

Bericht des Rechnungshofes

**Wilhelminenspital der Stadt Wien:
Bauliche Erhaltungsmaßnahmen und baulicher Zustand**

Inhaltsverzeichnis

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis	250
Abkürzungsverzeichnis	252

Wien**Wirkungsbereich der Bundeshauptstadt Wien****Wilhelminenspital der Stadt Wien:
Bauliche Erhaltungsmaßnahmen und baulicher Zustand**

KURZFASSUNG	256
Prüfungsablauf und -gegenstand	268
Rahmenbedingungen	270
Bauliche Erhaltungsstrategie und -ziele	279
Internes Kontrollsystem	293
Umsetzung ausgewählter Projekte	297
Laufende Reparatur- und Wartungsarbeiten	327
Umgang mit Prüfberichten	332
Zusammenfassende Beurteilung der ausgewählten Projekte	333
Maßnahmen zur Korruptionsprävention	335
Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen	342

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Wilhelminenspital – Bestandsplan _____	270
Abbildung 2:	Organisationsstruktur des KAV _____	273
Abbildung 3:	Organisation Wilhelminenspital – Technische Direktion _____	275
Tabelle 1:	Grundstücksgliederung der Gesamtanlage Wilhelminenspital _____	276
Abbildung 4:	Auszug aus dem Masterplan 2012 _____	278
Abbildung 5:	Bewertung des Bauzustands der Gebäude 2001 ____	279
Tabelle 2:	Bewertung des Bauzustands der Gebäude und mittlere Restlebensdauer _____	280
Tabelle 3:	Zustandsbewertung von 28 Betten- stationen 2010/2011 _____	282
Abbildung 6:	Errichtungskosten der Investitions- und Instand- haltungsmaßnahmen 2005 bis 2011 _____	287
Abbildung 7:	Genehmigung von Investitions- und Instand- haltungsprojekten _____	290
Tabelle 4:	Übersicht über die Mängel bei der Projekt- realisierung _____	299
Tabelle 5:	Projektorganisationen der ausgewählten Projekte _	302
Tabelle 6:	Pavillon 29 – Baumeister-, Spengler- und Schwarzdeckerarbeiten _____	312
Tabelle 7:	Pavillon 23 – Baumeisterarbeiten und Heizung-Klima-Lüftung-Sanitär _____	314

Tabelle 8:	Pavillon 28 – Baumeisterarbeiten und Heizung-Lüftung-Klima _____	315
Abbildung 8:	Ausgaben für laufende Arbeiten in den Jahren 2005 bis 2011 _____	327

Abkürzungsverzeichnis

ABl.	Amtsblatt der Stadt Wien
Abs.	Absatz
Art.	Artikel
BGBL.	Bundesgesetzblatt
BM...	Bundesministerium ...
BMG	für Gesundheit
BMWF	für Wissenschaft und Forschung
bspw.	beispielsweise
BVergG	Bundesvergabegesetz
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
bzw.	beziehungsweise
EDV	elektronische Datenverarbeitung
etc.	et cetera
EUR	Euro
f(f).	folgende
GOM	Geschäftsordnung für den Magistrat der Stadt Wien
ha	Hektar (10.000 m ²)
HKLS	Heizung/Klima/Lüftung/Sanitär
ICU	Intensive Care Unit (Intensivstation)
i.d.g.F.	in der geltenden Fassung
IKS	Internes Kontrollsystem
IT	Informationstechnologie
i.V.m.	in Verbindung mit
KAG	Krankenanstaltengesetz
KAKuG	Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten
KAV	Wiener Krankenanstaltenverbund
Koax	Koaxial(kabel)
LGBl.	Landesgesetzblatt (für Wien)
lit.	litera (Buchstabe)
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
LV	Leistungsverzeichnis

m	Meter
m ²	Quadratmeter
m ³	Kubikmeter
Mio.	Million(en)
Nr.	Nummer
Pkt.	Punkt
rd.	rund
RH	Rechnungshof
S.	Seite
TZ	Textzahl(en)
u.a.	unter anderem
USt	Umsatzsteuer
usw.	und so weiter
vgl.	vergleiche
WStV	Wiener Stadtverfassung
Z	Ziffer
z.B.	zum Beispiel

Wirkungsbereich der Bundeshauptstadt Wien

Wilhelminenspital der Stadt Wien: Bauliche Erhaltungsmaßnahmen und baulicher Zustand

Im Zeitraum 2005 bis 2011 stiegen die Kosten für Erhaltungsmaßnahmen im Wilhelminenspital (insgesamt 134,73 Mio. EUR) jährlich um durchschnittlich 18 %. Den Ausgaben lag kein mittel- bis langfristiges Erhaltungskonzept zugrunde. Der Wiener Krankenanstaltenverbund (KAV) hatte verabsäumt, für das Wilhelminenspital eine kontinuierliche Zustandserfassung und Maßnahmenplanung zu implementieren.

Das Wilhelminenspital bestand, dem Konzept der Pavillonbauweise folgend, aus 66 Gebäuden. Die insgesamt 52 Bettenstationen waren in 30 Gebäuden (Pavillons) untergebracht. Elf von 28 im Jahr 2010/2011 bewerteten Bettenstationen wiesen einen Bauzustand mit der schlechtesten Bewertung auf. Fünf Gebäude – darunter zwei Gebäude, die schon in der Bauzustandsbewertung 2001 als „schlecht“ bewertet wurden – wiesen so gravierende Mängel auf, dass sie laut Technischer Direktion ehestens abgesiedelt werden sollten.

Bauliche Erhaltungsmaßnahmen wurden im Wilhelminenspital im Rahmen unterschiedlicher Projektorganisationen abgewickelt: durch den KAV oder das Wilhelminenspital, in Eigenleistung oder mit Fremdleistung. Das Fehlen einer übergreifend einheitlichen Projektorganisation sah der RH kritisch. Mit der bei einem überprüften Projekt vorgefundenen nahezu gänzlichen Auslagerung der Bauherrnverantwortung an externe Konsulenten waren zudem ein interner Know-how-Verlust und eine hohe Abhängigkeit verbunden.

Ein unternehmenseinheitliches Internes Kontrollsystem (IKS) fehlte, das Vier-Augen-Prinzip wurde nicht konsequent eingehalten. Das hatte Fehlleistungen in der Projektsteuerung und Bauabwicklung zur Folge: Schwellenwertüberschreitungen in Vergabeverfahren, mangelhafte Leistungsverzeichnisse und dadurch umfängliche Abweichungen der ausgeführten von den ausgeschriebenen Mengen, Vergütungen von nicht beauftragten Zusatzleistungen.

KURZFASSUNG

Prüfungsziel

Ziel der Gebarungsüberprüfung war es, die Gebarung des Wilhelminenspitals und des Wiener Krankenanstaltenverbunds (KAV) im Zusammenhang mit der Erhaltungsstrategie (Erfassung, Beurteilung und Erhaltung/Verbesserung des Bauzustands) des Wilhelminenspitals zu überprüfen. Dabei sollten insbesondere das für die bauliche Erhaltung vorhandene Managementsystem und die dazugehörigen Controllinginstrumente analysiert und die Wahrnehmung der Auftraggeberrolle bei der Umsetzung ausgewählter baulicher Erhaltungsmaßnahmen beurteilt werden. (TZ 1)

Gebäudestruktur und Auslastung

Das Wilhelminenspital bestand zur Zeit der Gebarungsüberprüfung aus 66 Gebäuden auf insgesamt 20,3 ha, davon wurden 31 Pavillongebäude von den medizinischen Abteilungen, Instituten, Ambulanzen und als Bettenstationen genutzt. Die insgesamt 52 Bettenstationen waren in 30 Gebäuden (Pavillons) untergebracht. Im Wilhelminenspital fielen im Jahr 2011 – bei rd. 2.940 Beschäftigten (9 % des KAV) und 985 Betten (9 % des KAV) – rd. 307.000 Gesamt-Bettentage (9 % des KAV) an, rd. 48.000 stationäre Patienten (12 % des KAV) sowie insgesamt 151,57 Mio. LKF-Punkte¹ (12 % des KAV). (TZ 2, 5)

Wiener Krankenanstaltenverbund (KAV) und Wilhelminenspital

Seit 2010 waren die Krankenanstalten der Stadt Wien, somit auch das Wilhelminenspital, organisatorisch direkt der Generaldirektion des KAV unterstellt. Zu den Organisationseinrichtungen des KAV, die der Führung der Krankenanstalten dienten, gehörte der Geschäftsbereich Technik mit 28 Beschäftigten. Sein Aufgabenbereich umfasste die Unterstützung des KAV bei der Festlegung von Strategien und Zielen für den gesamten Bau- und Liegenschaftsbereich des KAV sowie die Unterstützung der Krankenanstalten bei der Erhaltung und Weiterentwicklung der baulichen und technischen Infrastruktur. Darüber hinaus übernahm der Geschäftsbereich Technik die Bauherrnfunktion für ausgewählte Bau- und Liegenschaftsprojekte, so auch beim Pavillon 29, einem der drei in der gegenständlichen Gebarungsüberprüfung überprüften Gebäude. (TZ 3)

¹ LKF = Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung



Wilhelminenspital der Stadt Wien: Bauliche Erhaltungsmaßnahmen und baulicher Zustand

Im Wilhelminenspital fielen die Bauangelegenheiten in den Aufgabenbereich der Technischen Direktion, hier insbesondere in die Abteilung Bau- und Haustechnik mit zwölf Beschäftigten, und – betreffend laufende Reparaturen und Wartungsarbeiten – in die Abteilung Betriebstechnik mit fünf Beschäftigten. Ob Bauangelegenheiten von den jeweils zuständigen Organisationseinheiten des KAV oder des Wilhelminenspitals wahrzunehmen waren, war nach Wertgrenzen geregelt. (TZ 4)

Der „Masterplan Neubau Wilhelminenspital 2012“ (Masterplan 2012) des KAV sah bis zum Jahr 2024 einen schrittweisen Neubau des Wilhelminenspitals auf dem bestehenden Areal vor: Die Pavillons im denkmalgeschützten Areal sollen ab 2024 nicht mehr vom Wilhelminenspital genutzt werden; die übrigen Gebäude sollen – mit Ausnahme des 2012 eröffneten Neubaus der Palliativstation – bis 2024 einem modernen Krankenhaus mit kompakter Baustruktur weichen. Das Spitalskonzept 2030 der Stadt Wien bestätigte die Standortüberlegungen des Masterplans 2012 zum Wilhelminenspital. (TZ 5)

Bauliche Erhaltungsstrategie

Die Bauzustandsbewertung 2001 wies fünf Gebäuden des Wilhelminenspitals einen schlechten, 25 Gebäuden einen mittleren und 36 Gebäuden einen guten Bauzustand zu. Von den fünf als „schlecht“ bewerteten Gebäuden wurden bis zum Ende der Gebarungsüberprüfung zwei generalsaniert, eines durch einen Neubau an einem anderen Standort ersetzt, an einem wurden Sanierungsarbeiten durchgeführt und eines wurde weiter unverändert als Lagergebäude genutzt. (TZ 6)

Kontinuierliche Zustandserfassungen der Gebäudesubstanz und deren Bewertungen waren eine wesentliche Grundlage für eine effiziente und wirtschaftliche bauliche Instandhaltung. Der Bauzustandsbewertung 2001 folgte jedoch keine kontinuierliche Zustandserfassung und -bewertung der Bausubstanz des Wilhelminenspitals. (TZ 6)

Erst im Zeitraum November 2010 bis Jänner 2011 sowie im Juni 2011 erhob das Wilhelminenspital neuerlich den Bauzustand – in einer im Vergleich zur Bauzustandsbewertung 2001 vertiefenden, allerdings nicht alle Gebäude umfassenden Erhebung. Elf der 28 bewerteten Bettenstationen wiesen einen Bauzustand mit der schlechtesten Bewertung auf. Fünf Gebäude – darunter zwei als „schlecht“ bewertete Gebäude aus der Bauzustandsbewertung 2001 – wiesen so gravierende Mängel auf, dass sie laut Technischer Direktion ehestens abgesiedelt werden sollten. Eine weitere alle übrigen Bereiche

umfassende Zustandsbewertung erfolgte bis zum Ende der Gebarungsüberprüfung nicht. Dadurch hatte das Wilhelminenspital zur Zeit der Gebarungsüberprüfung zu 24 (von insgesamt 52) Bettenstationen keine aktuelle, aus einer systematischen Bewertung hervorgegangene Kenntnis des Bauzustands. (TZ 7)

Im Überbrückungszeitraum während der Neubauphase (bis zum Jahr 2024), in der die Nutzung der alten Baustruktur des Wilhelminenspitals noch notwendig sein wird, sollten die erforderlichen Investitions- bzw. Instandhaltungsmaßnahmen betreffend diese alte Baustruktur in Kenntnis der dort bestehenden Risiken zeitgerecht geplant und durchgeführt werden, um einen störungsfreien Krankenhausbetrieb zu ermöglichen. Allerdings gab es weder im KAV noch im Wilhelminenspital ein schriftliches, lang- und mittelfristiges Erhaltungskonzept auf Basis der Bauzustandsbewertungen 2001 bzw. 2010/2011 zur Ermöglichung eines störungsfreien Krankenhausbetriebs für die Restnutzungsdauer des Wilhelminenspitals. Auch hatten der KAV und das Wilhelminenspital weder eine Prioritätenreihung der Erhaltungsmaßnahmen vorgenommen, noch ein Finanzierungskonzept für die Erhaltungsmaßnahmen oder ein Nachnutzungskonzept erarbeitet. Ebenso fehlten Konzepte zur KAV-weiten Betrachtung von Erhaltungsmaßnahmen einerseits und Auslastungsoptimierungen andererseits. (TZ 8)

Bis zum Ende der Gebarungsüberprüfung war das Synergiepotenzial einer Kooperation mit bauspezifischen Dienststellen der Stadt Wien ungenutzt geblieben. Dies obwohl das Wilhelminenspital seit dem Jahr 2008 mit dem Projekt „WIL ALT“ eine mittelfristige Instandhaltungsplanung der bis zur Übersiedlung benötigten Gebäude einschließlich der elektronischen Erfassung der Zustands- und Planungsdaten und eine Kooperation mit den bauspezifischen Dienststellen der Stadt Wien vorgeschlagen hatte. (TZ 8)

Kosten der Erhaltungsmaßnahmen

Im Zeitraum 2005 bis 2011 fielen Kosten für Investitions- und Instandhaltungsmaßnahmen im Wilhelminenspital von insgesamt 134,73 Mio. EUR an. Dies bedeutete eine jährliche durchschnittliche Steigerung um rd. 18 %. Diesen Ausgaben lag kein mittel- bis langfristiges Erhaltungskonzept zugrunde. In der Optimierung des Zeitpunkts der durchzuführenden Erhaltungsmaßnahmen sah der RH Einsparungspotenzial. Die Ausschöpfung dieses Einsparungspotenzials bedurfte aber einer auf kontinuierlichen Bauzustandserhebungen und -bewertungen basierenden, fundierten Risikoeinschätzung, die auf die Life-Cycle-Kosten ausgerichtet war. (TZ 9)



Wilhelminenspital der Stadt Wien: Bauliche Erhaltungsmaßnahmen und baulicher Zustand

Genehmigungsprozess für Erhaltungsmaßnahmen

Nach positiver Grundsatzentscheidung durch die kollegiale Führung des Wilhelminenspitals erstellte dieses jedes Jahr im Herbst eine nach Dringlichkeit gereichte Budget-Liste von in den nächsten Jahren erforderlichen Investitions- und Instandhaltungsmaßnahmen. Die Budget-Liste bildete die Grundlage für die Budgetierung der Ausgaben im jährlichen Wirtschaftsplan des KAV und für die jährlichen Zielvereinbarungen zwischen Generaldirektion des KAV und Wilhelminenspital. Zu den Investitionen und Instandhaltungsmaßnahmen gab es keinen Finanzierungsplan, der über den einjährigen Haushaltsplan (Budget-Liste) hinausging. (TZ 10)

Die Genehmigung der konkreten Umsetzung der Maßnahmen oblag unter der Wertgrenze von 200.000 EUR Errichtungskosten grundsätzlich dem Wilhelminenspital, über der Wertgrenze von 2,00 Mio. EUR – bzw. seit September 2011 über 200.000 EUR – dem KAV. Bis September 2011 war für den Bereich zwischen 200.000 EUR und 2,00 Mio. EUR Errichtungskosten keine strikte Genehmigungszuständigkeit vorgegeben, sondern wurde von Fall zu Fall entschieden. Die Aufgabe der Einzelfallentscheidungen zugunsten der umfassenden Wertgrenzenregelung war positiv. (TZ 4, 10)

Ein Organisationshandbuch zur Festlegung der Vorgangsweise im Genehmigungsprozess bei Erhaltungsmaßnahmen lag im Wilhelminenspital erst im Juni 2012 als Entwurf vor; dessen Fertigstellung war zum Ende der Gebarungsüberprüfung noch offen. (TZ 10)

Internes Kontrollsystem (IKS)

Im sogenannten „IKS-Technik“ des KAV sowie bei den überprüften Projekten im Wilhelminenspital fehlten für die wesentlichen Aufgaben definierte Sollprozesse (Prozessbeschreibungen) samt Formularwesen, insbesondere hinsichtlich der Ausgestaltung der Verträge, der Freigabe der Ausschreibung, der Rechnungsprüfung, der Leistungsänderungen (Inhalt, Prüfung und Beauftragung) und der Aufmaßermittlung. Das Vier-Augen-Prinzip und die Funktionstrennung, die klare Zuständigkeits- und Verantwortungsregelungen festmachen sollte, waren nicht umfassend festgelegt. Diese Instrumente sind im Sinne eines ordnungsgemäßen, wirtschaftlichen, effizienten und wirksamen Ablaufs des Verwaltungshandelns sowie zur Einhaltung der Gesetze und Vorschriften und die Sicherung der Vermögenswerte vor Verlust, Missbrauch und Schaden zweckmäßig. (TZ 11)

Kurzfassung

Umsetzung ausgewählter Projekte

Allgemeines

Zur Beurteilung der Wahrnehmung der Bauherrnfunktion überprüfte der RH drei Projekte mit unterschiedlichen Projektorganisationen: (TZ 12)

- Pavillon 29: Herzintensivstation; Projektorganisation KAV mit Fremdleistung; Errichtungskosten 8,16 Mio. EUR,
- Pavillon 23: Radioonkologie – Strahlentherapie; Projektorganisation Wilhelminenspital mit Fremdleistung; Errichtungskosten Prognose 8,96 Mio. EUR,
- Pavillon 28: 2. Chirurgische Abteilung; Projektorganisation Wilhelminenspital in Eigenleistung; Errichtungskosten 1,76 Mio. EUR.

Projektorganisation

Die Projektorganisation in den drei Projekten stellte sich wie folgt dar: (TZ 12)

Projektorganisations-Kategorie	Pavillon 29	Pavillon 23	Pavillon 28
	> 2 Mio. EUR, Abwicklung GD-K	> 2 Mio. EUR, Abwicklung TD-W	< 2 Mio. EUR, Abwicklung TD-W
	in Mio. EUR		
Gesamtkosten Stand Oktober 2012	8,16	8,96	1,76
Projektbeteiligte			
Bauherrnmanagement	GD-K		
Projektleitung		TD-W	TD-W
Projektsteuerung	fremd	TD-W/fremd ¹	TD-W
Planung Bau	fremd	fremd	fremd
Planung Haustechnik	fremd	fremd	TD-W
Erstellen der Ausschreibungsunterlagen	fremd	TD-W/fremd	TD-W
Durchführung der Vergabeverfahren	GD-K/fremd	TD-W	TD-W
Örtliche Bauaufsicht	fremd	TD-W/fremd ab 2011	TD-W
Begleitende Kontrolle bzw. Projektcontrolling	fremd	ab 2012 fremd	kL
Finanzcontrolling	FC-W	FC-W	FC-W

¹ Unterstützung der Projektsteuerung fremdvergeben
 GD-K = Wahrnehmung durch die Generaldirektion des KAV
 TD-W = Wahrnehmung durch die Technische Direktion des Wilhelminenspitals
 fremd = Leistung fremdvergeben
 kL = keine eigenständige Leistungserbringung
 FC-W = Abteilung Finanzcontrolling des Wilhelminenspitals

Quellen: KAV; RH



Wilhelminenspital der Stadt Wien: Bauliche Erhaltungsmaßnahmen und baulicher Zustand

Das Fehlen einer übergreifend einheitlichen Projektorganisation beurteilte der RH kritisch. Beim Projekt Pavillon 29 waren zudem – im Unterschied zu den Projekten Pavillon 23 und Pavillon 28 – mit der nahezu gänzlichen Auslagerung der Bauherrnverantwortung an externe Konsulenten ein interner Know-how-Verlust und eine hohe Abhängigkeit verbunden. Zudem entbindet eine Auslagerung von immateriellen Leistungen an Dritte den Bauherrn nicht von einer Auseinandersetzung mit den Ergebnissen der Planung, der Projektsteuerung und des Projektcontrollings, um den Projekterfolg sicherzustellen. (TZ 14)

Vertragsinhalt immaterielle Leistungen

Bei den Projekten Pavillon 29 und Pavillon 28 waren die Leistungsinhalte vertraglich klar geregelt. Bei Projekt Pavillon 23 fehlten im teilbeauftragten Leistungsbild der Örtlichen Bauaufsicht wesentliche Leistungen wie Kostenverfolgung, Rechnungsprüfung und Bearbeitung von Mehr- und Minderkostenforderungen; im teilbeauftragten Leistungsbild Projektsteuerung war die Leistungsabgrenzung zwischen dem internen Projektleiter und der externen Projektsteuerung nicht klar geregelt. Dadurch erbrachte der Auftragnehmer Teilleistungen nicht oder mangelhaft. (TZ 15)

Vergabe

Bei den Projekten Pavillon 23 und Pavillon 28 wickelte das Wilhelminenspital die Vergabeverfahren mangelhaft ab: Es überschritt bei einer Direktvergabe den zulässigen Schwellenwert von 40.000 EUR um 63.000 EUR, ermittelte den geschätzten Auftragswert nicht vor Durchführung des Vergabeverfahrens, forderte nur einen Bieter zur Angebotsabgabe auf oder unterschritt die Angebotsfrist. Das Wilhelminenspital prüfte auch die eingelangten Angebote unzureichend in Bezug auf die Vollständigkeit der geforderten Angebotsteile, insbesondere der Kalkulationsnachweise, und forderte die laut eigenen Ausschreibungsbedingungen anzuschließenden Unterlagen (Kalkulationsblätter) nicht nach. (TZ 16, 17)

Berichtswesen

Bei den Projekten Pavillon 23 und 28 hatte das Wilhelminenspital teilweise mit den Auftragnehmern kein Berichtswesen vereinbart, teilweise waren vereinbarte Baudokumentationen nicht vorhanden. (TZ 18)

Qualität der Leistungsverzeichnisse

Beim Projekt Pavillon 29 kam es zu einer Kostenerhöhung von rd. 67 %. Die Mangelhaftigkeit des Leistungsverzeichnisses führte zu umfangreichen Abweichungen der ausgeführten von den ausgeschriebenen Mengen. Leistungen im Umfang von rd. 400.000 EUR bzw. rd. 27 % der Abrechnungssumme wurden als Zusatzleistungen beauftragt. Von 579 ausgeschriebenen Positionen des Leistungsverzeichnisses gelangten 392 zur Ausführung (rd. 68 %) bzw. mit 1,09 Mio. EUR zur Verrechnung. Allein die Mengenänderungen der Positionen des Leistungsverzeichnisses bewirkten eine Erhöhung der Auftragssumme um rd. 200.000 EUR. Für die Freigabe der Ausschreibungsunterlagen fehlte ein verbindlicher Kontrollschritt zur Plausibilisierung der Leistungsbeschreibungen bzw. der Mengenvordersätze. Dadurch konnte den Mängeln im Leistungsverzeichnis nicht entgegengewirkt werden. Die Mengenabweichungen und die Anzahl an Nachtragsforderungen sind Hinweise für die Qualität der Ausschreibung, indizieren mögliche Spekulationspotenziale der Bieter und bedürfen einer besonderen Analyse durch den Bauherrn. (TZ 19)

Beim Projekt Pavillon 23 ging das Wilhelminenspital beim Gewerk Baumeisterarbeiten im Oktober 2012 von einer Kostensteigerung von rd. 122 % und beim Gewerk Heizung-Klima-Lüftung-Sanitär von rd. 87 % aus. Infolge von Verzögerungen bei der Vergabe der neuen Linearbeschleuniger² waren zum Zeitpunkt der Ausschreibung der beiden Gewerke noch nicht alle Leistungsteile bekannt. Das Wilhelminenspital konnte somit diese Details in den Ausschreibungsunterlagen nicht berücksichtigen. Eine solche Ausschreibung in Unkenntnis bautechnischer Details war zu beanstanden. (TZ 20)

Beim Projekt Pavillon 28 kam es beim Gewerk Baumeisterarbeiten zu Kosteneinsparungen von rd. 3 %; allerdings gelangten nur rd. 48 % der ausgeschriebenen Positionen zur Ausführung und wurden nur rd. 13 % der ausgeschriebenen Positionen mit den ausgeschriebenen

² Gerät zum therapeutischen Einsatz von Photonenstrahlung (auch ultraharte Röntgenstrahlung genannt) und Elektronenstrahlung



Wilhelminenspital der Stadt Wien: Bauliche Erhaltungsmaßnahmen und baulicher Zustand

Mengen +/- 20 % ausgeführt. Beim Gewerk Heizung-Lüftung-Klima kam es zu einer Kostenerhöhung von rd. 22 %. Die mangelnde Qualität der Ausschreibungen wies auf eine mangelhafte Bestandsaufnahme und auf eine unzureichende Umsetzung der Planung in die Leistungsverzeichnisse hin: So waren bspw. Putzarbeiten überwiegend für Raumhöhen bis 3,20 m ausgeschrieben, obwohl die tatsächlichen Raumhöhen durchgängig mehr als 3,20 m betragen; die Ausschreibung von Heizkörpern enthielt weder die erforderlichen Heizungsrohre noch die erforderliche Änderung der Anschlüsse für den Ersatz der bestehenden Heizkörper durch Heizkörper in Hygieneausführung. (TZ 21)

Aufmaßermittlung

Das Wilhelminenspital sorgte nicht für eine der ÖNORM entsprechende Unterzeichnung der Abrechnungspläne und grafischen Darstellungen (Feldaufnahmen). Durch die fehlenden Datumsangaben und Unterschriften kam diesen Dokumenten somit kein Urkundencharakter zu. (TZ 22)

Abrechnung von Leistungen

Die Abrechnung erfolgte mangelhaft: Mangels vollständiger Dokumentation der Aufmaßkorrekturen war die Schlussrechnungsprüfung des KAV nicht nachvollziehbar; Regieleistungen wurden fehlerhaft (z.B. über dem Listenpreis oder doppelt) abgerechnet bzw. ohne entsprechende Regiescheine bestätigt – dies barg Konfliktpotenzial im Zusammenhang mit dem Anerkenntnis zusätzlicher Leistungen; Baustellengemeinkosten wurden für einen Zeitraum, für den keine Bauwochenberichte mehr vorlagen, bezahlt; Materialbeistellungskosten wurden ohne entsprechenden Zahlungsbeleg anerkannt. (TZ 23)

Die Abrechnungsprüfung im KAV erfolgte zudem ohne Verwendung eines EDV-unterstützten Abrechnungssystems. (TZ 23)

Leistungsänderungen

Beim Projekt Pavillon 29 erfolgte die Abwicklung der Leistungsänderungen durch externe Auftragnehmer vertragsgemäß. Bei den Projekten Pavillon 23 und Pavillon 28 war die Abwicklung der Leistungsänderungen in mehreren Punkten zu beanstanden: Die Prü-

fung von Zusatzangeboten dauerte zu lange (Verzögerung von über einem Jahr); das Wilhelminenspital anerkannte Zusatzangebote, ohne deren Vollständigkeit und Kalkulationsgrundlagen zu prüfen, und bezahlte Zusatzleistungen ohne zugrunde liegende Beauftragung; die Preisgestaltung war teilweise nicht plausibel (z.B. fehlten maßgebliche Material- oder Gerätekosten); zur Beauftragung und Prüfung war kein Vier-Augen-Prinzip vorgesehen; die Dokumentation der Prüfung der Zusatzangebote und der Kontrolle war teilweise unzureichend. (TZ 24)

Buchhaltung, Kostenverfolgung, Controlling

Die Dienstanweisung „Managementinstrumente für Großprojekte“ aus 2006 enthielt ein Kostenverfolgungs-Tool, das zumindest monatlich zu aktualisieren war. Mit Juli 2011 setzte der KAV diesen Erlass außer Kraft; dadurch fehlten verpflichtende Controllinginstrumente auf Projektebene. (TZ 25)

Bei den Projekten Pavillon 23 und Pavillon 28 kam es zu Fehlbuchungen in der Größenordnung von rd. 135.000 EUR. Über Hinweis des RH korrigierte das Wilhelminenspital diese umgehend. (TZ 25)

Die internen Projektkosten-Schätzungen des Wilhelminenspitals für das Projekt Pavillon 28 (2010: 1,75 Mio. EUR) stimmten mit den budgetierten Kosten (2010: 1,50 Mio. EUR) nicht überein. In den monatlich abgehaltenen Projekt-Programm-Konferenzen des Wilhelminenspitals erfolgte kein systematischer Vergleich von Soll- mit Ist-Kosten und -Terminen. (TZ 25)

Laufende Reparatur- und Wartungsarbeiten

In den Jahren 2005 bis 2011 entfielen auf die fremdvergebenen laufenden Arbeiten Ausgaben von 2,12 Mio. EUR bis 5,47 Mio. EUR pro Jahr. Der Anstieg der fremdvergebenen laufenden Arbeiten im Überprüfungszeitraum war auf strukturelle Änderungen für den Betrieb des spitalseigenen Werkstättenbereichs zurückzuführen. (TZ 26)

