

BERICHT

gemäß § 59 e der Verfassung der Bundeshauptstadt Wien
(Wiener Stadtverfassung)

der Untersuchungskommission des Gemeinderates

zur

**Klärung der Projekt-, Kosten- und Terminentwicklung
des Krankenhauses Nord**

25. April 2019

INHALTSVERZEICHNIS

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	7
1. RECHTSGRUNDLAGEN FÜR DAS TÄTIGWERDEN DER UNTERSUCHUNGSKOMMISSION	10
2. ANTRAG AUF EINSETZUNG, EINRICHTUNG DER UNTERSUCHUNGSKOMMISSION	11
3. MITGLIEDER, VORSITZ	12
3.1. Mitglieder	12
3.2. Vorsitz	13
4. KONSTITUIERUNG	14
5. TÄTIGKEITSBERICHT.....	15
5.1. Sitzungen.....	15
5.2. Ladungen.....	16
5.3. Unterlagen	22
6. ERGEBNISSE DER ERMITTLUNGEN.....	23
6.1. Leistungs- und Bedarfsentwicklung	23
6.1.1. Auf welche Datengrundlage stützte sich die Entscheidung, dass Wien ein neues Krankenhaus braucht? Waren regionale Faktoren für einen geplanten Neubau ausschlaggebend?.....	23
6.1.1.1. ÖBIG-Studie 2004	23
6.1.1.2. Das Wiener Spitalskonzept 2005	24
6.1.1.3. ÖBIG Studie 2006.....	26
6.1.2. Sind weitere Strukturoptimierungen geplant?	27
6.1.2.1. Spitalskonzept 2030	27
6.1.2.2. Medizinischer Masterplan – Leistungsangebot und Strukturen	27
6.1.2.3. Master-Betriebsorganisation.....	29
6.2. Grundstück.....	30
6.2.1. Wurden seitens der Stadt Wien Grundstücksabfragen im Vorfeld der Ausschreibung in Floridsdorf getätigt?	30
6.2.1.1. Grundstückssuche durch die MA 21 B.....	30
6.2.2. Warum hat sich die Stadt Wien dazu entschlossen, die Grundstückssuche und -bereitstellung nicht selbst durchzuführen, sondern ein PPP-Modell in Erwägung zu ziehen?	32
6.2.2.1. Warum ein PPP-Modell?	32
6.2.2.2. Warum mussten Bewerber ein Grundstück mitbringen?.....	34
6.2.3. Führte diese Ausschreibungsbedingung der Bereitstellung eines geeigneten Spitalsgrundstückes zu einer Einschränkung des Wettbewerbs? Entsprach das Verhandlungsverfahren für das PPP-Modell dem BverG 2006?	36
6.2.4. Wurde die Wirtschaftlichkeit des PPP-Modells im Vergleich zur Eigenerrichtung geprüft und über den Lebenszyklus betrachtet?	38

6.2.5.	Welche wesentlichen Anforderungsparameter fanden Eingang in das Verhandlungsverfahren und wurden erfüllt?	39
6.2.5.1.	Das Verhandlungsverfahren	39
6.2.5.2.	Die Bewerbersuche	39
6.2.5.3.	Einrichtung einer Bewertungskommission	41
6.2.5.4.	Die Arbeit der Bewertungskommission	42
6.2.6.	Wurde die Preisangemessenheit des Grundstücks im Vorfeld geprüft? Entsprach die Nutzung der Kaufoption des Grundstücks durch die Stadt Wien den rechtlichen Vorgaben und wodurch wurde diese Entscheidung bedingt?	51
6.2.6.1.	Preisermittlung durch die MA 69	51
6.2.7.	Verursachte der Dienstleistungsauftrag über Architekturplanungsleistungen und dessen Abwicklung Störungen im Planungs- und Bauablauf?	53
6.2.7.1.	Der Architekturwettbewerb	53
6.2.7.2.	Alternativlösung Teilgeneralplaner	57
6.2.8.	Wie war das Preisgericht im Architekturwettbewerb zusammengesetzt?	60
6.2.8.1.	Das Preisgericht	60
6.2.9.	Wurde durch den Widerruf der Ausschreibung die Verhandlungsposition der Stadt Wien hinsichtlich der Projektkosten verbessert?	62
6.2.9.1.	Widerruf des Verhandlungsverfahrens	62
6.2.9.2.	Aussagen relevanter Zeuginnen	63
6.2.10.	Kann die Standortentscheidung zur Gefährdung von PatientInnen führen?	66
6.3.	Bauherrnfunktion des KAV	69
6.3.1.	Durfte der KAV, der nicht auf die Errichtung von Krankenhäusern spezialisiert ist, nach EU-weiter Ausschreibung des PPP-Projektes und Architekturwettbewerbs die Großbaustelle selbst abwickeln?	69
6.3.1.1.	Exkurs: Verfügte der KAV über ausreichend Erfahrung, um selbst als Bauherr zu fungieren?	70
6.3.2.	Welche Maßnahmen setzte der KAV, um eine stabile und durchgängige Projektorganisation sicherzustellen?	73
	Wie sieht die Programm- und Projektorganisation KH Nord aus?	73
6.3.2.1.	Interne Organisation	73
6.3.2.2.	Externe Partner mit Kontroll- und Steuerungsaufgaben	76
6.3.2.3.	Exkurs: Projektorganisation ohne Kopf?	79
6.3.2.4.	Keine Kontinuität in der Programmleitung	82
6.3.3.	Wie wurde auf die Kritik der Haustechnikfirmen im Jahr 2013 reagiert und durch wen?	83
6.3.3.1.	Clearing zur Streitbeilegung	86
6.3.4.	Durch welche Maßnahmen wurde die Bauherrnfunktion gestärkt? & Welche Maßnahmen wurden gesetzt, um personelle und strukturelle Änderungen in Schlüsselpositionen sowohl intern als auch extern geeignet zu kompensieren?	88
6.3.4.1.	Die Störfälle im Überblick	88
6.3.4.2.	Personelle Änderungen im KAV	89
6.3.4.3.	Reaktionen des KAV	93
6.3.4.4.	Wie beurteilt der Rechnungshof die Reaktionen des KAV?	94
6.3.5.	Entspricht das interne Kontrollsystem den dafür gängigen Standards?	94
6.3.6.	Wie wurde sichergestellt, dass der Gemeinderat zur Wahrnehmung seiner Genehmigungsverantwortung auch entsprechend informiert wurde und wird?	96
6.3.7.	Wie, durch wen und an wen wurde durch den Bauherrn die Politik über wesentliche Verzögerungen oder Mängel im Fortschritt des Projekts informiert? Welche Maßnahmen wurden der Politik empfohlen und welche wurden gesetzt?	97
6.3.7.1.	Zur Aufgabentrennung von Politik & operativem Management	100
6.3.7.2.	Zur Lektüre von Berichten der BK und Briefen der Bauindustrie	101
6.3.7.3.	Zur politischen Verantwortung des Bürgermeisters	104
6.3.7.4.	Aufsichtsgremium im KAV	105
6.3.7.5.	Empfehlungen des Aufsichtsgremiums	107
6.3.8.	Wie wurden die Bereiche Clearing, Forderungsmanagement und Anti-Claimmanagement bzw. IKS allgemein gestärkt?	109
6.4.	Vergabe von Leistungen	111
6.4.1.	Wie sieht die Vergabestrategie des KAV aus?	111

6.4.1.1.	Generalunternehmer: Pro & Contra unter den Zeugen	117
6.4.2.	Welche internen Vorgaben zu Direktvergaben in Bezug auf eine Wettbewerbserhöhung bestehen im KAV?	119
6.4.3.	Auf welcher technischen oder wissenschaftlichen Grundlage wurde beispielsweise ein Auftrag an ein „Forschungszentrum für Bewusstsein“ direkt vergeben und welche Leistungen wurden damit beauftragt?.....	121
6.4.4.	Welche Maßnahmen wurden gesetzt, um notwendiges Know-how im Zusammenhang mit rechtlichen Fragestellungen bei Direktvergaben aufzubauen?.....	124
6.4.5.	Wann wurde die haustechnische Planung beauftragt?	124
6.4.6.	Wann wurde die Erstellung von Leistungsbeschreibungen beauftragt und wurden diese Planungsleistungen entsprechend dem Bundesvergabegesetz öffentlich und europaweit ausgeschrieben?	126
6.5.	Bauausführung	127
6.5.1.	Auf welcher Grundlage wurde nach Bekanntwerden von größeren Mängeln durch Bauausführende gegen einen Baustopp entschieden?	127
6.5.1.1.	Aussagen von ZeugInnen zum Thema Baustopp	129
6.5.2.	Welche Mehrkosten bzw. welche zeitliche Verzögerung hätte ein Baustopp zur Folge gehabt? ...	130
6.5.3.	Wie wird seitens des KAV mit Mehrkostenforderungen umgegangen?	132
6.5.3.1.	Clearingstelle ab 2014	132
6.5.3.2.	Forderungsmanagement ab April 2016.....	133
6.5.3.3.	Relevante Zeugenaussagen	134
6.5.4.	Wie ist das Zusammenspiel zwischen örtlicher Bauaufsicht und begleitender Kontrolle im Hinblick auf eventuelle Mängel und Schäden?	138
6.5.5.	Wurde die Leistungserbringung der örtlichen Bauaufsicht regelmäßig überprüft und eingefordert?.....	140
6.5.6.	Wird es noch weitere Ausschreibungen bei noch nicht vollständig abgeschlossener Detailplanung im Zusammenhang mit dem Bau des KH Nord geben?.....	144
6.5.7.	Wie und an wen erfolgten Schadensmeldungen während des Bauprozesses?.....	145
6.5.7.1.	Exkurs: Das Mysterium der Weißen Wanne.....	145
6.5.7.2.	Exkurs: Brandschutz.....	149
6.6.	Kosten und Finanzierung	151
6.6.1.	Wie stellt sich die Kostenentwicklung seit dem Jahr 2008 dar?	151
6.6.1.1.	Stichwort Valorisierung	152
6.6.1.2.	Kostenentwicklung nach Jahren	154
6.6.1.3.	Wie wurde der Wiener Gemeinderat über die Kostenentwicklung informiert?	154
6.6.2.	Wie hoch ist der Anteil der Finanzierungskosten?.....	156
6.6.3.	Wie hoch ist das EIB-Darlehen und welche waren die wesentlichen Konditionen?	157
6.6.3.1.	Prüfung des Projekts durch die europäische Investitionsbank	157
6.6.3.2.	Die Vereinbarungen im Finanzierungsvertrag.....	158
6.6.3.3.	Abrufung des Kredits	159
6.6.4.	Wie hoch ist der Zinsaufwand für das EIB-Darlehen?	162
6.6.5.	Welche Entscheidungsgrundlagen lagen der Gesundheitsplattform zur Freigabe des Investitionskostenzuschusses der Stadt vor?.....	162
6.6.6.	Wie hoch ist die Summe der derzeit bestehenden Rückforderungen und Versicherungsentschädigungen?	163
6.6.7.	Gibt es einen Versicherungsschutz für Fehl- und Schlechtleistungen der Auftragnehmer?.....	166
6.6.7.1.	Exkurs: Der Brunnen, der ins Wasser fiel	167
6.6.8.	Gibt es derzeit noch gerichtlich anhängige Verfahren zu Forderungen – des KAV und gegen den KAV – und in welcher Höhe?.....	168
6.6.9.	Was sind die Hauptursachen für zeitliche Verzögerungen und Kostensteigerungen im Projekt?... 169	
6.6.9.1.	Kostenmehrung beim Rohbau.....	171
6.6.9.2.	Exkurs: Die Eventualposition Bauzaun	175
6.6.9.3.	Fehlender Generalplaner.....	176
6.6.9.4.	Haustechnik: Probleme bei Planung und Koordination der ausführenden Unternehmen	177
6.6.9.5.	Unrealistische Kostenschätzung?	179
6.6.9.6.	Unrealistischer Zeitplan?.....	180

6.6.10.	Sind Folgekosten auf Grund des Medizinischen Masterplans und eventuelle Adaptierungen zu erwarten?	183
6.6.11.	Wie hoch sind die Errichtungskosten pro Wiener Spitalsbett im österreichischen/im europäischen Vergleich?	183
6.6.12.	Wie ist der Vergleich der Kosten für Flächen auf dem errichteten Baukörper (z.B. Kosten pro m ² Bruttogrundrissfläche)?.....	185
6.6.13.	In welcher Höhe wurden Rücklagen für das KH Nord gebildet bzw. aufgelöst?	188
6.6.14.	Durch die verzögerte Übersiedlung der drei Spitalsstandorte ins KH Nord wurden und werden notwendige Investitionen in diesen Häusern getätigt. Wie hoch ist die Summe dieser Investitionen?	190
6.7.	Betriebsorganisation Krankenhaus Nord	192
6.7.1.	Wann ist mit der baulichen Fertigstellung (einschließlich der vor allem medizinischen Einrichtungen) zu rechnen?	192
6.7.1.1.	Exkurs: ZeugInnen-Stimmen zum fertigen Krankenhaus.....	192
6.7.2.	Wurde bereits mit der technischen Inbetriebnahme begonnen?	194
6.7.3.	Wem obliegt künftig die technische Betriebsführung?	194
6.7.4.	Entsprechen die klinischen Prozesse und damit die Betriebsorganisation den internationalen Vergleichen?.....	195
6.7.5.	Wer zeichnet für das Besiedelungsmanagement verantwortlich?	195
6.7.6.	Wie lange wird die Besiedelung dauern?.....	196
6.7.7.	Welche Spitalsstandorte sind von der Standortzusammenlegung betroffen?	196
6.7.8.	Wie viele MitarbeiterInnen werden künftig im Krankenhaus Nord arbeiten, aus welchen Spitälern kommen sie, wann wurde mit dem Recruiting zusätzlichen Personals begonnen und wird bei Inbetriebnahme ausreichend Personal zur Verfügung stehen?	197
6.7.9.	Wie erfolgte die Auswahl der kollegialen Führung?	198
6.7.10.	Wurden bereits Geräteankäufe, Mietverträge, Leasingverträge oder Bestellungen für das KH Nord getätigt?	198
6.7.11.	Sind Kommunikationsmaßnahmen über die übliche Öffentlichkeitsarbeit hinaus geplant?	200
7.	ZUSAMMENFASSUNG IN 20 PUNKTEN	201
8.	LESSONS LEARNED.....	212
9.	BEILAGEN/UNTERLAGEN	215
1.	Antrag vom 20. März 2018.....	215
2.	Statut für die Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“	220
3.	Protokolle	227

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
AG	Aktiengesellschaft
AIT	AIT Austrian Institute of Technology GmbH
AN	Auftragnehmer
BK	begleitende Kontrolle
BVergG 2006	Bundesvergabegesetz 2006
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
ehem.	ehemalig/e/er
EIB	Europäische Investitionsbank
ESVG	Europäisches System Volkswirtschaftlicher Gesamtrechnungen
etc.	et cetera
EU	Europäische Union
Eurostat	Statistisches Amt der Europäischen Union
exkl.	exklusive
G(es)mbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
IKS	Internes Kontrollsystem
inkl.	inklusive
insb.	insbesondere
KAV	Wiener Krankenanstaltenverbund
MA 19	Magistratsabteilung 19 - Architektur und Stadtgestaltung
MA 21	Magistratsabteilung 21 ¹ - Stadtteilplanung und Flächennutzung
MA 24	Magistratsabteilung 24 - Strategische Gesundheitsversorgung
MA 4	Magistratsabteilung 4 - Finanz- und Wirtschaftsangelegenheiten

¹ aufgeteilt auf die beiden Abteilungen MA 21 A (Stadtteilplanung und Flächennutzung Innen- Südwest) und MA 21 B (Stadtteilplanung und Flächennutzung Nordost).

MA 45	Magistratsabteilung 45 - Wiener Gewässer
MA 58	Magistratsabteilung 58 - Wasserrecht
MA 69	Magistratsabteilung 69, Immobilienmanagement
Mio.	Million(en)
Mrd.	Milliarde(n)
MSR	Mess-, Steuerungs- und Regelungstechnik
ÖBA	örtliche Bauaufsicht
ÖBB	Österreichische Bundesbahnen
ÖBIG	Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG)
OKH Gersthof	Orthopädisches Krankenhaus Gersthof
ÖSTAT	Statistik Austria, ehemals: Österreichisches Statistisches Zentralamt
P-S-V	Konsortium aus den Unternehmen Porr, Siemens, Vamed
p.a.	per annum
PPP	Public–Private–Partnership
PS	Projektsteuerung
rd.	rund
RH	Rechnungshof
RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit Wien
S.	Seite(n)
SMZ Ost	Sozialmedizinisches Zentrum Ost - Donauspital
SMZ Süd	Sozialmedizinisches Zentrum Süd - Kaiser-Franz-Josef-Spital
TGA	technische Gebäudeausrüstung
TU 1	ehem. Teilunternehmung 1 des KAV (Krankenanstalten)
TU 3	ehem. Teilunternehmung 3 des KAV (Geriatriezentren)
u.a.	unter anderem
usw.	und so weiter
v.a.	vor allem

vgl.	vergleiche
WGF	Wiener Gesundheitsfonds
WStV	Wiener Stadtverfassung
z. B.	zum Beispiel

1. Rechtsgrundlagen für das Tätigwerden der Untersuchungskommission

Gemäß § 59a der Verfassung der Bundeshauptstadt Wien (Wiener Stadtverfassung – WStV) kann der Gemeinderat zur Überprüfung der Verwaltungsführung der einer politischen Verantwortlichkeit unterliegenden Organe der Gemeinde im eigenen Wirkungsbereich (§ 37 WStV) eine Untersuchungskommission einsetzen. Die Untersuchungskommission hat in einem behördlichen Verfahren den maßgebenden Sachverhalt zu ermitteln und dem Gemeinderat hierüber spätestens zwölf Monate nach dem Tag jener Gemeinderatssitzung, in der das Einlangen des Antrages bekanntgegeben worden war, Bericht zu erstatten (§ 59e WStV).

