit der Ausschreibung nicht mehr gegeben. (TZ 19)

Trockenbau

Das offene Vergabeverfahren für Trockenbauarbeiten im Chirurgisch–Medizinischen Zentrum wurde wegen überhöhter Preise aufgehoben und ein Verhandlungsverfahren ohne vorherige Bekanntmachung eingeleitet. Bei der Abwicklung dieses Verfahrens kam es zu formalen Mängeln, zur unzweckmäßigen Veränderung der Ausschreibungsinhalte und zum nicht gerechtfertigten Widerruf von Teilen der Ausschreibung. Zuletzt kam ein Angebot zum Zug, das um rd. 0,26 Mill. EUR überhöht war. (TZ 21)

Aufgrund von Planungsmängeln konnten ausgeschriebene Standard–Baelemente für Türzargen in den Patientenzimmern nicht eingebaut werden. Erforderliche Zusatzleistungen sowie die Einbauerschwernisse verursachten Mehrkosten von rd. 80.700 EUR. (TZ 22)

Teilprojekt Migration

Die Patientenübersiedlung in das Chirurgisch–Medizinische Zentrum wird im Juni 2010 stattfinden. Ein konkretes Umzugskonzept lag zur Zeit der Gebarungsüberprüfung noch nicht vor. (TZ 37)

Nach Umstellung der Systematik kam es im Anlagenkennzeichnungssystem infolge dezentraler Nummerierung zu fehlerhaften Daten. Eine zentrale Nummernvergabe soll künftig diese Fehler vermeiden und die ordnungsgemäße Verwaltung des Systems sicherstellen. (TZ 38)

Betriebsorganisation

Das Teilprojekt Betriebsorganisation strebt die Umorganisation des gesamten LKH Klagenfurt von einer klassischen Fachabteilungsstruktur zu einer prozessorientierten Zentrumsorganisation an. Die Zentrumsbildung entspricht dem internationalen Trend zu vermehrten Kooperationen im medizinischen Bereich und einer interdisziplinären Zusammenarbeit. Eine derartig umfassende Zentrumsorganisation stellt eine Neuheit im österreichischen Spitalswesen dar. Es wird sich erst im tatsächlichen Betrieb zeigen, ob die erwartete Qualitätssteigerung in der medizinischen Leistungserbringung bei gleichzeitiger wirtschaftlicher Effizienzsteigerung eintreten wird. (TZ 23)

Die Arbeiten zur Inbetriebsetzung der Zentrumsorganisation (geplant im ersten Halbjahr 2010) waren mit Stand Ende Mai 2009 zu einem Drittel fertiggestellt. Einige Arbeitspakete stellen für die Beendigung ein Zeitrisko dar. (TZ 24)

Die Lenkung der Leistungserbringung in der neuen Zentrumsorganisation durch den Zentrumskoordinator (früher: Zentrumsmanager) konnte nur in abgeschwächter Form realisiert werden. Die Letztverantwortung für die Managementprozesse der Zentren war nicht eindeutig definiert. Es bestand somit das Risiko, die beabsichtigten Synergien und Einsparungen nicht oder nur zum Teil realisieren zu können. (TZ 25)

Das Pilotprojekt im Gesundheitszentrum für Kinder, Jugendliche und Frauen (ELKI) zur Implementierung eines Zentrumsmanagements wurde ungeplant und vorzeitig beendet. Es wurde keine Evaluierung durchgeführt und damit die Gelegenheit versäumt, das Pilotprojekt für die neue Organisation zu nutzen. (TZ 26)

Trotz der Reorganisation bestand im ELKI nach wie vor ein Bettenüberangebot. Es gab eine Vielzahl an Betriebsvereinbarungen hinsichtlich der Dienstzeitregelungen im Pflegebereich, die einen flexiblen Personaleinsatz – vor allem im Ambulanzbereich – erschwerten. (TZ 27)