Um die zahlreichen Kleinaufträge effizient abzuwickeln, bediente sich das Wilhelminenspital gewerkeweise abgeschlossener Rahmenvereinbarungen – abgeschlossen vom KAV für seine Krankenanstalten – mit einer Geltungsdauer zwischen einem und vier Jahren. Die Rahmenvereinbarung über Baumeisterarbeiten verlängerte das Wilhelminenspital entgegen den Bestimmungen des Bundesvergabegesetzes (BVerG) im Jahr 2011 über die maximal zulässige Laufzeit hinaus; dies auch deshalb, weil es der KAV verabsäumt



Wilhelminenspital der Stadt Wien: Bauliche Erhaltungsmaßnahmen und baulicher Zustand

hatte, vor Ablauf der bestehenden Rahmenvereinbarungen rechtzeitig weitere Rahmenvereinbarungen auszuschreiben. In den einzelnen Krankenanstalten jeweils unabhängig voneinander abgeschlossene Rahmenvereinbarungen waren nicht zielführend. Durch die wiederholte Verlängerung der Rahmenvereinbarung hatte sich das Wilhelminenspital zudem für einen Zeitraum von sechs Jahren an denselben Auftragnehmer gebunden. (TZ 26, 27)

Ein im Februar 2011 vom Wilhelminenspital über Auftrag der Generaldirektion des KAV gestartetes Vergabeverfahren für eine Rahmenvereinbarung musste mangels Anbietern widerrufen werden. Das in der Ausschreibung verlangte Eignungskriterium war wettbewerbseinschränkend. (TZ 27)

Der vom Wilhelminenspital nach neuerlicher Ausschreibung 2012 abgeschlossene Baurahmenvertrag enthielt keine Regelungen zur Vergütung von zeitgebundenen Baustellengemeinkosten und berücksichtigte keine Mengenänderungen aufgrund der Leistung. Dies war in Hinblick auf die Kostenstabilität der Vergabesummen zu beanstanden. (TZ 27)

Aufgrund der Kritik im Revisionsbericht der Stadt Wien rechnete das Wilhelminenspital seit 2012 die laufenden Baumeisterarbeiten überwiegend nach Ausmaß ab: Die Abrechnungen wiesen für das dritte Quartal 2011 noch rd. 83 % der Leistungen als Regieleistungen aus, im ersten Halbjahr 2012 nur mehr 6 %. (TZ 28)

Die Bestellscheine für Regieleistungen enthielten keine Beschreibung der bestellten Leistung und waren großteils erst nach Leistungserbringung erstellt worden. (TZ 28)

Zusammenfassende Beurteilung der ausgewählten Projekte

Die folgende Tabelle gibt eine Übersicht über die vom RH vorgefundenen Mängel in den Projekten Pavillon 29, Pavillon 23 und Pavillon 28: (TZ 12)

Kurzfassung

Themenbereich	Projekt		
	Pavillon 29	Pavillon 23	Pavillon 28
Projektorganisation			
Vertragsinhalt immaterielle Leistungen	–	<ul style="list-style-type: none"> • fehlende klare Leistungsabgrenzung (TZ 15) • mangelhaftes Leistungsbild der Örtlichen Bauaufsicht (TZ 15) 	
Vergabe	–	<ul style="list-style-type: none"> • mangelhafte Abwicklung von Vergabeverfahren (TZ 16) 	<ul style="list-style-type: none"> • mangelhafte Abwicklung von Vergabeverfahren (TZ 16)
Vorlage der Kalkulationsblätter	–	<ul style="list-style-type: none"> • unzureichende Angebotsprüfungen (TZ 17) 	<ul style="list-style-type: none"> • unzureichende Angebotsprüfungen (TZ 17)
Umsetzung der Bauabwicklung			
Berichtswesen	–	<ul style="list-style-type: none"> • fehlendes Berichtswesen (TZ 18) 	<ul style="list-style-type: none"> • fehlendes Berichtswesen (TZ 18) • betreffende Vertragsnorm nicht vereinbart (TZ 18)
Qualität der Leistungsverzeichnisse	<ul style="list-style-type: none"> • erhebliche Abweichungen zwischen ausgeschriebener und abgerechneter Leistung (TZ 19) 	<ul style="list-style-type: none"> • erhebliche Abweichungen zwischen ausgeschriebener und abgerechneter Leistung (TZ 20) 	<ul style="list-style-type: none"> • erhebliche Abweichungen zwischen ausgeschriebener und abgerechneter Leistung (TZ 21)
Aufmaßermittlung	–	<ul style="list-style-type: none"> • fehlende Unterzeichnung von Aufmaßen (TZ 22) 	<ul style="list-style-type: none"> • fehlende Unterzeichnung von Aufmaßen (TZ 22)
Abrechnung von Leistungen	<ul style="list-style-type: none"> • nicht nachvollziehbare Schlussrechnung (TZ 23) 	<ul style="list-style-type: none"> • mangelnde Sorgfalt bei der Rechnungsprüfung (TZ 23) 	<ul style="list-style-type: none"> • mangelnde Sorgfalt bei der Rechnungsprüfung (TZ 23)
Leistungsänderungen	–	<ul style="list-style-type: none"> • keine zeitnahe Prüfung von Leistungsänderungen (TZ 24) • fehlende Kalkulationsgrundlagen, Preisgestaltung nicht plausibel, ungerechtfertigte Vergütung (TZ 24) 	<ul style="list-style-type: none"> • fehlendes Vier-Augen-Prinzip bei der Prüfung von Leistungsänderungen (TZ 24) • unzureichende Dokumentation und Prüfung der Preisangemessenheit (TZ 24)
Buchhaltung, Kostenverfolgung, Controlling	–	<ul style="list-style-type: none"> • fehlendes Controlling, dadurch Fehlbuchungen und falsche Vergütung (TZ 25) 	<ul style="list-style-type: none"> • keine Übereinstimmung von internen Kostenschätzungen und budgetierten Kosten (TZ 25) • fehlende Kosten- und Terminkontrolle (TZ 25)

Quelle: RH



Wilhelminenspital der Stadt Wien: Bauliche Erhaltungsmaßnahmen und baulicher Zustand

Die Generaldirektion des KAV hatte bisher kein ausreichendes IKS zur Qualitätssicherung für den Baubereich des Gesamtunternehmens eingerichtet. Es fehlten wesentliche unternehmenseinheitliche Vorgaben für ein aktives Anti-Claimmanagement, eine einheitliche Vorgangsweise zur Feststellung und planlichen Darstellung des Bauzustands und eine auf die Optimierung der Life-Cycle-Kosten ausgerichtete Risikoeinschätzung. (TZ 11, 15 bis 25)

Die dargestellten Mängel standen daher auch im Zusammenhang mit einem inkonsequenten Umgang mit dem Vier-Augen-Prinzip und dem Fehlen von unternehmenseinheitlichen Automatismen im Ablaufprozess bzw. von qualitätssichernden Prozessbeschreibungen (IKS). (TZ 11, 15 bis 25)

Der unzureichende Kenntnisstand über den Bauzustand hatte negative Auswirkungen auf die Qualität der Leistungsverzeichnisse. (TZ 11, 15, 19)

Maßnahmen zur Korruptionsprävention

Für den KAV und für das Wilhelminenspital gab es keine spezifischen Verhaltensrichtlinien (Verhaltenskodex). Dadurch verzichteten beide Organisationseinheiten auf eine zweckmäßige, bewusstenbildende (Korruptions-)Präventionsmaßnahme. (TZ 32)

Eine Genehmigungspflicht für Nebenbeschäftigungen war im KAV nicht vorgesehen. Positiv im Sinne einer Sensibilisierung für Korruptionsprävention war, dass im Wilhelminenspital auch Bedienstete ohne meldepflichtige Nebenbeschäftigung zur Meldung – in Form einer Leermeldung – angehalten waren. (TZ 33)

Meldungen im „Dienstweg“ stehen unter dem Vorbehalt der Gewährleistung der vollen Vertraulichkeit, die von den wechselseitigen Beziehungen der aktiv und passiv betroffenen Personen abhängt. Daher war positiv festzuhalten, dass den Mitarbeitern des Wilhelminenspitals die Meldung von Fehlverhalten, Missständen, bedenklichen Geschäftspraktiken und dergleichen auch außerhalb der Organisationshierarchie ermöglicht wurde. Eine (Korruptions-)Hotline bot das höchste Maß an Vertrauensschutz für die Mitarbeiter, die kritische Informationen an die Organisation herantragen wollen. (TZ 34)

Kenndaten zum Wilhelminenspital							
Rechtsgrundlagen	Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957, zuletzt i.d.F. BGBl. I Nr. 147/2011 Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 – Wr. KAG, LGBL. Nr. 1987/23, zuletzt i.d.F. LGBL. Nr. 47/2012						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
	in Mio. EUR ¹						
Personalaufwand Wilhelminenspital – Technik							
Technische Direktion (Leitung, Sekretariat und Stabstellen)	0,20	0,26	0,26	0,27	0,25	0,28	0,28
Abteilung Medizintechnik	0,51	0,55	0,54	0,48	0,49	0,52	0,55
Abteilung Bau- und Haustechnik	0,49	0,50	0,55	0,60	0,58	0,62	0,61
Abteilung Betriebstechnik (Verwaltungsdienst und Handwerklicher Dienst sowie Zentrale Leittechnik)	1,73	1,88	1,93	2,03	2,00	1,97	2,02
Summe	2,93	3,20	3,28	3,38	3,32	3,38	3,45
Sachaufwand Wilhelminenspital – Technik							
	in Mio. EUR (einschließlich USt) ¹						
Gebäude	1,80	5,18	8,03	8,53	7,28	8,42	9,02
Betriebsausstattung	2,15	3,34	6,25	6,10	2,59	3,43	6,51
Instandsetzung	6,55	5,73	6,79	8,19	8,98	10,12	9,73
Summe	10,50	14,26	21,06	22,82	18,86	21,97	25,26

¹ Rundungsdifferenzen möglich

Quelle: Buchhaltung KAV – Wilhelminenspital

Prüfungsablauf und -gegenstand

- (1) Der RH überprüfte von Juli bis Oktober 2012 die Gebarung des Wilhelminenspitals und der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund (KAV) im Zusammenhang mit den baulichen Erhaltungsmaßnahmen (Bau- und Haustechnik) im Wilhelminenspital.

Ziel der Gebarungsüberprüfung war es, die Gebarung des Wilhelminenspitals – da dessen Bestand nach derzeitiger Masterplanung 2012 bis zum Jahr 2022 in Betrieb bleiben soll – und des KAV im Zusam-



Wilhelminenspital der Stadt Wien: Bauliche Erhaltungsmaßnahmen und baulicher Zustand

menhang mit der Erhaltungsstrategie³ (Erfassung, Beurteilung und Erhaltung/Verbesserung des Bauzustands) des Wilhelminenspitals zu überprüfen. Dabei sollten insbesondere

- das für die bauliche Erhaltung vorhandene Managementsystem (Datenerhebung und –dokumentation, Beschlussfassung und Überleitung in Investitionspläne, Umsetzung der Pläne samt Abweichungsanalysen) und
- die dazugehörigen Controllinginstrumente analysiert und
- die Wahrnehmung der Auftraggeberrolle bei der Umsetzung ausgewählter baulicher Erhaltungsmaßnahmen (Bauprojekte und Instandhaltungs-, Reparatur- und Wartungsarbeiten) beurteilt werden.

Der RH überprüfte bei diesen Projekten insbesondere die Projektorganisation (Vertragsinhalte, Vergaben) und die Umsetzung der Bauabwicklung (Berichtswesen, Qualität der Leistungsverzeichnisse, Aufmaßermittlung, Abrechnung, Leistungsänderungen und Buchhaltung/Kostenverfolgung/Controlling) sowie die Wahrnehmung der Korruptionsprävention.

Der Überprüfungszeitraum umfasste im Wesentlichen die Jahre 2005 bis 2011 (bei Baumaßnahmen die Jahre 2008 bis 2011 sowie in einzelnen Bereichen darüber hinausgehende Zeiträume).

(2) Zeitgleich mit dieser Gebarungüberprüfung führte der RH auch eine Überprüfung der Technischen Betriebsführung und von baulichen Erhaltungsmaßnahmen des Allgemeinen Krankenhauses der Stadt Wien – Medizinischer Universitätscampus (AKH–Wien) durch, über die er mit gesondertem Prüfungsergebnis berichten wird.

(3) Zur besseren Lesbarkeit verwendet der RH die Bezeichnung „Stadt Wien“, unabhängig davon, ob sie Aufgaben der Gemeinde oder des Landes Wien wahrnimmt.

(4) Zu dem im Juli 2013 übermittelten Prüfungsergebnis nahm die Stadt Wien im Oktober 2013 Stellung. Diese Stellungnahme beinhaltete auch die Standpunkte des KAV und des Wilhelminenspitals. Der RH erstattete seine Gegenäußerung im Jänner 2014.

³ Die Erhaltungsstrategie für die Bausubstanz umfasst die notwendigen Erhaltungsmaßnahmen der Gebäude, der Infrastruktur und der technischen Anlagen sowie die infolge von Erneuerungen oder Erweiterungen des medizinischen Leistungsangebots notwendigen Um-, Zu- oder Neubaumaßnahmen.

Rahmenbedingungen

Gebäudestruktur und Auslastung

2 (1) Das Wilhelminenspital wurde in vier Bauepochen (1887 bis 1913, 1931 bis 1954, 1957 bis 1971 und 1980 bis 2000) dem Konzept der Pavillonbauweise folgend errichtet. Nach 2000 wurden ein Küchengebäude und die Palliativstation neu gebaut. Es bestand zur Zeit der Gebarungsüberprüfung aus insgesamt 66 Gebäuden, davon wurden 31 Pavillongebäude von den medizinischen Abteilungen, Instituten, Ambulanzen und als Bettenstationen genutzt. Die insgesamt 52 Bettenstationen waren in 30 Gebäuden (Pavillons) untergebracht. Eine private Gesellschaft betrieb eine als Baurecht von ihr errichtete Tiefgarage.

Abbildung 1: Wilhelminenspital – Bestandsplan

PAVILLON – Patientenfrequenz	
A5	1 – Pav. 1
A6	2 – Pav. 2
B5	3 – Pav. 3
C5	4 – Pav. 4
C5	5 – Pav. 5
B6	6 – Pav. 6
C7	7 – Pav. 7/9
C6	8 – Pav. 8
C5	10 – Pav. 10
D7	11 – Pav. 11
C6	12 – Pav. 12
D7	13 – Pav. 13
D6	14 – Pav. 14
D7	15 – Pav. 15
E5	16 – Pav. 16
E6	17 – Pav. 17/19
E5	18 – Pav. 18
E6	20 – Pav. 20
F8	21 – Pav. 21
E9	22 – Pav. 22
E11	23 – Pav. 23
D1	24 – Pav. 24
H7	25 – Pav. 25
H8	26a – Pav. 26a-MR
H8	26 – Pav. 26
H6	27 – Pav. 27
I8	28 – Pav. 28
K7	29 – Pav. 29
G6	30 – Pav. 30
C5	30b – Pav. 30b
C8	31 – Pav. 31
B6	40 – Ambulanz (Krankenort) mit Notfallbereich
C9	47 – Kinderambulanz
B6	62 – Spezialambulanz
D6	64 – Gesprächstherapie ("Scheineambulanz")
B7	76 – Behäuser
E7	83 – Palliativ
E10	86 – Bestelle Aufnahme
I8	
WEITERE GEBÄUDE	
C9	42 – Wärme- und Energiezentrale
D10	43 – Altes Küchengebäude
D11	44 – Betriebskindergarten
F9	45 – Personalverpflegung – "Betriebsheim"
F10	46 – Anatalkirche
F10	48 – Sozialarbeiter / BI
F12	49 – Lager
G11	50 – Werkstätten I
G10	51 – Apotheke
G11	52 – Werkstätten II
G11	53 – ehemaliges Hauptmagazin
H11	54 – DIC- und Tiefkühlzentrale
I12	56 – Portier
I10	57 – Direktionsgebäude
J11	58 – Pflegeschule – Haus A
K12	59 – Haus Nr. 39
L11	60 – Personalwohnheim II
G7	61 – Speisefabrikzentrale bei Pav.30
E12	63 – Aufsicht
C9	65 – Lager Energiezentrale/Küche
J11	66 – Pflegeschule – Haus B
B8	67 – Gebäude für Hochspannungsanlage
F12	68 – Mülltrennlager-Magazin
D12	69 – Gärterhaus
I11	74 – Betriebsgebäude
H10	75 – Contingent bei Apotheke
L7	77 – Neues Küchengebäude
J7	78 – Zentralgarderobe



Quelle: Wilhelminenspital



Wilhelminenspital der Stadt Wien: Bauliche Erhaltungsmaßnahmen und baulicher Zustand

(2) Im Wilhelminenspital fielen im Jahr 2011 – bei rd. 2.940 Beschäftigten (9 % des KAV) und 985 Betten (9 % des KAV) –

- rd. 307.000 Gesamt-Bettentage (9 % des KAV),
- rd. 48.000 stationäre Patienten (12 % des KAV) sowie
- insgesamt 151,57 Mio. LKF-Punkte (12 % des KAV) an.

Laut dem zur Zeit der Gebarungsüberprüfung geltenden Wiener Krankenanstaltenplan 2010 war keine Erhöhung der Bettenkapazitäten des Wilhelminenspitals geplant. Das Wiener Spitalskonzept 2030 (siehe TZ 5) sah jedoch im Jahr 2012 eine Absiedlung von medizinischen Leistungen des Kaiserin-Elisabeth-Spitals u.a. zum Wilhelminenspital vor.

Wiener Krankenanstaltenverbund (KAV)

- 3 (1) Alle Krankenanstalten der Stadt Wien waren seit 1993 im KAV zusammengefasst. Der KAV wurde im Jahr 2002 als Teilunternehmung im Sinne des § 71 der Wiener Stadtverfassung (WStV)⁴ nicht aus dem Magistrat ausgegliedert, sondern in diesem als eigene Abteilung neben den bestehenden Magistratsabteilungen eingerichtet. Im Unterschied zu Letzteren war der KAV mit erhöhter Selbständigkeit ausgestattet.⁵ Sein Budget war zwar vom Gemeinderat zu beschließen, das ihm zugewiesene Vermögen wurde aber getrennt vom übrigen Vermögen der Stadt Wien verwaltet. Der KAV besaß keine eigene Rechtspersönlichkeit, sondern handelte namens der Stadt Wien. Das bedeutete bspw., dass die Mitarbeiter des KAV Bedienstete der Stadt Wien waren.

Die näheren Bestimmungen über die Geschäftsführung und das Maß der Selbständigkeit sowie über die Frage, in welchen Bereichen und in welchem Umfang Aufgaben innerhalb des KAV auf die einzelnen Krankenanstalten übertragen wurden,⁶ enthielt Anhang 3 der Geschäftsordnung für den Magistrat der Stadt Wien (GOM)⁷.

(2) Der KAV war gegliedert in die Generaldirektion und

- Einrichtungen, die der Führung der Krankenanstalten sowie der Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser der Stadt Wien dienten (u.a.

⁴ Verfassung der Bundeshauptstadt Wien (Wiener Stadtverfassung – WStV), LGBl. Nr. 28/1968 i.d.g.F.

⁵ vgl. § 72a WStV

⁶ vgl. § 91 WStV

⁷ Bei der Geschäftsordnung des Magistrats handelte es sich um eine Entschließung des Bürgermeisters, mit der gemäß § 91 Abs. 4 WStV mit Genehmigung des Gemeinderats die Geschäftsordnung für den Magistrat erlassen wurde.

Rahmenbedingungen

Stabstellen Recht oder Interne Revision, Servicebetriebe sowie der Geschäftsbereich Technik als einer von sieben Geschäftsbereichen),

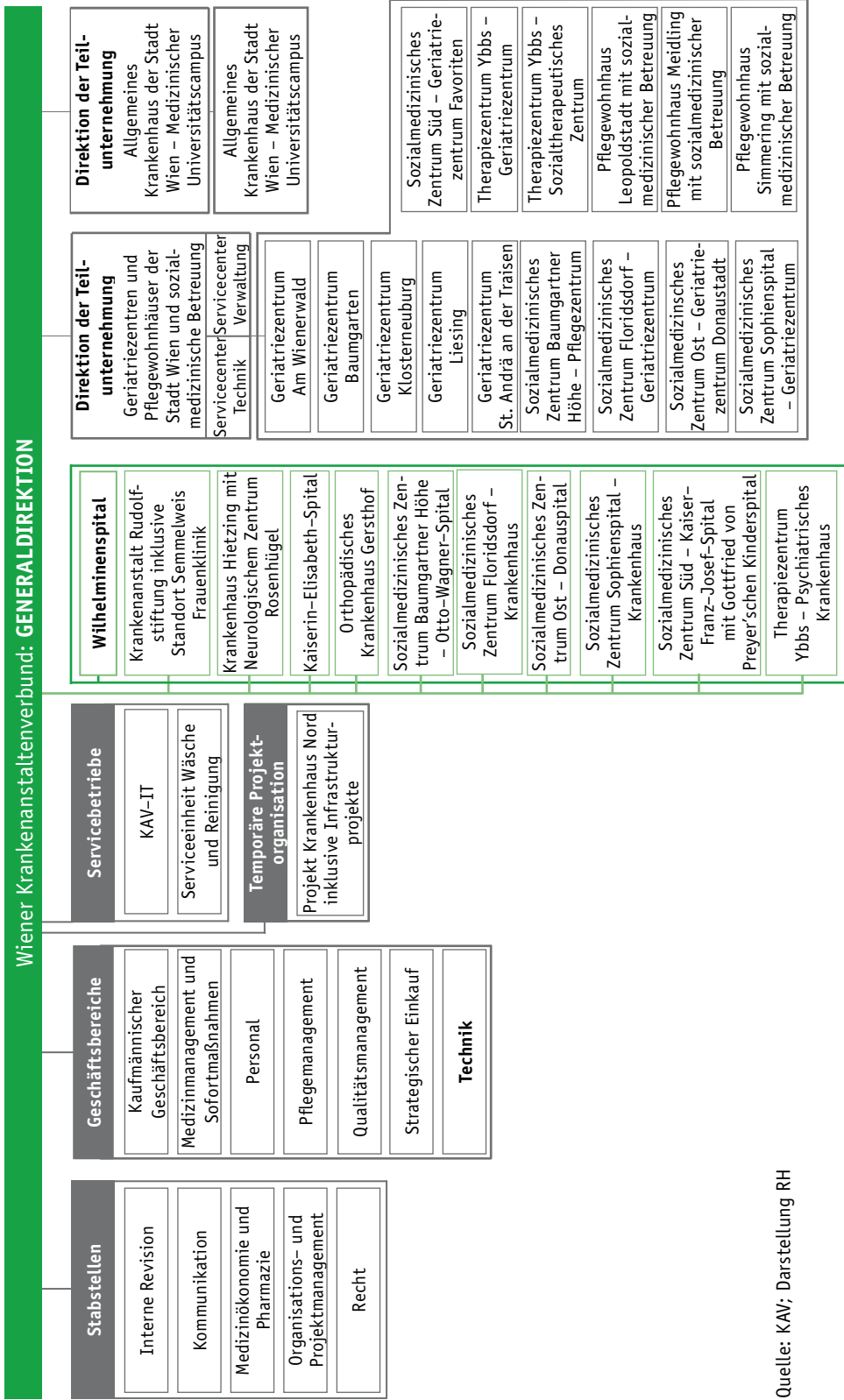
- die elf Krankenanstalten der Stadt Wien, darunter das Wilhelminenspital,
- die Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser der Stadt Wien mit sozialmedizinischer Betreuung sowie
- die Teilunternehmung Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien – Medizinischer Universitätscampus (in diesen Kliniken war der Bund, vertreten durch das BMWF, Finanzierungspartner der Stadt Wien).



Wien

Wilhelminenspital der Stadt Wien: Bauliche Erhaltungsmaßnahmen und baulicher Zustand

Abbildung 2: Organisationsstruktur des KAV



Quelle: KAV; Darstellung RH

Seit 2010 waren die Krankenanstalten der Stadt Wien, somit auch das Wilhelminenspital, organisatorisch direkt der Generaldirektion des KAV unterstellt. Die Sonderbestimmungen für den KAV in der GOM qualifizierten die einzelnen Krankenanstalten daher als Teildienststellen der Generaldirektion.⁸ In der Finanzplanung und dem Finanzcontrolling wurden die Krankenanstalten der Stadt Wien als Regelkreis „Wiener städtische Krankenanstalten“ zusammengefasst.

(3) Bauangelegenheiten fielen in die Zuständigkeit des Geschäftsbereichs Technik. Zum Aufgabengebiet des Geschäftsbereichs Technik (28 Beschäftigte) im KAV zählten die Unterstützung des Generaldirektors und des Generaldirektor-Stellvertreters bei der Festlegung von Strategien und Zielen für den gesamten Bau- und Liegenschaftsbereich des KAV, die Unterstützung der Technischen Direktionen bzw. der für die Technik zuständigen Verwaltungsdirektoren im Bereich der Krankenanstalten und des Leiters des Service Center Technik (im KAV) bei der Erhaltung und Weiterentwicklung einer qualitätvollen, wirtschaftlichen und dem Stand der Technik entsprechenden baulichen und technischen Infrastruktur.

Darüber hinaus übernahm der Geschäftsbereich Technik die Bauherrnfunktion für die vom Generaldirektor und Generaldirektor-Stellvertreter ausgewählten Bau- und Liegenschaftsprojekte im Bereich der Wiener städtischen Krankenanstalten. Diesem Tätigkeitsfeld waren die Baumangementaufgaben im Pavillon 29, einem der drei in der gegenständlichen Gebarungüberprüfung überprüften Gebäude, zuzuordnen.

Wilhelminenspital

4.1 (1) Das Wilhelminenspital wurde von einer kollegialen Führung, bestehend aus einer ärztlichen Leiterin, einem Leiter des Pflegedienstes, einem Leiter der wirtschaftlichen und administrativen Angelegenheiten sowie einer Leiterin der technischen Angelegenheiten geführt. Kollegiale Führung bedeutet, dass die vier fachspezifischen Leitungsorgane Entscheidungen in allgemeinen und grundsätzlichen Angelegenheiten untereinander gleichberechtigt⁹ und gemeinsam zu fällen und im Sinne der Ergebnisse ihrer Beratungen in den ihnen jeweils zukommenden Aufgabenbereichen vorzugehen haben.¹⁰

⁸ vgl. § 4 GOM i.V.m. Z 3 des Anhangs 3

⁹ Kopetzki, Krankenanstaltenrecht, in: Holoubek/Potacs, Handbuch Wirtschaftsrecht, Band I, S. 509

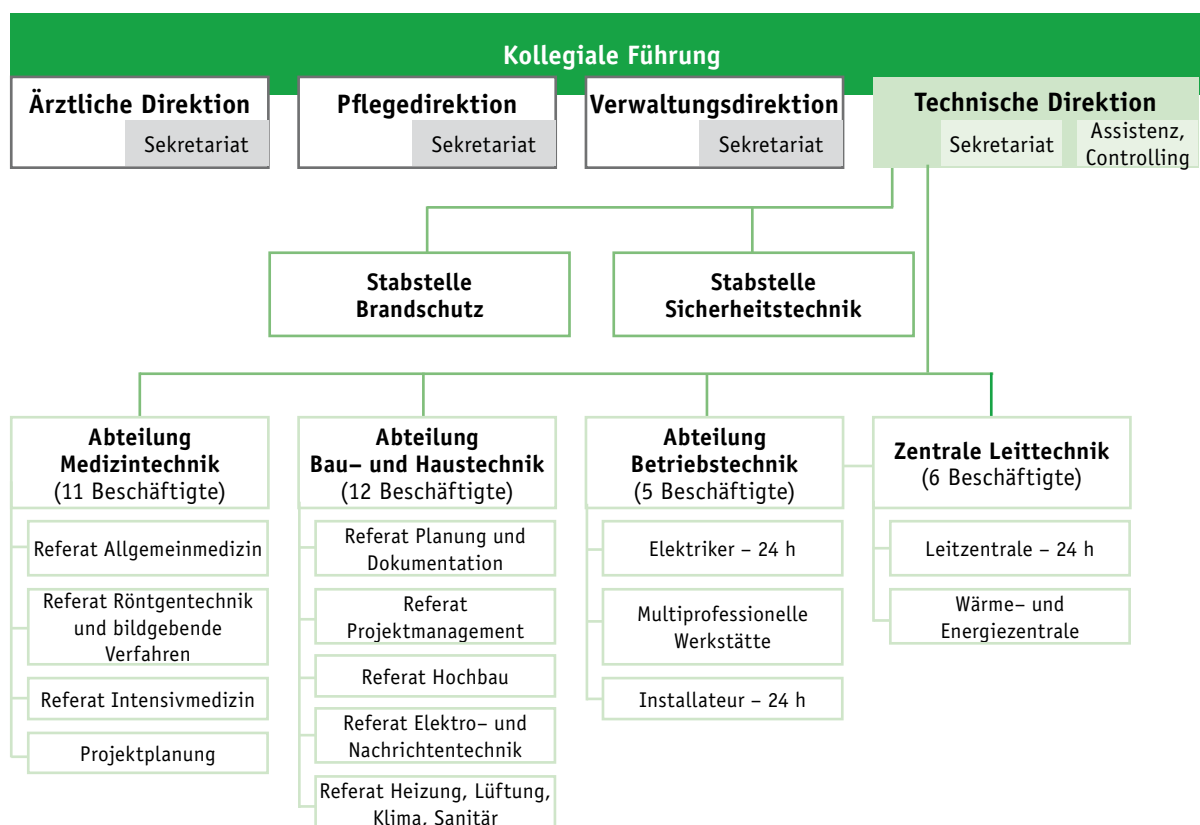
¹⁰ siehe § 11 Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 – Wr. KAG, LGBl. Nr. 23/1987 i.d.g.F.