Die entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen waren für die Zulässigkeit des Antrages, die Einsetzung und die Tätigkeit der Untersuchungskommission sowie die Vorlage des Berichtes maßgeblich.

Die Einsetzung einer Untersuchungskommission stellt in Wien bereits seit dem Jahr 2000 ein Minderheitenrecht dar. Ein Antrag auf Einsetzung einer Untersuchungskommission muss von mindestens 30 Mitgliedern des Gemeinderates eingebracht werden und erfordert keine Abstimmung im Gemeinderat. Auf Bundesebene wurde das Minderheitenrecht auf einen parlamentarischen Untersuchungsausschuss erst im Jahr 2014 beschlossen.

2. Antrag auf Einsetzung, Einrichtung der Untersuchungskommission

In der Sitzung des Wiener Gemeinderates vom 27. April 2018 wurde mit den Stimmen von SPÖ und Grünen die Einsetzung einer Untersuchungskommission zur „Klärung der Projekt-, Kosten- und Terminentwicklung des Krankenhauses Nord“ in Floridsdorf beschlossen.

Vorsitzende GRin Gabriele Mörk gab gem. § 59b Abs. 2 der WStV bekannt, dass die GemeinderätInnen Christian Oxonitsch, Gabriele Mörk, Ing. Christian Meidlinger, Dr. Kurt Stürzenbecher und KollegInnen (SPÖ) sowie David Ellensohn, Brigitte Meinhard-Schiebel, Birgit Hebein, Dipl. Ing. Martin Margulies und KollegInnen (GRÜNE) einen mit 20. März 2018 datierten Antrag auf Einsetzung der Untersuchungskommission eingebracht haben (Anm. PGL-249336-2018-GAT).

In der Begründung des ausreichend unterstützten Antrages (Beilage 1) wiesen die AntragstellerInnen u.a. darauf hin, dass es bei der Errichtung des Krankenhauses durch falsche Statikberechnungen und dem Konkurs eines beauftragten Unternehmens zu zeitlichen Verzögerungen und Mehrkosten gekommen sei. Zudem zeige der Rechnungshof Fehlleistungen des Krankenhausmanagements und des Architektenteams auf.

Das Wiener Spitalskonzept 2030 werde für den Krankenanstaltenverbund weitere Bauvorhaben notwendig machen. Daher, so die AntragstellerInnen, sei es wichtig, Sachverhalte und Verantwortlichen genau zu prüfen, etwaige Fehlentscheidungen und -leistungen zu erkennen, um Lehren für künftige Bauprojekte ziehen zu können, aber auch, um gegenüber den SteuerzahlerInnen Transparenz zu gewährleisten. Angesichts der Größe und Bedeutung des Projekts sowie seiner Kosten sei volle Transparenz ebenso unabdingbar wie die professionelle Fertigstellung des Spitals.

Neben der Klärung der Ursachen für Bauzeitverlängerung und Kostenmehrungen sei es das erklärte Ziel, politische Verantwortung zu verorten und maßgebliche Entscheidungen zu überprüfen. Die Untersuchungskommission werde mit „intensiver Arbeit und sorgfältigster Vorbereitung“ Transparenz schaffen, Fehler benennen, „klare Schlussfolgerungen ziehen“ und Konsequenzen herleiten. Antworten auf die über „60 komplexen Fragestellungen“ des Antrags seien von großer Bedeutung für das Abwickeln weiterer Vorhaben in der Wiener Gesundheitsversorgung.

Nach einer darüber abgehaltenen Debatte war die Untersuchungskommission eingesetzt. Gemäß der Wiener Stadtverfassung ist die Dauer von U-Kommissionen auf zwölf Monate begrenzt. Die Frist begann mit der Einsetzung der Kommission durch den Gemeinderat (27. April 2018).

3. Mitglieder, Vorsitz

3.1. Mitglieder

Als Mitglieder der Untersuchungskommission wurden über Vorschlag der Gemeinderatsmitglieder der wahlwerbenden Parteien folgende 18 Personen² bestellt:

Mitglieder SPÖ	Ersatzmitglieder SPÖ
• Safak Akcay	Mag. ^a Nina Abrahamczik
• Peter Florianschütz	Christian Deutsch
• Waltraud Karner-Kremser, MAS	Marina Hanke, BA
• Gabriele Mörk	Ernst Holzmann
• Silvia Rubik	Christian Hursky
• Mag. Marcus Schober	Dr. ⁱⁿ Claudia Laschan
• Mag. Gerhard Spitzer	Ing. Christian Meidlinger
• Dr. Kurt Stürzenbecher	KommR ⁱⁿ Ingrid Schubert
Mitglieder FPÖ	Ersatzmitglieder FPÖ
• Lisa Frühmesser	Mag. Gerald Ebinger
• Georg Fürnkranz	Anton Mahdalik
• Dr. Günter Koderhold	Michael Niegl
• Leo Kohlbauer	Elisabeth Schmidt
• Mag. (FH) Alexander Pawkowicz	Michael Stumpf, BA
• Wolfgang Seidl	Angela Schütz
Mitglieder GRÜNE	Ersatzmitglieder GRÜNE
• David Ellensohn	Birgit Hebein
• Brigitte Meinhard-Schiebel	Dipl.-Ing. Martin Margulies
Mitglied ÖVP	Ersatzmitglied ÖVP
• Ingrid Korosec	Mag. ^a Caroline Hungerländer
Mitglied NEOS	Ersatzmitglied NEOS
• Christoph Wiederkehr, MA	Dipl.-Ing. Dr. Stefan Gara

² Stand April 2019; im Laufe der Untersuchungskommission kam es vereinzelt zu personellen Änderungen

3.2. Vorsitz

Den Vorsitz der Untersuchungskommission übernahm die Vizepräsidentin der Wiener Rechtsanwaltskammer, Anwältin Dr.ⁱⁿ Elisabeth Rech. Stellvertretender Vorsitzender war für die ersten 15 Arbeitssitzungen Notar Dr. Johannes F. Klackl. Aufgrund seiner Pensionierung legte Dr. Klackl Ende Jänner 2019 seine Funktion zurück und Rechtsanwalt Dr. Wolfgang Heufler wurde für die verbleibende Zeit zum neuen stellvertretenden Vorsitzenden bestellt.

Gemäß Wiener Stadtverfassung (WStV), § 59c Abs. 2 werden die/der Vorsitzende und ihre/seine Stellvertretung von der Präsidialkonferenz des Wiener Gemeinderates aus einer ständig vom Magistrat geführten Liste per Losentscheid bestellt.

4. Konstituierung

Am 20. Juni 2018 fand die konstituierende Sitzung der Untersuchungskommission statt. Ausschussvorsitzende Dr.ⁱⁿ Elisabeth Rech traf am Beginn der Sitzung einige Klarstellungen zu den Aufgaben der Kommission. *„Wir sind kein Tribunal, wir sind kein Gericht, kein Zivilgericht, kein Strafgericht. Wir suchen hier nicht die Schuld in diesem Sinne, sondern wir schauen, dass wir die politische Verantwortung klären können.“*

Nach der Verlesung des Antrages auf Einsetzung der Untersuchungskommission (Anm. PGL-249336-2018-GAT) bat die Vorsitzende den anwesenden Herrn Bereichsdirektor Mag. Karl Pauer (Magistratsdirektion, Leitung Geschäftsbereich Recht) um die Klärung einiger Rechts- und Verfahrensfragen zur Untersuchungskommission im Allgemeinen sowie zu den Aufgaben der Vorsitzenden im Speziellen.

Mag. Karl Pauer:

„Die Untersuchungskommission ist eine kollegiale Verwaltungsbehörde als solches. Sie bildet als solches einen einheitlichen Spruchkörper. Daher sind die Entscheidungen in dieser Kollegialbehörde natürlich durch Beschluss zu treffen. Die Stadtverfassung sieht sogar ausdrücklich vor, dass die Vorsitzende bei diesen Beschlüssen nicht mitstimmt, also kein Stimmrecht hat. Daher sind alle diese Beschlüsse und jegliches Handeln der Verwaltungsbehörde Untersuchungskommission durch einen Mehrheitsbeschluss, der mit unbedingter Stimmenmehrheit getragen ist, zu fassen.“

Die Vorsitzende habe „die Aufgabe der Sitzungsleitung, der Sitzungspolizei“. Sie habe dafür zu sorgen, dass die entsprechenden Anträge zur Abstimmung gelangen, dass Ruhe, Ordnung und Sicherheit gewahrt seien. Die Vorsitzende selbst habe „keine eigenständige Entscheidungskompetenz, welche Beweisanträge hier anzunehmen sind oder nicht.“ Aufgabe der Untersuchungskommission sei es, „vor allem den Sachverhalt festzustellen“. Es gehe in der Untersuchungskommission nicht darum, eine rechtliche, politische oder sonstige Bewertung dieses Sachverhaltes vorzunehmen. *„Diese Bewertung, die politische Bewertung, ist dem Gemeinderat auf Grund dieser Sachverhaltsfeststellung vorbehalten“*, so Mag. Karl Pauer.

In dieser ersten Sitzung der Untersuchungskommission wurden auch bereits die ersten Beweisanträge eingebracht und beschlossen.

5. Tätigkeitsbericht

5.1. Sitzungen

Die Kommission hat am 20. Juni 2018 ihre Tätigkeit aufgenommen und 22 öffentliche Sitzungen abgehalten. Lediglich in der Sitzung vom 12. Februar 2019 wurde die Öffentlichkeit während der Befragung von Dipl.- Ing. Walter Nemeth (Projektleiter der begleitenden Kontrolle) für rund 50 Minuten ausgeschlossen.

Die Sitzungstermine:

1. 20. Juni 2018
2. 17. Juli 2018
3. 31. Juli 2018
4. 21. August 2018
5. 28. August 2018
6. 11. September 2018
7. 25. September 2018
8. 16. Oktober 2018
9. 23. Oktober 2018
10. 06. November 2018
11. 13. November 2018
12. 04. Dezember 2018
13. 18. Dezember 2018
14. 15. Jänner 2019
15. 22. Jänner 2019
16. 12. Februar 2019
17. 19. Februar 2019
18. 12. März 2019
19. 26. März 2019
20. 05. April 2019
21. 09. April 2019
22. 25. April 2019

5.2. Ladungen

In 20 (von insgesamt 22) Sitzungen wurden 62 ZeugInnen bzw. Sachverständige befragt, drei von ihnen wurden zweimal befragt. Alle ZeugInnen waren (für den jeweiligen Gegenstand der Befragung) von der Amtsverschwiegenheit entbunden und wurden jeweils am Beginn der Sitzung von der/dem Vorsitzenden belehrt, dass sie vor der Kommission unter Wahrheitspflicht stehen und dass Falschaussagen strafrechtliche Folgen nach sich ziehen könnten.

Nur drei Anträge auf Ladung von ZeugInnen fanden keine Mehrheit in der Untersuchungskommission:

- 1) Der ÖVP-Antrag auf Ladung des Kärntner Landeshauptmannes Dr. Peter Kaiser wurde mit den Stimmen von SPÖ, FPÖ, GRÜNEN und NEOS abgelehnt.
- 2) Der FPÖ-Antrag auf Ladung des amtsf. Stadtrates für Soziales, Gesundheit und Sport, Peter Hacker, wurde mit den Stimmen von SPÖ, Grünen, ÖVP und NEOS abgelehnt.
- 3) Der Antrag von FPÖ, ÖVP und NEOS auf eine zweite Ladung des ehemaligen KAV-Generaldirektors Dr. Udo Janßen wurde mit den Stimmen von SPÖ und Grünen abgelehnt.

Alle anderen Ladungsanträge wurden einstimmig angenommen.

Übersicht über Sitzungen und geladene ZeugInnen

Datum	Zeugin/Zeuge/SachverständigeR	Funktion	Beschluss
20. Juni 2018	Konstituierende Sitzung		
17. Juli 2018	Dipl.-Ing. Herwig Wetzlinger	KAV-Direktor	einstimmig
31. Juli 2018	ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig Ostermann	GF Gesundheit Österreich GmbH	einstimmig
	Dr. Wilhelm Marhold	Ex-KAV-Generaldirektor	einstimmig
21. August 2018	Dipl.-Ing. Anton Plimon	AIT Managing Director	einstimmig
	Univ.-Prof. Dipl.-Ing. Hans Lechner	Geschäftsführer HL GmbH	einstimmig
	Mag. Alexandra Loidl-Kocher	Ehemalige Programmleiterin KH Nord (KAV)	einstimmig

	Ing. Mag. Dr. Maximilian Koblmüller	Ex-KAV-Generaldirektor-Stellvertreter	einstimmig
28. August 2018	KommR Ing. Wolfgang Hesoun	CEO Siemens Österr. AG; Ex-CEO PORR-AG	einstimmig
	Dipl.-Ing. Albert Wimmer	Planer und ausführender Architekt KH Nord	einstimmig
	Dipl.-Ing. Hermann Eisenköck	Jurymitglied Architekturwettbewerb KH Nord	einstimmig
11. September 2018	Mag. ^a Brigitte Ederer	Ex-CEO Siemens Österreich AG	einstimmig
	Mag. ^a Renate Brauner	amtsf. Stadträtin f. Gesundheit u Soziales sowie für Wirtschaft u. Finanzen a.D.	einstimmig
	Mag. ^a Ulli Sima	amtsf. Stadträtin f. Umwelt und Wiener Stadtwerke	einstimmig
25. September 2018	Dr. ⁱⁿ Susanne Herbek	ehemalige Direktorin des KAV, (ehem. Teilunternehmung 1, Spitäler der Stadt Wien)	einstimmig
	Dr. Kurt Dullinger	Vergaberechterspezte (ehemals: „Rechtsanwaltskanzlei Dullinger Schneider Rechtsanwälte GmbH“, ab Mitte 2012 „Rechtsanwaltskanzlei Dr. Kurt Dullinger Rechtsanwalt GmbH“)	einstimmig
	Ing. Walter Troger	VAMED AG, Geschäftsführer für das Projektgeschäft in Europa	einstimmig
16. Oktober 2018	Univ.-Prof. Dipl.-Ing. Dr. Andreas Kropik	Gutachter, Vergabeexperte	einstimmig
	Richard Neidinger	ehemaliger Finanzdirektor der Stadt Wien	einstimmig
	Ing. Friedrich Prem	ehemaliger Leiter der Stabsstelle Bauherrnmanagement im KAV	einstimmig
	Dkfm. Dr. Richard Bock	ehem. Vorsitzender KAV-Aufsichtsgremium	einstimmig
	Dr. Udo Janßen	Ex-KAV-Generaldirektor	einstimmig
	Thomas Balázs	Ex-KAV-Generaldirektor-Stellvertreter	einstimmig

23. Oktober 2018	Mag. Roland König	ehem. Mitarbeiter Büro amtsf. StR ⁱⁿ Mag. ^a Wehsely	einstimmig
	SR Mag. Richard Gauss	Bereichsleiter für Finanzmanagement in der Geschäftsgruppe Soziales, Gesundheit und Sport	einstimmig
6. November 2018	Mag. ^a Marion Weinberger-Fritz	ehem. Vorstandsmitglied der KASERNEN Projektentwicklungs- und Beteiligungs AG	einstimmig
	Dipl.-Ing. Dr. Stephan Koller	Mitglied der Bewertungskommission zur Prüfung der Bewerbungen für d. PPP-Modell	einstimmig
13. November 2018	Mag. ^a Sonja Wehsely	amtsf. Stadträtin für Gesundheit u. Soziales a.D.	einstimmig
	DDr. ⁱⁿ Regina Prehofer	Vorsitzende KAV-Aufsichtsgremium	einstimmig
4. Dezember 2018	Ing. Karl-Heinz Strauss	CEO PORR AG	einstimmig
	Univ.-Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Sylvia Schwarz	ehem. interim. Ärztliche Direktorin KH Nord, ehem. Projektleiterin zur Vorbereitung des medizinischen Betriebs	einstimmig
	Prof. DDr. Christian Köck	Mitglied KAV-Aufsichtsgremium	einstimmig
18. Dezember 2018	Dr. Michael Ludwig	Bürgermeister, ehem. amtsf. Stadtrat für Wohnen, Wohnbau u. Stadterneuerung	einstimmig
	Sandra Frauenberger	amtsf. Stadträtin für Soziales, Gesundheit u. Frauen a.D.	einstimmig
	Dipl.-Ing. Susanne Lettner, MBA	ehem. Programmleiterin KH Nord	einstimmig
	Dipl.-Ing. Wolfgang Strenn	ehem. Programmleiterin-Stv. KH Nord	einstimmig
	Christoph Fasching	Bewusstseinsforscher, Unternehmensberater, Coach und Trainer	einstimmig
	Dr. Erich Hechtner	Magistratsdirektor, ehem. Direktor Kontrollamt der Stadt Wien	einstimmig