Neu für das LKH Klagenfurt ist die geplante zentrale Notfallaufnahme, deren Leitung nach einer erfolglosen Ausschreibung drei Abteilungsleiter gemeinsam wahrnehmen. Die Besetzung des Primariats ist notwendig, um eine straffe Führung dieses sehr kostenintensiven Bereichs sicherzustellen. (TZ 28)

Im Chirurgisch-Medizinischen Zentrum ist eine eigene Tagesklinik vorgesehen. Der für das LKH Klagenfurt Neu erforderliche Anteil an Tagesklinikpatienten konnte noch nicht erreicht werden. (TZ 30)

Gegenüber den ursprünglichen Planungen wurde im OP-Zentrum des Chirurgisch-Medizinischen Zentrums die Anzahl der OP-Säle um drei auf 14 erweitert. Die Dienstzeiten im OP-Bereich – vor allem bei den Ärzten – waren noch nicht angepasst; dies erschwerte eine effiziente Abwicklung des OP-Programms. (TZ 31)

Die Bettenkapazität war für den Zeitpunkt der Inbetriebnahme des Chirurgisch-Medizinischen Zentrums sehr knapp bemessen, weil die Planung davon ausging, dass die Strukturen des LKH Klagenfurt Neu – Tagesklinik sowie Aufnahme- und Beobachtungsstation – funktionieren. Die geplante Bettenverteilung (Stand Juni 2009) sah vorrangig die abteilungsbezogene Belegung der Stationen vor, die interdisziplinäre Belegung der Betten auf Zentrumsebene war nur in Ansätzen berücksichtigt. (TZ 32, 33)

In der neuen Küche (in Betrieb seit Herbst 2008) konnte zwar die Produktivität gesteigert werden, über den Österreich-Durchschnitt bei den Krankenhausküchen hinausgehende Produktivitätssteigerungen wurden noch nicht erreicht. Aufgrund der Neukonzeption der Küche wäre ein weiteres Einsparungspotenzial von rd. 17 Vollzeitkräften möglich. (TZ 34)

Im Herbst 2008 erfolgte die erste Teilinbetriebnahme des Fahrerlosen Transportsystems. Damit sollen der Personaleinsatz und die erforderlichen Lagerflächen auf ein Minimum reduziert werden. Aufgrund der Teilinbetriebnahme konnten noch nicht alle Abläufe detailgeprüft werden; die Anzahl der Störungsbehebungen lag noch über dem Zielwert, der mit dem Hersteller vereinbart worden war. (TZ 35)

Folgekosteneinsparungen

Ein wesentliches Ziel für das Projekt LKH Klagenfurt Neu war, die Investitionskosten durch Betriebskosteneinsparungen zu refinanzieren. Die in der Investitionsfinanzierungsvereinbarung (März 2007) vorgesehene Einsparungsverpflichtung von jährlich 21,90 Mill. EUR ab 2013 geht von der Erfüllung vielfältiger Annahmen aus. (TZ 39)

Ein Modell zum Nachweis der Folgekosten lag erst in den Grundzügen vor. Offen war insbesondere die Berücksichtigung von neuen medizinischen Leistungsangeboten im Zeitraum 2005 bis 2009 und deren Höhe. (TZ 40)

Abhängig vom Bezugszeitpunkt (2004 bzw. 2009) ergaben sich Einsparungen von rd. 4,20 Mill. EUR bzw. 22,47 Mill. EUR; die beträchtliche Differenz war nicht ausschließlich auf die neuen medizinischen Leistungsangebote zurückzuführen. (TZ 41)

Die Folgekosteneinsparung, die primär auf den Personalbereich abzielte, stand in einem Spannungsverhältnis zu den vom Land Kärnten abgegebenen Beschäftigungsgarantien. (TZ 42)