Wilhelminenspital der Stadt Wien: Bauliche Erhaltungsmaßnahmen und baulicher Zustand

Die vier Leitungsorgane, welche die kollegiale Führung bildeten, waren ihrerseits dem KAV untergeordnet. Die sich daraus ergebenden Befugnisse der Organe des KAV waren nach dessen internem Organisationsrecht (GOM mit Sonderbestimmungen für den KAV) und dem jeweils anzuwendenden Dienstrecht zu beurteilen.¹¹

Abbildung 3: Organisation Wilhelminenspital – Technische Direktion



Quellen: KAV-Wilhelminenspital; Darstellung RH

(2) In der Organisation des Wilhelminenspitals fielen die Bauangelegenheiten in den Aufgabenbereich der Technischen Direktion, hier insbesondere in die Abteilung Bau- und Haustechnik mit zwölf Beschäftigten, und – betreffend Reparaturen und Wartungsarbeiten – in die Abteilung Betriebstechnik mit fünf Beschäftigten.

¹¹ Kopetzki, Krankenanstaltenrecht, in: Holoubek/Potacs, Handbuch Wirtschaftsrecht, Band I, S. 509

Rahmenbedingungen

Ob Bauangelegenheiten von den jeweils zuständigen Organisationseinheiten des KAV oder des Wilhelminenspitals wahrzunehmen waren, war nach Wertgrenzen geregelt. Unter 200.000 EUR Errichtungskosten oblag die Genehmigung dem Wilhelminenspital, über 2,00 Mio. EUR Errichtungskosten – bzw. seit September 2011 über 200.000 EUR – dem KAV. Bis September 2011 war für den Bereich zwischen 200.000 EUR und 2,00 Mio. EUR keine strikte Genehmigungszuständigkeit vorgegeben, sondern wurde von Fall zu Fall entschieden (Näheres siehe in TZ 10).

- 4.2 Der RH anerkannte, dass mit der Neuregelung ab September 2011 die Einzelfallentscheidungen für den Bereich zwischen 200.000 EUR und 2,00 Mio. EUR aufgegeben wurden und die Genehmigungszuständigkeit seither umfassend anhand von Wertgrenzen definiert war.

Standortentwicklung 5 (1) Das Wilhelminenspital umfasste in seiner Gesamtanlage rd. 20,3 ha Grundstücksflächen:

Tabelle 1: Grundstücksgliederung der Gesamtanlage Wilhelminenspital	
Flächen-Kategorie	in m ²
Baufläche (Gebäude)	47.964
Sonstige (Straßen)	319
Gärten	154.677
Gesamtsumme Grundstücksfläche	202.960

Quelle: Grundbuch

(2) Eine im Auftrag des KAV im Jahr 2007 erstellte „Städtebauliche Studie Wilhelminenspital“ untersuchte städtebauliche Varianten der zukünftigen Entwicklungsstrategien der Gesamtanlage.

Die dabei durchgeführte Bestandsanalyse ergab, dass

- die Pavillonstruktur der zum Teil überalterten und sanierungsbedürftigen Gebäude mit den Entwicklungen und Neuerungen auf dem Sektor Medizintechnik nur bedingt Schritt halten könne,
- das weit verzweigte Wegenetz des Pavillonensystems zwangsläufig eine Durchmischung des Personal-, Wirtschafts- und Besucherverkehrs bewirke und



Wilhelminenspital der Stadt Wien: Bauliche Erhaltungsmaßnahmen und baulicher Zustand

- unter Beibehaltung der Gesamtbettenzahl der Stand der Pflegestützpunkte von Sechs-Bett-Zimmern auf Ein- bis Zwei-Bett-Zimmer angestrebt werden sollte.

Die Varianten der Studie beinhalteten jeweils eine Konzentrierung der nichtmedizinischen Funktionseinheiten entlang des Flötzersteigs und sahen eine Verdichtung der Kubatur der medizinischen Funktionseinheiten entweder im oberen westlichen Grundstücksbereich in weiterer Entfernung von der Montleartstraße oder entlang der Montleartstraße vor.

(3) Diese Studie wurde in der Folge zum zur Zeit der Gebarungsüberprüfung vorliegenden „Masterplan Neubau Wilhelminenspital 2012“ (Masterplan 2012) weiterentwickelt.

Der Masterplan 2012 sah bis zum Jahr 2024 einen schrittweisen Neubau auf dem bestehenden Areal vor: Die Pavillons im denkmalgeschützten Areal (siehe Abbildung 1) sollen ab 2024 nicht mehr vom Wilhelminenspital genutzt werden; die übrigen Gebäude sollen – mit Ausnahme des 2012 eröffneten Neubaus 79 der Palliativstation – bis 2024 einem modernen Krankenhaus mit kompakter Baustruktur weichen.

Der Neubau soll laut Masterplan 2012 in zwei Teilprojekten – Teilprojekt 1: Büro- und Betriebsgebäude (entlang des Flötzersteigs) und Teilprojekt 2: Zentralklinik (entlang der Montleartstraße) – erfolgen. Zudem sollen auf dem Areal noch eine Gesundheits- und Krankenpflegeschule (Johann-Staud-Straße) und ein Kindergarten (Johann-Staud-Straße) errichtet werden:

Rahmenbedingungen

Abbildung 4: Auszug aus dem Masterplan 2012



Visualisierung zum Masterplan Wilhelminenspital Neu

Quellen: KAV; Masterplan Neubau Wilhelminenspital 2012; DI Markus Perntaler Architekt ZT GmbH

(4) Mit dem Beschluss des Spitalskonzepts 2030 im Juni 2012 richtete die Stadt Wien ihre Gesundheitsversorgung mit der Perspektive 2020 neu aus: Ab 2020 sollen folgende sieben städtische Krankenanstalten die Gesundheitsversorgung in Wien übernehmen: AKH Wien, Donauspital, Wilhelminenspital, Krankenhaus Hietzing, Kaiser-Franz-Josef-Spital, Rudolfstiftung und Krankenhaus Nord.

Das Spitalskonzept 2030 bestätigte somit die Überlegungen des Masterplans 2012 zum Standort Wilhelminenspital.

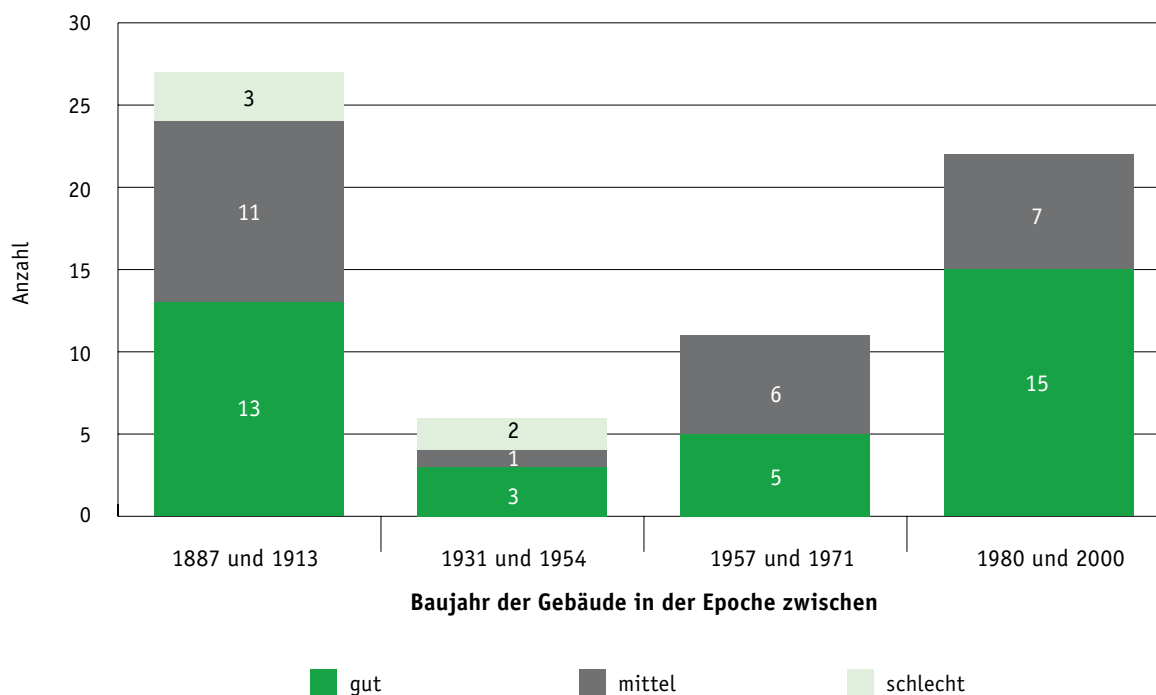
Bauliche Erhaltungsstrategie und –ziele

Bauzustandsbewertung 2001

6.1 (1) Der KAV hatte für die Erstellung seiner Eröffnungsbilanz 2002 sämtliche Gebäude und Infrastrukturen der Wiener städtischen Krankenanstalten, Pflegeheime und sonstigen im KAV zusammengefassten Einrichtungen zu bewerten.

In diesem Zusammenhang bewertete der KAV im Jahr 2001 in Zusammenarbeit mit dem Wilhelminenspital den Bauzustand seiner 66 Gebäude (mit Ausnahme des neuen Betriebsgebäudes und der Tiefgarage¹²) mit den Kategorien „gut“, „mittel“ und „schlecht“. Die nachstehende Abbildung zeigt das Ergebnis dieser Bauzustandsbewertung:

Abbildung 5: Bewertung des Bauzustands der Gebäude 2001



Quelle: KAV – Eröffnungsbilanz 2002

¹² Diese zwei Gebäude wurden von externen Betreibern in Ausübung eines ihnen eingeräumten Baurechts errichtet; nach Ablauf des Baurechtsvertrags gehen die zwei Gebäude in das Eigentum des KAV über.

Bauliche Erhaltungsstrategie und -ziele

Fünf Gebäude – davon eines denkmalgeschützt – wiesen demnach einen „schlechten“ Bauzustand auf, 25 Gebäude – davon sechs denkmalgeschützt – sowie die EDV-Koax-Verkabelung und die Niederspannungsanlage einen „mittleren“ und 36 Gebäude – davon 17 denkmalgeschützt – einen „guten“.

(2) Die Bauzustandsbewertung 2001 maß den Gebäuden des Wilhelminenspitals eine angenommene mittlere Restlebensdauer zu. Dies ergab – unabhängig vom Alter der Gebäude – einen kurzfristigen Handlungsbedarf (bis 2008) bei den fünf als schlecht bewerteten Gebäuden und einen mittelfristigen Handlungsbedarf (bis 2019) bei den 25 als mittel bewerteten Gebäuden (siehe hierzu folgende Tabelle):¹³

Tabelle 2: Bewertung des Bauzustands der Gebäude und mittlere Restlebensdauer			
Baujahr der Gebäude zwischen	gut	mittelmäßig	schlecht
1887 und 1913	13 Gebäude bis 2031	11 Gebäude bis 2019	3 Gebäude bis 2008
1931 und 1954	3 Gebäude bis 2051	1 Gebäude bis 2011	2 Gebäude bis 2008
1957 und 1971	5 Gebäude bis 2031	6 Gebäude bis 2016	
1980 und 2000	15 Gebäude bis 2036	7 Gebäude bis 2015	

Quelle: KAV – Eröffnungsbilanz 2002

(3) Bei den fünf mit schlechtem Bauzustand bewerteten Gebäuden setzte das Wilhelminenspital folgende Maßnahmen:

- Der im Jahr 1902 errichtete (denkmalgeschützte) Pavillon 14 wurde in den Jahren 2001 bis 2003 generalsaniert.
- Ebenso wurde der im Jahr 1937 errichtete Pavillon 26 in den Jahren 2002 bis 2005 mit Ausnahme der Außenhülle (diese erst in den Folgejahren) und der Ebene A (Neurologie und 2. Medizinische Ambulanz) generalsaniert.
- Das 1902 errichtete Gebäude 43 (Küchengebäude) wurde nicht mehr als Küche, aber weiterhin als Lagergebäude genutzt; die Küche wurde in das neu errichtete Gebäude 77 – Inbetriebnahme im Jahr 2004 – verlagert.

¹³ Seit 2001 erfolgten durch das Wilhelminenspital halbjährlich Begehungen der Dächer und einmalig die tabellarische Erfassung der Räume in Bezug auf die Raumbezeichnung und die Raumgröße für allfällige Reinigungsarbeiten.



Wilhelminenspital der Stadt Wien: Bauliche Erhaltungsmaßnahmen und baulicher Zustand

- Im Gebäude 48 (Betriebstechnik und sozialarbeiterische Betreuung; Baujahr 1954) erfolgten geringe Renovierungsarbeiten (Fenstertausch etc.); nach Abschluss der Übersiedlung der Bediensteten in ein anderes Gebäude (2013) soll dieses Gebäude abgerissen werden.
- Das Gebäude 69 (Gärtnerlager; Baujahr 1887) wird weiterhin unverändert als Lagergebäude genutzt.

(4) Der Bauzustandsbewertung 2001 folgte keine kontinuierliche Zustandserfassung und –bewertung der Bausubstanz des Wilhelminenspitals. Erst im Jahr 2010 erhob das Wilhelminenspital neuerlich den Zustand eines Teils seiner Gebäude (vgl. TZ 7).

6.2 Kontinuierliche Zustandserfassungen der Gebäudesubstanz und deren Bewertungen sind nach Ansicht des RH eine wesentliche Grundlage für eine effiziente und wirtschaftliche bauliche Instandhaltung. Der RH kritisierte, dass das Wilhelminenspital im Anschluss an die Bauzustandsbewertung 2001 keine kontinuierlichen Bewertungen vornahm.

Bauzustandsbewertung 2010/2011

7.1 (1) Im Zeitraum November 2010 bis Jänner 2011 erfasste das Wilhelminenspital – in einer im Vergleich zur Bauzustandsbewertung 2001 vertiefenden, allerdings nicht alle Gebäude umfassenden – Erhebung die bauliche Situation von 28 Bettenstationen in neun Pavillons (Pavillon 15, 18, 23, 24, 26, 27, 28, 29 und 30) und bewertete diese nach dem Schulnotensystem:

Tabelle 3: Zustandsbewertung von 28 Bettenstationen 2010/2011		
Bewertung	Anzahl der bewerteten Stationen (Anteil an Gesamtanzahl)	Bereich
Eins	3 (11 %)	Pavillon 28 Ebene D Ost Pavillon 29 Ebene C Nord Pavillon 29 Ebene E Nord
Zwei	5 (18 %)	Pavillon 23 Ebene A Pavillon 26 Ebene B Pavillon 26 Ebene C Pavillon 28 Ebene C West Pavillon 29 Ebene D Nord
Drei	4 (14 %)	Pavillon 18 Pavillon 27 Ebene 3 Pavillon 28 Ebene E West Pavillon 29 Ebene F Süd
Vier	5 (18 %)	Pavillon 27 Ebene 3 Süd Pavillon 28 Ebene F West Pavillon 29 Ebene E Süd Pavillon 30 Ebene E Pavillon 30 Ebene F
Fünf	11 (39 %)	Pavillon 15 Pavillon 24 Ebene D Süd Pavillon 26 Ebene A Pavillon 27 Ebene 4 Pavillon 28 Ebene F Ost Pavillon 29 Ebene C Süd Pavillon 29 Ebene D Süd Pavillon 29 Ebene F Nord Pavillon 29 Stiegenhaus Rettungseinfahrt Pavillon 30 Ebene D Pavillon 30 Gesamteindruck

Quellen: KAV-Wilhelminenspital; Darstellung RH

39 % der 28 bewerteten Bettenstationen wiesen einen Bauzustand mit der schlechtesten Bewertung auf, ebenso wie die im Zuge dieser Erhebungen ebenfalls bewertete Fassade und das Dach des Pavillons 18.

(2) Im Juni 2011 ergänzte das Wilhelminenspital die Bauzustandsbewertung um weitere Gebäude: Demnach wiesen fünf Gebäude (Gebäude 43 – altes Küchengebäude, Gebäude 53 – altes Wirtschaftsgebäude, Gebäude 48 – Betriebstechnik und sozialarbeiterische Betreuung, Gebäude 44 – Kindergarten, Pavillon 64 – Gesprächstherapie) teilweise gravierende Mängel auf und sollten laut Technischer Direktion des Wilhelminenspitals ehestens abgesiedelt werden. Der Bauzustand der Gebäude 43 und 48 war bereits 2001 als schlecht bewertet worden (und folglich das Gebäude 43 umfunktioniert, das Gebäude 48 renoviert worden; vgl. TZ 6).



(3) Als Folge der Bewertung 2010/2011 nahm das Wilhelminenspital folgende mit Fünf bzw. Vier bewertete Bettenstationen in die budgetäre Investitions- und Instandhaltungsplanung des Hauses auf:

- Stationssanierung Pavillon 24 Ebene D Süd (5. Medizinische Abteilung mit Endokrinologie, Rheumatologie und Akutgeriatrie),
- Stationssanierung Pavillon 28 Ebene F Ost (Urologische Abteilung und Kompetenzzentrum für Kinderurologie),
- Stationssanierung Pavillon 26 Ebene A (Neurologische Abteilung),
- Fenstersanierung Pavillon 29,
- Decken- und Bodensanierung Krankenzimmer Pavillon 30 Ebene F und E (Unfallchirurgische Abteilung),
- Verbesserung der Unterbringungssituation am Pavillon 15 (Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde – Kinderklinik Glanzing) sowie
- sechs Sofortmaßnahmen¹⁴ und im mit Drei bewerteten Pavillon 18 (Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde – Kinderklinik Glanzing) die Sanierung der Fenster.

(4) Eine Ausweitung der Bauzustandsbewertung auf die weiteren 24 Bettenstationen und alle Gebäude des Wilhelminenspitals erfolgte bis zum Ende der Gebarungsüberprüfung nicht.

7.2 Der RH kritisierte wiederholt (vgl. TZ 6), dass das Wilhelminenspital nach der ersten Bauzustandsbewertung 2001 erst Ende 2010/Anfang 2011 begonnen hatte, die Bauzustandserhebung und –bewertung zu vertiefen. Er kritisierte weiters, dass das Wilhelminenspital die Bauzustandsbewertung 2010/2011 nicht weiter auf alle übrigen Bereiche fortgesetzt hatte. Dadurch hatte das Wilhelminenspital zur Zeit der Gebarungsüberprüfung zu 24 (von insgesamt 52) Bettenstationen keine aktuelle, aus einer systematischen Bewertung hervorgegangene Kenntnis des Bauzustands.

¹⁴ Sanierung der Sanitäranlagen Pavillon 15; Dachsanierung Pavillon 18; Pavillon 26 Ebene A (Neurologie); Büroräumung im Fluchtweg Pavillon 28 Kreißsaal; Küchen-sanierung Pavillon 28 Ebene F West (Urologie); Boden-Wand-Sanierung Pavillon 29 Ebene F Nord (3. Medizinische Abteilung)

Bauliche Erhaltungsstrategie und –ziele

Der RH empfahl dem Wilhelminenspital, die im Jahr 2010 begonnene Bauzustandsbewertung mit der Bewertung aller weiteren Gebäude des Wilhelminenspitals zu vervollständigen und in der Folge die Bauzustandserhebung und –bewertung in regelmäßigen Intervallen fortzuführen. Die Zustandsbewertung wäre zudem im Sinne einer nachhaltigen Erhaltung der Gebäudesubstanz zu nutzen (vgl. dazu TZ 8).

7.3 *Laut Stellungnahme der Stadt Wien entsprechen die Empfehlungen des RH in vollem Umfang den Zielsetzungen des KAV. Derzeit werde eine Umstrukturierung im Bereich Infrastruktur/Facility Management vorbereitet, die u.a. die Schaffung einer zentralen und allen Wiener Städtischen Krankenanstalten übergeordneten Organisationseinheit „Shared Service Center Betrieb“ vorsehe. Diese Organisationseinheit werde im Jahr 2014 ihre Tätigkeit aufnehmen und im eigenen Wirkungsbereich die Empfehlung des RH in enger Abstimmung mit dem ebenfalls neu einzurichtenden „Vorstandsbereich Infrastruktur“ umsetzen.*

Erhaltungskonzept

8.1 (1) Ein schriftliches, lang- und mittelfristiges Erhaltungskonzept auf Basis der Bauzustandsbewertungen der Jahre 2001 bzw. 2010/2011 für die Restnutzungsdauer der Bausubstanz des Wilhelminenspitals – zumindest zwölf Jahre – gab es weder im KAV noch im Wilhelminenspital.

Den Bauzustandsbewertungen 2001 und 2010/2011 folgten weder eine Prioritätenreihung der sich aus der Bewertung ergebenden notwendigen Investitionen und Instandhaltungen noch ein an dieser Prioritätenreihung ausgerichtetes Finanzierungskonzept noch Überlegungen hinsichtlich einer allfälligen Nachnutzung.

Auch gab es im Zusammenhang mit den Erhaltungsmaßnahmen im KAV keine Konzepte zur Frage, ob eventuelle räumliche Reserven (allenfalls durch Bettensperren bedingt) in einem Haus des KAV gegebenenfalls Erhaltungsmaßnahmen in einem anderen Haus obsolet machten.

(2) Statt die Erhaltung auf Basis eines Erhaltungskonzepts mit Prioritätenreihung, Finanzierungsplan, Nachnutzungskonzept und KAV–weiter Kapazitätenbeobachtung umzusetzen, war der KAV – laut eigenen Angaben – aufgrund der kurzen Restnutzungsdauer der Gebäude und Anlagen des Wilhelminenspitals bestrebt, bis zur Inbetriebnahme des Neubaus den Bestand nur mehr im Rahmen der behördlichen Auflagen und medizinischen Standards zu erhalten. Allfällige betrieblich notwendige Zubauten sollen in modularer Container- oder Fertigteilbauweise errichtet oder angemietet werden, um die zukünftigen Abbruchkosten des Bestands zu verringern.

**Wilhelminenspital der Stadt Wien: Bauliche Erhaltungsmaßnahmen und baulicher Zustand**

(3) Das Wilhelminenspital hatte seit dem Jahr 2008 mehrfach – zuletzt im Mai 2012 nach Veröffentlichung des Masterplans 2012 bzw. des Spitalskonzepts 2030 – die Generaldirektion des KAV um Genehmigung des Projekts „WIL ALT“ ersucht. Dieses Projekt verfolgte, aufbauend auf eine Kooperation mit den bauspezifischen Dienststellen der Stadt Wien zur Vereinheitlichung der Bauzustandserhebung und des Qualitätsmanagements, u.a. folgende Ziele:

- Bewertung und Überblick der Entwicklung der Bausubstanz,
- Risikoanalyse/Schwachstellenanalyse,
- Abarbeitung der notwendigen baulichen Projekte bzw. Antragstellung an den KAV.

Dieses Projekt war zur Zeit der Gebarungsüberprüfung des RH nicht genehmigt, die Gründe hierfür waren für den RH nicht ersichtlich.

(4) Der KAV beabsichtigte ab Ende 2012 den Aufbau eines umfassenden und vollständig integrierten EDV-Systems zur Unterstützung des Facility Managements (Projekt KAV-CAiFM). Dieses EDV-System sollte das gesamte technische Facility Management umfassen und bis zum 31. Dezember 2019 den Vollbetrieb aufnehmen. Ein ähnliches System wurde im AKH Wien verwendet.

- 8.2** (1) Der RH vertrat die Auffassung, dass im Überbrückungszeitraum während der Neubauphase (bis zum Jahr 2024), in der die Nutzung der alten Baustruktur des Wilhelminenspitals noch notwendig war, die erforderlichen Investitions- bzw. Instandhaltungsmaßnahmen betreffend diese alte Baustruktur in Kenntnis der dort bestehenden Risiken zeitgerecht geplant und durchgeführt werden sollten, um einen störungsfreien Krankenhausbetrieb zu ermöglichen.

Dazu war ein mittel- und langfristiges Erhaltungskonzept notwendig. Dieses hat, um eine nachhaltige Erhaltung zu gewährleisten, die sich aus der Bauzustandsbewertung ergebenden notwendigen Maßnahmen nach Priorität zu reihen und einen an dieser Prioritätenreihung ausgerichteten Finanzierungsplan sowie ein Nachnutzungskonzept zu erarbeiten. Nach Ansicht des RH bedarf ein Erhaltungskonzept für eine Krankenanstalt wie das Wilhelminenspital, die Teil eines gemeinsam geführten Krankenanstaltenverbands ist, zudem einer den ganzen Verband einbeziehenden Betrachtung: Erst eine KAV-weite Analyse der Korrelationen von Erhaltungsmaßnahmen und Auslastungsoptimierung ermöglicht die Vermeidung von verlorenen Aufwendungen.

(2) Anknüpfend an die Kritik der nicht kontinuierlich erfolgten Bauzustandserhebungen und -bewertungen (vgl. TZ 6 und 7) kritisierte der RH daher, dass der KAV und das Wilhelminenspital kein lang- bzw. mittelfristiges Erhaltungskonzept für das Wilhelminenspital entwickelt, keine Prioritätenreihung der Erhaltungsmaßnahmen vorgenommen, kein Finanzierungskonzept für die Erhaltungsmaßnahmen und kein Nachnutzungskonzept erarbeitet hatten. Angesichts der Ausgestaltung als Krankenanstaltenverbund kritisierte der RH weiters, dass Konzepte zur KAV-weiten Betrachtung von Erhaltungsmaßnahmen einerseits und Auslastungsoptimierungen andererseits nicht vorlagen.

Der RH empfahl daher dem KAV und dem Wilhelminenspital, auf der Grundlage regelmäßiger Bauzustandserhebungen und -bewertungen (vgl. TZ 7) eine gesamthafte Investitions- bzw. Instandhaltungsplanung im Sinne eines Erhaltungskonzepts mit Prioritätenreihung, danach ausgerichteten Finanzierungsplan und Nachnutzungskonzept für das Wilhelminenspital zu erarbeiten. Das Erhaltungskonzept sollte dabei berücksichtigen, wie lange die Gebäude im Überbrückungszeitraum während der Neubauphase noch benützt werden.

Der RH empfahl dem KAV, in das Erhaltungskonzept für das Wilhelminenspital auch die KAV-weite Betrachtung von Auslastungsoptimierungen einzubeziehen.

(3) Der RH bemängelte, dass bisher das Synergiepotenzial einer Kooperation mit bauspezifischen Dienststellen der Stadt Wien ungenutzt geblieben war. Er wies darauf hin, dass das Wilhelminenspital seit dem Jahr 2008 mit dem Projekt „WIL ALT“ eine mittelfristige Instandhaltungsplanung der bis zur Übersiedlung benötigten Gebäude einschließlich der elektronischen Erfassung der Zustands- und Planungsdaten und eine Kooperation mit den bauspezifischen Dienststellen der Stadt Wien vorgeschlagen hatte.

(4) Die vom KAV beabsichtigte Errichtung eines IT-Systems zur Unterstützung des Facility Managements im gesamten KAV erachtete der RH als zweckmäßig. Nach Ansicht des RH sollte dabei für Bestandsbauten (wie bspw. das Wilhelminenspital) die Zustandserhebung der Bauwerke als Grundlage für eine gesamthafte Investitions- bzw. Instandhaltungsplanung und die Erweiterungsfähigkeit für den gesamten KAV berücksichtigt werden.

Der RH empfahl dem KAV in diesem Zusammenhang, bereits mit der Errichtung der Neubauten (auch des Wilhelminenspitals) die relevanten Daten (z.B. planliche Darstellung, Wartungsintervalle, voraussichtliche Instandsetzungsintervalle) zu erfassen, um von vornherein die Grund-



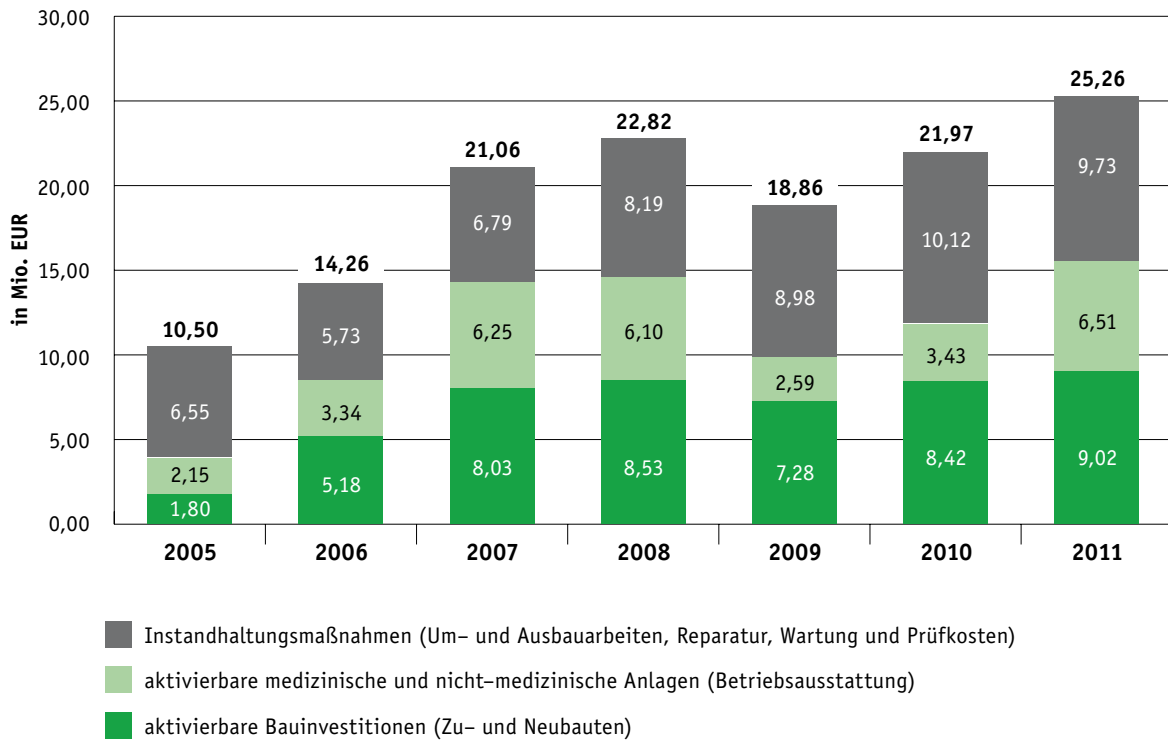
lagen für ein modernes und KAV-weit einheitliches Facility Management System zu schaffen.