15. Jänner 2019	Franz Hill	Geschäftsführer und Alleineigentümer Hill Woltron Management Partner Gmbh	einstimmig
22. Jänner 2019	Josef Kalina	Geschäftsführender Gesellschafter Unique Relations	einstimmig
	Ing. Wilfried Gröblinger	ehem. Technischer Direktor des KH Nord und ehem. zweiter Stellvertreter der Programmleiterin	einstimmig
	Dr. ⁱⁿ Mirijam Hall	ehem. Assistentin von Ex-KAV- Generaldirektor Dr. Janßen	einstimmig
	DDr. Karl Pistotnik	Aufsichtsratsvorsitzender PORR AG	einstimmig
12. Februar 2019	Dipl.-Ing. Walter Nemeth	Projektleiter der begleitenden Kontrolle	einstimmig
	Dipl.-Ing. Fritz Kermer	Projektleiter der begleitenden Kontrolle	einstimmig
	Dipl.-Ing. Dr. techn. Helmut Zehentner	Geschäftsführer Fröhlich & Locher und Partner Ziviltechnikergesellschaft m.b.H., (ARGE Tragwerksplanung KH Nord)	einstimmig
	Thomas Kiefer	Prokurist Firma Dobler Metallbau, Projektleiter Durchführung Fassade KH Nord	einstimmig
19. Februar 2019	Dipl.-Ing. Kurt Marosi	Gutachter für Weiße Wanne KH Nord	einstimmig
	Mag. Dr. Erich Seyer	Leiter des KAV-Vorstandsbereiches Finanzen	einstimmig
	Werner Steinböck	Verwaltungsdirektor des Krankenhauses Nord; ehem. kaufm. Leiter in KAV-GD	einstimmig
	Dipl.-Ing. Dr. Stephan Fuld	Sachverständiger, war als fachtechnische Unterstützung für den KAV in der Bewertungskommission zur Prüfung der Bewerbungen für das PPP-Modell, Mitbetreiber der Clearingstelle ab 2014	einstimmig

12. März 2019	Dipl.-Ing. Marius Moser	GF Moser Architects, (ab 2014 Unterstützung d. Bauherrn, ab 2016 Projektsteuerung neu)	einstimmig
	Dipl.-Ing. Dr. Thomas Wetzstein	GF VASCO & Partner (Projektsteuerung I bis 2016)	einstimmig
	Dipl.-Ing. Bernd Triebel	Projektleiter der örtlichen Bauaufsicht	einstimmig
	Dipl.-Ing. Klaus Ortner	Eigentümer der IGO-Ortner Gruppe, Auftragnehmer im Bereich Haustechnik, 40- %- PORR-Aktionär	einstimmig
	Mag. René Schneider	Rechtsanwalt (ehem: „Rechtsanwaltskanzlei Dullinger Schneider Rechtsanwälte GmbH“)	einstimmig
26. März 2019	Dr. Michael Häupl	Wiener Bürgermeister a.D.	einstimmig
	Mag. Thomas Pankl	KAV-Mitarbeiter, Planungsteam KH Nord	einstimmig
	Dipl.-Ing. Dr. Peter Wöfl	ehem. Programmleiterin-Stv. KH Nord	einstimmig
	Mag. Bernhard Pisecky	ehem. Mitarbeiter von amtsf. Stadträtin f. Soziales, Gesundheit und Frauen a.D. Sandra Frauenberger	einstimmig
5. April 2019	Dr. Wilhelm Marhold (2. Ladung)	Ex-KAV-Generaldirektor	einstimmig
	Dipl.-Ing. Albert Wimmer (2. Ladung)	Planer und ausführender Architekt KH Nord	einstimmig
	Mag. ^a Sonja Wehsely (2. Ladung)	amtsf. Stadträtin für Gesundheit u. Soziales a.D.	einstimmig
	Mag. ^a Evelyn Kölldorfer-Leitgeb	ab Nov. 2017 KAV-GD-Stellvertreterin, seit Sept. 2018 Generaldirektorin	einstimmig

9. April 2019	Dipl.-Ing. Kurt Buchta	Team Moser Architects, externe Bauherrenunterstützung	einstimmig
	Ing. Gottfried Böhm	Projektleiter d. Projektsteuerung II (Moser Architects)	einstimmig
25. April 2019	Beschluss des Berichtes der Kommission		

5.3. Unterlagen

Mittels 199 Beweisanträge hat die Kommission nicht nur die Ladungen der ZeugInnen beschlossen, sondern auch große Mengen schriftlicher Beweisunterlagen (Berichte, Protokolle, Gutachten, Ausschreibungsunterlagen, Rechnungen, Verträge ...) angefordert. Alle diesbezüglichen Beschlüsse erfolgten einstimmig.

Der Wiener Krankenanstaltenverbund (KAV) hat der Untersuchungskommission mehrere hunderttausend Textseiten mit einem Datenvolumen von rund 15 GB übermittelt. Die Beweisunterlagen wurden den Mitgliedern der Kommission in einer eigens dafür eingerichteten elektronischen Cloud zur Verfügung gestellt.

Um zu verhindern, dass etwa Betriebs- oder Geschäftsgeheimnisse seiner Auftragnehmer an die Öffentlichkeit geraten, musste der KAV sensible Daten, wie etwa Firmennamen, in den gelieferten Unterlagen schwärzen bzw. weißen. Dieser Umstand wurde von Kommissionsmitgliedern der Oppositionsparteien immer wieder kritisiert. Der Vorschlag von GR Peter Florianschütz (SPÖ), zur Klärung der grundsätzlichen Zulässigkeit bzw. Notwendigkeit von Schwärzungen ein Gutachten des Verfassungsjuristen Univ.- Prof. Bernd-Christian Funk einzuholen, wurde von der Vorsitzenden Dr.ⁱⁿ Elisabeth Rech nicht zur Abstimmung gebracht.

Der Vorsitzenden Dr.ⁱⁿ Rech wurde seitens des Krankenanstaltenverbundes ein persönlicher Zugang zu einem vertraulichen Datenraum angeboten, in dem eine Einschau in alle durch die Untersuchungskommission beantragten Akten in ungeschwärzter Form möglich gewesen wäre.

6. Ergebnisse der Ermittlungen

6.1. Leistungs- und Bedarfsentwicklung

6.1.1. Auf welche Datengrundlage stützte sich die Entscheidung, dass Wien ein neues Krankenhaus braucht? Waren regionale Faktoren für einen geplanten Neubau ausschlaggebend?

6.1.1.1. ÖBIG-Studie 2004

Die Entscheidung im Norden Wiens ein Krankenhaus zu errichten, war eine fakten- und datenbasierte Entscheidung. Eine wesentliche Grundlage stellte eine Studie des Österreichischen Bundesinstituts für Gesundheitswesen (ÖBIG) zur Struktur- und Angebotsplanung für die Wiener Krankenanstalten aus dem Jahr 2004 dar. Diese Studie war unter anderem auch Basis für das von der damaligen Gesundheitsstadträtin Mag.^a Renate Brauner im Jahr 2005 vorgelegte Spitalskonzept.

Die ÖBIG-Studie zeigte ein eklatantes Ungleichgewicht bei der Spitalsbettendichte zwischen den drei Wiener Versorgungsregionen auf: Versorgungsregion 93 Wien-Nordost (Bezirke 21, 22), Versorgungsregion 91 Wien-Mitte-Südost (Bezirke 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 20) und Versorgungsregion 92 Wien-West (Bezirke 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 23).

Als Sachverständiger zu diesem Thema war Univ.-Prof. Dr. Herwig Ostermann, Geschäftsführer der Gesundheit Österreich GmbH geladen. Das ÖBIG, das die Studie erstellt hat, ist mittlerweile ein Geschäftsbereich der Gesundheit Österreich GmbH. Laut Ostermann habe die ÖBIG-Studie für die Regionen Wien-Mitte-Südost und in Wien-West eine Bettendichte „von etwas mehr als acht Betten pro 1.000 Einwohner“ aufgezeigt, während es in Wien-Nordost nur rund 3,5 Betten pro 1.000 Einwohner gegeben habe.

Konkret heißt es in der Studie von 2004:

„Über alle Fachrichtungen und Wiener Krankenanstalten betrachtet zeigt sich, dass die Versorgungsregion Wien-Nordost mit einer Bettenmessziffer (BMZ) von 4,6 Bettenäquivalenten pro 1.000 Einwohner derzeit deutlich unter den Vergleichswerten sowohl in der Region Wien-Mitte-Südost (BMZ:6,8) als auch der Region Wien-West (BMZ: 8,3) liegt. Bezogen auf die systemisierten

Betten (Stand: September 2004) zeigt sich ein ähnliches Missverhältnis: Region Wien-Nordost (BMZ:5,0) versus Region Wien-Mitte-Südost (BMZ:7,8) sowie Region Wien-West (BMZ:9,2).“

Diese Zahlen und das prognostizierte überdurchschnittliche Bevölkerungswachstum in den Bezirken 21 und 22 waren laut Aussagen der ehemaligen Gesundheitsstadträtin Mag.^a Renate Brauner ausschlaggebend für die Entscheidung, im Norden Wiens ein neues Krankenhaus zu errichten. Die Empfehlung der Studie aus dem Jahr 2004 zeigte für die Region 93 im Norden Wiens einen Bettenbedarf zwischen 500 und 970 Betten auf.

Welche Strukturoptimierungen in der Wiener Spitalslandschaft wurden über den Neubau hinaus beschlossen?

Gesundheitsstadträtin a.D. Mag.^a Renate Brauner verwies als Zeugin auf das von ihr in Folge der ÖBIG-Studie vorgelegte „Wiener Spitalskonzept 2005“. Darin wurden unter der Prämisse „Spitzenmedizin für alle – unabhängig vom Einkommen und vom sozialen Status“ folgende Verbesserungen für die Wiener Spitalslandschaft sowie die Errichtung eines neuen Krankenhauses im Norden Wiens in Planung genommen. Auch die Idee, dieses Krankenhaus in Form eines „innovativen PPP-Modells“ zu errichten, findet sich bereits in diesem Konzept.

6.1.1.2. Das Wiener Spitalskonzept 2005

Die Zielsetzungen dieses Konzepts waren:

- Regionale Ausgewogenheit durch die Errichtung eines neuen Krankenhauses in der Versorgungsregion Nord-Ost (Krankenhaus Nord in Floridsdorf)
- Strukturoptimierung der gesamten Wiener Spitalslandschaft
- Zukunftsorientierte, qualitätsvolle und zwischen den Krankenanstalten abgestimmte Leistungserbringung unter Berücksichtigung der anstehenden Investitionsentscheidungen.
- Weitere Effizienzsteigerung durch eine Bettenverlagerung zum einen und einen bedarfsgerechten Bettenabbau zum anderen.

Folgende Grundsätze für die Zukunft des Spitalwesens wurden festgeschrieben:

- Sicherung der wohnortnahen Grundversorgung in der jeweiligen Versorgungsregion.
- Für Spitzen- und Kompetenzleistungen sind im Ballungsraum Wien zumutbare Erreichbarkeiten gegeben

- Zukunftssicherung der Versorgungsqualität der „Ein-Fach-Krankenhäuser“ durch Integration in Schwerpunkt-Krankenanstalten mit entsprechender Infrastruktur
- Qualitätssicherung im gesamten Gesundheitswesen in medizinischer und pflegerischer Hinsicht mit Hotelkomponente

Konkrete Verbesserungen für die Wiener Spitalslandschaft wurden in Aussicht genommen:

- Errichtung eines neuen Krankenhauses Nord in Floridsdorf bis 2011 in einer 1. Ausbaustufe mit einer Kapazität von ca. 450 Betten
- Verlagerung der Semmelweislinik in ein neues Krankenhaus Nord
- Verlagerung des OKH Gersthof in ein neues Krankenhaus Nord
- Verlagerung des Preyer'schen Kinderspitals in ein Mutter-Kind-Zentrum im SMZ-Süd (Kaiser-Franz-Josef-Spital)

Geplante Verbesserungen durch ein Krankenhaus Nord:

- Verlagerung von Betten vom Westen in den Norden Wiens bei gleichzeitiger Regulierung der Bettenkapazitäten auf den realen Bedarf in Wien
- Deutliche Leistungsverschiebungen insbesondere aus der Versorgungsregion West nach Versorgungsregion Nordost
- Schwerpunktsetzungen in der Region zwischen Krankenhaus Nord und Donauespital (SMZ-Ost).
- Berechenbarkeit und Klarheit für die berufliche Zukunft der MitarbeiterInnen in den betroffenen Krankenhäusern
- Zielauslastung im neuen Krankenhaus: 85 Prozent (= Vollauslastung, da kein linearer Spitalsbelag)

Pläne für das Krankenhaus Nord laut Spitalskonzept 2005:

- Errichtung der 1. Ausbaustufe bis 2011 mit 450 Betten
- Geplante Abteilungen: Interne, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädie
- Errichtung der 2. Ausbaustufe ab 2011 (mit ca. 250-300 weiteren Betten) gemäß einer am medizinischen Bedarf gemessenen Schwerpunktsetzung

- Finanzierung durch innovatives PPP-Modell
- Völlig neue Belagsstruktur durch interdisziplinäre Stationen
- Niedergelassene ÄrztInnen für ambulante Versorgung von Anfang an in Planungen einbeziehen (Ärztchamber für Wien)
- Weg von Versorgungsambulanzen, hin zu Aufnahmeambulanzen

Bevölkerungsprognosen aus dem Spitalskonzept 2005:

- Wien wächst um 3,4 %
- Größte Zuwächse in den Bezirken 2 (+14 %), 21 (+6 %), 22 (+10 %)
- Altersgruppe 0 – 15 Jahre: 2. Bezirk +22 %
- Altersgruppe 45 – 60 Jahre: überall Zuwächse
 - 22. Bezirk +37 %, 21. Bezirk +30 %, 10. Bezirk +17,6 %
- Altersgruppe über 60 Jahre: Größte Steigerungsraten
 - 22. Bezirk +28 %, 21. Bezirk +15 %, 15. Bezirk +22 %

6.1.1.3. ÖBIG Studie 2006

2006 erstellte das ÖBIG im Auftrag der Bereichsleitung Gesundheitsplanung eine weitere Studie zur *„Struktur- und Angebotsplanung für die in der Versorgungsregion Wien Nord/Ost neu zu errichtende Krankenanstalt“*.

Unter Berücksichtigung der zu erwartenden demografischen Entwicklung, des zu erwartenden Leistungsgeschehens, der prognostizierten Altersentwicklung sowie der zu erwartenden GastpatientInnen hat diese zweite Studie den Bettenbedarf für die neu zu errichtende Krankenanstalt mit 843 Betten konkretisiert.

Diese Studie war ausschlaggebend dafür, dass Gesundheitsstadträtin Brauner laut ihrer Zeugenaussage vor der Kommission entschied, den ExpertInnen zu folgen und ein Krankenhaus in der empfohlenen Größenordnung in Planung zu nehmen und nicht, wie noch im Spitalskonzept aus dem Jahr 2005 geplant, ein Krankenhaus mit nur 450 Betten in einer ersten Ausbaustufe zu errichten.

Überlegungen zur Verlagerung bestimmter Leistungen in den niedergelassenen Bereich, um Spitäler zu entlasten, haben in diesen Planungen noch keine große Rolle gespielt, sagte Univ.-Prof. Dr. Herwig Ostermann, Geschäftsführer der Gesundheit Österreich GmbH, auf Nachfrage in der Untersuchungskommission:

„Das war damals in unseren Arbeiten nur rudimentär als Programmatik vorgesehen. Also wenn man sich die alten 15a- Vereinbarungen, die zu dieser Zeit für Planungsarbeiten relevant waren, ansieht, dann stand hier zwar immer der Grundsatz „ambulant vor stationär“. Wir haben aber in Wirklichkeit erst mit der Gesundheitsreform 2013 begonnen, hier die Planungssituation ein bisschen auf den Kopf zu stellen und wirklich mit dem ambulanten Bereich strukturell zu beginnen. Das heißt, diese Sachen waren damals in den Plänen noch nicht vorgesehen. 2004/2006 haben wir also in der Tat diese sehr traditionelle Bettenplanung im Fokus gehabt.“

In der Untersuchungskommission wurde daher von einigen kritisch hinterfragt, dass es im Laufe der Projektplanung zu keiner weiteren Bedarfsvaluierung kam. Hervorzuheben ist aber, dass Univ.- Prof. Dr. Ostermann ausdrücklich unterstrich, dass die Dimensionierung für das Krankenhaus Nord richtig gewählt wurde und er sie auch heute so planen würde.

6.1.2. Sind weitere Strukturoptimierungen geplant?

6.1.2.1. Spitalskonzept 2030

Das Spitalskonzept 2005 wurde mittlerweile durch das „Spitalskonzept 2030“ abgelöst, das Gesundheitsstadträtin a.D. Mag.^a Sonja Wehsely im Jahr 2011 präsentiert hat.

Es sieht eine Konzentration und Neuausrichtung der Wiener Städtischen Krankenanstalten bis 2030 vor. Drei Ziele stehen dabei im Vordergrund: höchste Versorgungsqualität, optimale betriebliche Strukturen und Weiterentwicklung der Standorte.

6.1.2.2. Medizinischer Masterplan – Leistungsangebot und Strukturen

Teil des Spitalskonzepts 2030 ist der „medizinische Masterplan“. Er legt das künftige Leistungsportfolio der Wiener Städtischen Krankenhäuser fest und definiert interdisziplinäre berufs- und fächerübergreifende Schwerpunkte und Zentren.

Die medizinische Versorgung Wiens wird in drei Regionen organisiert. In jeder Region gibt es zwei Partnerspitäler, deren Leistungsangebot aufeinander abgestimmt ist. Ergänzend dazu bleibt das AKH als Universitätskrankenhaus in vollem Umfang und mit seinem derzeitigen Leistungsangebot bestehen. Die enge Kooperation zwischen den Häusern soll die kompetente medizinische Versorgung jederzeit sicherstellen.

Die Partner-Spitäler laut Masterplan:

- **Region West:** Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel und Wilhelminenspital
- **Region Nord-Ost:** Krankenhaus Nord und Donauspital
- **Region Süd:** Kaiser-Franz-Josef-Spital und Krankenanstalt Rudolfstiftung

Für alle Standorte sieht das Spitalskonzept 2030 eine erweiterte Grundversorgung und eine zentrale Notaufnahme vor. Komplexere Krankheitsbilder sollen in inter- und monodisziplinären Zentren behandelt werden. Die interdisziplinären und monodisziplinären Zentren sowie die Schwerpunkte und Kompetenzzentren an den Standorten ergänzen einander zu einer standortübergreifenden Gesamtversorgung.