Der größte Anteil an Folgekosteneinsparungen im Personalbereich betraf das Pflegepersonal mit rd. 9,35 Mill. EUR bzw. 187 Dienstposten. Im ärztlichen Bereich waren bei den Überstunden Einsparungen von rd. 3 Mill. EUR geplant. Eine Adaptierung der in den Betriebsvereinbarungen festgelegten Dienstzeitregelungen auf die Erfordernisse der neuen Betriebsorganisation hat im Wesentlichen noch nicht stattgefunden. (TZ 43)

Beim (technischen) Betriebspersonal kam es zu einem Stellenabbau bzw. war ein solcher geplant. Die Beschäftigungsgarantie des Landes Kärnten führte zum Teil dazu, dass Personal in andere Organisationseinheiten des LKH transferiert wurde. (TZ 43)

Eine Beurteilung der endgültigen Personaleinsparungen wird aufgrund der innerbetrieblichen Personalverschiebungen erst mit Inbetriebnahme des gesamten LKH Klagenfurt Neu möglich sein. (TZ 43)

Berater-, Dienst- und Werkverträge

Im Jahr 2008 kam es sowohl beim KABEG Management als auch beim LKH Klagenfurt — trotz vorhandener interner Ressourcen — zu einem deutlichen Anstieg der Beratungsaufwendungen. Sie stiegen zwischen 2006 und 2008 bei der KABEG von 300.000 EUR auf 459.000 EUR (plus 53 %), beim LKH von 603.000 EUR auf 796.000 EUR (plus 32 %). (TZ 47)

Bei der Vergabe der Planungs- und Beratungsleistungen traten Mängel auf. Vergabehandbuch und -richtlinien des LKH Klagenfurt wurden nicht dem neuen Vergabegesetz angepasst. Ein Großteil der Beratungsleistungen wurde mittels Direktvergabe abgewickelt, erfolgte also formfrei. Bei der Anwendung des Verhandlungsverfahrens war in mehreren Fällen die Begründung für das Vorliegen der dafür notwendigen Ausnahmetatbestände unzureichend. (TZ 44)

Die KABEG schloss 2002 einen PR-Beratungsvertrag mit einem Medienberater ab. Die Formulierungen des Vertrags bzw. dessen Zusatzvereinbarung führten zu zahlreichen Konfliktfeldern und beträchtlichen Beratungskosten ohne entsprechenden Mehrwert. Seit dem zweiten Halbjahr 2008 gab es eine anhaltend negative mediale Berichterstattung über die KABEG und das LKH Klagenfurt. Die lange Bindungsfrist bis 2013 der mittlerweile vierten Zusatzvereinbarung mit einem Jahrespauschalhonorar von 72.000 EUR (zuzüglich Valorisierung) schränkte zudem die Flexibilität der PR-Arbeit erheblich ein. (TZ 48)

Zwölf Sonderverträge bestanden im KABEG Management, insgesamt 111 im LKH Klagenfurt. Dokumentationen zur Ermittlung der Bezugshöhe lagen in der Regel nicht vor. (TZ 49)

Im Zuge des Vorstandswechsels bei der KABEG im Juni 2008 wurden die Bezugshöhe reduziert und die Regelungen zur Erfolgsprämie und Pension gestrichen. Die nicht dem Angestelltengesetz entsprechenden Regelungen über eine Abfertigung in Höhe eines Bruttojahresbezugs blieben im Anstellungsvertrag des neuen Vorstands bestehen. (TZ 50)

Die Dienstverhältnisse mit den Direktoren des LKH Klagenfurt beruhten auf Sonderverträgen. Die Monatsbruttobezüge des Medizinischen und des Kaufmännischen Direktors des LKH Klagenfurt lagen in etwa auf gleichem Niveau wie der im Jahr 2008 reduzierte Monatsbruttobezug des Vorstands der KABEG. Mit dem Medizinischen Direktor war eine nicht dem Angestelltengesetz entsprechende Abfertigungsregelung vereinbart. Zielvereinbarungen und Zielerreichungsgespräche waren zwar in den Verträgen vorgesehen, von dieser Möglichkeit machte der Vorstand der KABEG bis zum Ende der Gebarungsüberprüfung allerdings nicht Gebrauch. (TZ 51)