8.3 Laut Stellungnahme der Stadt Wien werde die Empfehlung des RH hinsichtlich einer Datenerfassung für ein einheitliches Facility Management aufgegriffen werden, wobei gegenwärtig ein für alle Wiener Städtischen Krankenanstalten einheitliches Facility Management-System eingeführt werde. Durch dieses einheitliche System bestehe die Möglichkeit, ab Anfang 2014 alle relevanten Daten zu erfassen, fortlaufend zu warten und für sämtliche Tätigkeiten im Bereich des Facility Managements in aktuellster Form zur Verfügung zu stellen.

Kosten der Erhaltungsmaßnahmen

9.1 Im Zeitraum 2005 bis 2011 fielen Kosten für Investitions- und Instandhaltungsmaßnahmen von insgesamt 134,73 Mio. EUR an:

Abbildung 6: Errichtungskosten der Investitions- und Instandhaltungsmaßnahmen 2005 bis 2011



Quellen: KAV – Wilhelminenspital; Darstellung RH

Die jährlichen Ausgaben für die Erhaltungsmaßnahmen stiegen in den fünf Jahren seit Bestehen des Wiener Gesundheitsfonds¹⁵ von 14,26 Mio. EUR im Jahr 2006 auf 25,26 Mio. EUR im Jahr 2011 an. Im betrachteten Zeitraum 2005 bis 2011 waren die Kosten der Investitions- und Instandhaltungsmaßnahmen jährlich durchschnittlich um rd. 18 % gestiegen.

In den Jahren 2005 bis 2011 gab das Wilhelminenspital für aktivierbare Bauinvestitionen 48,27 Mio. EUR und für Instandhaltungsmaßnahmen 56,09 Mio. EUR aus. In direktem Zusammenhang mit diesen Baumaßnahmen standen in diesem Zeitraum Beschaffungen für medizinische und nicht medizinische Anlagen in Höhe von 30,37 Mio. EUR.

9.2 Der RH verwies auf den dargestellten Trend der jährlichen Kostensteigerungen (im Mittel rd. 18 %) und darauf, dass das Wilhelminenspital bspw. im Jahr 2011 25,26 Mio. EUR für Investitions- und Instandhaltungsmaßnahmen aufwendete, ohne dass diesen Ausgaben ein mittel- bis langfristiges Erhaltungskonzept zugrunde lag. In der Optimierung des Zeitpunkts der durchzuführenden Erhaltungsmaßnahmen sah der RH Einsparungspotenzial. Die Ausschöpfung dieses Einsparungspotenzials bedarf aber einer auf kontinuierlichen Bauzustandserhebungen und –bewertungen basierenden, fundierten Risikoeinschätzung, die auf die Life-Cycle-Kosten ausgerichtet ist. Der RH wiederholte daher seine Empfehlung zur Erarbeitung eines Erhaltungskonzepts samt Prioritätenreihung, Finanzierungsplan und Nachnutzungskonzept für das Wilhelminenspital auf Grundlage kontinuierlicher Bauzustandserhebungen und –bewertungen sowie zur KAV-weiten Betrachtung von Erhaltungsbewirtschaftung und Auslastungsoptimierung (vgl. TZ 8).

9.3 *Laut Stellungnahme der Stadt Wien entspreche die Empfehlung des RH in vollem Umfang den Zielsetzungen des KAV. Derzeit werde eine Umstrukturierung im Bereich Infrastruktur/Facility Management vorbereitet, die u.a. die Schaffung einer zentralen und allen Wiener Städtischen Krankenanstalten übergeordneten Organisationseinheit „Shared Service Center Betrieb“ vorsehe. Diese Organisationseinheit werde im Jahr 2014 ihre Tätigkeit aufnehmen und im eigenen Wirkungsbereich die Empfehlung des RH in enger Abstimmung mit dem ebenfalls neu einzurichtenden „Vorstandsbereich Infrastruktur“ umsetzen.*

¹⁵ Die Wiener Gesundheitsplattform war als operatives Organ des Wiener Landesgesundheitsfonds seit 1. Jänner 2006 tätig. Über diesen Fonds erfolgte die leistungsorientierte Verrechnung der öffentlichen Krankenanstalten mit den jeweiligen Sozialversicherungsanstalten, der Stadt Wien bzw. dem Fonds Soziales Wien für Pflegeleistungen entsprechend dem österreichischen LKF-System.



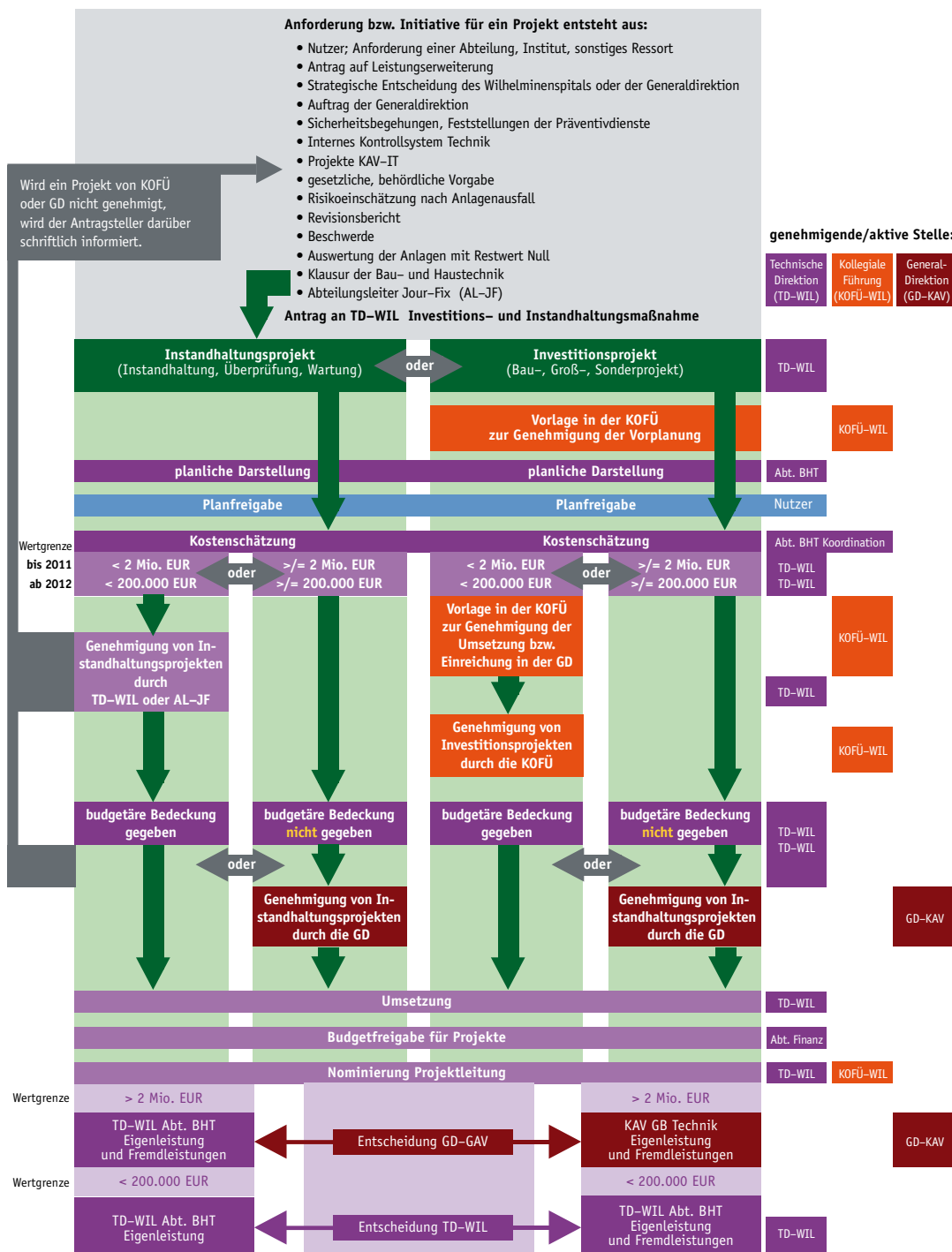
Genehmigungsprozess für Erhaltungsmaßnahmen

10.1 (1) Der Genehmigungsprozess für Erhaltungsmaßnahmen im Wilhelminenspital unterschied zwischen Investitions- und Instandhaltungsmaßnahmen und sah je nach Wertgrenze unterschiedliche Zuständigkeiten vor.

Bauliche Erhaltungsstrategie und -ziele

Abbildung 7: Genehmigung von Investitions- und Instandhaltungsprojekten

Prozessschritte



Quellen: Wilhelminenspital (Prozessbeschreibung laut Organisationshandbuch); Darstellung RH

**Wilhelminenspital der Stadt Wien: Bauliche Erhaltungsmaßnahmen und baulicher Zustand**

(2) Die Grundsatzentscheidung der Erhaltungsmaßnahmen erfolgte durch die kollegiale Führung des Wilhelminenspitals nach dem Grundsatz „safety first“ und nach Parametern wie z.B. Risiko, Alter der Anlage, Machbarkeit, Zweckmäßigkeit auch in Bezug auf das Spitalskonzept 2030, Personalressourcen, Grobkostenschätzung durch die Technische Direktion etc.

Nach positiver Grundsatzentscheidung erfolgten die planliche Darstellung und eine Kostenschätzung durch die Technische Direktion des Wilhelminenspitals – bei mehrjährigen Projekten mit den Jahresbau-raten –, welche wiederum der kollegialen Führung zur Beschlussfassung vorgelegt wurden.

Auf Basis dieser beschlossenen Kostenschätzungen erstellte die kollegiale Führung jedes Jahr im Herbst eine (Budget-)Liste von in den nächsten Jahren erforderlichen Investitions- und Instandhaltungsmaßnahmen. Die Maßnahmen waren nach der Dringlichkeit gereiht.

(3) Die Budget-Liste bildete die Grundlage für die Budgetierung der Ausgaben für das Wilhelminenspital im jährlichen Wirtschaftsplan des KAV¹⁶ (genehmigt vom Wiener Gemeinderat).

Im Wirtschaftsplan 2012 war der Neubau des Wilhelminenspitals (Teilprojekt 1) mit geschätzten Gesamtkosten von 190 Mio. EUR einzeln dargestellt. Alle anderen im Jahr 2012 im Wilhelminenspital geplanten Investitionen waren im Investitionsplan enthalten und im Wirtschaftsplan nicht mehr einzeln aufgelistet.

(4) Die jährlichen Zielvereinbarungen zwischen der Generaldirektion des KAV und dem Wilhelminenspital benannten auf der Basis des Budgets im Wirtschaftsplan die umzusetzenden Projekte. Die Budget-Liste der kollegialen Führung, die auch die mehrjährigen Projekte auswies, fand nicht Eingang in die Zielvereinbarung.

Im Dezember 2011 vereinbarte die Generaldirektion des KAV mit dem Wilhelminenspital in der Zielvereinbarung für 2012 Ausgaben für Investitionen von 17,81 Mio. EUR und für Instandhaltungsmaßnahmen (einschließlich Reparaturen und Wartung) von 10,45 Mio. EUR.

(5) Einen Finanzierungsplan zu den Investitions- und Instandhaltungsmaßnahmen, der über den einjährigen Haushaltsplan (Budget-Liste) hinausging, gab es nicht (vgl. auch TZ 8).

¹⁶ Der Wirtschaftsplan, zu vergleichen mit einem Voranschlag, war in den Erfolgsplan, den Investitionsplan, den Finanzschuldenrückzahlungsplan und den Finanzierungsplan gegliedert.

Bauliche Erhaltungsstrategie und -ziele

(6) Zur Genehmigung der konkreten Umsetzung der Maßnahmen waren folgende Wertgrenzen zu beachten:

- Unter der Wertgrenze von 200.000 EUR Errichtungskosten oblag die Genehmigung grundsätzlich
 - der kollegialen Führung des Wilhelminenspitals für Investitionsmaßnahmen und
 - der Technischen Direktion des Wilhelminenspitals für Instandhaltungsmaßnahmen.
- Über der Wertgrenze von 2,00 Mio. EUR – bzw. seit September 2011 über 200.000 EUR Errichtungskosten (gemäß ÖNORM B1801-1 einschließlich Einrichtung – Betriebsausstattung) – behielt sich der KAV die Genehmigung vor. Die Entscheidung über diese sogenannten Projektanträge erfolgte in der Regel im Rahmen der jährlichen Zielvereinbarungen zwischen der Generaldirektion des KAV und dem Wilhelminenspital.
- Für den Bereich zwischen 200.000 EUR und 2,00 Mio. EUR (bis September 2011) war keine strikte Genehmigungszuständigkeit vorgegeben, sondern wurde von Fall zu Fall entschieden.

(7) Das Wilhelminenspital hielt in einem im Juni 2012 als Entwurf erstellten Organisationshandbuch die Vorgehensweise bei der Festlegung von erforderlichen Erhaltungsmaßnahmen fest. Nach dem Entwurf des Organisationshandbuchs konnte die Initiative für eine Erhaltungsmaßnahme aus unterschiedlichen Sphären stammen:

- Nutzersphäre (Anforderungen, Leistungserweiterungen),
- Bauherrnsphäre (strategische Entscheidungen): Abteilung Bau- und Haustechnik des Wilhelminenspitals, Generaldirektion des KAV, IT-Abteilung des KAV oder
- externe Sphäre (Behörde, gesetzliche Vorgaben, Beschwerden, Revisionsberichte).

Zum Ende der Gebarungsüberprüfung war die Fertigstellung des Organisationshandbuchs noch offen.

**Wilhelminenspital der Stadt Wien: Bauliche Erhaltungsmaßnahmen und baulicher Zustand**

10.2 (1) Der RH kritisierte, dass die Budgetplanung für die Erhaltungsmaßnahmen im Wilhelminenspital auf den Zeitraum von jeweils einem Jahr beschränkt war. Er empfahl dem KAV und dem Wilhelminenspital, die einjährige Budgetplanung um ein mehrjähriges Planungsinstrument zu ergänzen. In diesem Zusammenhang empfahl er dem KAV, auch in den Zielvereinbarungen die Budget–Liste darzustellen.

(2) Der RH hielt ein Organisationshandbuch zur Festlegung der Vorgangsweise im Genehmigungsprozess bei Erhaltungsmaßnahmen für notwendig. Er kritisierte, dass im Wilhelminenspital bis zum Jahr 2012 ein solches Organisationshandbuch nicht vorlag und bis zum Ende der Gebarungüberprüfung auch der im Juni 2012 vorgelegte Entwurf nicht finalisiert war.

10.3 *Laut Stellungnahme der Stadt Wien würden die Empfehlungen des RH aufgegriffen. In den Protokollen zu den Zielvereinbarungen würden künftig neben dem Beiblatt Betriebsführung (einjährig) auch die Budget–Listen zur Betriebsführungsplanung (dreijährig) dargestellt werden.*

Internes Kontrollsystem

11.1 (1) Das Interne Kontrollsystem (IKS) ist ein in die Arbeits– und Betriebsabläufe einer Organisation eingebetteter, von den Führungskräften und Mitarbeitern umzusetzender Prozess mit dem Ziel, Risiken zu erfassen und zu steuern. Wesentliche Säulen des IKS bei der Organisation von Verwaltungseinheiten bzw. in deren Arbeitsabläufen, wie z.B. der baulichen Erhaltung des Wilhelminenspitals, sind:

- Transparenz–Prinzip: Für alle wesentlichen Aktivitäten sind verbindliche Sollprozesse festzulegen.
- Vier–Augen–Prinzip: Jedem wesentlichen Vorgang folgt eine Gegenkontrolle.
- Prinzip der Funktionstrennung: Wesentliche Funktionen, wie Genehmigung, Durchführung und Kontrolle, sind von verschiedenen Personen wahrzunehmen (vgl. RH Reihe Bund 2012/10, „Internes Kontrollsystem in der Haushaltsverrechnung des Bundes“).

(2) Der KAV regelte das IKS getrennt in zwei Bereichen: Nach Implementierung des „IKS–Verwaltung“ im Jahr 2007 entwickelte er ein „IKS–Technik“ und führte es mit Erlass vom 4. August 2009¹⁷ und Wirksamkeit vom 1. September 2009 verbindlich ein.

¹⁷ GED–T–106/2009/TI2

Das IKS-Technik war als verbindliches Leitsystem (mit Checklisten, die den Kontrollumfang vorgaben) zu sehen, aus dem hausindividuell die entsprechenden Kontrollen festzulegen waren. Teile, die aus hausspezifischen Gründen nicht zur Anwendung kamen, waren entsprechend zu dokumentieren und zu begründen.

Im Sinn einer Einführungsphase waren nach Angaben des KAV bis 1. Februar 2010 praxisbezogene Erfahrungen zu sammeln, das Kontrollsystem hausindividuell zu optimieren und dieses zur endgültigen flächendeckenden Nutzung zur Verfügung zu stellen. Nach zwei Jahren war eine Evaluierung vorgesehen.

Die Generaldirektion des KAV erstellte das IKS-Technik für folgende Bereiche:

- Bautechnik,
- Haustechnik,
- Medizintechnik,
- Betriebstechnik und Leitstelle,
- Brandschutz,
- Arbeitnehmerschutz.

Laut Revisionsbericht „Wiener Krankenanstaltenverbund–Wilhelminenspital Internes Kontrollsystem Technik“¹⁸ der Magistratsdirektion der Stadt Wien – Geschäftsbereich Personal und Revision, Gruppe Interne Revision – vom Jänner 2012 war das im Wilhelminenspital vorgefundene IKS-Technik nicht ausreichend. Im Bereich Bau- und Haustechnik sei begonnen worden, Mängel bei der Bescheidverwaltung, der Anlagenerfassung und -dokumentation sowie der Abwicklung von Bauvorhaben systematisch zu beheben. Ebenso hätte die Abteilung Betriebstechnik mit der Optimierung des Instandhaltungs- und Störungsmanagements begonnen. Eine elektronische Nacherfassung von Daten sowie die Festlegung von Rechnungskontrollen im Bereich der Medizintechnik wären geboten. Der Revisionsbericht empfahl daher die Erweiterung des IKS und die Implementierung eines Facility Managements.

¹⁸ Zahl: MPRGIR-T-138/11, S. 4



Wilhelminenspital der Stadt Wien: Bauliche Erhaltungsmaßnahmen und baulicher Zustand

In der von der Technischen Direktion des Wilhelminenspitals zur systematischen Erfassung und Aufarbeitung von Beanstandungen aus Prüfberichten erstellten Matrix (vgl. TZ 29) war zur Zeit der Gebarungsüberprüfung die Umsetzung eines sogenannten „Prozessmanagements“¹⁹ noch als offener Punkt ausgewiesen.

(3) In Entsprechung der oben dargelegten Prinzipien eines IKS lag im Wilhelminenspital zum Umgang mit Regiescheinen eine Arbeitsanweisung (Sollprozess) des Geschäftsbereichs Technik des KAV vom Juli 2010 vor, die den Prozess visualisierte (Ablaufdiagramm) und das Vier-Augen-Prinzip vorsah. Die Technische Direktion des Wilhelminenspitals sah in den „Regelungen und Richtlinien zur Auftragsvergabe“ (2012) betreffend den Umgang mit Leistungsbestätigungen, Bestellscheinen und Rechnungen vor, dass bei der Bestätigung sämtlicher Abrechnungsunterlagen auf das Vier-Augen-Prinzip zu achten sei.

Davon abgesehen waren weder im KAV noch im Wilhelminenspital Sollprozesse²⁰ für die wesentlichen Aufgaben (Vergabe, Leistungsänderungen und Abrechnung) festgelegt noch das Vier-Augen-Prinzip vorgesehen noch eine Funktionstrennung implementiert, die klare Zuständigkeits- und Verantwortungsregelungen festmachte.

11.2 (1) Der RH bemängelte im vorliegenden IKS-Technik das Fehlen von definierten Sollprozessen (Prozessbeschreibungen) samt Formularwesen sowie die nicht umfassende Festlegung des Vier-Augen-Prinzips und der Funktionstrennung. Diese Instrumente könnten einen ordnungsgemäßen, wirtschaftlichen, effizienten und wirksamen Ablauf des Verwaltungshandelns sicherstellen ebenso wie die Einhaltung der Gesetze und Vorschriften und die Sicherung der Vermögenswerte vor Verlust, Missbrauch und Schaden (vgl. RH Reihe Bund 2012/10 „Internes Kontrollsystem in der Haushaltsverrechnung des Bundes“).

(2) Der RH stellte auch bei den überprüften Projekten im Wilhelminenspital kritisch fest, dass verbindliche Sollprozesse (Prozessbeschreibungen) im Sinne eines funktionierenden IKS fehlten, insbesondere hinsichtlich der

¹⁹ Pkt. 19 – Prozesskontrollen, z.B. Vier-Augen-Prinzip

²⁰ Das Fehlen von strukturierten Geschäftsprozessen, Arbeitsabläufen und Kontrollen hatte bereits die Gruppe Interne Revision der Stadt Wien in ihrem Revisionsbericht MPRGIR-T-138/11, Jänner 2012, festgehalten.

- Ausgestaltung der Verträge,
- Freigabe der Ausschreibung,
- Rechnungsprüfung,
- Leistungsänderungen (Inhalt, Prüfung und Beauftragung) und
- Aufmaßermittlung (siehe TZ 14 bis 25).

Er empfahl dem KAV, das bestehende IKS-Technik auszubauen. Dabei wäre(n)

- verbindliche Sollprozesse, insbesondere jene der Vergabe, der Leistungsänderungen und der Abrechnung, zentral (nicht „hausindividuell“) klar festzulegen;
- umfassend das Vier-Augen-Prinzip für Genehmigungs- und Bestätigungsverfahren vorzusehen;
- die Funktionstrennung mit klaren Zuständigkeits- und Verantwortungsregelungen zu implementieren.

Die Sollprozesse wären (grafisch) so darzustellen, dass daraus Ablauf, Zuständigkeiten und Prüfinhalte ersichtlich sind. Die Definition und Visualisierung von Prozessen (z.B. mittels Ablaufdiagramm) dienen den Projektbeteiligten zur Unterstützung bei der Abwicklung von Bauprojekten, insbesondere hinsichtlich Regelungen zu Vier-Augen-Prinzip und Funktionstrennung (Zuständigkeiten und Verantwortungen).

Zur Erfüllung des Vier-Augen-Prinzips hatte das zweite Augenpaar zumindest die Nachweisführung der Berechtigung eines Zusatzangebots „dem Grunde und der Höhe nach“ zu prüfen und zu bestätigen. Die Festschreibung des Vier-Augen-Prinzips in Regelwerken und seine Einhaltung auch in der praktischen Umsetzung sollen damit sicherstellen, dass durch einen zweiten Funktionsträger eventuelle Fehler oder Mängel aufgedeckt werden, die bei der Erstprüfung nicht erkannt wurden.

11.3 *Laut Stellungnahme der Stadt Wien würden die Empfehlungen des RH aufgegriffen, wobei für jeden der prüfgegenständlichen Bereiche eine KAV-weite und damit einheitliche Vorgangsweise als verbindlicher Standard vorgegeben werde. Diese Standards würden Prozesse, Rollen, Leistungsbilder, Musterdokumente usw. umfassen, wobei die Umsetzung innerhalb der betroffenen Organisationen durch entsprechende*

Wilhelminenspital der Stadt Wien: Bauliche Erhaltungsmaßnahmen und baulicher Zustand

Schulungen unterstützt würde. Verantwortlich für die Umsetzung dieser Empfehlungen seien auch die beiden neuen Organisationseinheiten „Vorstandsbereich Infrastruktur“ und „Shared Service Center Betrieb“.

Umsetzung ausgewählter Projekte

Allgemeines

12 (1) Zur Beurteilung der Wahrnehmung der Bauherrnfunktion durch die Generaldirektion des KAV bzw. durch die Technische Direktion des Wilhelminenspitals überprüfte der RH einzelne materielle (Gewerke) und immaterielle Leistungen bei folgenden ausgewählten Projekten:²¹

- „Pavillon 29 ICU Herzintensivstation“; Abwicklung durch den KAV mit Fremdleistungen; Errichtungskosten 8,16 Mio. EUR,
- „Pavillon 23 Radioonkologie – Strahlentherapie“; Abwicklung durch das Wilhelminenspital mit Fremdleistungen; Errichtungskosten Prognose 8,96 Mio. EUR und
- „Pavillon 28 Ebene E Ost, Stationssanierung, 2. Chirurgische Abteilung“; Abwicklung durch Eigenleistungen des Wilhelminenspitals; Errichtungskosten 1,76 Mio. EUR.

Mit zusammen 18,88 Mio. EUR an Errichtungskosten für die drei Projekte überprüfte der RH damit rd. 14 % des Investitions- und Instandhaltungsvolumens des Wilhelminenspitals im Überprüfungszeitraum 2005 bis 2011 in Höhe von 134,73 Mio. EUR.

(2) Der RH wählte die Projekte (im Folgenden „Projekt Pavillon 29“, „Projekt Pavillon 23“ und „Projekt Pavillon 28“) nach

- der Art der Projektorganisation,
- der Zeitnähe der Projektumsetzung zur Überprüfung des RH sowie
- den Projektgesamtkosten aus.

Die Darstellung im Prüfungsergebnis in der Reihenfolge Projekt Pavillon 29, Projekt Pavillon 23 und Projekt Pavillon 28 folgt der Art der Projektorganisation (KAV mit Fremdleistung, Wilhelminenspital mit Fremdleistung, Wilhelminenspital in Eigenleistung) (siehe TZ 14).

²¹ Definition gemäß den Leistungsbildern Projektsteuerung und Örtliche Bauaufsicht

Umsetzung ausgewählter Projekte

Die Auswahl der überprüften Gewerke bzw. immateriellen Leistungen innerhalb der drei Projekte erfolgte nach den Gesamtkosten und der Art der Leistung.

(3) Der RH überprüfte bei den drei Projekten insbesondere die Projektorganisation (Vertragsinhalte, Vergaben) und die Umsetzung der Bauabwicklung (Berichtswesen, Qualität der Leistungsverzeichnisse, Aufmaßermittlung, Abrechnung, Leistungsänderungen und Buchhaltung/Kostenverfolgung/Controlling).

Die einzelnen Prüfungsfeststellungen dazu sind in TZ 14 bis 25 dargestellt.

(4) Die folgende Tabelle gibt eine Übersicht über die vom RH vorgefundenen Mängel:

Tabelle 4: Übersicht über die Mängel bei der Projektrealisierung

Themenbereich	Projekt		
	Pavillon 29	Pavillon 23	Pavillon 28
Projektorganisation			
Vertragsinhalt immaterielle Leistungen	–	<ul style="list-style-type: none"> • fehlende klare Leistungsabgrenzung (TZ 15) • mangelhaftes Leistungsbild der Örtlichen Bauaufsicht (TZ 15) 	
Vergabe	–	<ul style="list-style-type: none"> • mangelhafte Abwicklung von Vergabeverfahren (TZ 16) 	<ul style="list-style-type: none"> • mangelhafte Abwicklung von Vergabeverfahren (TZ 16)
Vorlage der Kalkulationsblätter	–	<ul style="list-style-type: none"> • unzureichende Angebotsprüfungen (TZ 17) 	<ul style="list-style-type: none"> • unzureichende Angebotsprüfungen (TZ 17)
Umsetzung der Bauabwicklung			
Berichtswesen	–	<ul style="list-style-type: none"> • fehlendes Berichtswesen (TZ 18) 	<ul style="list-style-type: none"> • fehlendes Berichtswesen (TZ 18) • betreffende Vertragsnorm nicht vereinbart (TZ 18)
Qualität der Leistungsverzeichnisse	<ul style="list-style-type: none"> • erhebliche Abweichungen zwischen ausgeschriebener und abgerechneter Leistung (TZ 19) 	<ul style="list-style-type: none"> • erhebliche Abweichungen zwischen ausgeschriebener und abgerechneter Leistung (TZ 20) 	<ul style="list-style-type: none"> • erhebliche Abweichungen zwischen ausgeschriebener und abgerechneter Leistung (TZ 21)
Aufmaßermittlung	–	<ul style="list-style-type: none"> • fehlende Unterzeichnung von Aufmaßen (TZ 22) 	<ul style="list-style-type: none"> • fehlende Unterzeichnung von Aufmaßen (TZ 22)
Abrechnung von Leistungen	<ul style="list-style-type: none"> • nicht nachvollziehbare Schlussrechnung (TZ 23) 	<ul style="list-style-type: none"> • mangelnde Sorgfalt bei der Rechnungsprüfung (TZ 23) 	<ul style="list-style-type: none"> • mangelnde Sorgfalt bei der Rechnungsprüfung (TZ 23)
Leistungsänderungen	–	<ul style="list-style-type: none"> • keine zeitnahe Prüfung von Leistungsänderungen (TZ 24) • fehlende Kalkulationsgrundlagen, Preisgestaltung nicht plausibel, ungerechtfertigte Vergütung (TZ 24) 	<ul style="list-style-type: none"> • fehlendes Vier-Augen-Prinzip bei der Prüfung von Leistungsänderungen (TZ 24) • unzureichende Dokumentation und Prüfung der Preisangemessenheit (TZ 24)
Buchhaltung, Kostenverfolgung, Controlling	–	<ul style="list-style-type: none"> • fehlendes Controlling, dadurch Fehlbuchungen und falsche Vergütung (TZ 25) 	<ul style="list-style-type: none"> • keine Übereinstimmung von internen Kostenschätzungen und budgetierten Kosten (TZ 25) • fehlende Kosten- und Terminkontrolle (TZ 25)

Quelle: RH

Umsetzung ausgewählter Projekte

Projektbeschreibungen

- 13 (1) Beim Projekt Pavillon 29 erfolgten 2008 bis 2010 ein Zu- und Umbau, weil die damalige kardiologische Intensivstation nicht mehr den medizinischen und räumlichen Anforderungen entsprach. Der Geschäftsbereich Technik der Generaldirektion des KAV setzte die Baumaßnahmen mit 8,16 Mio. EUR um.