- **Erweiterte Grundversorgung:** Sie umfasst Angebote in der Inneren Medizin, der Allgemein Chirurgie und der Neurologie. Eine gynäkologische Grundversorgung ist für fünf von sechs Standorten vorgesehen. Pro Region wird es außerdem eine akutgeriatrische Abteilung geben.
- **Zentrale Notaufnahmen in allen Spitälern:** Zu ihren Aufgaben gehören die Ersteinschätzung, die Schockraumversorgung, ambulante und stationäre Notfallversorgung, neurologische Akutversorgung mit der Behandlung von Schlaganfällen sowie die Übergabe von Patientinnen und Patienten an andere Fachbereiche.
- **Interdisziplinäre Zentren:** In ihnen wird das Wissen von ExpertInnen aus unterschiedlichen Bereichen gebündelt und Kompetenzen werden zusammengeführt. So können alle Vorteile fächerübergreifender Behandlungsformen genutzt werden. Durch diese Bündelung steigen die Anzahl der behandelten Fälle an den jeweiligen Standorten und damit die Qualität der Behandlung und der Ausbildung. So sollen schwierige Krankheitsbilder besser behandelt werden können. Zu den interdisziplinären Zentren zählen die Onkologischen Zentren, die Zentren Innere Medizin, die Herz-Gefäß-Zentren und die Eltern-Kind-Zentren.
- **Monodisziplinäre Zentren:** Berührt ein Krankheitsbild nur einen Fachbereich, wird die Behandlung in Zukunft in einem monodisziplinären Zentrum durchgeführt. Das steigert die Qualität in

Behandlung und Ausbildung. Der Fokus liegt auf der Bündelung von Kompetenzen aus einem Bereich – etwa in einem der neuen Ortho-Trauma-Zentren, im Augen- oder im Dermatologie-Zentrum.

6.1.2.3. Master-Betriebsorganisation

Das Spitalskonzept 2030 umfasst außerdem mit der sogenannten Master-Betriebsorganisation eine verbindliche Rahmenvorgabe für die aufbau- und ablauforganisatorische Gestaltung der einzelnen Krankenhäuser.

Ablauforganisation: legt allgemeine Prinzipien für Arbeitsabläufe fest und definiert Funktionsbereiche u. a. mit Prozess-Übersichten und Funktionsdiagrammen

Aufbauorganisation: legt allgemeine Prinzipien für den strukturellen Aufbau von Stationen, Abteilungen, Häusern etc. fest und stellt diesen in Organigrammen dar

Personalbedarfsrechnung: ein Master-Konzept für den Einsatz des Personals und die Berechnung des Personalbedarfs

Raum- und Funktionsprogramm: zeigt anhand eines Musterkrankenhauses, welche Prinzipien beim Betrieb eines Spitals angewendet werden; es enthält u. a. standardisierte Raumgrößen und eine Wegematrix, also eine „Landkarte“ der Wege im Spital.

6.2. Grundstück

6.2.1. Wurden seitens der Stadt Wien Grundstücksabfragen im Vorfeld der Ausschreibung in Floridsdorf getätigt?

6.2.1.1. Grundstückssuche durch die MA 21 B

Laut dem Bericht des Kontrollamts der Stadt Wien „Unternehmung ‚Wiener Krankenanstaltenverbund‘, Prüfung der Vorgänge bei der bisherigen Planung zur Errichtung des Krankenhauses Nord“ vom 6. August 2009, hat der KAV bereits im Jahr 2003 als erste Planungsüberlegung für das neue KHN ein Vorkonzept ausgearbeitet und dieses der Suche nach einem geeigneten Grundstück im 21. Wiener Gemeindebezirk zugrunde gelegt.

Die Grundstückssuche wurde unter Federführung der Magistratsabteilung 21 B – Stadtteilplanung und Flächennutzung Süd-Nordost in den Jahren 2003 bis 2005 durchgeführt, und zwar im Auftrag des amtsführenden Stadtrates der Geschäftsgruppe Stadtentwicklung und Verkehr.

Die Magistratsabteilung 21 B berief im Dezember 2004 einen Arbeitskreis ein. Unter Einbeziehung der Teilunternehmung 1 und der Teilunternehmung 3 des KAV, der Magistratsabteilung 5 (damals Finanzwirtschaft, Haushaltswesen und Statistik) und des Bezirksvorstehers für den 21. Wiener Gemeindebezirk wurden entsprechende Spitalstandorte gesucht und nach städtebaulichen Kriterien bewertet.

Grundlage für die Magistratsabteilung 21 B waren der Flächenwidmungs- und Bebauungsplan und die Entwicklungsziele und Vorgaben des in Endausarbeitung befindlichen Stadtentwicklungsplanes 2005 bzw. des Bezirksentwicklungsplanes 1998.

Die MA 21 B identifizierte im Jänner 2005 Grundflächen im 21. Wiener Gemeindebezirk, die aus städtebaulichen Erwägungen als geeignet für Spitalstandorte angesehen wurden, und kam in ihrer 4. Arbeitssitzung zu folgendem Endergebnis in der Reihung der Standorte:

- 1. ÖBB-Hauptwerkstätte,
- 2. SGP-Areal,
- 3. Heeresspital,

- 4. Grundstück nördlich Heeresspital,
- 5. Donaufeld (Dückerstraße),
- 6. Gaswerk Leopoldau.

Über das Ergebnis der Arbeitskreissitzung erging ein Aktenvermerk an die Geschäftsgruppe Stadtentwicklung und Verkehr, Geschäftsgruppe Finanzen, Wirtschaftspolitik und Wiener Stadtwerke sowie Geschäftsgruppe Gesundheit und Soziales.

Das Gesamtergebnis der Grundstückssuche der Magistratsabteilung 21 B wurde im Juni 2005 in Form eines Endberichtes dem amtsführenden Stadtrat für Stadtentwicklung und Verkehr übermittelt. Der Leiter der Magistratsabteilung 21 B betonte darin, dass nur zwei Grundstücke, nämlich die Liegenschaften der ÖBB - Hauptwerkstätte an der Brünner Straße 68 - 70 und das SGP-Areal (Siemensstraße 87 - 101) als geeignete Standorte für eine rasche Umsetzung unter Zugrundelegung der Kammstruktur anzusehen wären.

Das Kontrollamt bewertete das Verfahren der Grundstückssuche und dessen formale Abwicklung durch die MA 21 B „als ordnungsgemäß und die Bewertung der Grundstücke unter den gegebenen Umständen und den Vorgaben des KAV als weitgehend plausibel und nachvollziehbar“.

Im Bericht wurde jedoch angemerkt, „dass das an die erste Stelle gereichte Grundstück der ÖBB-Hauptwerkstätte an jeder Seite durch stark befahrene Bahnstrecken begrenzt und im Osten durch intensiven Nachtbetrieb der ÖBB beeinträchtigt ist. Im Spitalsbetrieb seien daher Schallimmissionen, elektromagnetische Felder und erhebliche Erschütterungen nicht auszuschließen“.

Im Auftrag des KAV wurden umfangreiche Gutachten erstellt, die jene vom Kontrollamt angeführten Immissionen erfasst und als beherrschbar bewertet haben. Aufgrund des Ergebnisses der Standortsuche nahm der KAV im Juli bzw. September 2005 Kontakt mit den beiden Eigentümerinnen der infrage kommenden Grundstücke auf und fragte die Preise für ihre Liegenschaften an.

GR Mag. Gerhard Spitzer (SPÖ):

„Herr Dr. Marhold! (...) Sie haben uns gesagt, dass die Jury unterschiedliche Kriterien herausgearbeitet hat, wonach Standorte zu durchleuchten beziehungsweise begutachten seien. Kollege Ostermann hat uns am Vormittag erzählt, dass einer der Schwerpunkte die Erreichbarkeit im Individualverkehr ist, weil Rettungsfahrzeuge relativ schnell dort sein müssen. Sie haben auch den öffentlichen Verkehr angesprochen (...). Mir fällt nach der Begehung noch ein dritter Verkehrsweg ein, nämlich der Flugverkehr. Wir alle sind auf dem Hubschrauberlandeplatz gestanden, und ich weiß schon, dass wir wahrscheinlich nicht überall in Wien einen Hubschrauberlandeplatz einrichten können. Sie haben gesagt: Nageln Sie mich nicht auf alle Kriterien fest! Das ist verständlich. Dennoch

frage ich Sie, welche Kriterien beziehungsweise Standortvorteile, abgesehen vom Verkehr, von dieser Jury noch angesehen wurden.“

Dr. Wilhelm Marhold:

„Natürlich die städteplanerische Lage und die Größe des Grundstücks. Ich habe eingangs erwähnt, dass bereits 2004 gesucht wurde. Damals standen acht Grundstücke zur Wahl. Einige davon waren aber überhaupt zu klein. Es ging also um die Größe, die Situierung des Grundstücks, die Möglichkeiten, die man den Architekten für einen Architekturwettbewerb bieten konnte, und die Notwendigkeit, im Architekturwettbewerb bereits auf die umliegenden Verkehrsmittel Rücksicht zu nehmen. Es war zum Beispiel damals schon klar, dass man im Architekturwettbewerb schon in der Ausschreibung unbedingt eine Hochgarage verlangen wird, um eine Abschottung zu dieser Güterbahn beziehungsweise Hochbahn zu schaffen. Es ging also auch um zukünftige architektonische Möglichkeiten. Wir haben eine amerikanische Gartengestalterin beschäftigt (...), es war klar, dass ein Healing-Garden entstehen soll. Warum? – Zwecks Schaffung einer deutlichen Gründistanz zur S-Bahn-Trasse. All diese Punkte wurden schon bei der Standortentscheidung reflektiert. Mehr fällt mir dazu jetzt aus der Erinnerung nicht mehr ein. Das Hauptargument war einfach die dortige städtebauliche Lage.“

6.2.2. Warum hat sich die Stadt Wien dazu entschlossen, die Grundstückssuche und -bereitstellung nicht selbst durchzuführen, sondern ein PPP-Modell in Erwägung zu ziehen?

6.2.2.1. Warum ein PPP-Modell?

Aus Gründen, die amtsf. Gesundheitsstadträtin a.D. Mag.^a Brauner sowie der ehemalige KAV-Direktor Dr. Wilhelm Marhold vor der Kommission ausführten, war die Stadt Wien auf der Suche nach einer alternativen Finanzierungsform für das neu zu errichtende Krankenhaus. Die damalige Gesundheitsstadträtin Renate Brauner hatte bereits im Februar 2005 eine alternative Finanzierungsform angekündigt. Vor allem habe die mit einem PPP-Modell verbundene Aufteilung der Risiken für diese Variante gesprochen: Errichtungsrisiko, Finanzierungsrisiko und das Risiko der technischen Betriebsführung lägen beim privaten Partner. Der öffentliche Partner hätte nur das Auslastungsrisiko und das Risiko der jährlichen Leasing- oder Mietraten zu tragen.

Laut den Aussagen von Mag.^a Renate Brauner vor der Untersuchungskommission sei der KAV mit dem Vorschlag, das Krankenhaus in Form eines PPP-Modells zu errichten, an sie herangetreten. Sie sei diesem Vorschlag aus folgenden Gründen gefolgt:

Wien habe auf Grund einer herausfordernden demografischen Entwicklung – nämlich steigende Zahlen bei den Alten und Hochbetagten und gleichzeitig ein Anstieg bei den ganz Jungen – auf zwei Seiten einen „immensen Investitionsbedarf“ gehabt: Im Bereich der Geriatrie, Pflege, bei Tageszentren und Spitälern genauso wie in den Bereichen Kinderbetreuung, Kindergarten, Vorschule, Nachmittagsbetreuung und Schulen. Gleichzeitig habe es sich um eine „finanztechnisch sehr herausfordernde Zeit“ gehandelt. Brauner verwies auf den Stabilitätspakt mit dem Bund auf Basis der Maastricht-Kriterien der Europäischen Union, im Rahmen dessen Länder Überschüsse an den Bund abliefern mussten.

Mag.^a Renate Brauner vor der Kommission:

„Und wir hatten große Sorge, dass es hier zu weiteren Verschärfungen der Maastricht-Regeln kommt, die ja dann übrigens auch gekommen sind. Es gab damals ein Vertragsverletzungsverfahren gegen Deutschland und unsere Sorge war (...) wenn gegen Deutschland so rigide vorgegangen wird, was bedeutet das für uns? Es gab deswegen generell die Suche nach alternativen Finanzierungen. Und da ist eben damals dieser Vorschlag des KAV zu einem PPP-Modell mit europaweiter Partnersuche gekommen.“

Sie habe es auch für klug gehalten, einen erfahrenen Partner und fremde Kompetenz mit an Bord zu holen und Teile der Risiken – insbesondere das Finanzierungs- und Errichtungsrisiko – an einen privaten Partner zu übertragen.

„... warum ich damals, wie der KAV den Vorschlag, dieses Spital im Zuge einer Partnerschaft mit einem Privaten zu errichten, warum ich diesem Vorschlag gefolgt bin, weil eben, genau das ist ja der Sinn von PPP und vor allem auch, wenn es Maastricht-relevante Auswirkungen haben soll, ja zumindest zwei der drei Risiken bei dem Privaten sein müssen. Das heißt, es ist genau eben auch darum gegangen, das Risiko für die Stadt möglichst zu minimieren.“

Ing. Wolfgang Hesoun als ehemaliger Vorstandsvorsitzender der PORR AG, die Teil des Bieterkonsortiums P-S-V war, bestätigte vor der Untersuchungskommission:

„Aber ein Wesen dieser PPP-Projekte ist es natürlich, dem Kunden Risiken abzunehmen. Das betrifft Bauausführungsrisiken, das betrifft Betriebsrisiken und natürlich auch Finanzierungsrisiken. Bei gleichbleibender Qualität sollte sich für den Kunden möglichst wenig Risiko ergeben. Wie sich das dann mathematisch auswirkt, ist sozusagen eine Frage der Projektabwicklung. Aber man versucht eben, teilweise Risiken auszulagern, wenn man so etwas macht.“

Zur generellen Sinnhaftigkeit eines PPP-Modells befragt erklärte Ing. Hesoun:

„Dass es sich in der damaligen Zeit auch unter anderen Gesichtspunkten als sinnvoll erweisen konnte, Infrastruktur, und dazu zähle ich auch Krankenhäuser, als PPP-Modelle abzufahren, war klar, weil zu dem Zeitpunkt war die Verschuldungsrelevanz nach Maastricht noch ein bisschen anders geregelt. Daher hatte so ein Modell auch den Vorteil, neben der Tatsache, Risiken vom Bauherrn zum Partner zu übertragen, dass es sich in der Budgetwirksamkeit über die Nutzungsdauer verteilen ließ. Und das ist natürlich etwas anderes, wenn ich heute acht, neun, wie viel auch immer, Mio. direkt im Budget unterbringen muss, als wenn ich sie über die Nutzungsdauer verteilt über Mietaufwendungen mehr oder weniger als Betriebsaufwand verbuchen kann. Das waren manchmal bei anderen Kunden auch Überlegungen, die zu solchen PPP-Modellen geführt haben.“

6.2.2.2. Warum mussten Bewerber ein Grundstück mitbringen?

Im Rahmen einer EU-weiten Bekanntmachung vom 28. April 2006 suchte der KAV Bewerber für das PPP-Projekt, konkret für ein „*Verhandlungsverfahren zur Bereitstellung des Krankenhauses Wien-Nord in Wien 21*“. Als Mindestvoraussetzung für die Bewerbung wurde die ausschließliche Verfügungsmöglichkeit über ein geeignetes, mindestens 50.000 m² großes Baugrundstück für den Zeitpunkt der voraussichtlichen Auftragserteilung 16.03.2007 festgeschrieben.

Laut Teilnahmeunterlage sollte durch dieses Verfahren „*die optimale Bereitstellung des Krankenhauses Wien-Nord*“ sichergestellt und dazu das „*bestgeeignete Grundstück in Verbindung mit dem besten Angebot (insb. hinsichtlich optimaler Planung und Finanzierung) des bestgeeigneten Unternehmens gefunden werden*“.

Sowohl Ex-Gesundheitsstadträtin Mag.^a Brauner als auch der ehemalige KAV-Direktor Dr. Marhold begründeten die Einbeziehung des Grundstücks in die Suche nach einem Realisierungspartner mit wirtschaftlichen, preisstrategischen Überlegungen. Mag.^a Renate Brauner verwies an leidvolle Erfahrungen der Stadt, wonach Grundstückspreise schlagartig explodiert seien, sobald eine Kaufabsicht der Stadt publik geworden sei. Als es etwa darum gegangen sei, im Süden Wiens ein neues Fußballstadion zu errichten, hätten dort die Felder „*auf einmal einen Preis gehabt wie in Manhattan*“, so Brauner vor der Kommission.

Ähnliche Erfahrungen habe die Stadt auch gemacht, als es um die Idee einer EXPO in Wien oder um neue Trassen für den U-Bahnbau gegangen sei. Aus der Überzeugung heraus, dass private Grundstücksinteressenten derlei Preistreibereien nicht ausgesetzt seien, hätte man sich für diese Vorgehensweise entschieden.