Bei einigen Verträgen (z.B. Zentrumsmanagement ELKI) bestanden Unklarheiten über die Rechtsnatur des Vertrags (Dienst- oder Werkvertrag). (TZ 52)

Der seit dem Jahr 2007 von der KABEG abgewickelte Psychiatrische Not- und Krisendienst verursachte am Standort LKH Klagenfurt in den Jahren 2007 bzw. 2008 eine Kostenunterdeckung von rd. 38.000 EUR bzw. rd. 51.000 EUR. (TZ 53)

Sonstige Feststellungen

Das Komplementärmedizinische Zentrum am LKH Klagenfurt brachte im Jahr 2008 aufgrund zu geringer Mieteinnahmen einen Verlust von rd. 41.000 EUR. Nachdem das Projekt fehlgeschlagen war, kam es im Juni 2009 zur Kündigung des letzten Mietvertrags; die Nachnutzung der adaptierten Räumlichkeiten wurde vom LKH Klagenfurt veranlasst. (TZ 54)

Zusammenfassend empfahl der RH:

Landeskrankenanstalten-Betriebsgesellschaft – KABEG und LandeskrankenhausKlagenfurt

(1) Zum Nachweis der Folgekosteneinsparungen wäre ein transparentes Folgekostenmodell mit Bezugsjahr 2004 zu entwickeln. (TZ 41) Die Behandlung von Leistungsausweitungen und deren Höhe wäre verbindlich und vollständig festzulegen. (TZ 40)

(2) Von der Möglichkeit, Sonderverträge abzuschließen, wäre nur eingeschränkt Gebrauch zu machen. (TZ 49)

Landeskrankenanstalten-Betriebsgesellschaft – KABEG

(3) Die voraussichtlich verzögerte Realisierung der Folgekosten einsparungen wäre im Investitionsfinanzierungsvertrag mit dem Land Kärnten zu berücksichtigen. (TZ 39)

(4) In den neu abzuschließenden Verträgen des Vorstands der Landeskrankenanstalten-Betriebsgesellschaft – KABEG bzw. der Direktoren des LKH Klagenfurt sollte eine dem Angestelltengesetz entsprechende Abfertigungsregelung vereinbart werden. (TZ 50, 51)

(5) In zukünftigen Verträgen sollten die Bezüge des Medizinischen und Kaufmännischen Direktors des LKH Klagenfurt reduziert werden. (TZ 51)

(6) Mit den Direktoren des LKH Klagenfurt wären Zielvereinbarungen abzuschließen und Zielerreichungsgespräche zu führen. Ein Teil des Bezuges der kollegialen Führung sollte variabel gestaltet und von der Erreichung der Zielvereinbarungen abhängig gemacht werden. (TZ 51)

(7) Statt der Medienarbeit für das Projekt LKH Klagenfurt Neu wären alternative Verwendungsmöglichkeiten für den Public Relations-Berater zu suchen bzw. die Verhandlungen hinsichtlich einer einvernehmlichen Vertragsauflösung weiterzuführen. (TZ 48)

(8) Mit dem Land Kärnten wären Verhandlungen aufzunehmen, um eine Erhöhung der Abgeltung für den Psychiatrischen Not- und Krisendienst zu erreichen. (TZ 53)

Landeskrankenhaus Klagenfurt

(9) Die Realisierung der Folgekosteneinsparungen wäre mit Nachdruck insbesondere durch eine Reduktion der Belagstage zu betreiben. (TZ 39, 40)

(10) Es wären zur Vermeidung von Engpässen verstärkt Maßnahmen zur Reduktion des Bettenbedarfs zur Sicherung der bestmöglichen medizinischen Versorgung der Patienten zu ergreifen. (TZ 32)