Der RH überprüfte bei diesem Projekt den Auftrag über Baumeister-, Spengler- und Schwarzdeckerarbeiten mit einer Abrechnungssumme von 1,49 Mio. EUR.

(2) Beim Projekt Pavillon 23 wurden im Rahmen des Radioonkologie-Strahlentherapiekonzepts im Kellergeschoß des Pavillons mehrere Räume adaptiert, geändert und umgewidmet, weil eine Reihe von Geräten – u.a die beiden Linearbeschleuniger – altersbedingt auszutauschen war.

Die Technische Direktion des Wilhelminenspitals setzte das Projekt um. Der Umbau begann 2009 und war zur Zeit der Gebarungsüberprüfung noch nicht abgeschlossen. Die zuletzt im Oktober 2012 erstellte Kostenprognose ging von Errichtungskosten in der Höhe von 8,96 Mio. EUR aus. Bis dahin waren 6,65 Mio. EUR abgerechnet.

Der RH überprüfte bei diesem Projekt die Kosten-, Termin- und Qualitätskontrolle, die Aufträge über die Baumeisterarbeiten sowie die Heizungs-, Klima-, Lüftungs- und Sanitärarbeiten (HKLS). Weiters überprüfte der RH die Vergabe und Abwicklung wesentlicher immaterieller Leistungen.

(3) Beim Projekt Pavillon 28 erfolgte eine Sanierung der Station der 2. Chirurgischen Abteilung. Diese umfasste insbesondere den Einbau von Sanitäreinheiten in die Krankenzimmer bei gleichzeitiger Reduktion der Bettenanzahl. Ein Untersuchungsraum und ein Verabschiedungsraum wurden neu geschaffen. Die Technische Direktion des Wilhelminenspitals setzte die Baumaßnahmen mit Errichtungskosten von 1,76 Mio. EUR zwischen Dezember 2009 und Mai 2011 (Fertigstellung und Rückübersiedlung der Station) um.

Der RH überprüfte hier die Kosten-, Termin- und Qualitätskontrolle sowie die Vergabe und Abwicklung der Planungsleistung und der beiden größten Einzelaufträge (Baumeisterarbeiten bzw. Heizungs-, Lüftungs- und Klimaarbeiten) mit einer Abrechnungssumme von rd. 392.000 EUR.

**Wilhelminenspital der Stadt Wien: Bauliche Erhaltungsmaßnahmen und baulicher Zustand**

- Projektorganisation** **14.1** (1) Die Abwicklung²² der baulichen Investitions- bzw. Instandhaltungsmaßnahmen im Wilhelminenspital mit erwarteten Errichtungskosten unter 2,00 Mio. EUR waren generell an die Technische Direktion des Wilhelminenspitals übertragen. Die baulichen Investitions- bzw. Instandhaltungsmaßnahmen mit erwarteten Errichtungskosten über der Wertgrenze von 2,00 Mio. EUR übertrug die Generaldirektion des KAV entweder der Technischen Direktion des Wilhelminenspitals oder dem Geschäftsbereich Technik der Generaldirektion des KAV (vgl. TZ 3 und 4).
- (2) Der Geschäftsbereich Technik der Generaldirektion des KAV übernahm ausschließlich die Funktion eines Bauherrnmanagements mit eigenem Personal. Im Projekt Pavillon 29 umfasste das Bauherrnmanagement folgende Aufgaben: Veranlassung der Projektentwicklung und der Projektrealisierung, Bereitstellung von Expertenwissen und Durchführung von Architektenwettbewerben. Sämtliche anderen immateriellen Leistungen wie die Planung, die Örtliche Bauaufsicht, die Projektsteuerung oder die Begleitende Kontrolle wurden im Regelfall fremdvergeben. Das Wilhelminenspital hatte in diesem Fall für alle krankenhausbezogenen Entscheidungen während der Bauabwicklung einen Leiter eines krankenhausinternen Kompetenzteams zu nominieren. Dieser fungierte als direkter Vertreter der kollegialen Führung und hatte das krankenhausinterne Kompetenzteam zusammenzustellen sowie zu führen.
- (3) Die Technische Direktion des Wilhelminenspitals nahm nur die Projektleitung und -steuerung einschließlich der Vergabe von Leistungen mit eigenem Personal wahr, ebenso – je nach Auslastung ihrer Mitarbeiter der Abteilung Bau- und Haustechnik – die Örtliche Bauaufsicht. Je nach Erfordernis vergab sie weitere immaterielle Leistungen wie Planungs-, Beratungs- oder Bauaufsichtsleistungen.
- (4) Die Projektorganisationen der vom RH ausgewählten Projekte stellen sich wie folgt dar:

²² Die Zuständigkeiten zur Abwicklung weichen von den Zuständigkeiten zur Genehmigung ab (vgl. TZ 9).

Umsetzung ausgewählter Projekte

Tabelle 5: Projektorganisationen der ausgewählten Projekte			
Projektorganisations- Kategorie	Pavillon 29	Pavillon 23	Pavillon 28
	> 2 Mio. EUR, Abwicklung GD-K	> 2 Mio. EUR, Abwicklung TD-W	< 2 Mio. EUR, Abwicklung TD-W
	in Mio. EUR		
Gesamtkosten Stand Oktober 2012	8,16	8,96	1,76
Projektbeteiligte			
Bauherrnmanagement	GD-K	TD-W	TD-W
Projektleitung	fremd	TD-W	TD-W
Projektsteuerung		TD-W/fremd ¹	TD-W
Planung Bau	fremd	fremd	fremd
Planung Haustechnik	fremd	fremd	TD-W
Erstellen der Ausschrei- bungsunterlagen	fremd	TD-W/fremd	TD-W
Durchführung der Vergabeverfahren	GD-K/fremd	TD-W	TD-W
Örtliche Bauaufsicht	fremd	TD-W/fremd ab 2011	TD-W
Begleitende Kontrolle bzw. Projektcontrolling	fremd	ab 2012 fremd	kL
Finanzcontrolling	FC-W	FC-W	FC-W

- ¹ Unterstützung der Projektsteuerung fremdvergeben
 GD-K = Wahrnehmung durch die Generaldirektion des KAV
 TD-W = Wahrnehmung durch die Technische Direktion des Wilhelminenspitals
 fremd = Leistung fremdvergeben
 kL = keine eigenständige Leistungserbringung
 FC-W = Abteilung Finanzcontrolling des Wilhelminenspitals

Quellen: KAV; RH

Der Anteil an fremdvergebenen immateriellen Leistungen war bei dem vom Geschäftsbereich Technik des KAV über der Wertgrenze von 2,00 Mio. EUR abgewickelten Projekt Pavillon 29 am höchsten, bei dem vom Wilhelminenspital unter der Wertgrenze von 2,00 Mio. EUR abgewickelten Projekt Pavillon 28 am niedrigsten.

- 14.2** Das Fehlen einer übergreifend einheitlichen Projektorganisation beurteilte der RH kritisch. Beim Projekt Pavillon 29 waren zudem – im Unterschied zu den Projekten Pavillon 23 und Pavillon 28 – mit der nahezu gänzlichen Auslagerung der Bauherrnverantwortung an

**Wilhelminenspital der Stadt Wien: Bauliche Erhaltungsmaßnahmen und baulicher Zustand**

externe Konsulenten ein interner Know-how-Verlust und eine hohe Abhängigkeit verbunden.²³

Der RH wies weiters darauf hin, dass eine Auslagerung von immateriellen Leistungen an Dritte den Bauherrn nicht von einer Auseinandersetzung mit den Ergebnissen der Planung, der Projektsteuerung und des Projektcontrollings entband, um den Projekterfolg sicherzustellen.

Der RH empfahl dem KAV, Bauvorhaben in den Krankenanstalten nach einer einheitlichen Projektorganisation abzuwickeln. Weiters empfahl er, die den typischen Bauherrnaufgaben zuzurechnenden Leistungen der Projektsteuerung selbst mit eigenem Personal wahrzunehmen, weil sonst wesentliche Steuerungs- und Kontrollfunktionen entfallen, was das Fehlerrisiko erhöht.²⁴ Der RH verkannte dabei nicht, dass eine quantitativ und qualitativ hochwertige interne Personalausstattung erforderlich war, um diese wesentlichen Teile der Bauherrnaufgaben selbst wahrnehmen zu können.

14.3 *Laut Stellungnahme der Stadt Wien wende der KAV im Bereich der Wiener Städtischen Krankenanstalten bereits eine immer gleichbleibende Projektorganisation für Großbauprojekte als verbindlichen Standard an. Für die jeweiligen Krankenanstalten würden, der Empfehlung des RH folgend, ebenfalls entsprechende Standards vorgegeben, die zur jeweiligen Aufgabenstellung passende Projektorganisationen inklusive sämtlicher damit verbundener Rollen und Aufgaben verbindlich vorschrieben. Dadurch würden auch die nicht delegierbaren Bauherrnaufgaben klar festgelegt und einzelnen Verantwortungsträgern eindeutig zugeordnet.*

Vertragsinhalt immaterielle Leistungen

15.1 (1) Für die Vertragsgestaltung zur Beauftragung immaterieller Leistungen bestanden keine Vorgaben des KAV an das Wilhelminenspital.

(2) Beim Projekt Pavillon 29 waren sowohl die Leistungsinhalte als auch die Verantwortlichkeiten entsprechend den in der Baubranche üblichen Leistungsbildern in den Verträgen klar geregelt.

(3) Beim Projekt Pavillon 23 waren die Vertragsinhalte – mit Ausnahme der Inhalte des Vertrags zur Unterstützung der Projektsteuerung und des Vertrags zur Unterstützung der Örtlichen Bauaufsicht – klar geregelt:

²³ siehe hierzu auch RH Reihe Bund 2011/1, Flughafen Wien AG; Projekt Skylink

²⁴ siehe hierzu auch RH Reihe Kärnten 2010/7 Wasserverband Millstätter See

Umsetzung ausgewählter Projekte

Das Wilhelminenspital beauftragte beim Projekt Pavillon 23 zur Unterstützung des eigenen Personals externe Unternehmen

- mit Teilleistungen der Projektsteuerung²⁵ im Jahr 2009 und
- mit Teilleistungen (Bauüberwachung und Koordination) der Örtlichen Bauaufsicht (Bereich Bau) im Jahr 2011.

Diese beiden Verträge

- regelten den jeweiligen Leistungsumfang jedoch nicht eindeutig – bspw. enthielt der Vertrag zur Unterstützung der Projektsteuerung keine Regelungen zur Leistungsabgrenzung zwischen den Vertragspartnern (interner Projektleiter und externe Projektsteuerung),
- oder sie regelten Teilleistungen gar nicht – so enthielt der Vertrag zur Unterstützung der Projektsteuerung keine Regelungen zum Berichtswesen und der Vertrag zur Unterstützung der Örtlichen Bauaufsicht keine Regelungen bezüglich der Kostenverfolgung, der Rechnungsprüfung und der Bearbeitung von Mehr- und Minderkostenforderungen.

Die Folge war, dass der Auftragnehmer Teilleistungen nicht oder mangelhaft erbrachte. Bei Ausbleiben der Leistung bzw. mangelhafter Leistung erfolgte auch keine Leistungserbringung durch das Wilhelminenspital.

(4) Beim Projekt Pavillon 28 erbrachte das Wilhelminenspital mit Ausnahme der Planung Bau sämtliche Leistungen intern; Schnittstellen und Leistungsinhalte waren vertraglich klar geregelt.

15.2 Der RH kritisierte betreffend die Projektorganisation zum Projekt Pavillon 23,

- dass das Wilhelminenspital im Leistungsbild Projektsteuerung keine klare Leistungsabgrenzung zwischen dem internen Projektleiter und der externen Projektsteuerung vereinbarte;
- dass das beauftragte Leistungsbild der Örtlichen Bauaufsicht wesentliche gebärungsrelevante Bauaufsichtsleistungen wie Kostenverfolgung, Rechnungsprüfung und Bearbeitung von Mehr- und Minderkostenforderungen nicht umfasste und

²⁵ gemäß „Besonderer Teil der Honorarleitlinie für Projektsteuerung“

**Wilhelminenspital der Stadt Wien: Bauliche Erhaltungsmaßnahmen und baulicher Zustand**

- dass das Wilhelminenspital bei Ausbleiben der Leistung bzw. mangelhafter Leistung durch den Auftragnehmer infolge unklaren Vertragsinhalts diese Leistungen nicht selbst erbrachte.

Der RH verwies bezüglich eines unternehmenseinheitlichen IKS auf seine Ausführungen in TZ 11. Ergänzend dazu empfahl er dem KAV, anzuwendende Leistungsbilder klar zu definieren und auf die Abgrenzung zwischen Projektleiter, Projektsteuerung und Örtlicher Bauaufsicht zu achten.

- 15.3** *Laut Stellungnahme der Stadt Wien würden die Empfehlungen des RH aufgegriffen, wobei für jeden der prüfgegenständlichen Bereiche eine KAV-weite und damit einheitliche Vorgangsweise als verbindlicher Standard vorgegeben werde. Diese Standards würden Prozesse, Rollen, Leistungsbilder, Musterdokumente usw. umfassen, wobei die Umsetzung innerhalb der betroffenen Organisationen durch entsprechende Schulungen unterstützt würde. Verantwortlich für die Umsetzung dieser Empfehlungen seien auch die beiden neuen Organisationseinheiten „Vorstandsbereich Infrastruktur“ und „Shared Service Center Betrieb“.*

Vergabe

Vergabe von immateriellen Leistungen und Bauleistungen

- 16.1** (1) Beim Projekt Pavillon 29 beauftragte der KAV ein Unternehmen mit der Durchführung von Vergabeverfahren. Die Verfahren wurden im Sinne des Bundesvergabegesetzes 2006 (BVerG 2006) abgewickelt. Die Beauftragung selbst behielt sich der KAV vor.

(2) Beim Projekt Pavillon 23 führte das Wilhelminenspital alle Vergaben selber durch. Dabei

- ermittelte das Wilhelminenspital – zur Festlegung der gemäß BVerG 2006 zulässigen Art des Vergabeverfahrens – den geschätzten Auftragswert nicht gemäß § 13 BVerG 2006 vor Durchführung des Vergabeverfahrens, sondern wies ihn erstmals im Genehmigungsantrag auf Basis der Angebotssumme (bzw. der späteren Auftragssumme) aus;
- wurde in einem Fall der für die Durchführung einer Direktvergabe geltende Schwellenwert von 40.000 EUR um 63.000 EUR überschritten;
- forderte das Wilhelminenspital bei zwei Ausschreibungen/Vergaben (Architektur und Unterstützungsleistung Projektsteuerung) jeweils nur einen Bieter zur Angebotsabgabe auf und

Umsetzung ausgewählter Projekte

- war bei zwei Direktvergaben (Unterstützungsleistung Projektsteuerung und Unterstützungsleistung Örtliche Bauaufsicht) im Antrag zum Vergabeverfahren die unrichtige bezugshabende Gesetzesstelle angeführt.

(3) Auch beim Projekt Pavillon 28 führte das Wilhelminenspital alle Vergaben selber durch. Das Wilhelminenspital vergab sowohl die Baumeisterarbeiten als auch die Heizungs-, Lüftungs- und Klimaarbeiten nach den Bestimmungen des BVergG 2006 im „nicht offenen Verfahren ohne vorheriger Bekanntmachung“. Dabei

- vereinbarte das Wilhelminenspital bei beiden Verfahren unzutreffende Vertragsbestimmungen der Stadt Wien und eine unzutreffende ÖNORM als Vertragsbestandteil,
- hielt das Wilhelminenspital die Angebotsfrist von mindestens 22 Tagen nicht ein, sondern unterschritt sie um sechs Tage (Baumeisterarbeiten) bzw. um einen Tag (Heizungs-, Lüftungs- und Klimaarbeiten) ohne Begründung und
- beauftragte das Wilhelminenspital bei den Heizungs-, Lüftungs- und Klimaarbeiten ein Angebot, ohne die in den Ausschreibungsunterlagen vorgesehene Aufgliederung der Einheitspreise in Lohn und Sonstiges zu verlangen.

(4) Das Wilhelminenspital entwickelte im Juni 2012 im Zuge eines Entwurfs eines Organisationshandbuchs neue Regelungen und Richtlinien zur Vergabe für immaterielle Leistungen und Bauleistungen.

(5) Der KAV teilte dem RH im Zuge der Gebarungsprüfung im Oktober 2012 mit, dass in Zukunft sämtliche Vergaben zentral über den KAV abgewickelt werden sollen.

16.2 Der RH kritisierte, dass das Wilhelminenspital bei den Projekten Pavillon 23 und Pavillon 28 die Vergabeverfahren mangelhaft abgewickelt und in einem Fall den für Direktvergaben zulässigen Schwellenwert überschritten hatte.²⁶

Der RH verwies bezüglich eines unternehmenseinheitlichen IKS auf seine Ausführungen in TZ 11. Ergänzend dazu empfahl er dem KAV, unter Anwendung von Checklisten sicherzustellen, dass

²⁶ Die Stabstelle Interne Revision der Generaldirektion des KAV stellte in ihrem Bericht 2011 (SDP 03–11/11/INR) ebenfalls fest, dass im Bereich der Vergabe Verbesserungspotenzial bestand.



Wilhelminenspital der Stadt Wien: Bauliche Erhaltungsmaßnahmen und baulicher Zustand

- die Richtigkeit und Vollständigkeit der Ausschreibungsunterlagen vor der Absendung der Aufforderung zur Abgabe von Angeboten bzw. der Bekanntmachung des Vergabeverfahrens abschließend geprüft wird,
- bei Direktvergaben unabhängig vom geschätzten Auftragswert Vergleichsofferte eingeholt und
- die Fristen gemäß Bundesvergabegesetz eingehalten werden.

16.3 *Laut Stellungnahme der Stadt Wien würden die Empfehlungen des RH aufgegriffen, wobei für jeden der prüfgegenständlichen Bereiche eine KAV-weite und damit einheitliche Vorgangsweise als verbindlicher Standard vorgegeben werde. Diese Standards würden Prozesse, Rollen, Leistungsbilder, Musterdokumente usw. umfassen, wobei die Umsetzung innerhalb der betroffenen Organisationen durch entsprechende Schulungen unterstützt würde. Verantwortlich für die Umsetzung dieser Empfehlungen seien auch die beiden neuen Organisationseinheiten „Vorstandsbereich Infrastruktur“ und „Shared Service Center Betrieb“.*

Vorlage der Kalkulationsblätter

17.1 (1) Kalkulationsblätter²⁷ dienen als Grundlage und Nachweis für die Kalkulation der Einheitspreise:

- K3-Mittellohnpreis, Regielohnpreis, Gehaltspreis,
- K4-Materialpreise,
- K6-Gerätepreise,
- K6a-Gerätepreise (Ergänzung),
- K7-Preisermittlung.

In den vom Wilhelminenspital formulierten Angebotsbedingungen zu den materiellen Leistungen war geregelt, dass die ÖNORM-gemäßen Kalkulationsblätter K3 und K4, nicht aber die Kalkulationsgrundlagen der Gesamtleistung laut Kalkulationsblatt K7 mit dem Angebot abzugeben waren.

²⁷ laut ÖNORM B 2061

(2) Beim Projekt Pavillon 29 langten die Kalkulationsblätter K3, K4 und K7 mit dem Angebot ein.

(3) Beim Projekt Pavillon 23

- fehlten bei allen Angeboten der überprüften Gewerke (sechs Angebote zu Baumeisterarbeiten und elf Angebote zu HKLS²⁸) die K4-Blätter, bei insgesamt fünf Bietern (zwei bei Baumeisterarbeiten, drei bei HKLS) die K3-Blätter,
- dokumentierte das Wilhelminenspital das Fehlen der Kalkulationsblätter teilweise nicht oder unrichtig und
- forderte das Wilhelminenspital die fehlenden Kalkulationsblätter nicht nach.

Der spätere Auftragnehmer des Gewerks HKLS hatte in seinem Angebot den Mittellohnpreis fehlerhaft ermittelt, weil ein wesentlicher Kostenbestandteil des Lohn-Anteils bei der Kalkulation der Einheitspreise fehlte. Das Wilhelminenspital ließ sich diesen Mangel der Aufteilung der Einheitspreise in die Anteile Lohn und Sonstiges im Zuge der Angebotsprüfung nicht aufklären. Als Folge der damit verbundenen und vergaberechtlich relevanten unplausiblen Zusammensetzung des Gesamtpreises wäre das Angebot vor der Bestbieterermittlung auszuscheiden gewesen.

(4) Beim Projekt Pavillon 28 lagen dem Angebot zum Gewerk Heizung-Lüftung-Klima²⁹ die laut Ausschreibungsbedingungen anzuschließenden Kalkulationsblätter (K3 und K4) nicht bei. Das Wilhelminenspital forderte sie nicht nach.

17.2 (1) Der RH kritisierte, dass das Wilhelminenspital die Angebote in Bezug auf die Vollständigkeit der geforderten Angebotsteile, insbesondere der Kalkulationsnachweise, unzureichend geprüft und die laut eigenen Ausschreibungsbedingungen anzuschließenden Unterlagen nicht nachgefordert hatte.

Der RH empfahl dem Wilhelminenspital, in Hinkunft auf die Vollständigkeit der geforderten Angebotsunterlagen bei der Angebotsprüfung zu achten und fehlende Unterlagen nachzufordern.

²⁸ Das Gewerk HKLS beinhaltetete neben den HKLS-Leistungen auch MSR (Mess-, Steuer- und Regeltechnik) und MEDGAS (medizinische Gase); zur einfacheren Darstellung wird für das Gewerk die Abkürzung HKLS verwendet.

²⁹ Das Gewerk Heizung-Lüftung-Klima beinhaltetete auch die für die Klimaarbeiten nötige MSR (Mess-, Steuer- und Regeltechnik).

**Wilhelminenspital der Stadt Wien: Bauliche Erhaltungsmaßnahmen und baulicher Zustand**

(2) Um eine Beurteilung der Preisangemessenheit des Angebots und der im Zuge der Bauabwicklung vom Auftragnehmer gelegten Zusatzangebote zu ermöglichen, empfahl der RH dem Wilhelminenspital bzw. dem KAV, von den Bietern die Preisaufgliederung in Lohn und Sonstiges (vgl. auch TZ 16) sowie die Kalkulationsblätter K3 und K4 mit der Angebotsabgabe bzw. spätestens vor Beginn der Angebotsprüfung zu verlangen und – soweit branchenüblich – die Offenlegung der positionsweisen Kalkulation (K7-Blätter) vor Zuschlagserteilung vorzusehen.

(3) Weiters verwies der RH bezüglich eines unternehmenseinheitlichen IKS auf seine Ausführungen in TZ 11.

17.3 *Laut Stellungnahme der Stadt Wien werde seit Juni 2011 im Wilhelminenspital mittels Dienstanweisung verpflichtend das Vier-Augen-Prinzip – entsprechend dem Formblatt SR 75 – angewendet. Die Kalkulationsblätter K3 und K4 würden standardmäßig, das Kalkulationsblatt K7 im Anlassfall, ein- bzw. nachgefordert. Die durch den RH überprüften Vergabeakten seien zeitlich vor dem Inkrafttreten der internen Dienstanweisung „Auftragsvergaben“ gelegen. Die vom RH empfohlenen Maßnahmen würden somit seit Juni 2011 umgesetzt. Zusätzlich würden in diesen Bereichen, der Empfehlung des RH folgend, KAV-weit verbindliche Standards vorgegeben werden.*

17.4 Der RH hielt seine Kritik aufrecht, dass das Wilhelminenspital die Vorlage der K3- und K4-Blätter zwar vertraglich vorsah, diese aber zum Teil weder von den Bietern vorgelegt noch vom Wilhelminenspital eingefordert wurden. Das Wilhelminenspital setzte somit seine eigenen Vorgaben nicht um.

Der RH bekräftigte seine Empfehlung an das Wilhelminenspital, die Kalkulationsblätter zu sämtlichen Positionen im Zuge der Angebotsprüfung einzufordern. Insbesondere die K7-Blätter, mit denen der Einheitspreis der jeweiligen Leistungsverzeichnis-Position in die Leistungsansätze für Stunden-, Geräte- und Stoffaufwand aufgegliedert wird, stellen die Grundlage für die Preisermittlung dar (z.B. bei der Überprüfung der Preisangemessenheit von Nachtragsleistungen). Nur bei Vorliegen sämtlicher Kalkulationsblätter ist eine objektive und sachliche Prüfung eines Nachtragsangebots möglich.³⁰

³⁰ vgl. Bericht RH Reihe Bund 2012/2: Anti-Claimmanagement und Korruptionsbekämpfung bei Straßen- und Bahnbauprojekten, S. 210; weiters Bericht RH Reihe Wien 2011/1: Flughafen Wien AG, Projekt Skylink, S. 231

Umsetzung ausgewählter Projekte

Umsetzung der
Bauabwicklung

Berichtswesen

18.1 (1) Beim Projekt Pavillon 29 legten die Auftragnehmer der immateriellen Leistungen und der überprüften Gewerke die vertraglich vereinbarten Berichte wie Bautagesberichte, Monatsberichte oder Quartalsberichte vor.

(2) Beim Projekt Pavillon 23 sahen die Verträge mit den Örtlichen Bauaufsichten und der Vertrag Unterstützungsleistung Projektsteuerung kein Berichtswesen vor. Es gab keine Monatsberichte oder Quartalsberichte als Basisunterlage für die Projektleitung. Aus Sicht des Projektleiters des Wilhelminenspitals waren hierfür die vorhandenen Besprechungsprotokolle ausreichend.

Beim Gewerk Baumeisterarbeiten lagen – obwohl vereinbart – keine Bautagesberichte für den Zeitraum von November 2010 (Baubeginn) bis August 2011 vor.

(3) Beim Projekt Pavillon 28 vereinbarte das Wilhelminenspital in den Verträgen für die Gewerke Baumeisterarbeiten und Heizung-Lüftung-Klima weder die das Bauwesen betreffende Vertragsnorm (statt dessen wurde eine unzutreffende Vertragsnorm vereinbart) noch die betreffenden Vertragsbestimmungen der Stadt Wien (vgl. auch TZ 16). Weiters enthielt der Vertrag für das Gewerk Baumeisterarbeiten keine Vereinbarungen zur Dokumentation des Bauablaufs; diesen dokumentierte der Auftragnehmer in Bauwochenberichten.

18.2 Der RH kritisierte, dass

- das Wilhelminenspital beim Projekt Pavillon 23 mit den Auftragnehmern der Örtlichen Bauaufsicht bzw. der Projektsteuerung kein Berichtswesen vereinbart hatte,
- beim Projekt Pavillon 23 zum Gewerk Baumeisterarbeiten die vereinbarten Bautagesberichte nicht vorhanden waren,
- das Wilhelminenspital beim Projekt Pavillon 28 mit den Auftragnehmern der Bau- und Baunebengewerbe die Baudokumentation entweder nicht vereinbart hatte oder vereinbarte Bautagesberichte nicht vorhanden waren sowie
- das Wilhelminenspital beim Projekt Pavillon 28 die betreffenden Vertragsnormen und Vertragsbestimmungen nicht vereinbart hatte.

**Wilhelminenspital der Stadt Wien: Bauliche Erhaltungsmaßnahmen und baulicher Zustand**

Er empfahl dem Wilhelminenspital, mit den Auftragnehmern ein entsprechendes Berichtswesen vertraglich vorzusehen, um darauf aufbauend eine unstrittige Dokumentation zur Klärung von Rechts- und Abrechnungsfragen zu ermöglichen.

Weiters verwies der RH bezüglich eines unternehmenseinheitlichen IKS auf seine Ausführungen in TZ 11.

- 18.3** *Laut Stellungnahme der Stadt Wien werde seit Juli 2012 im Wilhelminenspital gemäß einer überarbeiteten Dienstanweisung vorgegangen. Das Berichtswesen der Vertragspartner werde standardmäßig ein- bzw. nachgefordert. Die durch den RH überprüften Vergabeakten seien zeitlich vor dem Inkrafttreten der internen Dienstanweisung gelegen.*

Die vom RH empfohlenen Maßnahmen würden somit seit Juli 2012 umgesetzt. Zusätzlich würden in diesen Bereichen KAV-weit verbindliche Standards vorgegeben werden.

- 18.4** Der RH hielt ergänzend fest, dass das Wilhelminenspital die Dienstanweisung während der Gebarungsüberprüfung durch den RH erlassen hatte. Er begrüßte die rasche Reaktion des Wilhelminenspitals sowie die dadurch bewirkte Verbesserung des Berichtswesens.

Qualität der Leistungsverzeichnisse

- 19.1** (1) Beim Projekt Pavillon 29, Gewerk Baumeister-, Spengler- und Schwarzdeckerarbeiten, kam es zu einer Kostenerhöhung von rd. 67 %:

Tabelle 6: Pavillon 29 – Baumeister-, Spengler- und Schwarzdeckerarbeiten		
Leistungsumfang	Baumeister-, Spengler- und Schwarzdeckerarbeiten	
	in Mio. EUR	in % der Auftrags- bzw. Schlussrechnungssumme
Auftragssumme	0,89	
Schlussrechnungssumme	1,49	167
<i>davon</i>		
<i>LV-Positionen</i>	1,09	73 ¹
<i>Zusatzleistungen</i>	0,40	27 ¹

¹ Stand Oktober 2012

Quellen: KAV; RH

Es gelangten Leistungen im Umfang von rd. 400.000 EUR bzw. rd. 27 % der Abrechnungssumme als Zusatzleistungen zur Ausführung. Aufgrund fehlender Erkundungen des Baugrunds (Einbautenfeststellung, Bodenbeprobung) führten eine alternative Baugrubensicherung und die Kontaminierung des Bodenaushubs zu Mehrkosten von insgesamt rd. 145.000 EUR.