Der ehemalige KAV-Direktor Dr. Marhold erklärte vor der Untersuchungskommission, es sei sinnvoll gewesen, *„das Grundstück in die Ausschreibung EU-weit einzubeziehen, um es dem Wettbewerb zu unterwerfen.“* Man habe das Grundstück dem Wettbewerb unterworfen, *„weil klar ist, wenn ein Anbieter das Grundstück mitbringen muss, dann wird er auch drauf schauen, dass er für dieses Grundstück einen guten Preis mitbringt“.*

Auch im Zuge der Befragung des Sachverständigen Dipl.-Ing. Dr. Stephan Fuld, er war als fachtechnische Unterstützung für den KAV in der Bewertungskommission zur Prüfung der Bewerbungen für das PPP-Modell vertreten, ging man in der Untersuchungskommission der Frage nach, wie die Entscheidung des KAV, das Grundstück nicht selbst bereitzustellen, zu begründen sei:

GR Dipl.-Ing. Dr. Stefan Gara (NEOS):

„Warum hat man damals die Auswahl im Wettbewerb so getroffen, dass das Grundstück eingebracht werden muss, zumal es doch leichter wäre, das aus der Sicht der Stadt zu machen, weil quasi ein echter Wettbewerb im Sinne des Grundstücks nicht wirklich bei der zur Verfügung stehenden Anzahl an Grundstücken erfolgt?“

Dipl.-Ing. Dr. Stephan Fuld:

„Eines der zentralen Themen 2005 bis 2007 war die Maastricht-Konformität. Also es war ganz wichtig, dass das Projekt so abgewickelt wird, dass die Finanzierung Maastricht-konform erfolgt. (...) es wurde damals herausgearbeitet, dass es ein zentraler Punkt ist, dass ein möglichst doch umfangreiches Risiko auf den Vertragspartner überwältigt wird, also, dass das Risiko nicht nur beim KAV und der Stadt Wien bleibt, sondern dass auch auf der anderen Seite erhebliche Risiken verbleiben. Eines der klassischen Risiken in einem Bauvorhaben ist das Baugrundrisiko. Das war nach meiner Erinnerung der ausschlaggebende Grund, warum man gesagt hat, man muss den Grund in das Verfahren miteinbinden.“

Auf die Nachfrage was unter dem Baugrundrisiko zu verstehen sei, antwortete Dr. Fuld:

„Das beginnt, man kann noch so oft Probebohrungen machen, von nicht erwarteten Kontaminationen bis Unregelmäßigkeiten im Baugrund. Das klassische Baugrundrisiko.“

6.2.3. Führt diese Ausschreibungsbedingung der Bereitstellung eines geeigneten Spitalsgrundstückes zu einer Einschränkung des Wettbewerbs?

Entsprach das Verhandlungsverfahren für das PPP-Modell dem BverG 2006?

Der Wiener Krankenanstaltenverbund hat im Jänner 2006 ein „*Rechtsgutachten über die vergaberechtliche Beurteilung eines Ablaufmodells, nach dem ein Mietvertrag (Leasingvertrag) über ein zu errichtendes Krankenhaus auf dem best geeigneten Standort vergeben werden kann*“ bei Univ.- Prof. Dr. Josef Aicher in Auftrag gegeben.

In diesem Gutachten heißt es, dass „*in den Planungswettbewerb mit dem Anbieten einer geeigneten Liegenschaft ein wettbewerbsfremdes Element hineingetragen wird*“. Das mache aber die Wettbewerbsphase nicht unzulässig:

„Kann der KAV davon ausgehen, dass eine ausreichende Zahl ‚beplanter‘ Liegenschaften angeboten werden wird, um einen echten Wettbewerb über die gestalterische Lösung zu ermöglichen (Richtzahl: drei), steht der Kombination von Standort- und Architekturwettbewerb kein durchschlagendes Hindernis entgegen.“

Aufgrund der vorangegangenen Prüfung geeigneter Grundstücke in Wien 21 durch die MA 21 B konnte der KAV davon ausgehen, dass – wie im Gutachten gefordert – eine ausreichende Zahl von Liegenschaften angeboten werden würde.

Weiters ging es in dem Gutachten auch darum, ob es zulässig sei, nur mit dem Verfüger der bestgeeigneten Liegenschaft in ein Verhandlungsverfahren für ein PPP-Modell zu treten:

Dazu heißt es in der resümierenden Bewertung des Gutachtens:

„Es ist zwar vertretbar, ein Verhandlungsverfahren nur mit dem über die ‚Siegerliegenschaft‘ im Standortwettbewerb verfügungsberechtigten Konsortium als zulässig anzusehen. Dies kann damit begründet werden, dass dieses Konsortium infolge des Eigentums an der Liegenschaft auch ein ausschließliches Recht zu deren Bebauung besitzt (...). Da diesfalls der Bauauftrag aber zur Gänze dem Wettbewerb entzogen wäre und demzufolge die Anforderungen an ein Verhandlungsverfahren mit einem einzigen Unternehmer (und damit auch an ein bestehendes Ausschließlichkeitsrecht) besonders streng sind, wird nicht zuletzt aus Gründen der Vorsicht ein Verhandlungsverfahren mit dem 1. und dem 2. Preisträger im Standortwettbewerb empfohlen.“³

³ Rechtsgutachten über die vergaberechtliche Beurteilung eines Ablaufmodells, nach dem ein Mietvertrag (Leasingvertrag) über ein zu errichtendes Krankenhaus auf dem best geeigneten Standort vergeben werden kann, erstattet von o. Univ.-Prof. Dr. Josef Aicher (Dr. Aicher Unternehmensforschung OEG), S. 6

Und weiter:

„Bleibt es beim Verhandlungsverfahren nur mit dem Sieger des Standortwettbewerbes besteht ein relativ hohes Anfechtungsrisiko. Es kann aber nicht gesagt werden, dass ein nur mit dem Wettbewerbssieger geführtes und mit dessen Ausschließlichkeitsrecht an der Liegenschaft begründeten Verhandlungsverfahren betreffend die Errichtung des Krankenhauses unvertretbar wäre.“

Nach der EU-weiten Bekanntmachung vom 28. April 2006 langten bis Juni 2006 drei Teilnahmeanträge mit insgesamt vier Grundstücken ein. Letztlich erfüllte aber nur ein Bewerber alle Bedingungen, was dazu führte, dass der KAV schlussendlich im Dezember 2008 in Verhandlungen mit dem einzig verbliebenen Bewerber, dem Konsortium P-S-V (PORR, Siemens, VAMED) trat (vergleiche dazu die ausführlichere Darstellung im Kapitel zur Fragestellung *„6.2.5. Welche wesentlichen Anforderungsparameter fanden Eingang in das Verhandlungsverfahren und wurden erfüllt?“*)

Die Verhandlungen mit dem Konsortium erwiesen sich als langwierig und führten letztlich zu keinem Abschluss.⁴ Im April 2010 widerrief der KAV die EU-weite Ausschreibung hinsichtlich der „Bereitstellung des Krankenhauses Wien–Nord“ und brach die Verhandlungen mit dem Konsortium ab.

Der Rechnungshof hielt in seinem Bericht⁵ fest, dass das vom KAV gewählte Verhandlungsverfahren für das PPP–Modell grundsätzlich mit dem BVergG 2006 übereinstimmte. Die geforderte Grundstücksbeistellung aber habe die Verhandlungsposition des KAV wesentlich eingeschränkt. Darüber hinaus kritisierte der Rechnungshof, dass der KAV *„rund neun Monate von der Ausschreibung bis zum Zuschlag für das Verhandlungsverfahren plante, jedoch drei Jahre und rund elf Monate bis zum Widerruf benötigte, um seine ungünstige Verhandlungsposition zu beseitigen“*.

Allerdings – darauf wiesen mehrere ZeugInnen hin –, ist es während diesen langen Verhandlungen zu keinen zeitlichen Verzögerungen im Projekt gekommen, weil die Zeit parallel bereits für umfangreiche Planungsarbeiten und die Abwicklung des Architekturwettbewerbes genutzt wurde. Im Hintergrund dieses Vergabeverhandlungsverfahrens sind die Arbeiten weiter gelaufen.

GR David Ellensohn (GRÜNE):

„(...) Sie sagen das Projekt ist von Anfang an im Zeitplan und im Kostenplan geblieben. (...) War es für den Gesamtzeitplan irrelevant, ob die Verhandlungen 9 Monate dauern oder 3 Jahre und 11 Monate?“

⁴ Vergleiche dazu auch das Kapitel *„6.2.9. Wurde durch den Widerruf der Ausschreibung die Verhandlungsposition der Stadt Wien hinsichtlich der Projektkosten verbessert?“*

⁵ Bericht des Rechnungshofes, Stadt Wien – Projekt Neubau Krankenhaus Nord, Reihe WIEN, 2018/6, S. 32

Dr. Wilhelm Marhold, ehem. KAV-Generaldirektor:

„Wäre ich noch Generaldirektor gewesen, hätte ich das dem Bundesrechnungshof plausibel erklären können. (...). Fakt ist (...), dass das Verhandlungsverfahren zwar länger gedauert hat, aber die Zeit genutzt wurde, indem Leistungsplanung, Bauausstattungsbeschreibung, Architekturwettbewerb und abgeschlossene Vorentwurfsplanung in dieser Zeit durchgeführt wurde. Das heißt, es ist damit nicht zu einer Zeitverzögerung des Projekts gekommen, sonst hätte ja nie die begleitende Kontrolle bei meinem Ausscheiden attestieren können, dass das Projekt im Zeit- und Kostenplan liegt.“

6.2.4. Wurde die Wirtschaftlichkeit des PPP-Modells im Vergleich zur Eigenerrichtung geprüft und über den Lebenszyklus betrachtet?

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

Mit dieser Kritik wurde der damals verantwortliche KAV-Direktor Dr. Wilhelm Marhold in der Untersuchungskommission konfrontiert.

GR David Ellensohn (GRÜNE):

„Also es wurde offensichtlich am Anfang gesagt, wir machen ein PPP-Modell ohne irgendeinen Kostenplan zu haben. Das wird zumindest vom Bundesrechnungshof kritisiert und über das stolpert jeder, der das durchliest, und jede gleich einmal. Wie erklären Sie sich das?“

Dr. Wilhelm Marhold:

„Ja natürlich haben wir Berechnungen gehabt. So ein großes Ding geht man ja nicht einfach nur so an. Aber ich gebe zu, der Hauptteil der Argumentation war Maastricht. (...) Natürlich gibt es Berechnungsmethoden, wo man hochwissenschaftlich (...) berechnen kann, wie denn das möglicherweise wirtschaftlich aussehen würde. Natürlich ist das bedacht worden. Aber vor allem haben wir auch gewusst, wieviel kostet uns die Eigenerrichtung, weil da hatten wir ja die Benchmarks von vergleichbaren Krankenhäusern in den Quadratmeterpreisen. (...) Und ehrlicherweise beurteilen, wie das PPP-Modell ausschaut, das können Sie auch erst dann, wenn Sie ein Angebot haben. Es hat ja lange gedauert, bis wir da ein Angebot bekommen haben, das dann auch zu hoch war und wir

eben dann widerrufen haben. Wenn Sie ein Angebot zu einem Fixpreis haben, dann können Sie auf 60 Jahre die Lebenszyklen berechnen, dann können Sie alles berechnen.“

6.2.5. Welche wesentlichen Anforderungsparameter fanden Eingang in das Verhandlungsverfahren und wurden erfüllt?

6.2.5.1. Das Verhandlungsverfahren

Das Verhandlungsverfahren zur Vergabe des Auftrags „Bereitstellung des KH Wien-Nord“ wurde in zwei Teile bzw. drei Phasen geteilt:

- **Teil 1** = Phase 1: öffentliche Interessenten- und Grundstückssuche
- **Teil 2**: = Angebotsphase des Verhandlungsverfahrens, bestehend aus:
 - Phase 2: Auswahl der Basisprojekte
 - Phase 3: Ausarbeitung der Projekte zu wirtschaftlichen Angeboten mit Preis und Ermittlung des Bestbieters

6.2.5.2. Die Bewerbersuche

In der „Teilnahmeunterlage für die Bereitstellung Krankenhaus Wien-Nord“ vom 28. April 2006, mit der der KAV europaweit Bewerber gesucht hat, waren Mindestanforderungen festgelegt.

Mindestvoraussetzung Grundstück

- Bewerber mussten die rechtlich abgesicherte, ausschließliche Verfügungsmöglichkeit über ein geeignetes, mindestens 50.000m² großes Baugrundstück nachweisen. Bewerber konnten auch mehrere Grundstücke nominieren.
- Die Verfügungsmöglichkeit über das Grundstück musste für die Dauer von mindestens 60 Jahren ab Auftragserteilung gegeben sein.
- Die Eignung des Grundstücks war durch ein städtebauliches Gutachten (MA 21 oder hinsichtlich Erfahrung und Ausbildung gleichwertig) vorzulegen.

- Die städtebauliche Realisierbarkeit des auf der Liegenschaft umzusetzenden Projekts musste durch die Bewertungskommission positiv beurteilt werden.
- Zusätzlich wurden für die Bewertungskommission Parameter zur Bewertung der Liegenschaft festgelegt. Für die Gesamtbewertung waren Lage, Größe, Funktionalität, Erweiterungsmöglichkeiten, Topografie, Baugrund (Bodengutachten), Grundwasserspiegel, Kontaminationen, städtebauliches Umfeld, Verkehrsanbindung sowie die Einbindung in öffentliche Ver- und Entsorgungseinrichtungen (Strom, Gas, Fernwärme, Wasser, Kanal) mit einem Punktesystem zu beurteilen.

Frist für den Nachweis

In der Teilnahmeunterlage heißt es:

„Zur Gewährleistung eines fairen Wettbewerbs hat jeder Bewerber die Möglichkeit, in der ersten Phase des Verfahrens bloß das Grundstück zu benennen und die rechtlich abgesicherte, ausschließliche Verfügungsmöglichkeit (für den Zeitpunkt der voraussichtlichen Auftragserteilung 16.03.2007) erst später nachzuweisen. Der Nachweis muss jedoch spätestens mit Ende der Frist zur Vorlage der Projekte am 29.09.2006 vorgelegt werden.“

Technische Leistungsfähigkeit

Für die Bewertung der technischen Leistungsfähigkeit der Bewerber/der Bewerbergemeinschaft oder deren Subunternehmer waren Referenzprojekte (Fertigstellung nach 2001) aus den Bereichen „Planung und Projektsteuerung“ sowie „Errichtung und Verwertung“ gefordert. Für die Beurteilung der Projekte wurde ein Punktesystem implementiert, das u.a. die Größe (Bruttogeschoßfläche) der Referenzprojekte berücksichtigt. Voraussetzung für die Aufnahme in Phase 2 war das Erreichen von 7.000 Punkten.

Von den Bewerbern wurde außerdem die Nennung technischer und wirtschaftlicher Schlüsselpersonen für das geplante Projekt gefordert. Auch von diesen Schlüsselpersonen mussten Referenzprojekte für eine vergleichbare Tätigkeit angeführt werden, wobei zumindest eine Referenz ein Krankenhausprojekt betreffen musste.

Wirtschaftliche Leistungsfähigkeit

Für den Nachweis der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit und als Sicherstellung wurde von den Bewerbern die Vorlage einer Bankpromesse gefordert, eine „jederzeit ohne Angabe von Gründen abrufbare Bankgarantie“ in der Höhe von 10 Mio. Euro.

Zuverlässigkeit

Schließlich wurde von den Bewerbern ein Nachweis der Zuverlässigkeit (kein Konkursverfahren, keine Verurteilungen wegen schwerer beruflicher Verfehlungen ...) durch die Vorlage von Gewerberegisterauszug, Firmenbuchauszug, Strafregisterbescheinigung, eines letztgültigen Kontoauszugs des zuständigen Sozialversicherungsträgers sowie einer letztgültigen Lastschriftanzeige der zuständigen Finanzbehörde verlangt.

6.2.5.3. Einrichtung einer Bewertungskommission

Zur Prüfung der Bewerbungen richtete der KAV eine Bewertungskommission, bestehend aus externen Experten sowie MitarbeiterInnen der Stadt und des KAV, ein. Mitglieder der Kommission laut Teilnahmeunterlage (die angeführten Funktionsangaben beziehen sich auf das Jahr 2006):

- Vorsitz: Prof. Dr. Heinz Lohmann – ehemals Vorstand der Hamburger LBK (Landesbetrieb-Krankenhäuser)
- Dipl.-Ing. Dr. Stephan Koller – BK bei d. Errichtung d. SMZO
- Walter Reinagl – ehem. Verwaltungsdirektor SMZO
- SR Dipl.-Ing. Herbert Binder – Leiter MA 21B
- SR Dipl.-Ing. Josef Matousek – Leiter der MA 19
- Ing. Heinz Lehner – BV 21. Bezirk
- Dr. Wilhelm Marhold – Generaldirektor, KAV,
- Dr. Susanne Herbek – TU 1 – Direktorin, KAV
- Dipl.-Ing. Dr. Peter Wölfl – TU 3 – interim. Direktor
- Mag.^a Martina Blaha, Leiterin der MA 24
- OSR Dr. Josef Kramhöller, Leiter der MA 4
- Arch. Dipl.-Ing. Dieter Hayde – Hayde Architekten und Ziviltechniker GmbH
- Fachtechnische Unterstützung: Dipl.-Ing. Dr. Stephan Fuld
- Vergaberechterspezte und Schriftführer: RA Dr. Stefan Wurst (Wurst & Ströck Rechtsanwälte Partnerschaft)
- rechtliche Fragestellungen: Herr Univ. Prof. Dr. Josef Aicher.

6.2.5.4. Die Arbeit der Bewertungskommission

Die Bewertungskommission tagte drei Mal.

1. Sitzung: Bewertung von vier Grundstücken

Die erste Sitzung fand am 14. 7. 2006 statt, um die eingelangten Teilnahmeanträge zu bewerten. Es hatten sich drei Bewerber mit insgesamt vier Grundstücken beworben. Der KH-Nord-Untersuchungskommission wurde das Protokoll der Bewertungskommissionssitzung zur Verfügung gestellt.