(11) Die Betriebsvereinbarungen hinsichtlich der Dienstzeitregelungen vor allem im ärztlichen Bereich wären an die Erfordernisse des LKH Klagenfurt Neu anzupassen. (TZ 31, 43)

(12) Die Zentrumsbildung wäre im tatsächlichen Betrieb zu evaluieren und gegebenenfalls zu adaptieren. (TZ 23)

(13) Nach einer Einarbeitungsphase wäre die Zentrumsorganisation nachzujustieren und weitere Kompetenzen zum Zentrumskoordinator zu verlagern. (TZ 25)

(14) Im Zuge der Implementierungsphase wäre besonderes Augenmerk auf die zentrale Notfallaufnahme zu legen. (TZ 28)

(15) Das Konzept einer Allgemeinpraxis zur Entlastung der zentralen Notfallaufnahme wäre zügig voranzutreiben. (TZ 29)

(16) Mit Nachdruck wäre an der Ausweitung der tagesklinischen Leistungen zu arbeiten. Eine straffe Organisation der Tagesklinik im Chirurgisch-Medizinischen Zentrum wäre anzustreben. (TZ 30)

(17) Nach einer Einarbeitungsphase wären keine fixen Bettenkontingente der Abteilungen mehr vorzusehen, um ein effektives Belegungsmanagement zu gewährleisten. (TZ 33)

(18) In der Betriebsphase des LKH Klagenfurt Neu wäre eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Betriebsorganisation anzustreben. (TZ 24)

- (19) Die Zentrumsarbeit im Eltern-Kind-Zentrum sollte weitergeführt werden. (TZ 26)
- (20) Der Ausbau der Tagesklinik im Eltern-Kind-Zentrum wäre weiterzuführen und die bestehenden Ressourcen wären an den tatsächlichen Bedarf anzupassen. (TZ 27)
- (21) Die Dienstzeitregelungen der Pflege im Ambulanzbereich des Eltern-Kind-Zentrums sowie die der Ärzte der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe wären anzupassen. (TZ 27)
- (22) Für die nach Fertigstellung des Projekts disponiblen Gebäude und die freiwerdende Grundfläche wäre ein Nachnutzungskonzept auszuarbeiten. (TZ 3)
- (23) Bei größeren Veränderungen des Projektvolumens wäre das Budget zeitgerecht entsprechend anzupassen. (TZ 5)
- (24) Die fachliche Abstimmung zwischen Projekt LKH Klagenfurt Neu und LKH Klagenfurt wäre zu verbessern. (TZ 7)
- (25) Die mit der Örtlichen Bauaufsicht und der ARGE Projektmanagement abgeschlossenen Werkverträge wären hinsichtlich der Einhaltung zu überprüfen; infolge von Mängeln – bspw. bei der Wahrnehmung des Anti-Claim-Managements – wären gegebenenfalls entsprechende Honorarkürzungen vorzunehmen. (TZ 10, 15)
- (26) Künftig wäre im Rahmen der Projektabwicklung dafür zu sorgen, dass die Bodenerkundungen zum Zeitpunkt der Planung und Ausschreibung vollständig vorliegen. (TZ 12)
- (27) Die ausgeschriebene Materialqualität von Baustoffen hätte sich an deren Verwendung zu orientieren. (TZ 12)
- (28) Bei von der ÖNORM abweichenden Festlegungen von Vertragsbedingungen wäre – besonders in Hinblick auf die Wahrung der Interessen des Bauherren – auf eindeutige Formulierung zu achten. (TZ 13)
- (29) In Hinkunft wäre auf die zeitgerechte Vorlage der Kalkulations-Blätter des Auftragnehmers zu drängen. (TZ 13)
- (30) Es wären verstärkt Augenmerk auf die Qualität der Planung und Ausschreibung zu legen sowie die Leistungen bedarfs- und qualitätsgerecht auszuschreiben, weil Leistungsverzeichnis-Mängel den Bietern Ansatzpunkte für eine spekulative Preisbildung eröffnen. (TZ 12, 13)