Im Zuge der Ausführung traten auch erhebliche Änderungen in den Mengenvordersätzen auf. Von 579 ausgeschriebenen Positionen des Leistungsverzeichnisses gelangten 392 zur Ausführung (rd. 68 %) bzw. mit 1,09 Mio. EUR zur Verrechnung. Allein die Mengenänderungen der Positionen des Leistungsverzeichnisses bewirkten eine Erhöhung der Auftragssumme um rd. 200.000 EUR.

(2) Das Leistungsverzeichnis dieses Auftrags erstellte der Architektur- und Haustechnikplaner. Die externe Projektleitung war auch mit den Leistungen der Projektsteuerung beauftragt. Sie überprüfte das Leistungsverzeichnis auf Plausibilität und zeigte einige Unklarheiten auf. Der Planer verabsäumte es, diese „Anmerkungen“ in den Ausschreibungsunterlagen zu berücksichtigen. Der KAV (als Bauherr) führte selbst weder eine Plausibilitätsprüfung des Leistungsverzeichnisses durch noch kontrollierte er die Übernahme der Anmerkungen des Projektleiters in das Leistungsverzeichnis durch den Planer.

Im Zuge der Prüfung der Schlussrechnung des Architektur- und Haustechnikplaners nahm der KAV (als Bauherr) einen Abzug für die mangelhafte Erstellung der Ausschreibungsunterlagen in Höhe von rd. 17.000 EUR vor.

**Wilhelminenspital der Stadt Wien: Bauliche Erhaltungsmaßnahmen und baulicher Zustand**

- 19.2** (1) Der RH beanstandete die Mangelhaftigkeit des Leistungsverzeichnisses, die zu umfangreichen Abweichungen (Erhöhung der Auftragssumme um 200.000 EUR allein aus Mengenänderungen) der ausgeführten von den ausgeschriebenen Mengen führten.

Die Mengenabweichungen und die Anzahl an Nachtragsforderungen sind Hinweise für die Qualität der Ausschreibung, indizieren mögliche Spekulationspotenziale der Bieter und bedürfen einer besonderen Analyse durch den Bauherrn. Der RH betonte daher den Stellenwert einer ausgereiften und vollständigen Planung einschließlich der notwendigen Erkundungen des Baugrundes, um das Risiko von Spekulationen in der Angebotsphase sowie Kostenüberschreitungen durch Mengenabweichungen und Zusatzaufträge zu minimieren.

Der RH empfahl dem KAV, die von den externen Dienstleistern erstellten Leistungsverzeichnisse vor deren Veröffentlichung oder Aussendung durch eigenes Personal zu plausibilisieren. Dies auch deshalb, weil eine Vergabe von immateriellen Leistungen an Dritte den Bauherrn nicht von einer Auseinandersetzung mit den Ergebnissen der Planung, der Projektsteuerung und des Projektcontrollings entbindet.

(2) Weiters verwies der RH bezüglich eines unternehmenseinheitlichen IKS auf seine Ausführungen in TZ 11. Ergänzend dazu empfahl er dem KAV, von den Erstellern der Ausschreibung und den Projektverantwortlichen unter Anwendung von Checklisten eine Bestätigung der Ausschreibungsreife des Projekts und der Ausschreibungsunterlagen abzuverlangen.

(3) Den vom KAV vorgenommenen Rechnungsabzug hielt der RH in Hinblick auf die mangelhafte Erstellung des Leistungsverzeichnisses für gerechtfertigt.

- 19.3** *Laut Stellungnahme der Stadt Wien seien derzeit Abweichungsanalysen von Leistungsverzeichnissen im Wilhelminenspital lediglich „händisch“ (Einzelpositionseingaben in Excel) möglich. Zukünftig werde die Bauabrechnungssoftware erweitert werden; die Einschulungen seien im Gange. Dementsprechend werde auch die Dienstanweisung angepasst werden.*

Ergänzend zur aktuellen Vorgangsweise im Wilhelminenspital werde eine Erweiterung der bestehenden Software „ISBA“ um ein entsprechendes Modul, das auch der Qualitätssicherung diene, angestrebt. Die Anwendung dieser erweiterten Software sei, der Empfehlung des RH folgend, als verbindlicher KAV-weiter Standard vorgegeben worden. Die Erstellung von Leistungsverzeichnissen durch eigene Mitar-

Umsetzung ausgewählter Projekte

beiter, aber auch die Qualitätssicherung von Leistungsverzeichnissen, die durch externe Experten erstellt würden, seien im KAV jedoch aus Qualifikationsgründen nur begrenzt möglich.

- 20.1** Beim Projekt Pavillon 23, Gewerk Baumeisterarbeiten, ging das Wilhelminenspital im Oktober 2012 von einer Kostensteigerung von rd. 122 % und beim Gewerk HKLS von rd. 87 % aus.

Tabelle 7: Pavillon 23 – Baumeisterarbeiten und Heizung–Klima–Lüftung–Sanitär				
Leistungsumfang	Baumeisterarbeiten		Heizung–Klima–Lüftung–Sanitär	
	in Mio. EUR ¹	in % der Auftrags- bzw. Abrechnungssumme ²	in Mio. EUR ¹	in % der Auftrags- bzw. Abrechnungssumme ²
Auftragssumme	0,25		0,48	
Prognose Schlussrechnung	0,55	222	0,90	187
Abrechnungssumme zur Zeit der Gebarungsüberprüfung ²	0,34	137	0,66	136
davon				
LV-Positionen	0,18	54 ²	0,41	63 ²
Zusatzleistungen	0,16	46 ²	0,24	37 ²

¹ Rundungsdifferenzen möglich

² Stand Oktober 2012

Quellen: Wilhelminenspital; RH

Das Wilhelminenspital begründete die Kostensteigerung vor allem mit erforderlichen Leistungsänderungen bzw. –ergänzungen in Folge von Verzögerungen bei der Vergabe der neuen Linearbeschleuniger³¹ und den zum Zeitpunkt der Ausschreibung der Gewerke Baumeisterarbeiten und HKLS noch nicht bekannten Leistungsteilen. Die Einhaltung des Gesamtbudgets (8,96 Mio. EUR) sei jedoch aufgrund der günstigeren Vergabe der medizinischen Großgeräte (Linearbeschleuniger) unter den Schätzkosten – trotz der Kostensteigerung bei einzelnen Gewerken – möglich.

- 20.2** Der RH kritisierte, dass das Wilhelminenspital trotz Verzögerungen bei der Beschaffung des Linearbeschleunigers – und daher in Unkenntnis der bautechnischen Einbaudetails – die Baumeisterarbeiten ausgeschrieben und vergeben hatte. Es konnte somit diese Details in den Ausschreibungsunterlagen nicht berücksichtigen. Der RH kritisierte weiters

³¹ Gerät zum therapeutischen Einsatz von Photonenstrahlung (auch ultraharte Röntgenstrahlung genannt) und Elektronenstrahlung



Wilhelminenspital der Stadt Wien: Bauliche Erhaltungsmaßnahmen und baulicher Zustand

die – in Folge dieser Entscheidung – bei den beiden genannten Gewerken aufgetretenen erheblichen Kostensteigerungen um rd. 300.000 EUR (rd. 122 % der Auftragssumme) bzw. rd. 420.000 EUR (rd. 87 % der Auftragssumme).

Der RH verwies bezüglich eines unternehmenseinheitlichen IKS auf seine Ausführungen in TZ 11 sowie bezüglich der Ausschreibungsreife auf seine Empfehlung in TZ 19.

20.3 *Laut Stellungnahme der Stadt Wien würden die Empfehlungen des RH aufgegriffen, wobei für jeden der prüfgegenständlichen Bereiche eine KAV-weite und damit einheitliche Vorgangsweise als verbindlicher Standard vorgegeben werde. Diese Standards würden Prozesse, Rollen, Leistungsbilder, Musterdokumente usw. umfassen, wobei die Umsetzung innerhalb der betroffenen Organisationen durch entsprechende Schulungen unterstützt würde. Verantwortlich für die Umsetzung dieser Empfehlungen seien auch die beiden neuen Organisationseinheiten „Vorstandsbereich Infrastruktur“ und „Shared Service Center Betrieb“.*

21.1 (1) Beim Projekt Pavillon 28 kam es beim Gewerk Baumeisterarbeiten zu Kosteneinsparungen von rd. 3 %, jedoch gelangten nur rd. 48 % der ausgeschriebenen Positionen zur Ausführung und wurden nur rd. 13 % der ausgeschriebenen Positionen mit den ausgeschriebenen Mengen +/- 20 % ausgeführt.

Beim Gewerk Heizung-Lüftung-Klima kam es zu einer Kostenerhöhung von rd. 22 %.

Tabelle 8: Pavillon 28 – Baumeisterarbeiten und Heizung-Lüftung-Klima

Leistungsumfang	Baumeisterarbeiten		Heizung-Lüftung-Klima	
	in Mio. EUR	in % der Auftrags- bzw. Schlussrechnungssumme	in Mio. EUR	in % der Auftrags- bzw. Schlussrechnungssumme
Auftragssumme	0,26		0,11	
Schlussrechnungssumme	0,25	97	0,14	122
<i>davon</i>				
<i>LV-Positionen</i>	0,17	68 ¹	0,11	80 ¹
<i>Zusatzleistungen</i>	0,08	32 ¹	0,03	20 ¹

¹ Stand Oktober 2012

Quellen: Wilhelminenspital; RH

Das Wilhelminenspital erstellte die Leistungsverzeichnisse für die Ausschreibungen beider Gewerke aufbauend auf die Planung eines externen Auftragnehmers (Baumeisterarbeiten) bzw. auf eigene Planungen (Heizung-Lüftung-Klima).

(2) Beispielhaft für die mangelnde Qualität der Ausschreibungen waren Putzarbeiten, die überwiegend für Raumhöhen bis 3,20 m ausgeschrieben waren, obwohl die tatsächlichen Raumhöhen durchgängig mehr als 3,20 m betragen, oder die Ausschreibung von Heizkörpern, die weder die erforderlichen Heizungsrohre noch die erforderliche Änderung der Anschlüsse für den Ersatz der bestehenden Heizkörper durch Heizkörper in Hygieneausführung enthielt; die entsprechenden Leistungen wurden später als Zusatzleistungen beauftragt.

(3) Das Wilhelminenspital argumentierte die Abweichungen zwischen den ausgeschriebenen und den ausgeführten Leistungen damit, dass

- Art und Ausmaß erforderlicher Sanierungsarbeiten erst im Zuge der Bauabwicklung erkennbar wurden,
- mit den Baumeisterarbeiten ausgeschrieben Leistungen teilweise von anderen Gewerken ausgeführt wurden und
- neue Richtlinien zum Brandschutz Änderungen erfordert hätten.

21.2 Der RH beanstandete die Vorgangsweise der Technischen Direktion des Wilhelminenspitals beim Erstellen der Leistungsverzeichnisse. Die Abweichungen zwischen ausgeschriebener und abgerechneter Leistung bei den Aufträgen der Gewerke Baumeisterarbeiten und Heizung-Lüftung-Klima wiesen – wie die Beispiele Putzarbeiten und Heizkörper zeigten – auf eine mangelhafte Bestandsaufnahme und auf eine unzureichende Umsetzung der Planung in die Leistungsverzeichnisse hin.

Um wirtschaftliche Nachteile in Hinkunft zu vermeiden, empfahl der RH dem Wilhelminenspital, die Qualität der Leistungsverzeichnisse zu erhöhen. Dies könnte im eigenen Wirkungsbereich z.B. durch aktuelle Bestandsaufnahmen, eine dem Vier-Augen-Prinzip entsprechende qualitätssichernde Bearbeitung der Leistungsverzeichnisse, durch Einfordern einer Bestätigung der Ausschreibungsreife von den Projektbeteiligten, durch verpflichtende Abweichungsanalysen zwischen ausgeschriebener und abgerechneter Leistung im Zuge der Schlussrechnungsprüfung und durch den Wissenstransfer über dabei festgestellte Mängel an die mit dem Erstellen von Leistungsverzeichnissen betrauten Mitarbeiter erreicht werden. Bei externen Planern empfahl der RH dem Wilhelminenspital, eine Bestätigung der Ausschreibungs-

**Wilhelminenspital der Stadt Wien: Bauliche Erhaltungsmaßnahmen und baulicher Zustand**

reife einzufordern und die Mengenvordersätze und die Leistungsbeschreibung zumindest stichprobenweise zu plausibilisieren.

Weiters verwies der RH bezüglich eines unternehmenseinheitlichen IKS auf seine Ausführungen in TZ 11.

- 21.3** *Laut Stellungnahme der Stadt Wien seien derzeit Abweichungsanalysen von Leistungsverzeichnissen im Wilhelminenspital lediglich „händisch“ (Einzelpositionseingaben in Excel) möglich. Zukünftig werde die Bauabrechnungssoftware erweitert werden; die Einschulungen seien im Gange. Dementsprechend werde auch die Dienstanweisung angepasst werden.*

Ergänzend zur aktuellen Vorgangsweise im Wilhelminenspital werde eine Erweiterung der bestehenden Software „ISBA“ um ein entsprechendes Modul, das auch der Qualitätssicherung diene, angestrebt. Die Anwendung dieser erweiterten Software sei, der Empfehlung des RH folgend, als verbindlicher KAV-weiter Standard vorgegeben worden. Die Erstellung von Leistungsverzeichnissen durch eigene Mitarbeiter, aber auch die Qualitätssicherung von Leistungsverzeichnissen, die durch externe Experten erstellt würden, seien im KAV jedoch aus Qualifikationsgründen nur begrenzt möglich.

Aufmaßermittlung³²

- 22.1** (1) Beim Projekt Pavillon 29 waren die Abrechnungsgrundlagen normgemäß unterzeichnet.

(2) Beim Projekt Pavillon 23 war die Feldaufnahme (Feldaufnahmeblatt) „Fassade Ost“ entgegen Pkt. 5.29.2.1 der explizit vereinbarten ÖNORM B 2110:2002 weder vom Auftragnehmer noch von der Örtlichen Bauaufsicht unterzeichnet. Die Örtliche Bauaufsicht begründete dies damit, dass Feldaufnahmen vor Ort gemeinsam aufgenommen worden seien und sie daher die Bestätigung unterlassen habe.

(3) Die beim Projekt Pavillon 28 der Abrechnung der Baumeisterarbeiten beiliegenden Pläne und grafischen Darstellungen (Feldaufnahmen) waren von der Örtlichen Bauaufsicht überwiegend nicht unterzeichnet.

³² Bei der Aufmaßermittlung werden von Auftraggeber und -nehmer gemeinsam die tatsächlich ausgeführten Abrechnungsmengen auf Basis von gemeinsam in der Natur festgestellten Maßen (Anzahl, Längen- oder Gewichtsmaße) oder von Ausführungsplänen ermittelt und bestätigt.

- 22.2** Der RH kritisierte, dass das Wilhelminenspital nicht für eine der diesbezüglichen ÖNORM entsprechende Unterzeichnung der Pläne und grafischen Darstellungen (Feldaufnahmen) gesorgt hatte und diesen Dokumenten somit kein Urkundscharakter zukam.

Der RH verwies bezüglich eines unternehmenseinheitlichen IKS auf seine Ausführungen in TZ 11. Ergänzend dazu empfahl er dem Wilhelminenspital, sicherzustellen, dass Feldaufnahmen von später schwer oder nicht mehr zugänglichen oder nicht mehr vorhandenen Bauteilen als Urkunden von beiden Vertragspartnern unterzeichnet und damit außer Streit gestellt werden.

- 22.3** *Die Stadt Wien merkte in ihrer Stellungnahme an, dass Feldaufnahmen routinemäßig durchgeführt und von beiden Vertragspartnern gegengezeichnet würden. Es habe sich in diesem Fall jedoch um einen mitarbeiterbezogenen Einzelfall gehandelt.*

Die Dokumentation während der Baudurchführung, zu der auch „Feldaufnahmen“ gehörten, werde entsprechend der Empfehlung des RH neu geregelt. KAV-weit verbindliche Standards würden auch die professionelle „Aufnahme“ von neu hergestellten Bauteilen umfassen.

Abrechnung von Leistungen

- 23.1** (1) Beim Projekt Pavillon 29 erstellte der Auftragnehmer die Aufmaßblätter³³ und die Schlussrechnung in elektronischer Form. Die Örtliche Bauaufsicht prüfte diese ohne Nutzung eines EDV-unterstützten Abrechnungssystems, sondern errechnete die Kontrollwerte händisch. Dabei kam es zu Additionsfehlern und Differenzen zwischen den einzelnen Aufmaßblättern und den in der Schlussrechnung verrechneten Mengenvordersätzen.

Der KAV sagte im Zuge der Gebarungsüberprüfung zu, bei zukünftigen Projekten die Nutzung EDV-unterstützter Abrechnungssysteme vorzuschreiben. Die Örtliche Bauaufsicht teilte dem RH dazu mit, der Auftragnehmer habe einige Aufmaßkorrekturen zunächst nicht anerkannt, im Zuge der Prüfung der Schlussrechnung aber akzeptiert. Dies war weder auf den Aufmaßblättern ersichtlich noch lag darüber eine schriftliche Vereinbarung vor.

³³ positionsbezogene rechnerische Mengenermittlung (Länge, Fläche, Kubatur, Gewicht etc.)



Wilhelminenspital der Stadt Wien: Bauliche Erhaltungsmaßnahmen und baulicher Zustand

(2) Beim Projekt Pavillon 23 stellte der RH beim Gewerk HKLS eine Doppelverrechnung fest, beim Gewerk Baumeisterarbeiten Abrechnungen von Regieleistungen über dem Listenpreis. In beiden Fällen sagten die Örtliche Bauaufsicht bzw. der Auftragnehmer die Bereinigung mit der nächsten Teilrechnung zu.

Beim Gewerk Baumeisterarbeiten waren Regieleistungen in den Bautagesberichten seit 1. September 2011 angeführt. Bei der Örtlichen Bauaufsicht lagen allerdings keine bestätigten Regiescheine auf; den Regierechnungen lagen – entgegen der vereinbarten ÖNORM³⁴ – keine Originalrechnungen zu den Materiallieferungen bei.

(3) Beim Projekt Pavillon 28, Gewerk Baumeisterarbeiten, stellte der RH fest:

- Das Wilhelminenspital anerkannte und bezahlte zeitgebundene Baustellengemeinkosten für einen Zeitraum, der rund einen Monat über jenen Zeitraum hinausging, für den Bauwochenberichte des Auftragnehmers vorlagen;
- aus den Bauwochenberichten ging die Anzahl der tatsächlichen Arbeitstage, die für die Vorhaltekosten des Bauaufzugs ausschlaggebend war, nicht hervor;
- das Wilhelminenspital anerkannte für eine Aufstockung des Bauaufzugs ein um 25 % erhöhtes Entgelt; eine Dokumentation zur Prüfung der Preisangemessenheit dieser Abrechnungsvereinbarung lag nicht vor.

Das Wilhelminenspital sagte gegenüber dem RH zu, die Abrechnung der Baumeisterarbeiten nochmals zu prüfen, und eine allfällige Überzahlung vom Auftragnehmer zurückzufordern.

Beim Gewerk Heizung–Lüftung–Klima anerkannte das Wilhelminenspital zwei vom Auftragnehmer doppelt in Rechnung gestellte Regiescheine. Nach einem entsprechenden Hinweis des RH forderte das Wilhelminenspital den fehlverrechneten Betrag umgehend zurück und erhielt ihn gutgeschrieben.

³⁴ Pkt. 5.28.6.3.1 der ÖNORM B 2110:2002: „Sind keine Preise vereinbart, erfolgt die Abrechnung auf Grund von vorzulegenden Rechnungen zuzüglich des vereinbarten Gesamtzuschlags ...“

23.2 Der RH kritisierte

- die mangels vollständiger Dokumentation der Aufmaßkorrekturen nicht nachvollziehbare Schlussrechnungsprüfung des KAV;
- die ohne Verwendung eines EDV-unterstützten Abrechnungssystems durchgeführte Abrechnungsprüfung im KAV;
- die fehlerhaften Abrechnungen der Regieleistungen durch das Wilhelminenspital;
- die Bestätigung von Regieleistungen in Bautagesberichten ohne entsprechende Regiescheine; dies barg Konfliktpotenzial³⁵ im Zusammenhang mit dem Anerkenntnis zusätzlicher Leistungen;
- das Anerkenntnis von Materialbeistellungskosten ohne entsprechenden Zahlungsbeleg;
- die mangelnde Sorgfalt des Wilhelminenspitals bei der Prüfung der Rechnungen;
- die durch den Abschluss von Abrechnungsvereinbarungen entstandene Intransparenz der Kostenkontrolle und der Abrechnung.

Der RH nahm die Verbesserungszusage des KAV hinsichtlich der Nutzung EDV-unterstützter Abrechnungssysteme positiv zur Kenntnis und anerkannte das Bemühen, aufgezeigte Fehler ehestens zu bereinigen.

Der RH verwies bezüglich eines unternehmenseinheitlichen IKS auf seine Ausführungen in TZ 11. Ergänzend dazu empfahl er dem KAV, in das auszubauende IKS-Technik auch die bestehende Arbeitsanweisung zum Umgang mit Regiescheinen³⁶ einzubeziehen und dabei für den Prozess der Rechnungsprüfung die normgemäße und rechnerische Richtigkeit sowie die Nachvollziehbarkeit durch entsprechende Dokumentation sicherzustellen.

23.3 *Laut Stellungnahme der Stadt Wien würden die Empfehlungen des RH aufgegriffen, wobei für jeden der prüfgegenständlichen Bereiche eine KAV-weite und damit einheitliche Vorgangsweise als verbindlicher Standard vorgegeben werde. Diese Standards würden Prozesse, Rollen,*

³⁵ Bereits die „Gruppe Interne Revision der Magistratsdirektion der Stadt Wien“ hatte in ihrem Bericht aus dem Jahr 2009 bezüglich Regieleistungen festgestellt, dass Regiescheine vom Referenten erst Monate nach Leistungserbringung gleichzeitig mit der Rechnung unterfertigt wurden.

³⁶ Arbeitsanweisung A_001

**Wilhelminenspital der Stadt Wien: Bauliche Erhaltungsmaßnahmen und baulicher Zustand**

Leistungsbilder, Musterdokumente usw. umfassen, wobei die Umsetzung innerhalb der betroffenen Organisationen durch entsprechende Schulungen unterstützt würde. Verantwortlich für die Umsetzung dieser Empfehlungen seien auch die beiden neuen Organisationseinheiten „Vorstandsbereich Infrastruktur“ und „Shared Service Center Betrieb“.

Leistungsänderungen

24.1 (1) Beim Projekt Pavillon 29 erfolgte die Abwicklung der Leistungsänderungen durch externe Auftragnehmer vertragsgemäß.

(2) Beim Projekt Pavillon 23 legte der Auftragnehmer des Gewerks Baumeisterarbeiten im Zeitraum September 2011 bis August 2012 insgesamt 16 Zusatzangebote über rd. 376.000 EUR. Der Auftragnehmer hatte mit der vierten Teilrechnung (Dezember 2011) bereits Zusatzleistungen von rd. 156.000 EUR in Rechnung gestellt, die das Wilhelminenspital mit rd. 45 % akontiert hatte.

Im Juni 2012 beauftragte die Technische Direktion des Wilhelminenspitals eine Begleitende Kontrolle u.a. mit der Prüfung dieser Zusatzangebote, weil diese Prüfleistung nicht Inhalt des Leistungsbilds der Örtlichen Bauaufsicht war. Bis zum Ende der Gebarungsüberprüfung waren die – bis zu einem Jahr davor eingereichten – Zusatzangebote noch ungeprüft.

Den Zusatzangeboten waren keine Kalkulationsblätter (K7-Blätter) angeschlossen. Die Preiskalkulation einzelner Positionen³⁷ war nicht nachvollziehbar bzw. nicht plausibel, weil bspw. maßgebliche Material- oder Gerätekosten bei der Ermittlung des Preisanteils Sonstiges fehlten. Weiters war nicht ersichtlich, ob die Preise der Zusatzleistungen auf den Kalkulationsgrundlagen des Hauptangebots beruhten oder ob eine Neupreisbildung vorlag.

Der Auftragnehmer des Gewerks HKLS bot in seinem neunten Zusatzangebot neben dem Liefern und Befüllen der Leitungen mit Glycol auch die kostenneutrale Pfandgebühr der Gebinde mit rd. 400 EUR an. Diese detaillierte Kalkulation legte der Auftragnehmer erst im Zuge der Gebarungsüberprüfung vor.

³⁷ z.B. im sechsten Zusatzangebot die Positionen „Aushub Graben Kälteleitung“, „Hinterfüllen Rohr Feinsand“ und „Kabelwarnband nur verlegen“ (Teilleistungen der Künette für die Kälteleitung)

(3) Beim Projekt Pavillon 28 vergab die Technische Direktion des Wilhelminenspitals im Dezember 2009 die Planerleistungen im Auftragswert von rd. 40.000 EUR im Rahmen einer Direktvergabe. Während der Bauabwicklung wurde eine zusätzliche Planerleistung erforderlich. Der Projektleiter prüfte die Preisangemessenheit des Zusatzangebots und beauftragte diese Planerleistung im Auftragswert von rd. 3.000 EUR – ohne Zustimmung bzw. Beauftragung durch die Technische Direktion – mit einem handschriftlichen Vermerk auf dem Zusatzangebot. Das Vier-Augen-Prinzip bei der Prüfung und Beauftragung von Zusatzleistungen war seitens des Wilhelminenspitals nicht vorgesehen.

Für die vom Auftragnehmer gelegten Zusatzangebote fehlten Prüfberichte der Örtlichen Bauaufsicht, die die Angemessenheit der neuen Preise dokumentierten. Bei den Baumeisterarbeiten fehlten weiters Prüfvermerke der Örtlichen Bauaufsicht (Prüfhäkchen sowie Datum und Unterschrift) auf den Zusatzangeboten. Aufgrund fehlender Kalkulationsgrundlagen der Auftragnehmer war die Neupreisbildung nicht nachvollziehbar. Bei beiden Aufträgen (Baumeister und HKLS) wurden die zusätzlichen Leistungen mit den angebotenen Preisen abgerechnet.

24.2 Der RH kritisierte,

- dass die Prüfung der Zusatzangebote zu den Baumeisterarbeiten nicht wie in der ÖNORM B 2110 vorgesehen ehestens erfolgte, sondern seit über einem Jahr ausstand;
- dass das Wilhelminenspital die verrechneten Zusatzleistungen ohne Beauftragung bezahlt hatte;
- dass das Wilhelminenspital Zusatzangebote anerkannte, obwohl deren Kalkulationsgrundlagen zum Teil fehlten;
- dass die Preisgestaltung von Zusatzleistungen teilweise nicht plausibel war und verrechnete Sachkosten als Pfandkosten dem Auftragnehmer nicht zustanden;
- dass das Wilhelminenspital bei der Prüfung und Beauftragung von Zusatzleistungen zu immateriellen Leistungen kein Vier-Augen-Prinzip vorsah und die Preisangemessenheit zusätzlicher oder geänderter Leistungen unzureichend prüfte bzw. dokumentierte.

Der RH verwies bezüglich eines unternehmenseinheitlichen IKS auf seine Ausführungen in TZ 11. Ergänzend dazu empfahl er dem KAV, für den Prozess der Rechnungsprüfung die normgemäße und rechnerische Richtigkeit sowie die Nachvollziehbarkeit durch entsprechende Doku-



Wilhelminenspital der Stadt Wien: Bauliche Erhaltungsmaßnahmen und baulicher Zustand

mentation sicherzustellen. Weiters wäre für geänderte oder zusätzliche Leistungen zu vereinbaren, dass Zusatzangebote ehestens zu legen und wie ein Hauptauftrag zu beauftragen sind.

- 24.3** *Laut Stellungnahme der Stadt Wien würden die Empfehlungen des RH aufgegriffen, wobei für jeden der prüfgegenständlichen Bereiche eine KAV-weite und damit einheitliche Vorgangsweise als verbindlicher Standard vorgegeben werde. Diese Standards würden Prozesse, Rollen, Leistungsbilder, Musterdokumente usw. umfassen, wobei die Umsetzung innerhalb der betroffenen Organisationen durch entsprechende Schulungen unterstützt würde. Verantwortlich für die Umsetzung dieser Empfehlungen seien auch die beiden neuen Organisationseinheiten „Vorstandsbereich Infrastruktur“ und „Shared Service Center Betrieb“.*

Buchhaltung, Kostenverfolgung, Controlling

- 25.1** (1) Für das Wilhelminenspital erließ der KAV im Jahr 2006 als Controllinginstrument auf Projektebene die Dienstanweisung „Managementinstrumente für Großprojekte“³⁸ (für Projekte mit Gesamtkosten (gemäß ÖNORM B 1801-1) über 2,00 Mio. EUR³⁹). Teil davon war ein Kostenverfolgungs-Tool, die sogenannte „Kostenmanagement-Arbeitsmappe“, welche zumindest monatlich zu aktualisieren war. Nachdem der KAV diesen Erlass im Juli 2011 wieder außer Kraft gesetzt hatte,⁴⁰ waren diese Instrumente nur mehr auf freiwilliger Basis anzuwenden.

Die Gründe für die Außerkraftsetzung waren für den RH nicht ersichtlich.

(2) Das Kostencontrolling im Geschäftsbereich Technik der Generaldirektion des KAV erfolgte auf Ebene der Projekt-Gesamtkosten, das Kostencontrolling einzelner Projekte (auf Ebene der Kreditoren) oblag der Technischen Direktion des Wilhelminenspitals.

Der Geschäftsbereich Technik der Generaldirektion des KAV erstellte monatliche Controllinglisten betreffend die Investitionen (sogenannte „Blatt 4-Investitionen“). Darin waren das Jahresbudget (bzw. Restjahresbudget), der Jahresvoranschlag, die Jahresprognose sowie bei einzelnen Projekten zusätzlich das Gesamtbudget ausgewiesen. Über das Jahresbudget hinausgehende Soll-Ist-Vergleiche lagen nicht vor.