Kommissionsvorsitzender Prof. Lohmann erklärte eingangs, *„dass grundsätzlich die Eignung des Grundstücks und die Vorteile dieses gegenüber anderen (Grundstücken, Anm.) die zentrale Frage darstellt. Auch was rund um das Grundstück zur Verfügung steht, ist in die Bewertung einzubeziehen.“*

Die Bewertungsergebnisse der Kommission für die vier Grundstücke:⁶

Projekt 1:

Eine ungünstige Konfiguration der Flächen, die Einbettung in eine Einfamilienhäuser-Nachbarschaft, schlechte Erweiterungsmöglichkeiten, keine Einkaufsgelegenheiten in der Umgebung sowie die geringe Attraktivität des städtebaulichen Umfelds haben gegen dieses Grundstück gesprochen.

Projekt 2:

Die schlechte Anbindung an den öffentlichen Verkehr sowie eingeschränkte Einkaufsmöglichkeiten haben diesem Grundstück Punkte gekostet. Positiv wurden die grünen Umlandflächen bewertet.

Projekt 3, Siemens-Grundstück:

Die Bewertung des Siemens-Grundstück fiel nur unwesentlich anders aus als die Bewertung des ÖBB-Grundstücks: Es hat etwas weniger gut bei der verkehrstechnischen Anbindung und der Nahversorgungsstruktur, dafür etwas besser bei den Verteilungsmöglichkeiten der Baumasse abgeschnitten.

⁶ zusammengefasst gemäß Protokoll der Bewertungskommissionssitzung, „Projekt 1“ und „Projekt 2“ werden darin nicht näher benannt;

Projekt 3⁷, ÖBB-Grundstück:

Aus Sicht der unabhängigen Bewertungskommission haben für dieses Grundstück die guten Möglichkeiten zur Verteilung der Baumasse, die zentrale Lage, die Einkaufsinfrastruktur (großes Einkaufszentrum in der Nähe), die Verkehrsanbindung (Straße und ÖV) sowie mögliche Erweiterungsflächen gesprochen. Schlecht abgeschnitten hat das Grundstück hinsichtlich seiner nicht vorhandenen grünen Umgebung. Dieser Nachteil wurde jedoch durch die Möglichkeit, Grünanlagen auf den Erweiterungsflächen zu schaffen, abgemildert.

Ergebnis laut Protokoll:

„Über Vorschlag des Vorsitzenden stellt die Kommission fest, dass die Projekte 1 und 2 die in der Ausschreibungsunterlage festgelegte Mindestpunktzahl von 7.000 Punkten nicht erreicht haben. Dementsprechend hat sich nur der Bewerber 3 für die Phase 2 des Verfahrens qualifiziert. Die Kommission beschließt einstimmig, dem Auftraggeber zu empfehlen, ohne weiteres Verfahren nach Verstreichen der Anfechtungsfrist für die Anfechtung der Bewerberauswahl Verhandlungen mit dem Bewerber 3 zu beginnen. Gegenstand der Verhandlungen sollten beide Projekte (3ÖBB, und 3Siemens) sein.“

2. Sitzung: Neubewertung von vier Grundstücken – einstimmiger Beschluss

Die beiden ausgeschiedenen Bewerber (Mischek Systembau GmbH und Kasernen Projektentwicklungs- und Beteiligungs AG) wandten sich an den Wiener Vergabekontrollsenat (VKS). Der VKS erklärte die Entscheidung des KAV, die beiden Bewerber nicht zur 2. Phase des Verhandlungsverfahrens zuzulassen, für nichtig. Der VKS hat sich mit den Bewertungen der Bewertungskommission nicht inhaltlich auseinandergesetzt. Maßgeblich für diese Entscheidung waren Formalfehler beim Prozedere der Bewertung. Auch die mangelhafte Nachvollziehbarkeit der kommissionsinternen Diskussionen in den Protokollen wurde beanstandet.⁸ Daher kam es in einer zweiten Sitzung der Bewertungskommission am 12. Jänner 2007 zu einer neuerlichen Bewertung der vier Grundstücke.

⁷ Die doppelte Bewertung von Projekt 3 ergibt sich daraus, dass das Konsortium P-S-V sein Projekt mit zwei verschiedenen Grundstücksvarianten vorlegte. Im Protokoll der Bewertungskommissionssitzung, das hier als Quelle dient, wurden „Projekt 1“ und „Projekt 2“ nicht näher erklärt.

⁸ Über die Entscheidung des VKS berichtete Dr. Stefan Wurst am Beginn der 2. Sitzung. Quelle des hier Angeführten ist das Protokoll der 2. Sitzung der Bewertungskommission vom 22.01. 2007.

Die Bewertungskommission kam zu folgenden Bewertungsergebnissen:

Bewerber	Grundstück	Punkte
Mischek Systembau GmbH	Grundstück nördlich Heeresspital	6.256
Kasernen Projektentwicklungs- u. Beteiligungs-AG-	Heeresspital/Van-Swieten- Kaserne	7.596
P-S-V (Porr, Siemens, Vamed)	ÖBB-Grundstück	12.539
P-S-V (Porr, Siemens, Vamed)	Siemens-Grundstück	11.381

Damit verfehlte Bewerber 1 die in den Ausschreibungsunterlagen festgelegte Mindestpunktzahl von 7.000 Punkten und scheidet aus. Die beiden anderen Bewerber mit insgesamt drei Grundstücken (ÖBB, Siemens, Heeresspital/Van Swieten Kaserne) qualifizieren sich mit mehr als 7.000 Punkten für Phase 2. „Die Kommission beschließt einstimmig, dem Auftraggeber zu empfehlen, das Vergabeverfahren mit diesen Bewerbern fortzusetzen“, heißt es im Protokoll.

Aufforderung zur Abgabe eines Realisierungskonzepts

Im November 2007 hat der KAV in einer Ausschreibungsunterlage die Verfahrensregelungen für die Phasen 2 und 3 des Verhandlungsverfahrens festgehalten und die zwei verbliebenen Bewerber zur Abgabe eines (nicht vollständig ausgearbeiteten) Realisierungskonzepts für das Projekt Krankenhaus Wien-Nord aufgefordert. Als Ende der Einreichfrist für die Realisierungskonzepte wurde der 29. Februar 2008, 12 Uhr festgesetzt.

In der Ausschreibungsunterlage wurden zwei Muss-Kriterien formuliert:

- Verfügungsberechtigung über das KHN-Grundstück (= angebotene Fläche + Erweiterungsfläche)
- Einräumung einer Kaufoption für das KHN-Grundstück an den Auftraggeber zu einem Kaufpreis von höchstens EUR 300/m²

Zweck der Option war laut Ausschreibungsunterlage, dem Auftraggeber im Zeitraum bis zum Baubeginn die Möglichkeit zu geben, die KHN-Fläche zum Zweck der Errichtung des Krankenhauses sowie der damit

verbundenen Peripheriegebäude (z.B. Versorgungsgebäude, Dienstwohnungen, Ärztezentrum, Gebäude für komplementäre Dienstleistungen) zu kaufen; und zwar unabhängig davon, ob der Bieter den Zuschlag erhält oder nicht.

Auszugsweise Darstellung der komplexen Verfahrensregelungen

- Jeder Bewerber kann nur mit einem Realisierungskonzept und nur für eine KHN- Fläche an dieser zweiten Stufe teilnehmen. Alternativ- und Abänderungsangebote sind nicht zulässig.
- Nach Abgabe des Realisierungskonzepts wird dieses der Bewertungskommission auch im Rahmen einer Präsentation durch die Bieter (nicht länger als 90 Minuten) vorgestellt.
- Die Bewertungskommission wählt unter den verbliebenen Bietern auf Grundlage der festgelegten Kriterien die drei besten Realisierungskonzepte aus und nimmt zwischen diesen eine Reihung vor.
- Im Fall der erfolgreichen Beendigung der Verhandlungen mit dem erstgereihten Bieter wird der Zuschlag an diesen erteilt, ohne dass die Zuschlagsentscheidung den übrigen Bietern vorher mitgeteilt werden muss. Für den Fall, dass die Verhandlungen mit diesem Bieter scheitern sollten, wird der nächstgereichte Bieter zu weiterführenden Verhandlungen eingeladen. Der drittgereichte Bieter schließlich wird zur Angebotsabgabe eingeladen, falls auch die Verhandlungen mit dem Zweitgereihten scheitern sollten.
- Der Inhalt des Realisierungskonzepts (...) ist für den Bieter bis zum 31. Dezember 2008 verbindlich. Sämtliche Teile des Realisierungskonzepts gelten als zu marktkonformen Preisen (maßgeblicher Markt: Österreich und Deutschland, Stichtag: Ende der Einreichfrist für das Realisierungskonzept) angeboten.
- Die Bindungsfrist kann verlängert werden, falls es zu Verzögerungen bei den Vertragsverhandlungen kommt.
- Zur Sicherstellung für den Fall, dass der Bieter während der Zuschlagsfrist nicht zu seinem Angebot steht und zur Sicherstellung für den Fall, dass die Option auf die KHN-Fläche nicht ausgeübt werden kann, ist vom Bieter ein Vadium von 15 Mio. Euro zu erlegen.
- Die Sicherstellung hat durch eine abstrakte Bankgarantie eines Kreditinstituts zu erfolgen.
- Die Bankgarantie muss mindestens eine Laufzeit bis zum 31. Dezember 2008 aufweisen und ist dem Realisierungskonzept im Original beizuschließen.

- Nach dem Ablauf der Frist für die Abgabe des Realisierungskonzepts stellt das Fehlen des Vadiums einen unbehebbarer Mangel dar und führt zum Ausscheiden des Bieters.
- Steht der Bieter während der Zuschlagsfrist nicht mehr zu seinem Angebot oder zu Teilen seines Angebots, so verfällt das Vadium zugunsten des Auftraggebers.
- Ebenso verfällt das Vadium, wenn der Bieter für eine Bestbieterbeurteilung in Frage kommt und es verabsäumt, behebbare Angebotsmängel fristgerecht zu beseitigen, sodass sein Angebot ausgeschieden wird.
- Bieter dürfen mit Zustimmung des Auftraggebers ihre Stellung im Vergabeverfahren f (...) von ihnen beherrschte Rechtsträger übertragen, sofern diese Rechtsträger nachweislich über all jene Ressourcen (...) verfügen, auf deren Grundlage die Auswahl der Bieter in der ersten Phase erfolgt ist. Änderungen der gesellschaftsrechtlichen Rechtsverhältnisse (...) bedürfen der Zustimmung des Auftraggebers.
- Der Bieter ist zur Geheimhaltung aller Informationen, die er im Zusammenhang mit dem gegenständlichen Vergabeverfahren erhält, verpflichtet.

Kriterien und Punkte zur Bewertung

Für das Realisierungskonzept waren Kriterien zur Messung von Effizienz und Zielerreichung festgelegt, die mit einem Punktesystem zur Bewertung verknüpft waren, siehe unten stehende Übersicht:

HAUPTKAPITEL DES REALISIERUNGSKONZEPTS	UNTERKAPITEL DES REALISIERUNGSKONZEPTS	ART DES KRITERIUMS	MAX. PUNKTE
GÜNSTIGER GRUNDSTÜCKSPREIS	Preis pro m ² in Relation zur Qualität des Grundstücks	sonstiges	16
ERFÜLLUNG DER MAKROFUNKTIONEN	Patientenpfade	Effizienz	4
	Multidisziplinarität und Interprofessionalität	Effizienz	8
	Modulare Organisation der Pflege	Effizienz	16
	Flexibles Raumkonzept	Zielerreichung	8 +8
	Kooperation mit dem extramuralen Bereich	Effizienz	8
	Weiterentwicklung zu einem Gesundheitszentrum	Zielerreichung	8
ERFÜLLUNG DER MIKROFUNKTIONEN	OP-Organisation	Effizienz	4
	Ambulanzen	Effizienz	4
	Notfall-/Unfallaufnahme	Effizienz	4
	Betriebliche Sozialeinrichtungen	Zielerreichung	4
PROJEKTORGANISATION	Rahmenterminplan	sonstiges	4
NICHT-MEDIZINISCHER SUPPORT	Technische Betriebsführung	Zielerreichung	4 +4
	Servicezentrale	Effizienz	4

GÜNSTIGE FINANZIERUNG	Ausnutzung der AAA-Bonität der Stadt Wien zur Optimierung der Gesamt-Finanzierungskosten für den AG	Zielerreichung	4
	Weitergabe der Einsparung durch Technologiefortschritt	Zielerreichung	4
	Optimiertes Finanzierungskonzept (z.B. durch Weitergabe von Refinanzierungsvorteilen)	Zielerreichung	4 +4
FAIR PLAY	Einbindung des Auftraggebers in die bieterseitige Aufbau- und Ablauforganisation	Zielerreichung	4
	Transparenz der Kalkulation während der weiteren Verhandlungsphase	Zielerreichung	4
	Transparenz der Kalkulation während der Projektabwicklung nach dem Zuschlag	Zielerreichung	4
	Einbindung des Auftraggebers in das Konfliktmanagement	sonstiges	4

Rückzug des zweiten Bieters

Im Dezember 2007 zog die Kasernen AG (Grundstück Van Swieten Kaserne) schließlich ihr Angebot zurück, weil sie die Verfügungsberechtigung über das Grundstück nicht beibringen konnte. Somit blieb nur mehr das Konsortium P-S-V im Rennen.

Zu diesem Umstand von der Untersuchungskommission befragt, erklärte Ex-KAV-Direktor Dr. Marhold:

„Der zweitbeste Anbieter konnte die Verfügungsberechtigung über das Grundstück nicht beibringen. (...) Das ist nicht Schuld der Stadt Wien und schon gar nicht des KAV, sondern das liegt schon beim Wettbewerbsteilnehmer, wenn er die Verfügungsberechtigung über das Grundstück Heeresspital nicht beibringen konnte. Es wurde diesem Bewerber auch eine Frist gesetzt, eine ausreichende Frist, um diese Verfügungsberechtigung auch noch nachbringen zu können. Es ist ihm nicht gelungen, dem Bewerber.“

Im Zuge der Befragung des Sachverständigen Dipl.-Ing. Dr. Stephan Fuld, er war als fachtechnische Unterstützung in der Bewertungskommission, ist der Frage nachgegangen worden, warum die Frist zur Vorlage der Verfügungsberechtigung von ursprünglich 29. September 2006 auf 29. Februar 2008 verlängert wurde.

GRin Brigitte Meinhard-Schiebel (GRÜNE):

„In den Teilnehmerunterlagen ‚Bereitstellung Krankenhaus Wien Nord‘ ist unter dem Punkt ‚Mindestvoraussetzung Grundstück‘ festgehalten, dass der Nachweis über die Verfügungsberechtigung über das Grundstück spätestens am 29.9.2006 vorgelegt werden muss. (...) Letztendlich wurde die Frist zur Vorlage der Verfügungsberechtigung aber auf den 29.2.2008 verlängert. Warum wurde diese Frist für so viele Monate verlängert (...)?

Dipl.-Ing. Dr. Stephan Fuld:

„Es war damals natürlich eine heftige Diskussion auch in der Bewertungskommission, ist das nur mit einem Bieter sinnvoll, also ist das Ergebnis dieses Verfahrens, wenn man dann zum Schluss nur noch einen Bieter hat, ein sinnvolles Ergebnis. Das wurde heftig diskutiert, und Teil dieses Diskussionsprozesses war es auch, dass man versucht hat, einem anderen Bieter die Möglichkeit zu geben, diese Berechtigung der Verfügung über das Grundstück noch nachzubringen. Was er aber dann letztendlich nicht geschafft hat.“

3. Sitzung: Einstimmiger Beschluss

Am 20. Februar 2008 tagte die Bewertungskommission unter dem Vorsitz von Prof. Lohmann zum dritten Mal. In dieser Sitzung präsentierte der einzig verbliebene Bewerber, das Konsortium aus PORR/Siemens/Vamed, sein Realisierungskonzept für das ÖBB-Grundstück in der Brünner Straße.

Das Protokoll dieser Sitzung fasst den in der Sitzung vorgebrachten Prüfbericht von Dipl.-Ing. Dr. Stephan Fuld zusammen:

„Nach einer kurzen Beurteilung einzelner Kapitel des Realisierungskonzeptes erklärt Dr. Fuld, dass das Realisierungskonzept aus seiner Sicht nicht nur den hohen Grad an fachlicher Kompetenz des Bieterkonsortiums zeigt, sondern dass sich das Bieterkonsortium auch punktuell bereits mit einigen spezifischen Themen, die das Krankenhaus Nord betreffen, vertieft beschäftigt und zweckmäßige Lösungsansätze aufgezeigt hat.“

Ferner verwies Dipl.-Ing. Dr. Fuld laut Protokoll auf ein Gutachten der „Arsenal Research“, wonach die Eignung der ÖBB-Liegenschaft in Hinblick auf Lärm, Erschütterungen, elektromagnetische Belastungen gegeben sei. Geologische Gutachten zeigten außerdem, *„dass sich die Verunreinigungen im – für Eisenbahnliegenschaften – üblichen Ausmaß befinden“*. Das Bieterkonsortium habe sich bereit erklärt, *„die Hälfte eines allfälligen Kontaminationsrisikos ohne jede Beschränkung zu übernehmen“*.

Letztendlich fasste die Bewertungskommission trotz einiger Bedenken und unter Nichtberücksichtigung einiger Empfehlungen des Gutachters Univ.-Prof. Dr. Josef Aicher den einstimmigen Beschluss, mit dem verbliebenen Bieter, dem Konsortium P-S-V, Vertragsverhandlungen über eine langfristige Nutzung des Krankenhauses Nord am Standort Brünner Straße zu empfehlen.