- (31) Es wären die Lohnanteile zu ermitteln und das Einsparungspotenzial auf Basis der geprüften Rechnungen zu berücksichtigen. (TZ 14)
- (32) Im Zuge der laufenden Abrechnung und insbesondere bei der Prüfung der Schlussrechnung wären die aufgezeigten Mängel bei den Nachtragsangeboten zu berichtigen und das Einsparungspotenzial möglichst zu nutzen. (TZ 15)
- (33) Zusätzliche Leistungen wären sowohl dem Grunde nach als auch hinsichtlich der Höhe des Preises anhand der Grundlagen des Bauvertrages zu prüfen. (TZ 15)
- (34) Wegen der Haftung für künftige Schäden (Setzungen, Risse im Gebäude etc.) wäre – im Fall des Schlagendwerdens – die Durchführungsqualität der Verdichtungskontrollen zu berücksichtigen, um sich entsprechend schadlos zu halten. (TZ 16)
- (35) Auf eine korrekte Umsetzung des Bauvertrages wäre zu achten, die Abrechnungen in Hinblick auf Fehler zu überprüfen und die Mängel jedenfalls mit der Schlussrechnung zu bereinigen. (TZ 16)
- (36) Abrechnungsunterlagen wären nur in „nicht rückgängig machbarer“ Ausfertigung zu akzeptieren. (TZ 16)
- (37) In der Ausschreibung wären wesentliche Positionen festzulegen, und im Hinblick auf spekulative Preisgestaltung wäre besonderes Augenmerk auf deren Abwicklung und die Abrechnung dieser Positionen zu legen. (TZ 18)
- (38) Im Hinblick auf die Transparenz der Abrechnung wäre künftig die ÖNORM B2110 einzuhalten (Ausweis Nachtragspositionen unter Gruppe „Zusatzpositionen“). (TZ 19)
- (39) Es wäre im Zusammenhang mit Los 3 des Trockenbaus zu prüfen, ob wegen der unzulässigen Bieterabsprache und der mangelhaften Angebotsprüfung finanzielle Haftungsansprüche geltend gemacht werden können. (TZ 21)
- (40) Die der mangelhaften Planung zuzuordnenden Mehrkosten für den Einbau von Sonderzargen wären bei der Vergütung der Leistung der ARGE Generalplaner zu berücksichtigen. (TZ 22)
- (41) Die im Rahmen von Großprojekten aufgebauten Dienstposten im Bereich der Verwaltung wären wieder zu reduzieren. (TZ 43)
- (42) Der Personalstand der Küche wäre im Jahr 2009 jedenfalls auf den geplanten Wert von 119,5 zu reduzieren; mittelfristig wäre eine weitere Senkung des Personalstands anzustreben. (TZ 34)

(43) Die Teilinbetriebnahmephase des Fahrerlosen Transportsystems wäre intensiv zur Systemoptimierung zu nutzen und die Stillstandszeiten der Containerwaschanlage zu verringern. (TZ 35, 36)

(44) Im Anlagenkennzeichnungssystem wären die fehlerhaften Nummerierungen zu erfassen. (TZ 38)

(45) Die Adaptierung des Vergabehandbuchs und der Vergaberichtlinie wäre vorzunehmen; jedenfalls wäre den im Bundesvergabegesetz verankerten Dokumentationspflichten nachzukommen. (TZ 44)

(46) Sofern die Einbeziehung externen Sachverständes geboten ist, wäre auf eine transparente und nachvollziehbare Auftragserteilung sowie Dokumentation zu achten. (TZ 47)

(47) Maßnahmen zur Kostensenkung im Bereich des Psychiatrischen Not- und Krisendienstes wären zu evaluieren und umzusetzen. (TZ 53)