³⁸ GED-140/2006/BHM vom 23. August 2006

³⁹ Für sonstige Bauprojekte, also jene unter 2,00 Mio. EUR Gesamtkosten, wurde in der Dienstanweisung die Führung dieser Managementinstrumente empfohlen.

⁴⁰ mit der Dienstanweisung GED-58/2011/GBT vom 7. Juli 2011

Umsetzung ausgewählter Projekte

(3) Die Kostenverfolgung einzelner Projekte im Wilhelminenspital erfolgte im Wesentlichen über die Zielvereinbarungen, welche das Wilhelminenspital mit dem KAV jährlich vereinbarte und worin die (jährlichen) Kosten budgetiert waren (vgl. TZ 10).

(4) Beim Projekt Pavillon 29 stellte der RH keine Fehlbuchungen fest.

(5) Beim Projekt Pavillon 23 stellte der RH interne Fehlbuchungen in der Größenordnung von rd. 135.000 EUR fest, die das Wilhelminenspital über Hinweis des RH umgehend korrigierte bzw. die aufgetretenen Überzahlungen zurückforderte. Weiters initiierte das Wilhelminenspital zur Hintanhaltung dieses Systemfehlers für den KAV Adaptierungen im Buchhaltungsprogramm⁴¹ und führte ein einheitliches Rechnungsdeckblatt ein.

(6) Auch beim Projekt Pavillon 28 stellte der RH Fehlbuchungen fest, die das Wilhelminenspital umgehend richtigstellte.

Das Wilhelminenspital schätzte – in Gewerke und Teilleistungen gegliedert – die Projektkosten des Projekts Pavillon 28 im Jahr 2005 mit 990.000 EUR und 2010 mit 1,75 Mio. EUR. Abweichend davon budgetierte das Wilhelminenspital in den jährlichen Dringlichkeitsreihungen Kosten zwischen 1,11 Mio. EUR (2006) und 1,50 Mio. EUR (2009) bzw. in der Zielvereinbarung für 2010 mit der Generaldirektion des KAV ebenfalls 1,50 Mio. EUR. Im August 2010 beantragte das Wilhelminenspital bei der Generaldirektion des KAV eine Erhöhung der Projektmittel um 200.000 EUR wegen zusätzlicher Brandschutzerfordernisse; dem Antrag wurde in der Zielvereinbarung für 2011 entsprochen (1,70 Mio. EUR). Das Projekt wurde schließlich mit 1,76 Mio. EUR abgerechnet.

Ein Projektzeitplan der Technischen Direktion des Wilhelminenspitals mit Stand April 2010 sah einen Zeitraum von 45 Wochen für die Umsetzung vor. Tatsächlich dauerte es rd. 72 Wochen vom Projektstart bis zur Rückübersiedlung der Station.

Die Technische Direktion führte förmliche Übernahmen der Leistungen durch, rügte dabei festgestellte Qualitätsmängel und verfolgte die Mängelbehebung.

In monatlich abgehaltenen Projekt-Programm-Konferenzen des Wilhelminenspitals wurde zum Projektstatus berichtet. Ein systematischer Vergleich von Soll- mit Ist-Kosten und -Terminen erfolgte nicht.

⁴¹ laut Ergebnisprotokoll der Sitzung des „Standardisierungsgremiums“ vom 9. Oktober 2012

Wilhelminenspital der Stadt Wien: Bauliche Erhaltungsmaßnahmen und baulicher Zustand

- 25.2 (1) Der RH kritisierte, dass das Controllininstrument Dienstanzweisung „Managementinstrumente für Großprojekte“ außer Kraft gesetzt wurde. Dadurch fehlten verpflichtende Controllinginstrumente auf Projektebene (z.B. Kontrolle der Kreditorenbuchungen), wodurch Fehlbuchungen nicht erkannt wurden.

Der RH vermerkte die Umsetzung seiner während der Gebarungsüberprüfung an Ort und Stelle an das Wilhelminenspital gerichteten Empfehlungen (Rückabwicklung der Fehlbuchung und Einschränkung von Buchungsfehlern) positiv.

- (2) Der RH bemängelte die fehlende Übereinstimmung der internen Unterlagen des Wilhelminenspitals mit den budgetierten Kosten für das Projekt Pavillon 28 und kritisierte, dass das Wilhelminenspital keine systematische Kosten- und Termin-Kontrolle vorgenommen hatte.

Zur Erhöhung der Budgetsicherheit empfahl der RH dem Wilhelminenspital, die Budgetplanung basierend auf nachvollziehbaren und dokumentierten Kostenschätzungen vorzunehmen. Weiters sollten die Projektleiter hinsichtlich der Kosten- und Termin-Kontrolle dazu verpflichtet werden, in den regelmäßig abgehaltenen Projekt-Programm-Konferenzen über den Stand der Kosten und Termine im Vergleich zum genehmigten Kosten- und Terminplan zu berichten und Abweichungen zu begründen, um die Leitung des Wilhelminenspitals in die Lage zu versetzen, rechtzeitig steuernd eingreifen zu können.

- (3) Der RH empfahl dem KAV, im Sinne der Transparenz und Nachvollziehbarkeit, geeignete Controllinginstrumente einzuführen und das Controlling von Bauprojekten so zu ergänzen, dass

- die Einhaltung des Gesamtbudgets (Soll) eines Projekts dargestellt wird und
- ein Vergleich mit den Ist-Ausgaben sowohl auf Jahresebene (jährlicher Soll-Ist-Vergleich) als auch auf Projektebene (Gesamt-Soll, Gesamt-Ist, Plan-Soll, Plan-Ist) erfolgen kann.

Weiters wären

- Regelungen zur Kompetenz der Beteiligten zu treffen (z.B. Prozessbeschreibung, Ablaufdiagramm),
- Rechnungsdeckblätter zu standardisieren und
- das Ablagesystem (im Sinne des IKS) für Bauprojekte zu standardisieren.

Zusätzlich verwies der RH bezüglich eines unternehmenseinheitlichen IKS auf seine Ausführungen in TZ 11.

25.3 *Laut Stellungnahme der Stadt Wien sei in der Technischen Direktion Wilhelminenspital die Verwendung der „Kostenmanagement–Arbeitsmappe“ aus der seinerzeitigen Dienstanweisung „Managementinstrumente für Großprojekte“ ab einer Projektsumme von 200.000 EUR beibehalten worden.*

Die Projektleiter würden in der monatlichen Projektkommissionssitzung um Stellungnahme zum Termin–Kostenplan und um Begründung für allfällige Abweichungen ersucht. Ab Oktober 2013 solle vom jeweiligen Projektleiter des Projektteams ein standardisierter Projektstatusbericht verfasst werden, der dem Protokoll der Projektkommissionssitzung beigelegt werde.

Der KAV wende im Bereich der Wiener Städtischen Krankenanstalten bereits eine immer gleichbleibende Controllingstruktur für Großbauprojekte als verbindlichen Standard an. Für die jeweiligen Krankenanstalten würden, der Empfehlung des RH folgend, ebenfalls entsprechende Standards vorgegeben, mit denen zur jeweiligen Aufgabenstellung passende Controllingstrukturen und Controllinginstrumente verbindlich vorgeschrieben würden. In diesem Zusammenhang würde auch geregelt werden, wann externe Experten einzusetzen seien, welche Aufgaben sie zu übernehmen hätten und wie sie organisatorisch zugeordnet werden müssten.

Wilhelminenspital der Stadt Wien: Bauliche Erhaltungsmaßnahmen und baulicher Zustand

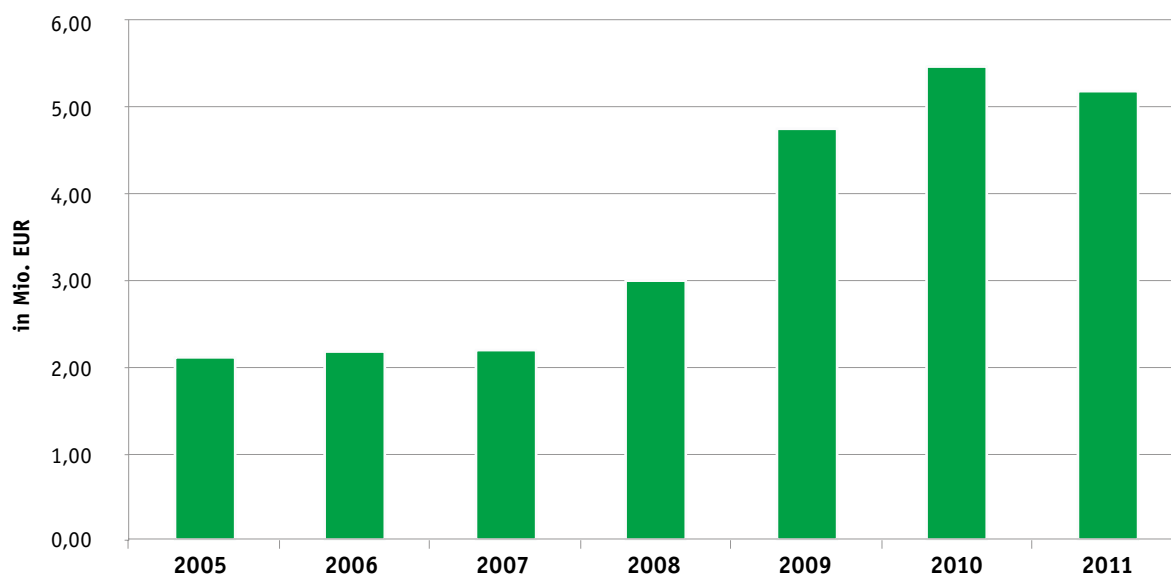
Laufende Reparatur- und Wartungsarbeiten

Ausgaben für laufende Arbeiten

26 Für die Erhaltung des Wilhelminenspitals fielen zusätzlich zu den voran beschriebenen Erhaltungsmaßnahmen zahlreiche laufende Reparatur- und Wartungsarbeiten an. Das Wilhelminenspital führte diese laufenden Arbeiten teils mit eigenem technischem Personal durch, teils vergab es sie ab 2008 verstärkt fremd, weil die eigenen Ressourcen nicht ausreichten.

In den Jahren 2005 bis 2011 entfielen auf die fremdvergebenen laufenden Arbeiten Ausgaben von 2,12 Mio. EUR bis 5,47 Mio. EUR pro Jahr.

Abbildung 8: Ausgaben für laufende Arbeiten in den Jahren 2005 bis 2011



Quellen: Wilhelminenspital; Darstellung RH

Der Anstieg der fremdvergebenen laufenden Arbeiten im Überprüfungszeitraum war auf strukturelle Änderungen für den Betrieb des spitalseigenen Werkstättenbereichs zurückzuführen. Um die zahlreichen Kleinaufträge effizient abzuwickeln, bediente sich das Wilhelminenspital gewerkweise abgeschlossener Rahmenvereinbarungen mit einer Geltungsdauer zwischen einem und vier Jahren, so z.B. über laufende Baumeisterarbeiten.

Laufende Reparatur- und Wartungsarbeiten

Rahmenvereinbarungen über laufende Baumeisterarbeiten

27.1 (1) Der KAV schloss im Jahr 2005 nach einer öffentlichen Ausschreibung Rahmenvereinbarungen u.a. über Baumeisterarbeiten im Wilhelminenspital und in den anderen 25 Krankenanstalten bzw. Teilen von Krankenanstalten ab. Die Rahmenvereinbarung sah eine Vertragsdauer von zwei Jahren vor. Das Wilhelminenspital nutzte die optional angebotene zweimalige Verlängerung um jeweils ein Jahr bis 31. Dezember 2009⁴².

(2) Das Wilhelminenspital beschäftigte den Auftragnehmer – nachdem dieser angeboten hatte, zu den Vertragsbestimmungen der Rahmenvereinbarung unter Verzicht einer Indexanpassung zu arbeiten – auch in den Jahren 2010 und 2011 weiter.

(3) Im Februar 2011 startete das Wilhelminenspital im Auftrag der Generaldirektion des KAV ein Pilotprojekt zum Abschluss einer neuen Rahmenvereinbarung über laufende Baumeisterarbeiten, das Basis für Rahmenvereinbarungen in anderen Krankenanstalten und Pflegeeinrichtungen sein sollte. Das Wilhelminenspital beauftragte eine Rechtsanwaltskanzlei mit der Durchführung eines offenen Verfahrens und der Vertragsgestaltung. Nach einem in den Ausschreibungsbedingungen festgelegten Eignungskriterium sollte der Bieter innerhalb der letzten fünf Jahre zumindest zwei Jahre lang durchgehend Reparatur- und Wartungsarbeiten von mindestens 500.000 EUR pro Jahr⁴³ für das Gewerk Baumeister in einer Krankenanstalt oder einem Geriatriezentrum durchgeführt haben.

Drei Bieter gaben Angebote zu der Rahmenvereinbarung ab. Da nach dem Ausscheiden zweier Angebote – eines wegen unplausibler Preiszusammensetzung und eines wegen des fehlenden Nachweises der Erfüllung des Eignungskriteriums – nur mehr ein Angebot verblieb, widerrief der KAV aufgrund § 139 Abs. 2 BVergG 2006 das Vergabeverfahren im Dezember 2011.

⁴² Laut BVergG 2006 durfte die Laufzeit einer Rahmenvereinbarung drei Jahre, in sachlich gerechtfertigten Ausnahmefällen fünf Jahre nicht überschreiten.

⁴³ Der Betrag von 500.000 EUR entsprach dem geschätzten jährlichen Auftragswert der abzuschließenden Rahmenvereinbarung.

(4) In der Folge ersuchte die Generaldirektion des KAV im Dezember 2011 den Geschäftsbereich Technik des KAV⁴⁴, bei einer Neuausschreibung eines Rahmenvertrags zu den laufenden Baumeisterarbeiten das Leistungsverzeichnis federführend zu erstellen. Dieser kam diesem Ersuchen aber – aufgrund ungeklärter KAV-interner Zuständigkeitsfragen im Zusammenhang mit dem KAV-Projekt der Reorganisation des Einkaufs – bis zum Ende der Gebarungsüberprüfung nicht nach.

(5) Das Wilhelminenspital schrieb die laufenden Baumeisterarbeiten für das Jahr 2012 – nach erfolgtem Widerruf des Vergabeverfahrens der Rahmenvereinbarung durch den KAV – in einem „nicht offenen Verfahren ohne vorheriger Bekanntmachung“ gemäß BVergG 2006 neu aus. Für die Ausschreibung erstellte das Wilhelminenspital ein neues Leistungsverzeichnis, das auf Erfahrungswerten und Analysen der – mangels Software nicht in elektronischer Form vorliegenden – Abrechnungen vorangegangener Jahre basierte. Die Auftragsvergabe erfolgte im März 2012.

Der Bauvertrag enthielt keine Regelungen zur Vergütung von zeitgebundenen Baustellengemeinkosten und berücksichtigte keine Mengenänderungen aufgrund der Leistung.

27.2 (1) Der RH kritisierte, dass das Wilhelminenspital die Rahmenvereinbarung über Baumeisterarbeiten entgegen den Bestimmungen des BVergG 2006 im Jahr 2011 über die maximal zulässige Laufzeit hinaus verlängerte und sich dadurch sechs Jahre an denselben Auftragnehmer band.

(2) Auch kritisierte der RH, dass der KAV einen neuerlichen einheitlichen Abschluss von Rahmenvereinbarungen für alle Krankenanstalten und Pflegeeinrichtungen weder rechtzeitig vor Ablauf der Vertragslaufzeit noch nach Widerruf der Ausschreibung 2011 aktiv weiter verfolgt hatte. Rahmenvereinbarungen stellen nach Ansicht des RH eine effiziente Möglichkeit zur Abwicklung von Kleinaufträgen dar.

(3) Der RH erachtete es als nicht sinnvoll, in den einzelnen Krankenanstalten und Pflegeeinrichtungen unabhängig voneinander Vertragsbestimmungen für Rahmenvereinbarungen auszuarbeiten. Er empfahl daher dem KAV, ein einheitliches Vertragsmuster für Rahmenverträge

⁴⁴ Zu den Aufgaben des Geschäftsbereichs Technik in der Generaldirektion des KAV zählte auch das Vergabe- und Vertragsmanagement, z.B.

- Durchführung der Vergaben und des Vertragsmanagements im Rahmen der dem Geschäftsbereich Technik zugeordneten Aufgaben,
- Ausarbeitung von Standards im Vergabe- und Vertragsmanagement (Prozesse, Formulare, Leistungsverträge) oder
- Ausarbeitung von Angebots- und Vertragsbestimmungen.

Laufende Reparatur- und Wartungsarbeiten

– unter Beachtung der aktuellen Judikatur und den in den bautechnischen Magistratsabteilungen der Stadt Wien bzw. deren Unternehmungen gewonnenen Erfahrungen – zur Anwendung in allen Einrichtungen des KAV zu entwickeln. Diese Vertragsmuster würden auch bei einer allfälligen Reorganisation des Einkaufsbereichs Technik anwendbar sein.

(4) Der RH kritisierte die im Zusammenhang mit dem im Dezember 2011 widerrufenen Vergabeverfahren als Eignungskriterium geforderte Spezialisierung. Sie war nach Ansicht des RH wettbewerbseinschränkend.

(5) Um den für den wirtschaftlichen und nachhaltigen Bau und Betrieb von Bauwerken erforderlichen Informationsaustausch zwischen Betreiber und Nutzer, Planung, Beschaffung und Bauabwicklung sicherzustellen, empfahl der RH dem KAV, bei der geplanten Neuorganisation des Einkaufs so wenig Informationsschnittstellen wie möglich vorzusehen. Weiters empfahl er dem KAV im Zusammenhang mit dem Vergabe- und Vertragsmanagement, auf eigenes Know-how – das der Technischen Direktionen und das des Eigentümers Stadt Wien – zurückzugreifen und externe Beraterleistungen nur in begründeten Ausnahmefällen zuzukaufen (siehe Vorschläge des RH zur restriktiven Vergabe externer Beraterleistungen: Reihe Positionen 2011/1, „Verwaltungsreform 2011“, S. 255 f.).

Der RH kritisierte, dass der KAV und das Wilhelminenspital die mit den Bauabrechnungen betrauten Organisationseinheiten unzureichend mit Software ausstatteten. Er empfahl dem KAV und dem Wilhelminenspital die Bereitstellung und Nutzung einer adäquaten Software, um eine effiziente und korrekte Bauabrechnung und Datengrundlage für die Mengenermittlung künftiger Rahmenvereinbarungen sicherzustellen.

(6) Der RH sah die in den Bauverträgen fehlenden Regelungen zur Abrechnung zeitgebundener Baustellengemeinkosten bzw. zur Berücksichtigung der bauvertragsimmanenten Mengenschwankungen in Hinblick auf die Kostenstabilität der Vergabesummen kritisch und empfahl dem KAV, in künftigen Rahmenverträgen entsprechende Regelungen einzufügen.

27.3 *Laut Stellungnahme der Stadt Wien würden seit Juni 2011 aufgrund einer entsprechenden Dienstanweisung im Wilhelminenspital Rahmenvereinbarungen auf die maximale Laufzeit von drei Jahren abgeschlossen. Auf Basis der bisherigen Erfahrungen seien die Eignungskriterien angepasst worden.*

**Wilhelminenspital der Stadt Wien: Bauliche Erhaltungsmaßnahmen und baulicher Zustand**

Im KAV gebe es bereits Musterverträge, z.B. für Rahmenvereinbarungen, die je nach Leistungsgegenstand verwendet und aktualisiert würden. Weitere Musterverträge würden je nach Zweckmäßigkeit anlassbezogen oder im Zuge der anhängigen Projekte zur Neuorganisation des Einkaufs erstellt werden.

Die Empfehlung des RH hinsichtlich der Anzahl der Schnittstellen werde bei der Gestaltung der Prozesse und Strukturen zur Neuorganisation des Einkaufs berücksichtigt werden.

Grundsätzlich werde eigenes Know-how in den vergebenden Stellen eingesetzt. Nur in Ausnahmefällen werde auf externe Beratung im Vergabe- und Vertragsmanagement zurückgegriffen, was durch ein entsprechendes Genehmigungsprozedere für externe Beratungsleistungen sichergestellt werde.

28.1 (1) Die Interne Revision der Stadt Wien hatte im September 2009 in ihrem Revisionsbericht „Wiener Krankenanstaltenverbund – Kontrahentenverträge – Leistungsabrufe, Örtliche Bauaufsicht“ u.a. festgestellt, dass Leistungen im Wilhelminenspital entgegen den Verträgen ausschließlich in Regie statt nach Ausmaß, und dass teilweise Regieleistungen doppelt abgerechnet worden waren.

(2) Die Teilsumme der Regieleistungen betrug im Jahr 2011 in dem auf Basis des verlängerten Rahmenvertrags über laufende Baumeisterarbeiten gelegten Angebot rd. 34 % und im Jahr 2012 in dem auf Basis der Neuausschreibung gelegten Angebot rd. 3 % der Gesamtauftragssumme.

(3) Der RH überprüfte die Abwicklung der laufenden Baumeisterarbeiten beispielhaft anhand der Rechnungen für das dritte Quartal 2011 und für die im Jahr 2012 bereits bis Juni abgerechneten Leistungen. Die Abrechnungen wiesen für das dritte Quartal 2011 rd. 83 % der Leistungen als Regieleistungen aus, im ersten Halbjahr 2012 6 %. Doppelverrechnungen stellte der RH nicht fest.

(4) Die den Rechnungen beiliegenden Bestellscheine waren großteils nach der Leistungserfüllung und Rechnungslegung erstellt worden. Aus den Bestellscheinen ging die bestellte Leistung nicht hervor.

28.2 (1) Der RH anerkannte die Bemühung des Wilhelminenspitals, auf die Kritik der Internen Revision zu reagieren und die Leistungen der laufenden Baumeisterarbeiten ab 2012 überwiegend nach Ausmaß abzurechnen.

Laufende Reparatur- und Wartungsarbeiten

(2) Der RH kritisierte, dass das Wilhelminenspital die Bestellscheine überwiegend nach der Leistungserfüllung und dem Rechnungseingang erstellte und die bestellten Leistungen daraus nicht ersichtlich waren.

(3) Er empfahl dem Wilhelminenspital, bei Rahmenverträgen die Art und Menge der jeweils bestellten Leistung den Auftragnehmern und der eigenen Buchhaltungsstelle vor Beginn der Leistungserbringung schriftlich bekanntzugeben. Dabei wären den Auftragnehmern schriftliche Arbeitsaufträge mit der genauen Beschreibung der bestellten Leistung vor der Leistungserfüllung zu erteilen und Kopien dieser Arbeitsaufträge den Rechnungen beizulegen. Die Bestellscheine wären, im Fall von Leistungsabrufen aus Rahmenvereinbarungen, zeitgleich mit den Arbeitsaufträgen zu erstellen, um die Bindung der entsprechenden Budgetmittel zu dokumentieren.

28.3 *Laut Stellungnahme der Stadt Wien unterscheide das Wilhelminenspital in diesem Fall zwischen geplanten Instandhaltungsarbeiten und ungeplanten (akuten) Instandsetzungen. Bei geplanten Arbeiten würden gesondert Bestellscheine mit der geforderten Arbeitsleistung im SAP ausgefertigt und seien diese damit auch in der Buchhaltung evident. Für den Bereich der Akutinstandsetzung würde zu Jahresbeginn eine Sammelbestellung mit einer definierten Summe aktiviert und mittels SAP-Arbeitsauftrag der Auftragnehmer über Art und Ort der geforderten Instandsetzung abgerufen. Die Empfehlung des RH, die Kopien der Arbeitsaufträge den Rechnungen beizufügen, werde umgesetzt werden.*

Umgang mit Prüfberichten

29.1 (1) Sowohl das Kontrollamt der Stadt Wien als auch die Internen Revisionen der Stadt Wien und des KAV führten im Zeitraum vom Jänner 2009 bis März 2011 (Datum der Endberichte) mehrere Überprüfungen des Wilhelminenspitals durch.

(2) Die Stabstelle Interne Revision der Generaldirektion des KAV wies 2011 in ihrem Endbericht betreffend technische Ausschreibungen (SDP 03–11/11/INR) u.a. darauf hin, dass im Bereich Haus- und Bau-technik Verbesserungspotenzial in der Anwendung des Bundesvergabegesetzes, der Angebotseinholung bis zur Abrechnung bestünde. Auch in Hinblick auf eine effektive und effiziente Aufgabenerfüllung durch die hausinterne Örtliche Bauaufsicht wären deutliche Verbesserungspotenziale erkennbar.

Wilhelminenspital der Stadt Wien: Bauliche Erhaltungsmaßnahmen und baulicher Zustand

(3) Das Wilhelminenspital begann im Frühjahr 2012 im Zusammenhang mit der Gebarungsprüfung des RH mit der systematischen Erfassung (Projekt „Matrix“) und Aufarbeitung der über 160 Beanstandungen aus den Prüfberichten und mit der Umsetzung von 20 zusätzlichen Verbesserungsmaßnahmen aus eigenen Wahrnehmungen.

29.2 Der RH kritisierte, dass das Wilhelminenspital nach dem Vorliegen von Prüfberichten zum Teil mehr als drei Jahre verstreichen hatte lassen, bevor es mit der Aufarbeitung der Beanstandung begann.

Zusammenfassende Beurteilung der ausgewählten Projekte

30.1 Zusammenfassend gelangte der RH zu nachstehender Beurteilung:

(1) Die Generaldirektion des KAV hatte bisher kein ausreichendes IKS zur Qualitätssicherung für den Baubereich des Gesamtunternehmens eingerichtet. (TZ 11)

(2) Wesentliche, unternehmenseinheitliche, für ein aktives Anti-Claimmanagement erforderliche, qualitätssichernde Instrumente wie bspw.

- Aufgabenbeschreibungen der Projektbeteiligten,
- Prozessbeschreibungen für die einzelnen Planungs- und Bauphasen,
- Ablaufdiagramme,
- Festlegungen zum Vier-Augen-Prinzip,
- Musterverträge und
- unternehmensbezogene einheitliche Vertragsbedingungen

fehlten. (TZ 12, 15 bis 25)

(3) Weiters fehlte eine für die bauliche Erhaltung der bestehenden und in Bau befindlichen Immobilien einheitliche Vorgangsweise zur Feststellung und planlichen Darstellung des Bauzustands und eine auf die Optimierung der Life-Cycle-Kosten ausgerichtete Risikoeinschätzung.

Der unzureichende Kenntnisstand über den Bauzustand hatte auch negative Auswirkungen auf die Qualität der Leistungsverzeichnisse. (TZ 7, 8 und 15 bis 25)

Zusammenfassende Beurteilung der ausgewählten Projekte

(4) Der KAV nützte bisher nicht eine – von der Technischen Direktion des Wilhelminenspitals angeregte – Kooperation mit bauspezifischen Dienststellen der Stadt Wien zur Vereinheitlichung der Bauzustandserhebung und des Qualitätsmanagements. (TZ 8)

(5) Die in den TZ 11 und 15 bis 25 dargestellten Mängel standen im Zusammenhang mit dem inkonsequenten Umgang mit dem Vier-Augen-Prinzip und dem Fehlen von unternehmenseinheitlichen Automatismen im Ablaufprozess bzw. von qualitätssichernden Prozessbeschreibungen (IKS).

- 30.2** Ergänzend zu den einzelnen Empfehlungen der TZ 11 und 15 bis 25 empfahl der RH dem KAV, im Interesse einer aktiven Wahrnehmung der Bauherrnfunktion und eines aktiven Anti-Claimmanagements, in Hinkunft ausreichendes internes Know-how, insbesondere in technischer, bauwirtschaftlicher und rechtlicher Sicht, für die Wahrnehmung der Interessen des Bauherrn sicherzustellen.

Nach Ansicht des RH sollten die Stadt Wien und der KAV in Bauangelegenheiten künftig stärker kooperieren, um bestehende Synergien im Bereich des Bauvertragswesens und der Auftragsvergabe sowie zur Vereinheitlichung der Bauzustandserhebung und des Qualitätsmanagements zu nutzen. (TZ 27)

- 30.3** *Laut Stellungnahme der Stadt Wien seien bei sämtlichen größeren Baumaßnahmen, die über die Generaldirektion des KAV koordiniert würden, die Zentralstellen der Stadt Wien (Magistratsdirektion–Stadtbaudirektion, diverse Magistratsabteilungen, Betriebe der Stadt Wien usw.) bereits jetzt intensiv eingebunden. Darüber hinaus übernehme die Magistratsdirektion–Stadtbaudirektion ergänzend zur Tätigkeit des KAV bei Großbaustellen die Koordination sämtlicher Tätigkeiten im Umfeld der Krankenanstalten.*

Um die Kooperation der einschlägigen Dienststellen der Stadt Wien auch mit den jeweiligen Krankenanstalten zu verstärken, würden im Sinne der Empfehlung des RH verstärkte Aktivitäten gesetzt. Darüber hinaus sei einhergehend mit der Festlegung von verbindlichen Projektorganisations–Standards auch eine für alle Krankenanstalten verpflichtend umzusetzende Claimstrategie zur Implementierung eines einheitlichen Claimmanagements festgelegt worden.

Maßnahmen zur Korruptionsprävention

Bisherige
Prüfberichte

31 (1) Diverse Indikatoren zeigen die Sensibilität der überprüften öffentlichen Bauherrn bezüglich des Risikos für Korruption: Umgang mit Befangenheit und persönlichen Naheverhältnissen sowie mit Nebenbeschäftigungen, Vorliegen eines Verhaltenskodex, Möglichkeit der Meldung von Fehlverhalten.

(2) Der RH hatte im Frühjahr 2012 in seinem Bericht „Anti-Claimmanagement und Korruptionsbekämpfung bei Straßen- und Bahnbauprojekten“ (Reihe Wien 2012/2) über die für die Magistratsabteilungen MA 28 und MA 29 der Stadt Wien geltenden Regelungen und Maßnahmen berichtet. Demnach war die Bedeutung der Korruptionsprävention der Stadt Wien weithin bewusst; dennoch bestand auf Maßnahmenebene in einigen Fällen Verbesserungspotenzial. Die Stadt Wien verfügte als einzige der damals überprüften Stellen über eine Hotline für Fragen zur Korruption.