Ein Mitglied der Bewertungskommission, nämlich Dipl.-Ing. Dr. Stephan Koller, stimmte der Empfehlung, mit dem einzig verbliebenen Bewerber in Vertragsverhandlungen zu treten, am 20. Februar 2008 zwar zu⁹,

⁹ Einstimmigkeit war nicht erforderlich, Dr. Koller hätte problemlos auch dagegen stimmen können

distanzierte sich aber danach von diesem Beschluss und brachte seine vergaberechtlichen Zweifel in einem Brief an den KAV zum Ausdruck. Er schilderte dies auch als Zeuge vor der Untersuchungskommission:

„Im Zuge der ganzen Bewertungskommissionssitzungen ist ein Bieter nach dem anderen verloren gegangen und am Ende ist die Bewertungskommission dagesessen und hat nur mehr einen Monopolbieter – wenn Sie so wollen – gehabt. (...) Und daraufhin habe ich geschrieben, dass dieser Beschluss von mir nicht mitgetragen wird, wortwörtlich: ‚Ich halte die Fortsetzung des Verfahrens mit nur einem Bieter für rechtlich bedenklich und ist auch meiner Sicht bei dem gegebenen Vergabevolumen für einen ausreichenden Wettbewerb zu sorgen‘“.

Eine mögliche Begründung für diesen plötzlichen Sinneswandel lieferte Rechtsanwalt Mag. René Schneider, ehemals in Kanzleigemeinschaft mit Dr. Kurt Dullinger und während der PPP-Verhandlungen mit der Erstellung eines Leitungsvertrages beauftragt, vor der Untersuchungskommission:

„Ich hatte das Gefühl, aber da war ich jetzt nur am Rande involviert, dass das ein bisschen eine querulatorische Eingabe war, weil er irgendwie vielleicht irgendwo nicht zum Zug gekommen ist (...). Die Hintergründe kannte ich nicht. Aber der Name hat mir etwas gesagt, weil natürlich ab und zu spricht man dann manchmal auch über lustige Sachen.“

Noch viel expliziter brachte dies der ehemalige KAV-Generaldirektor Dr. Wilhelm Marhold zum Ausdruck. Das Vergabeverfahren sei unter Beteiligung des *„gerichtlich beeideten, verifizierten und allgemein beeidigten Sachverständigen Dipl.- Ing. Dr. Fuld“* korrekt abgewickelt worden. An den oben erwähnten Brief Dr. Kollers habe er keine Erinnerung, sehr wohl jedoch erinnere er sich an ein anderes Schreiben von ihm:

„Der Herr Koller wollte einen Kontrollauftrag haben (...) und die Stabstelle Recht, die Juristen, haben mir dringend empfohlen, einem derartigen Ansinnen nicht nachzugeben. Soviel zum Herr Dipl.-Ing. Koller und seinen doch sehr widersprüchlichen Aussagen, die er da getroffen hat.“

Der Umstand, dass das ÖBB-Grundstück, das bereits magistratsintern bestgereiht war, auch durch die später eingesetzte Bewertungskommission an die erste Stelle gereiht wurde, ist in der Untersuchungskommission kritisch hinterfragt worden. Aber alle dazu befragten ZeugInnen bestätigten, dass die magistratsinterne Reihung den Mitgliedern der Bewertungskommission nicht bekannt war und auch den BewerberInnen der EU-weiten Ausschreibung des PPP-Modells nicht zur Kenntnis gebracht wurde.

Zusammenarbeitsvertrag

Der Wiener Krankenanstaltenverbund folgte der Empfehlung der Bewertungskommission und schloss am 16. Dezember 2008 mit der Bietergemeinschaft P-S-V einen Zusammenarbeitsvertrag für das Projekt

„Krankenhaus Nord“ ab. Die Vertragsverhandlungen scheiterten rund eineinhalb Jahre später (vergl. dazu die Ausführungen zu den Fragestellungen „6.2.3 Führte diese Ausschreibungsbedingung der Bereitstellung eines geeigneten Spitalsgrundstückes zu einer Einschränkung des Wettbewerbs? Entsprech das Verhandlungsverfahren für das PPP-Modell dem BverG 2006?).

Mit dem Zusammenarbeitsvertrag wurde die Phase 3 des Verhandlungsverfahrens eröffnet, im Rahmen derer die beiden Vertragsparteien Verhandlungen über die Realisierung des Projekts führten. Ziel dieser Verhandlungen war der Abschluss eines konkreten Leistungsvertrags über die Errichtung und den nicht-medizinischen Betrieb des KH Nord. Im Zusammenarbeitsvertrag wurde festgehalten, dass die Verhandlungen nicht verpflichtend zum Abschluss von Verträgen führen müssen. (Der Vertrag wurde ursprünglich mit einer Wirksamkeit bis zum 31. Dezember 2009 beschlossen. Am 22. Dezember wurde er aber bis zum 31. Dezember 2010 verlängert.)

Im Zusammenarbeitsvertrag wurden auch die wesentlichen Ziele des KAV festgehalten:

„Das neue Krankenhaus soll ein ‚Healing Hospital‘ werden, also ein High Tech Spital mit Wohlfühlcharakter, das sowohl den Ansprüchen der regionalen Gesundheitsversorgung gerecht wird, aber auch in einzelnen Disziplinen ‚High End‘-Versorgung bietet; und es soll beim Krankenhaus Nord eine neue effiziente Betriebsorganisation umgesetzt werden, die es dem KAV ermöglicht, eine Patientenversorgung auf höchstem Qualitätsniveau auch unter betriebswirtschaftlichen Grundsätzen in höchstem Maß wirtschaftlich anbieten zu können.“

Gleichzeitig mit dem Zusammenarbeitsvertrag vom 16. Dezember 2008 schlossen KAV und das Bieterkonsortium auch eine Vereinbarung über den Ersatz von Projektkosten. Darin wurde festgehalten, dass Kosten und Aufwände, die Vertragspartnern im Rahmen der Vertragsverhandlungen anfallen, ersatzpflichtig sind. Der Vertrag schreibt u.a. detailliert fest, wie mit den Kosten, die dem Konsortium während der Vertragsverhandlungen anfallen, etwa für Probebohrungen, Maßnahmen zur Baureifmachung oder Vermessungen, im Falle einer Zuschlagserteilung oder im Falle eines Verhandlungsabbruchs, umzugehen ist. Im Falle einer Zuschlagserteilung würden die Kosten in die Gesamtprojektkosten fließen, andernfalls hätte das Konsortium das Recht, dem KAV die Projektkosten in Rechnung zu stellen.

6.2.6. Wurde die Preisangemessenheit des Grundstücks im Vorfeld geprüft?
Entsprach die Nutzung der Kaufoption des Grundstücks durch die Stadt Wien den rechtlichen Vorgaben und wodurch wurde diese Entscheidung bedingt?

6.2.6.1. Preisermittlung durch die MA 69

Im Auftrag des Wiener Krankenanstaltenverbundes hatte die Magistratsabteilung 69 bereits im Mai 2007 angemessene Grundstückskosten für drei verschiedene Standorte im 21. Bezirk (ÖBB-Grundstück, Siemens-Grundstück, Heeresspital) im Rahmen eines Gutachtens ermittelt. Für das ÖBB-Grundstück wurde ein Preis von 304 Euro/m² GFI, für das Siemensgrundstück ein Preis von 263 Euro/m² GFI und für das Grundstück Heeresspital ein Preis von 241 Euro/m² GFI als angemessen ermittelt. Etwaige Dekontaminationskosten wurden von der MA 69 nicht berücksichtigt.

Als die Verhandlungen mit dem Konsortium platzten und der KAV im April 2010 das Verhandlungsverfahren widerrief, konnte der KAV seine Option¹⁰ ziehen und das von der Bewertungskommission einstimmig empfohlene ÖBB-Grundstück an der Brünner Straße kaufen. Der Kauf des ÖBB-Grundstücks wurde am 25. März 2010 letztlich vom Wiener Gemeinderat mit den Stimmen aller im Gemeinderat vertretenen Parteien beschlossen.

Das Kontrollamt der Stadt Wien anerkennt in seinem Bericht vom 6. August 2009 die gewählte Vorgehensweise des KAV ausdrücklich:

„Der KAV hat folgende aus Unternehmenssicht wirtschaftliche und zweckmäßige Vorgangsweise gewählt: Es wurden zunächst Erkundigungen eingeholt – wie es bei einem derart großen Bauvorhaben in einem klar definierten Areal (21. Wiener Gemeindebezirk) üblich ist –, ob und gegebenenfalls welche Liegenschaften für eine mögliche Realisierung vorhanden sind. Diese Grundstückserhebung hat elf mögliche Liegenschaften für den Krankenhausbau ergeben. Als nächster Schritt erfolgte eine Marktpreisorientierung. Diese ergab ein sehr hohes Preisniveau, was in einem später in Auftrag gegebenen Gutachten der Magistratsabteilung 69 - Liegenschaftsmanagement bestätigt wird. Der KAV hat sich deshalb vor allem aus Wirtschaftlichkeitsüberlegungen entschieden, auch die Liegenschaft in den Wettbewerb für das KHN einzubeziehen. Dies führte zu dem Erfolg, dass dieselbe Liegenschaft ÖBB-Hauptwerkstätte zu einem wesentlich niedrigeren Quadratmeterpreis im Rahmen der vertraglich vereinbarten Option für den KAV angeboten worden

¹⁰ Hintergründe zur Kaufoption finden sich weiter oben im Kapitel „6.2.5.4 Die Arbeit der Bewertungskommission“

ist. Die Kaufoption auf die Liegenschaft hat die Position des KAV im Verhandlungsverfahren verbessert.“

Der ehemalige Generaldirektor des KAV, Dr. Wilhelm Marhold vor der Untersuchungskommission:

„Wir waren von der PORR-Siemens-Vamed nicht erpressbar, weil wir uns die Option für den Kauf des Grundstücks gesichert haben. Das heißt, wir waren durchaus in der Lage, deshalb auch schon frühzeitig mit dem Architekturwettbewerb zu beginnen.“

Auch Bürgermeister Dr. Michael Ludwig kam als Zeuge in die Untersuchungskommission, auch wenn seine politische Biografie keine relevanten Anknüpfungspunkte zum Projekt Krankenhaus Nord bietet. Der einzige vage Anknüpfungspunkt ist die hier angesprochene Preisermittlung für drei verschiedene Standorte im 21. Bezirk, die die MA 69 im Jahr 2007 im Auftrag des KAV durchführte. Die MA 69 war damals im Ressort des vormaligen Wohnbaustadtrates Dr. Ludwig angesiedelt. Der heutige Bürgermeister sagte vor der Untersuchungskommission, die MA 69 und der Krankenanstaltenverband seien direkt und ohne seine Vidende miteinander in Kontakt getreten. Die Mitglieder der Untersuchungskommission nutzten die Gelegenheit dennoch, um ihn zur Wahl des Grundstücks zu befragen:

GRin Gabriele Mörk (SPÖ):

„Herr Bürgermeister, finden Sie, dass mit der Liegenschaft in der Brünner Straße die richtige Grundstückswahl getroffen wurde?“

Bgm Dr. Michael Ludwig:

„Ja, ich gehe davon aus, dass alle Entscheidungsträger nach bestem Wissen und Gewissen entschieden haben und aus verschiedensten Kriterien und Rahmenbedingungen den besten Schluss gezogen haben.“

Dass auch der ehemalige Bezirksvorsteher des 21. Bezirks Mitglied in der Bewertungskommission war, ist für den Bürgermeister „selbstverständlich“ und ein Beweis dafür, dass man in der Stadt Wien Wert auf Dezentralisierung lege. Bürgermeister Dr. Michael Ludwig:

„Selbstverständlich sind bei allen großen Bauprojekten Bezirksvorsteherinnen und Bezirksvorsteher miteingebunden. Auch bei der Errichtung von Wohnbauten sind bei der Entscheidung, welche Wohnbauten realisiert werden, in den allermeisten Fällen Bezirksvorsteherinnen und Bezirksvorsteher miteingebunden. Denn es macht Sinn, dass man natürlich die Bezirksbevölkerung in solche Entscheidungen mit einbindet, auch wenn sie nicht unmittelbare Entscheidungsmöglichkeiten haben. Aber dass der Informationsfluss gewährleistet ist, wenn eines der größten Bauprojekte in Wien errichtet wird, dass quasi über die politisch Verantwortlichen in den Bezirken die

Bezirksbevölkerung informiert wird, erachte ich als einen großen Vorteil unserer Demokratie in Wien und sehe das auch als ein Zeichen, dass die Dezentralisierung durchaus die Möglichkeit bietet, Informationen an die Bevölkerung heranzutragen.“

6.2.7. Verursachte der Dienstleistungsauftrag über Architekturplanungsleistungen und dessen Abwicklung Störungen im Planungs- und Bauablauf?

6.2.7.1. Der Architekturwettbewerb

Im Mai 2008, kurz nachdem das Bewerberkonsortium P-S-V sein Realisierungskonzept präsentiert hatte, machte der KAV die „*Vergabe eines Dienstleistungsauftrags über Architekturplanungsleistungen für den Neubau des Krankenhauses Nord, 1210 Wien*“ EU-weit bekannt.

Mit dem Gewinner des Architekturwettbewerbs plante der KAV ein Verhandlungsverfahren für die Architekturplanung durchzuführen, bei „gut funktionierender Zusammenarbeit“ sollte der Auftrag die Planungsleistungen bis zur Ausführungsplanung umschließen. Der Bieter des PPP-Modells sollte die Fachplanungsleistungen selbst durchführen bzw. sollten sie in seinem Verantwortungsbereich durchgeführt werden.

Ein 15-köpfiges Preisgericht legte das Prozedere für den Realisierungswettbewerb mit zwei Wettbewerbsstufen und einer Wettbewerbsordnung zur Auslobung eines Siegerprojekts fest: Neben der Befugnis als Ziviltechniker gemäß dem Ziviltechnikergesetz 1993 nannte die Wettbewerbsordnung für die Wettbewerbsteilnehmer als Mindestanforderung für die technische Leistungsfähigkeit mindestens ein Referenzprojekt (Hochbauprojekt innerhalb der letzten drei Jahre, Baukosten mindestens 10 Mio. Euro) als Generalplaner oder als Architekturplaner inkl. der Koordinierung der Haustechnikplanung.

Bis Ende August 2008 langten 37 anonymisierte Wettbewerbsbeiträge fristgerecht für eine Beurteilung ein. Das Preisgericht entschied, sieben Wettbewerbsbeiträge für die zweite Wettbewerbsstufe zuzulassen. Auf Einladung des KAV legten die sieben verbliebenen Wettbewerbsteilnehmer bis Anfang Dezember 2008 die erweiterten Wettbewerbsbeiträge mit der Konkretisierung der Lösungsansätze aus der ersten Wettbewerbsstufe vor.

Das Preisgericht entschied im Dezember 2008 für das Projekt des Wiener Architekturbüros Albert Wimmer ZT-GmbH, das im Wesentlichen auf einer Kammstruktur mit Mittelmagistrale aufbaute und im Norden zusätzliche Einrichtungen (Parkhaus, Wirtschaftstrakt) vorsah. Das Architekturbüro hielt auch die Vorgaben der Wettbewerbsordnung (wie Einhaltung des Raum- und Funktionsprogramms) ein. Zwölf der 15

Mitglieder des Preisgerichts stimmten für das Projekt des später beauftragten Architekturbüros als Siegerprojekt. In der Folge schloss der KAV mit dem Sieger des Wettbewerbs im März 2009 sowie April 2009 einen Planungswerkvertrag für das Krankenhaus Nord ab. Für die Leistungserbringung setzte der Wettbewerbssieger ein Planerteam ein und beschäftigte für Spezialbereiche – wie Medizintechnik oder Bauphysik – Subunternehmer.

Architekt Dipl.-Ing. Albert Wimmer holte sich auch „*die gesamte Crew von Klagenfurt*“ in sein Team, jene Planer, die kurz zuvor das damals gerade fertig gestellte Landesklinikum Klagenfurt errichtet hatten. „*Ich hatte sozusagen bestes Wissen, letztes Wissen in meinem Team*“, sagte der Teilgeneralplaner vor der Untersuchungskommission, wo von einigen Abgeordneten angezweifelt worden war, ob er genug Erfahrung im Krankenhausbau gehabt habe.

Der Rechnungshof sah in den vom KAV für die Architekturleistungen vorgegebenen Mindestanforderungen (Befugnis, technische Leistungsfähigkeit)

„... eine bewusst niedrig gesetzte Schwelle, um möglichst viele Teilnehmer anzusprechen und zur Abgabe von Wettbewerbsbeiträgen zu motivieren. 37 abgegebene Wettbewerbsbeiträge für die erste Wettbewerbsstufe zeigten, dass der KAV dieses Ziel erreichte.“¹¹

Nach Ansicht des Rechnungshofs hätte ein derartiger Krankenhausbau im Vergleich zu anderen Hochbauprojekten, wie Büro- oder Wohnhäuser, aber mehr Erfahrung, technisches Fachwissen und Managementfähigkeiten von potenziellen PlanerInnen erfordert.