Ebenso hatten Revisionsberichte⁴⁵ der Internen Revision der Stadt Wien⁴⁶ vom Jänner bzw. April 2012 Maßnahmen zur Korruptionsprävention zum Gegenstand. Sie hielten u.a. fest, dass Mindeststandards der Korruptionsprävention – abgesehen von zwei Erlässen – nicht herausgegeben wurden und für die Vorgehensweise bei vermuteten Dienstpflichtverletzungen kein eigener Prozessablauf definiert war.

(3) Der RH beschränkte sich daher bei dieser Gebarungsüberprüfung des KAV und des Wilhelminenspitals auf das Vorliegen von Instrumentarien und die Einhaltung von Regelungen in Bezug auf

- Verhaltensrichtlinien,
- Nebenbeschäftigungen und
- eine Anlaufstelle für Meldungen von Fehlverhalten (Whistleblower).

⁴⁵ MPRGIR-P-177/11 und MPRGIR-R-149/11

⁴⁶ Magistratsdirektion der Stadt Wien – Geschäftsbereich Personal und Revision, Gruppe Interne Revision

Maßnahmen zur Korruptionsprävention

- Verhaltensrichtlinien** **32.1** Die Vorgaben und Richtlinien des Magistrats der Stadt Wien in Form eines Handbuchs („Eine Frage der Ethik – Handbuch zur Korruptionsprävention“⁴⁷) galten auch für den KAV. Das Wilhelminenspital brachte dieses Handbuch allen Abteilungsleitern und einmal im Jahr allen Mitarbeitern zur Kenntnis; zudem wurde das Thema Korruptionsprävention bei jedem Bewerbungsgespräch sowie jährlich im Abteilungsleiter–Jour–Fixe thematisiert. Weder der KAV noch das Wilhelminenspital definierten darüber hinausgehende spezifische Verhaltensrichtlinien, z.B. in einem eigenen Verhaltenskodex.
- 32.2** Der RH kritisierte, dass es keine spezifischen, weder für den KAV noch für das Wilhelminenspital gültigen, Verhaltensrichtlinien (z.B. Verhaltenskodex) gab und beide Organisationseinheiten dadurch auf eine zweckmäßige, bewussteinbildende (Korruptions–)Präventionsmaßnahme verzichteten.

Der RH empfahl dem KAV, KAV–weit gültige Verhaltensrichtlinien⁴⁸ auszuarbeiten und den Mitarbeitern nachweislich zur Kenntnis zu bringen. Im Sinne der Sensibilisierung für die Offenlegung der spezifischen Herausforderungen und Risiken der Fachbereiche empfahl der RH, bereichs– bzw. fachspezifische Verhaltensrichtlinien zu definieren und dabei die organisatorischen Rahmenbedingungen einfließen zu lassen (z.B. Berücksichtigung von Besonderheiten bei Bauvorhaben, typische Geschäftsfälle und –risiken).⁴⁹

Der RH empfahl weiters, Verhaltensrichtlinien einem regelmäßigen Evaluierungsprozess zu unterziehen und diese auch externen Konsultanten und ausführenden Auftragnehmern vertraglich zu überbinden, sowie die Aufnahme von Transparenz– bzw. Antikorruptionsklauseln und Vertragsstrafen in die Werkverträge (vgl. RH Reihe Wien 2012/2, „Anti–Claimmanagement und Korruptionsbekämpfung bei Straßen– und Bahnbauvorhaben“, S. 146 ff.).

⁴⁷ „Eine Frage der Ethik – Handbuch zur Korruptionsprävention“, Stadt Wien, 2. Auflage, Dezember 2009

⁴⁸ wie z.B. für das AKH Wien in: „Leitfaden für die Einhaltung der ethischen Grundsätze und rechtlichen Verpflichtungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Allgemeinen Krankenhauses der Stadt Wien – Medizinischer Universitätscampus“

⁴⁹ Der RH hatte bereits 1999 in einer Arbeitsgruppe konkrete Verhaltensweisen und Anleitungen für Auftraggeber und Auftragnehmer formuliert (Kodex „Code of Conduct“); in: RH (1999): Bericht der Arbeitsgruppe zur Bekämpfung von Korruption im Vergabewesen.

**Wilhelminenspital der Stadt Wien: Bauliche Erhaltungsmaßnahmen und baulicher Zustand**

32.3 Laut Stellungnahme der Stadt Wien seien die Mitarbeiter des KAV und insbesondere die in Beschaffungsprozessen agierenden Mitarbeiter laufend in Gesprächen mit ihren für Korruptionsprävention verantwortlichen Führungskräften als auch in Schulungsveranstaltungen für ein objektives, unbeeinflusstes Auftreten gegenüber externen Beteiligten in Beschaffungsprozessen sensibilisiert worden. Es stehe jeder Dienststelle frei, bei Bedarf auch entsprechende Verhaltensrichtlinien schriftlich zu verfassen. Einzelne Organisationseinheiten (z.B. das AKH Wien oder das Projektteam Krankenhaus Nord) hätten sich zur Herausgabe eines (rechtlich unverbindlichen) Verhaltenskodex entschlossen. Andere würden die Transparenzerlässe des KAV und die dienstrechtlichen Transparenzvorschriften in Mitarbeitergesprächen sowie Informations- und Schulungsveranstaltungen umsetzen.

Seit 2012 würden in die Verträge des KAV schrittweise dem Vertragsgegenstand entsprechende Integritätsklauseln aufgenommen. Dieser Prozess werde fortgesetzt.

32.4 Der RH betonte nochmals die Zweckmäßigkeit einer generellen KAV-weit gültigen Verhaltensrichtlinie und hielt seine diesbezügliche Empfehlung aufrecht.

Nebenbeschäftigung

33.1 (1) Der KAV regelte den Umgang mit Nebenbeschäftigung – ergänzend zu den gesetzlichen Bestimmungen – in Dienstanweisungen für alle Mitarbeiter sowie in speziellen Richtlinien für Ärzte.⁵⁰ Demnach hatte der jeweilige Vorgesetzte im Anlassfall u.a. zu prüfen, „ob die Ausübung einer Nebenbeschäftigung die Vermutung der Befangenheit im Zusammenhang mit den dienstlichen Aufgaben des jeweiligen Bediensteten hervorrufen könnte.“⁵¹

Eine Genehmigungspflicht für Nebenbeschäftigungen war nicht vorgesehen.

(2) Laut dem von der Stadt Wien veröffentlichten Handbuch zur Korruptionsprävention waren bei Nebenbeschäftigungen u.a. folgende Faustregeln zu beachten:

⁵⁰ vgl. Revisionsbericht der Magistratsdirektion der Stadt Wien, Geschäftsbereich Personal und Revision, Gruppe Interne Revision MPRGIR-P-177/11, 2012, S. 61 ff.; Dienst-anweisungen für Mitarbeiter: GED-48/10/P/AL sowie GED-62/2010/P; Dienstanweisungen für Ärzte: GED-195/07/P, GED-195-1/07/P und GED-195-2/07/P

⁵¹ vgl. Abs. 3 GED-62/2010/P vom 19. April 2010: „Transparenz im Zusammenhang mit der Ausübung von Nebenbeschäftigungen sowie wirtschaftliche Beteiligungen von Mitarbeitern des KAV an Firmen“

Maßnahmen zur Korruptionsprävention

- „Keine Nebenbeschäftigung mit kritischer Nähe zur dienstlichen Tätigkeit.
- Kritische Berührungspunkte liegen im Bereich der Auftragsvergabe, Vertragsabschluss, Leistungskontrolle, Vertragsüberwachung, Behörde (Genehmigungsverfahren, Amtssachverständiger).
- Je höher die Funktion umso kritischer der Maßstab.“⁵²

Die Führungskräfte des Wilhelminenspitals waren angehalten, die in diesem Handbuch empfohlenen Selbsttests durchzuführen. Die Personalabteilungen des KAV und des Wilhelminenspitals evaluierten bis zum Ende der Gebarungsüberprüfung zwei Mal den Stand der Nebenbeschäftigung ihrer Mitarbeiter.

Im Wilhelminenspital waren auch Bedienstete ohne meldepflichtige Nebenbeschäftigung zur Meldung – in Form einer Leermeldung – angehalten.

(3) In den zehn vom RH ausgewählten Personalakten der mit Bauangelegenheiten befassten Mitarbeiter des Wilhelminenspitals (17) und des KAV (28) lagen fünf Leermeldungen sowie vier Meldungen und Genehmigungen einer Nebenbeschäftigung vor.

Ein Mitarbeiter des KAV meldete zwei Nebenbeschäftigungen und war darüber hinaus Geschäftsführer eines Unternehmens (GmbH). Dieses Unternehmen bot im Internet u.a. auch Leistungen an, welche über die gemeldeten Nebenbeschäftigungen hinausgingen; z.B. Leistungen zur Managementunterstützung und -beratung bei Großbauprojekten. Dieser zusätzliche Leistungsumfang der Unternehmenstätigkeit war nicht gemeldet. Im Personalakt lagen keine Informationen zum Unternehmen auf.

33.2 (1) Der RH empfahl der Stadt Wien, ihre dienst- bzw. arbeitsrechtlichen Bestimmungen dahingehend zu ändern, dass Nebenbeschäftigungen – vor Aufnahme der Tätigkeit – einer Genehmigung bedürfen. Ergänzend empfahl der RH dem KAV, Nebenbeschäftigungen umfassend – differenziert nach Funktionen und Tätigkeitsbereichen – zu definieren, um den Mitarbeitern eine transparente Entscheidungshilfe vorzugeben und auch die Einhaltung sicherstellen zu können.⁵³

⁵² „Eine Frage der Ethik – Handbuch zur Korruptionsprävention“, Stadt Wien, 2. Auflage, S. 23

⁵³ vgl. RH Reihe Wien 2012/2, S. 139 ff.

**Wilhelminenspital der Stadt Wien: Bauliche Erhaltungsmaßnahmen und baulicher Zustand**

(2) Der RH erachtete die Regelung des Wilhelminenspitals zur Einforderung von Leermeldungen positiv, weil dies eine Sensibilisierung für Korruptionsprävention bewirken kann. Er empfahl dem KAV – wie er in seinem Bericht Reihe Wien 2012/2 der Stadt Wien betreffend Nebenbeschäftigungen empfohlen hatte – regelmäßige (Leer-)Meldungen von den Mitarbeitern einzufordern.

(3) Der RH stellte fest, dass die Art der Nebenbeschäftigung eines Mitarbeiters des KAV den gesetzlichen Bestimmungen, den internen Vorgaben zur Nebenbeschäftigung und dem Handbuch zur Korruptionsprävention der Stadt Wien widersprach, weil

- eine Ausübung einer nicht gemeldeten Nebenbeschäftigung vorlag,
- der Verdacht auf Ausübung einer Nebenbeschäftigung, die in einem dienstlichen Naheverhältnis war, bestand und
- damit die Vermutung der Befangenheit gegeben war.

Der RH kritisierte, dass der KAV in diesem Fall die Aufforderung zur Meldung der Nebenbeschäftigung unterließ, obwohl die Unternehmens-tätigkeit (und der Leistungsumfang) im Internet allgemein zugänglich und abrufbar war(en).

33.3 *Laut Stellungnahme der Stadt Wien sei die Nebenbeschäftigung für Beamte in der Dienstordnung 1994 und für Vertragsbedienstete in der Vertragsbedienstetenordnung 1995 geregelt. Beide Gesetze würden für den gesamten Magistrat der Stadt Wien gelten, daher auch für Unternehmungen gemäß § 71 der Wiener Stadtverfassung. Änderungen dieser Gesetze könnten nur durch den Wiener Landtag erfolgen. Der Empfehlung des RH, die dienst- bzw. arbeitsrechtlichen Bestimmungen dahingehend zu ändern, dass Nebenbeschäftigungen einer Genehmigung bedürfen, könne daher nur durch eine Gesetzesänderung entsprochen werden.*

Die derzeitigen Regelungen sähen vor, dass jede erwerbsmäßige Nebenbeschäftigung sowie jede Tätigkeit im Vorstand, Aufsichtsrat, Verwaltungsrat oder sonstigen Organ einer auf Gewinn gerichteten juristischen Person des privaten Rechts unverzüglich schriftlich zu melden sei. Nebenbeschäftigungen dürften auch nicht ausgeübt werden, wenn sie den Bediensteten an der genauen Erfüllung der dienstlichen Aufgaben hinderten, die Vermutung der Befangenheit hervorriefen sowie die Achtung und das Vertrauen, die der Stellung als Beamter entgegengebracht würden, untergraben könnten.

Maßnahmen zur Korruptionsprävention

Neben diesen gesetzlichen Einschränkungen stehe jedem Bediensteten das Handbuch zur Korruptionsprävention der Magistratsdirektion zur Verfügung. Die Themen „Nebenbeschäftigung“ und „Befangenheit“ würden als Teilaspekt der Korruption behandelt, ein Selbsttest für Mitarbeiter, Vorgesetzte und Führungskräfte diene als Orientierungshilfe.

Weiters stünden den Bediensteten in den Personalabteilungen vor Ort erfahrene Mitarbeiter für allfällige Fragen zur Seite. Auch der Geschäftsbereich Personal der Generaldirektion des KAV unterstütze im Bedarfsfall die Dienststellen.

Den Mitarbeitern stünden daher nach Ansicht des KAV ausreichende Entscheidungshilfen zur Verfügung.

Derzeit bestehe eine Meldepflicht der Nebenbeschäftigung vor Aufnahme der Tätigkeit, wobei auch jede geplante Änderung der Nebenbeschäftigung zu melden sei. Unterblieb eine Meldung, begehe der Bedienstete eine Dienstpflichtverletzung, die zu disziplinären bzw. dienstrechtlichen Konsequenzen führen könne.

Die jährliche Evaluierung der gemeldeten Nebenbeschäftigungen sei erlassmäßig geregelt worden.

Eine vom RH empfohlene regelmäßige Einforderung von Leermeldungen entspreche nicht der verwaltungsökonomischen Deregulierung und dem der Korruptionsprävention zugrunde liegenden Aspekt der Eigenverantwortung. Darüber hinaus sei zu befürchten, dass die aktive Meldung von Nebenbeschäftigungen wie auch von Änderungen der Nebenbeschäftigungen im Vertrauen auf die „ohnehin erfolgenden Evaluierungen“ unterbleiben könnte.

Die vom RH angeregte Sensibilisierung der Mitarbeiter in Bezug auf Korruptionsprävention sei auch ein Anliegen des KAV, weshalb allfällige weiterführende Maßnahmen noch intern diskutiert würden.

- 33.4** Der RH bekräftigte gegenüber dem KAV seine Empfehlung, auch Leermeldungen einzufordern, weil aktive Leermeldungen zur Bewusstseinsbildung der Mitarbeiter beitragen und eine aktive Präventionsmaßnahme darstellen. Die Einforderung von regelmäßigen (Leer-) Meldungen von der ersten und zweiten Führungsebene des Magistrats der Stadt Wien und ihrer Unternehmungen gemäß § 71 der Wiener Stadtverfassung sieht der RH in diesem Zusammenhang als erforderliches Mindestmaß – für die Erfüllung dieser Präventionsmaßnahme – an.

**Wilhelminenspital der Stadt Wien: Bauliche Erhaltungsmaßnahmen und baulicher Zustand**

Meldung von Fehlverhalten

- 34.1** Die kollegialen Führungen der Krankenanstalten des KAV waren für die notwendigen Maßnahmen im Falle einer vermuteten Dienstpflichtverletzung zuständig.⁵⁴

Den Mitarbeitern des Wilhelminenspitals stand neben den direkten Vorgesetzten (Abteilungsleiter) und der kollegialen Führung auch das Korruptionstelefon der Stadt Wien für Meldungen und für Informationen zu Missständen oder zu einem Korruptionsverdacht zur Verfügung⁵⁵; bei Fragen zudem die Stabstelle Recht im KAV.

- 34.2** Meldungen im „Dienstweg“ stehen unter dem Vorbehalt der Gewährleistung der vollen Vertraulichkeit, die von den wechselseitigen Beziehungen der aktiv und passiv betroffenen Personen abhängt. Daher hielt der RH positiv fest, dass den Mitarbeitern des Wilhelminenspitals die Meldung von Fehlverhalten, Missständen, bedenklichen Geschäftspraktiken und dergleichen auch außerhalb der Organisationshierarchie ermöglicht wurde. Aus Sicht des RH bot eine (Korruptions-)Hotline das höchste Maß an Vertrauensschutz für die Mitarbeiter, die kritische Informationen an die Organisation herantragen wollen.

Der RH empfahl dem KAV, seine Mitarbeiter über die unterschiedlichen Möglichkeiten der Meldung von Fehlverhalten verstärkt über öffentlich aufliegende Broschüren bzw. über einen Link im Intranet des KAV zu informieren.

- 34.3** *Laut Stellungnahme der Stadt Wien werde aufgrund der Anregung des RH eine entsprechende Information an die Mitarbeiter vorbereitet.*

⁵⁴ siehe auch: Revisionsbericht der Internen Revision der Stadt Wien: MPRGIR-P-177/11, Jänner 2012

⁵⁵ Ein diesbezüglicher Hinweis findet sich im Handbuch zur Korruptionsprävention.

Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen

35 Zusammenfassend hob der RH folgende Empfehlungen hervor:

- | | |
|---|--|
| Stadt Wien | (1) Die dienst- bzw. arbeitsrechtlichen Bestimmungen wären dahingehend zu ändern, dass Nebenbeschäftigungen – vor Aufnahme der Tätigkeit – einer Genehmigung bedürfen. (TZ 33) |
| Stadt Wien und Wiener Krankenanstaltenverbund (KAV) | (2) In Bauangelegenheiten sollte stärker kooperiert werden, um bestehende Synergien im Bereich des Bauvertragswesens und der Auftragsvergabe sowie zur Vereinheitlichung der Bauzustandserhebung und der Qualitätssicherung zu nutzen. (TZ 30) |
| Wiener Krankenanstaltenverbund (KAV) | <p>(3) Um die Grundlagen für ein modernes und KAV-weit einheitliches Facility Management System zu schaffen, sollten bereits mit der Errichtung der Neubauten (auch des Wilhelminenspitals) die relevanten Daten (z.B. planliche Darstellung, Wartungsintervalle, voraussichtliche Instandsetzungsintervalle) erfasst werden. (TZ 8)</p> <p>(4) In das Erhaltungskonzept für das Wilhelminenspital sollte auch die KAV-weite Betrachtung von Auslastungsoptimierungen einbezogen werden. (TZ 8, 9)</p> <p>(5) Auch in den Zielvereinbarungen mit den Krankenanstalten sollten die Budget-Listen dargestellt werden. (TZ 10)</p> <p>(6) Das bestehende Interne Kontrollsystem Technik wäre auszubauen. Dabei wäre(n)</p> <ul style="list-style-type: none"> – verbindliche Sollprozesse, insbesondere jene der Vergabe, der Leistungsänderungen und der Abrechnung, zentral (nicht „hausindividuell“) klar festzulegen, – umfassend das Vier-Augen-Prinzip für Genehmigungs- und Bestätigungsverfahren vorzusehen; – die Funktionstrennung mit klaren Zuständigkeits- und Verantwortungsregelungen zu implementieren. (TZ 11) <p>(7) Nach den Sollprozessen des auszubauenden Internen Kontrollsystems Technik (siehe Schlussempfehlung 6)</p> |

**Wilhelminenspital der Stadt Wien: Bauliche
Erhaltungsmaßnahmen und baulicher Zustand**

- wären anzuwendende Leistungsbilder klar zu definieren und wäre auf die Abgrenzung zwischen Projektleiter, Projektsteuerung und Örtlicher Bauaufsicht zu achten; (TZ 15)
 - wäre unter Anwendung von Checklisten sicherzustellen, dass die Richtigkeit und Vollständigkeit der Ausschreibungsunterlagen vor der Absendung der Aufforderung zur Abgabe von Angeboten bzw. der Bekanntmachung des Vergabeverfahrens abschließend geprüft wird; (TZ 16)
 - wäre unter Anwendung von Checklisten weiters sicherzustellen, dass bei Direktvergaben unabhängig vom geschätzten Auftragswert Vergleichsangebote eingeholt werden; (TZ 16)
 - wäre unter Anwendung von Checklisten ebenso sicherzustellen, dass die Fristen gemäß Bundesvergabegesetz eingehalten werden; (TZ 16)
 - wäre von Erstellern der Ausschreibung und den Projektverantwortlichen unter Anwendung von Checklisten eine Bestätigung der Ausschreibungsreife des Projekts und der Ausschreibungsunterlagen abzuverlangen; (TZ 19, 20)
 - wäre für den Prozess der Rechnungsprüfung die normgemäße und rechnerische Richtigkeit sowie die Nachvollziehbarkeit durch entsprechende Dokumentation sicherzustellen; (TZ 23, 24)
 - wäre für geänderte oder zusätzliche Leistungen (Zusatzangebote) zu vereinbaren, diese ehestens zu legen und sie wie einen Hauptauftrag zu beauftragen; (TZ 24)
 - wären Regelungen zur Kompetenz der Beteiligten zu treffen (z.B. Prozessbeschreibung, Ablaufdiagramm); (TZ 25)
 - wären die Rechnungsdeckblätter zu standardisieren (TZ 25) und
 - wäre das Ablagesystem für Bauprojekte zu standardisieren. (TZ 25)
- (8) In das auszubauende Interne Kontrollsystem Technik (siehe Schlussempfehlung 6) wäre die bestehende Arbeitsanweisung zum Umgang mit Regiescheinen einzubeziehen. (TZ 23)
- (9) Bauvorhaben in den Krankenanstalten wären nach einer einheitlichen Projektorganisation abzuwickeln. (TZ 14)

(10) Die den typischen Bauherrnaufgaben zuzurechnenden Leistungen der Projektsteuerung wären mit eigenem Personal wahrzunehmen, weil sonst wesentliche Steuerungs- und Kontrollfunktionen entfallen, was das Fehlerrisiko erhöht. (TZ 14)

(11) Von externen Dienstleistern erstellte Leistungsverzeichnisse wären vor deren Veröffentlichung oder Aussendung durch eigenes Personal zu plausibilisieren. (TZ 19)

(12) Im Sinne der Transparenz und Nachvollziehbarkeit wären geeignete Controllinginstrumente einzuführen und das Controlling von Bauprojekten so zu ergänzen, dass

- die Einhaltung des Gesamtbudgets (Soll) eines Projekts dargestellt wird und
- ein Vergleich mit den Ist-Ausgaben sowohl auf Jahresebene (jährlicher Soll-Ist-Vergleich) als auch auf Projektebene (Gesamt-Soll, Gesamt-Ist, Plan-Soll, Plan-Ist) erfolgen kann. (TZ 25)

(13) Ein einheitliches Vertragsmuster für Rahmenverträge zur Anwendung in allen Einrichtungen des Wiener Krankenanstaltenverbunds wäre zu entwickeln; dabei wären auch Regelungen zur Abrechnung von zeitgebundenen Baustellengemeinkosten und zum Umgang mit Mengenschwankungen aufzunehmen. (TZ 27)

(14) Im Vergabe- und Vertragsmanagement sollte auf eigenes Know-how – das der Technischen Direktionen und des Eigentümers Stadt Wien – zurückgegriffen und sollten externe Beraterleistungen nur in begründeten Ausnahmefällen zugekauft werden. (TZ 27)

(15) Bei der geplanten Neuorganisation des Einkaufs sollte auf eine geringe Anzahl von Informationsschnittstellen geachtet werden. (TZ 27)

(16) Im Interesse einer aktiven Wahrnehmung der Bauherrnfunktion und eines aktiven Anti-Claimmanagements sollte ausreichendes internes Know-how, insbesondere in technischer, bauwirtschaftlicher und rechtlicher Sicht, für die Wahrnehmung der Interessen des Bauherrn sichergestellt werden. (TZ 30)

(17) Im gesamten Wiener Krankenanstaltenverbund gültige Verhaltensrichtlinien wären – unter Einbeziehung der organisatorischen Rahmenbedingungen – auszuarbeiten, den Mitarbeitern nachweislich zur Kenntnis zu bringen, einem regelmäßigen Evaluierungspro-

**Wilhelminenspital der Stadt Wien: Bauliche
Erhaltungsmaßnahmen und baulicher Zustand**

zess zu unterziehen und auch externen Konsulenten und ausführenden Auftragnehmern vertraglich zu überbinden. (TZ 32)

(18) In die Werkverträge sollten Transparenz- bzw. Antikorruptionsklauseln aufgenommen werden. (TZ 32)

(19) Nebenbeschäftigungen wären umfassend – differenziert nach Funktionen und Tätigkeitsbereichen – zu definieren, um den Mitarbeitern eine transparente Entscheidungshilfe vorzugeben und auch die Einhaltung sicherstellen zu können. (TZ 33)

(20) Von den Mitarbeitern wären in Bezug auf eine allfällige Nebenbeschäftigung regelmäßig (Leer-)Meldungen einzufordern. (TZ 33)

(21) Die Mitarbeiter sollten über die unterschiedlichen Möglichkeiten der Meldung von Fehlverhalten informiert werden. (TZ 34)

Wiener Krankenanstaltenverbund (KAV) und Wilhelminenspital

(22) Auf der Grundlage regelmäßiger Bauzustandserhebungen und -bewertungen wäre eine gesamthafte Investitions- bzw. Instandhaltungsplanung im Sinne eines Erhaltungskonzepts mit Prioritätenreihung, danach ausgerichtetem Finanzierungsplan und Nachnutzungskonzept für das Wilhelminenspital zu erarbeiten. Das Erhaltungskonzept sollte dabei berücksichtigen, wie lange die Gebäude im Überbrückungszeitraum während der Neubauphase noch benützt werden. (TZ 8, 9)

(23) Die einjährige Budgetplanung für bauliche Erhaltungsmaßnahmen wäre um ein mehrjähriges Planungsinstrument zu ergänzen. (TZ 10)

(24) Mit der Angebotsabgabe bzw. spätestens vor Beginn der Angebotsprüfung wären die Preisaufgliederung in Lohn und Sonstiges und die Vorlage der Kalkulationsblätter K3 und K4 zu verlangen. (TZ 17)

(25) Vor Zuschlagserteilung sollte – soweit branchenüblich – die Offenlegung der positionsweisen Kalkulation (K7-Blätter) verlangt werden. (TZ 17)

(26) Um eine effiziente und korrekte Bauabrechnung und Datengrundlage für die Mengenermittlung künftiger Rahmenvereinbarungen sicherzustellen, wäre eine adäquate Software bereitzustellen und zu nutzen. (TZ 27)

Schlussbemerkungen/
Schlussempfehlungen

Wilhelminenspital

(27) Die im Jahr 2010 begonnene Bauzustandsbewertung wäre mit der Bewertung aller weiteren Gebäude des Wilhelminenspitals zu vervollständigen; in der Folge wäre die Bauzustandserhebung und -bewertung in regelmäßigen Intervallen fortzuführen. (TZ 7)

(28) Auf die Vollständigkeit der geforderten Angebotsunterlagen wäre bei der Angebotsprüfung zu achten und fehlende Unterlagen wären nachzufordern. (TZ 17)

(29) Mit den Auftragnehmern wäre ein Berichtswesen vertraglich vorzusehen, um darauf aufbauend eine unstrittige Dokumentation zur Klärung von Rechts- und Abrechnungsfragen zu ermöglichen. (TZ 18)

(30) Die Qualität der Leistungsverzeichnisse sollte im eigenen Wirkungsbereich erhöht werden durch

- aktuelle Bestandsaufnahmen; (TZ 21)
- eine dem Vier-Augen-Prinzip entsprechende, qualitätssichernde Bearbeitung der Leistungsverzeichnisse; (TZ 21)
- Einfordern einer Bestätigung der Ausschreibungsreife von den Projektbeteiligten; (TZ 21)
- verpflichtende Abweichungsanalysen zwischen ausgeschriebener und abgerechneter Leistung im Zuge der Schlussrechnungsprüfung (TZ 21) und
- den Wissenstransfer über bei der Schlussrechnungsprüfung festgestellte Mängel an die mit dem Erstellen von Leistungsverzeichnissen betrauten Mitarbeiter. (TZ 21)

(31) Die Qualität der Leistungsverzeichnisse sollte auch bei externen Planern erhöht werden durch

- Einforderung der Bestätigung der Ausschreibungsreife (TZ 21) und
- Plausibilisierung der Mengenvordersätze und der Leistungsbeschreibung zumindest stichprobenweise. (TZ 21)

**Wilhelminenspital der Stadt Wien: Bauliche
Erhaltungsmaßnahmen und baulicher Zustand**

(32) Es wäre sicherzustellen, dass Feldaufnahmen von später schwer oder nicht mehr zugänglichen oder nicht mehr vorhandenen Bauteilen als Urkunden von beiden Vertragspartnern unterzeichnet und damit außer Streit gestellt werden. (TZ 22)

(33) Zur Erhöhung der Budgetsicherheit wäre die Budgetplanung basierend auf nachvollziehbaren und dokumentierten Kostenschätzungen vorzunehmen. (TZ 25)

(34) Weiters sollten zur Erhöhung der Budgetsicherheit die Projektleiter hinsichtlich der Kosten- und Termin-Kontrolle dazu verpflichtet werden, in den regelmäßig abgehaltenen Projekt-Programm-Konferenzen über den Stand der Kosten und Termine im Vergleich zum genehmigten Kosten- und Terminplan zu berichten und Abweichungen zu begründen, um die Leitung des Wilhelminenspitals in die Lage zu versetzen, rechtzeitig steuernd eingreifen zu können. (TZ 25)

(35) Bei Rahmenverträgen wären die Art und Menge der jeweils bestellten Leistung den Auftragnehmern und der eigenen Buchhaltungsstelle vor Beginn der Leistungserbringung schriftlich bekanntzugeben. (TZ 28)

Wien, im Jänner 2014

Der Präsident:

Dr. Josef Moser