„Die geringen technischen Anforderungen an die Wettbewerbsteilnehmer (Hochbauprojekt innerhalb der letzten drei Jahre, Baukosten mindestens 10 Mio. EUR) entsprachen jedoch nicht den tatsächlichen Anforderungen an den Neubau des Krankenhauses Nord und stellten ein potenzielles Risiko für Störungen im Planungs- und Bauablauf dar.“¹²

Die Vorsitzende der Untersuchungskommission, Dr.ⁱⁿ Elisabeth Rech, hat am 27. August 2018 im Wege eines Amtshilfeersuchens die Kammer der ZiviltechnikerInnen, ArchitektInnen und IngenieurInnen für Wien, Niederösterreich und Burgenland um eine Stellungnahme zur Kritik des Rechnungshofes ersucht. Die Antwort vom 27. September 2018 enthielt folgende Stellungnahme der Kammer:

„Wir halten fest, dass sich ZiviltechnikerInnen/ArchitektInnen in ihrer universitären Ausbildung schwerpunktmäßig mit dem Entwerfen komplexer Architekturprojekte und dem Hochbau – der Baukonstruktion – beschäftigen und ihre Fachkunde in der Diplom-/Masterarbeit – in der Regel bestehend aus einem Entwurf eines multidimensionalen Architekturprojektes mit hohen

¹¹ Bericht des Rechnungshofes, Stadt Wien – Projekt Neubau Krankenhaus Nord, Reihe WIEN, 2018/6, S. 66

¹² ebenda, S. 164

städtebaulichen, soziologischen, funktionalen, baurechtlichen, konstruktiven und ästhetischen Qualitätsanforderungen – sowie in der Diplomprüfung beweisen müssen. Darüber hinaus müssen ZiviltechnikerInnen/ArchitektInnen drei Jahre einschlägiger Praxis nachweisen und die Ziviltechnikerprüfung ablegen, die vom Landeshauptmann in mittlerer Bundesverwaltung abgenommen wird.

Vom Studium an und im Zuge der gesetzlich vorgeschriebenen Praxis werden ArchitektInnen geschult, komplexe Bauprojekte im Dialog mit Fachingenieuren (...) zu entwerfen, deren Baukosten zu berechnen, sie bis ins kleinste Detail zu konstruieren (...) und die Errichtung des Bauwerks zu leiten.

Architekturentwürfe für komplexe (und ‚einfache‘) Bauvorhaben, die im Wege von Architekturwettbewerben gefunden werden, entwickeln sich im Lichte der Wettbewerbe auch durch die Innovationskraft und den Innovationsdruck junger KollegInnen. Vielschichtige Projekte aus Architekturwettbewerben sind Forschungsbeiträge des Faches Architektur zur Fortentwicklung der Baukunst, die wir als Kammer der ZiviltechnikerInnen für Wien, Niederösterreich und Burgenland unterstützen. Jedes Einengen des Teilnehmerkreises auf bestimmte Bieter von Dienst-/Planungsleistungen ist nicht im Sinne der Baukultur und unserer KollegInnen, aber auch nicht im Sinne des Auftraggebers, der von einer Marktverengung nicht profitieren kann. Überdies kann es nicht im Sinne des Standortes Österreich sein, wenn auf Grund von zu hohen Zutrittsschwellen nur noch sehr wenige inländische Unternehmen teilnahmeberechtigt sind. Zudem entstehen durch Kriterien der technischen Leistungsfähigkeit alleine weder höhere Planungsqualität noch -sicherheit.

Als Berufsvertretung bekennt sich die Kammer daher zu Wettbewerben mit einer niedrigen ‚Zugangsschwelle‘, um möglichst vielen unserer Mitglieder die Teilnahme zu ermöglichen und so das Potential bestmöglich auszuschöpfen.

Die Behauptung, dass die technischen Anforderungen an die Wettbewerbsteilnehmer beim gegenständlichen Verfahren zu niedrig angesetzt wurden, kann aus Sicht der Kammer nicht nachvollzogen werden. Etwaige Risiken für Störungen im Planungs- und Bauablauf durch bewusst niedrige Zugangsschwellen, wurden durch die in den Auslobungsunterlagen festgelegten Maßnahmen (...) ausgeschlossen.“

Die Untersuchungskommission befragte dazu auch Univ.-Prof. Dipl.-Ing. Hans Lechner, dessen Büro der KAV mit der organisatorischen Abwicklung des Architekturwettbewerbs betraut hatte:

GRin Ingrid Korosec (ÖVP):

„Haben Sie das richtig gefunden, dass man die Schwelle so niedrig gesetzt hat, dass sich eigentlich hier Architekten bewerben konnten, die überhaupt keine Erfahrung mit einem Krankenhausbau haben konnten?“

Univ.-Prof. Dipl.-Ing. Hans Lechner:

„Die Schwelle selbst beinhaltet das Thema Krankenhausbau gar nicht, sondern es ist eine reine wertmäßige Schwelle, die unter anderem aufgrund der Intervention der Architektenkammer so niedrig gesetzt worden ist, um ein möglichst breites Publikum anzusprechen. Es gibt sehr selten, aber doch immer wieder, junge Büros, die in einem Erstentwurf einen guten Beitrag für so ein Projekt bringen, auch wenn sie vielleicht dann nicht in der Lage sind, ad hoc das Projekt umzusetzen. (...) Es ist zur Durchmischung der immer wieder Gleichen notwendig, auch daran zu denken, dass man sich auf der Ebene der Jungzugänge hier eher offen zeigt. Die Lösung spricht für sich und die Lösung ist ja der Schlüssel zu dem Preisträger, nicht die Person und nicht die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Einzelnen.“

An anderer Stelle der Befragung verwies Univ.-Prof. Dipl.-Ing. Hans Lechner zudem auf *„Vorsichtsmaßnahmen, die damals auch noch getroffen wurden“*:

„Man hatte durchaus auch die Sorge, dass hier ein Preisträger rauskommen könnte, der gar nicht in der Lage wäre, dieses Projekt umzusetzen, der nur in der Lage war, dafür einen guten Vorschlag zu zeichnen. Dafür gab es zwei Rückzugsmöglichkeiten. In den Wettbewerbsbedingungen war enthalten, dass in einem solchen Fall diesem das Projekt abgekauft werden kann. In einer zweiten Stufe war vorgesehen, den Preisträger nur bis zur Einreichplanung zu beauftragen und die weitere Ausführungsplanung dann dem Konsortium zu überlassen. Es gab also eine dreistufige Möglichkeit, dem zu begegnen.“

Ein sehr gutes Zeugnis stellte Mag. Thomas Pankl dem Architektenteam retrospektiv aus. Der KAV-Mitarbeiter aus dem Planungsteam wurde als Zeuge befragt, als das Krankenhaus bereits fertig gestellt war. Er überblickte die gesamte Projektdauer:

„Für mich war an und für sich das Architektenteam sehr stabil, vor allem nachdem im Sommer 2009 zur Verstärkung des Architekten die AC, Architects Collective, dazugekommen sind, die gerade das Landeskrankenhaus Klagenfurt abgeschlossen haben. Damit hatten wir (...) ein komplettes Team. Wir hatten ein sehr junges Team auf Seiten des Architekten Wimmer, wir hatten ein sehr erfahrenes Team auf Seiten des Architekten Klinger mit den rezentesten Krankenhausplanungserfahrungen, die man sich nur wünschen kann, und wir waren auch in der Abwicklung sehr schnell und sehr konsistent. Wir haben im März 2009 begonnen, im Herbst 2011 hat es eine Baubewilligung gegeben und im Dezember die Errichtungsbewilligung nach dem Krankenanstaltengesetz. Das ist für ein derart großes Projekt mit circa 8.000 Räumen, denke ich aus heutiger Sicht, für mich noch immer eine tadellose Leistung. Die Schwierigkeiten begannen dann in der Ausführungsplanung mit den Haustechnikfirmen.“

6.2.7.2. Alternativlösung Teilgeneralplaner

Nach dem Abbruch des Verhandlungsverfahrens mit dem Konsortium P-S-V wurde Dipl.-Ing. Albert Wimmer „Teilgeneralplaner“ des Projekts. Die Planung der Statik sowie der Haustechnik musste aus vergaberechtlichen Gründen an andere Auftragnehmer vergeben werden.

Dipl.-Ing. Albert Wimmer vor der Untersuchungskommission:

„Das Bundesvergabegesetz ermöglicht nur eine Aufstockung (...) der weiteren Tätigkeiten um 50 Prozent des Grundauftrages. Daher musste geschnitten werden. (...) Ich habe damals lange verhandelt, ob man nicht diese willkürlichen Schnitte etwas verbessern könnte. Das war aufgrund der Gesetzeslage nicht möglich.“

Vergaberechtxperte Dr. Kurt Dullinger erklärte:

„Es musste auch der Planungswerkvertrag mit Herrn Architekten Wimmer (...) aufgepeppt werden, denn dieser hatte im Anschluss an den Architekturwettbewerb nur ein sehr kleines Paket erhalten. Das entsprach seinerzeit der Intention von P-S-V, die selbst eigentlich so viel wie möglich selbst machen wollten. Aus diesem Grunde war das erste Planungspaket an Wimmer relativ klein. Man wollte ihn dann zum Generalplaner machen. Ich glaube, es ist ja schon hinlänglich diskutiert worden, dass das Vergaberecht hier eine Schranke eingezogen hat (...). Das heißt, die Zusatzbeauftragung war gedeckelt mit 50 Prozent des ursprünglichen Auftrages. Allerdings hat das ganze restliche Paket nicht Platz gehabt, und darum wurde er nicht mit allen Planungsleistungen beauftragt.“

Das Kontrollamt der Stadt Wien (heute Stadtrechnungshof) hat die Auftragsvergaben an Projektsteuerung, örtliche Bauaufsicht sowie Planung geprüft. In seinem Prüfbericht aus dem Jahr 2012¹³ skizziert das Kontrollamt, vor welcher Herausforderung der KAV nach dem Widerruf des Verhandlungsverfahrens stand. Denn dadurch sei es auch zu einem Wegfall der privaten Auftraggeberin für die Fachplanungsleistungen gekommen. Diese waren bereits von der Bieterinnengemeinschaft beauftragt worden und waren zum Teil schon erbracht. Da die Fachplanungen und die Architekturplanung wechselseitig voneinander abhängen und parallel verlaufen müssen, entfiel damit eine Grundlage für die Weiterführung der ursprünglichen Architekturplanung.

Eine Neuausschreibung der Fachplanungsleistungen wäre mit einer erheblichen Zeitverzögerung verbunden gewesen. Darüber hinaus waren die bisher tätigen Fachplanungsunternehmen bereits eingearbeitet und die Kommunikation an der Schnittstelle zwischen Planerteam und Fachplanungsteams

¹³ Kontrollamt der Stadt Wien, Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“, Prüfung der Auftragsvergaben betreffend die Projektsteuerung, die örtliche Bauaufsicht sowie die Planung beim Krankenhaus Nord. Tätigkeitsbericht 2012.

bereits eingespielt. Ein Wechsel des Fachplanungsteams hätte bedeutet, dass die bisherigen Planungen, auf denen auch die Architektenentwürfe aufbauten, Abänderungen und Umplanungen ausgesetzt gewesen wären.

Die naheliegende Lösung für den KAV war daher, dem Architekten Albert Wimmer die bisher tätigen FachplanerInnen als SubunternehmerInnen zur Seite zu stellen. Am 26. Juli 2010 wurde dahingehend vom Krankenanstaltenverbund eine weitere Zusatzvereinbarung mit Albert Wimmer abgeschlossen. Damit wurde sein Unternehmen mit der Einreichungsplanung (Ausführungsplanung, Kostenermittlungsgrundlagen, technische Oberleitung und geschäftliche Oberleitung) und mit den Fachplanerleistungen für die Bauphysik, Betriebsorganisation und das Facility Management, die Informations- und Kommunikationstechnologie, Medizintechnikplanung sowie für die technische Gebäudeausrüstung beauftragt. Ausgenommen von der Zusatzvereinbarung waren lediglich die Leistungen der Statik, Prüfstatik, Projektsteuerung, örtliche Bauaufsicht sowie die Ausführungsplanung für den Fachbereich technische Gebäudeausrüstung und die Kostenermittlungsgrundlage für die Medizintechnik.

Diese Trennung der Planungsteile war natürlich Thema in der Befragung von Dipl.-Ing. Albert Wimmer.

GRin Ingrid Korosec (ÖVP):

„Der Herr Generaldirektor Marhold bezeichnete Sie (...) als teilgeneralplanender Architekt, (...). Was ist das eigentlich? Können Sie uns erklären: Was ist darunter wirklich zu verstehen?“

Dipl.-Ing. Albert Wimmer:

„Der große Unterschied ist, dass ein Generalplaner sämtliche andere wirklich wichtig Beteiligten, die Konstruktion und die Haustechnik, ich nenne jetzt nur die zwei Wesentlichsten, unter seiner Regie führt. Und so brutal es klingt, aber unter seiner Regie heißt, Sie müssen permanent kontrollieren, ob die Pläne zeitgerecht da sind, ob Sie koordiniert werden und Ähnliches.“

In der Untersuchungskommission wurde auch der Frage nachgegangen, ob es nach dem Abbruch der PPP-Verhandlungen mit dem Konsortium P-S-V die beste Lösung war, bestehende Vorleistungen im Bereich der Planung für die Eigenerrichtung zu übernehmen oder ob es im nachhinein besser gewesen wäre, das Projekt auch planerisch komplett neu aufzusetzen:

GR Dipl.-Ing. Dr. Stefan Gara (NEOS):

„Ich möchte ganz an den Anfang gehen, und zwar zu dem Zeitpunkt, als es noch die Projektsuche über das PPP-Modell mit PORR, Siemens und VAMED gab. Damals hatte in dieser Projektphase der Architekt Wimmer eine erste Architekturplanung gemacht, aber noch keine Detailplanung. Dann kam es zu dem Zeitpunkt, wo man erkannt hat, dass man keinen Generalunternehmer möchte, also diese

Ausschreibung quasi storniert wurde. (...) Wäre es eigentlich sinnvoll gewesen, zu diesem Zeitpunkt komplett neu auszuschreiben? (...) Anstatt mit den Plänen und den Vorgaben einfach so weiter zu tun?“

Dipl.-Ing. Walter Nemeth, Projektleiter der begleitenden Kontrolle:

„Als es (...) das Nichtweiterführen des Verhandlungsverfahrens mit P-S-V und das Umsteigen zu einer anderen Projektorganisation gab, hat es bereits einen Vorentwurf gegeben. Das heißt, das ist die erste Planungsstufe bei einem Projekt. Der Vorentwurf wurde gemacht, von Architekt Wimmer die Architektur und die anderen Fachplanungen Haustechnik, Elektrotechnik, IKT, Medizintechnik, Bauphysik, was es da noch gibt, wurden beigelegt vom P-S-V. Also diese Fachplaner waren bei PORR/Siemens/VAMED. PORR/Siemens/VAMED hatte auch Planungsbüros beauftragt gehabt, die den Vorentwurf gemacht haben. Jetzt ist das Schwierige; wenn Sie ein Projekt dann abbrechen würden, wo schon sehr viele Dokumente produziert sind und schon sehr viel da ist. Man hat das damals diskutiert, wie man weitertut. Wenn Sie neu ausschreiben – also ich könnte mir das gar nicht vorstellen – müssten Sie aber einen Wettbewerb machen. Dann kriegen Sie ein ganz neues Projekt. Dann können Sie das, was da produziert wurde, komplett wegschmeißen und fangen komplett neu an. Dann machen Sie einen neuen Architektenwettbewerb. Dann ist die Frage, welche Rechte hat dann der jetzige Architekt mit seinem Projekt? Kann er das noch einmal in gleicher Art einreichen? Darf er da mittun? Dürfen die jetzigen Fachplaner, die schon dabei waren, mittun? Einige der größten Fachplaner Österreichs waren bei dem Projekt bereits dabei. Da geht es im Vergabegesetz um die Herstellung (...) – dass alle den gleichen Wissensstand haben. Also das ist eine ganz schwierige Situation, ein Projekt komplett neu aufzusetzen. (...) Da gab es mehrere Gutachter, die dann tätig waren, wo man eine Lösung dahingehend gefunden hat, zunächst hat man versucht, den Architekten Wimmer als Generalplaner weiterarbeiten zu lassen. Das ist dann vergaberechtlich nicht gegangen. Dann ist er Teilgeneralplaner geworden und hat parallel die Statik und die Projektsteuerung ausgeschrieben. Man hat dann damals mit diesem Modell weitergemacht. Das heißt, man konnte den Vorentwurf, diese vielen Ausarbeitungen, die da waren, weiterverwenden. Das war also vom Planungsaufwand kein verlorener Aufwand und vom Zeitverlust auch fast nichts. Also aus damaliger Sicht war das sicher, würde ich auch aus heutiger Sicht sagen, in Ordnung.“

Der Rechnungshof kam in seinem Prüfbericht aus dem Jahr 2018¹⁴ zum Schluss, dass die Beauftragung mehrerer Planer anstatt eines Generalplaners Konflikte und Störungen im Projektablauf begünstigt habe.

Im Jahr 2016 wurde Univ.-Prof. Dipl.-Ing. Hans Lechner vom KAV mit einigen Gutachten zu einzelnen mangelbehafteten Planungsthemen (Projektsteuerung, die Teilgeneralplanung, örtliche Bauaufsicht)

¹⁴ Bericht des Rechnungshofes, Stadt Wien – Projekt Neubau Krankenhaus Nord, Reihe WIEN, 2018/6

beauftragt. Im Rahmen seiner Befragung durch die Untersuchungskommission nahm er deshalb auch zu Problemen, die es im Zuge der Bauausführung auf Grund von Fehlern in der Detailplanung gegeben habe, Stellung:

„Zum Thema der Detailplanung: Ja, man kann Architekt Wimmer sicher einige Mängel in der Detailplanung in technischen oder auch in abwicklungstechnischen Fragen vorwerfen. (...). Ich glaube aber, dass man ein bisschen auch die Kirche im Dorf lassen sollte. Das Endergebnis, das draußen steht, ist eigentlich ein überraschend gutes Produkt geworden. The Making-of war mit Problemen versehen, das Endergebnis hat natürlich seine Feuerprobe noch zu bestehen, wenn der Betrieb aufgenommen wird, aber es gibt aus dem Kreis der Krankenhausbauer – und ich zähle mich da durchaus auch dazu – keine kritischen Stimmen zu dem endgültig gebauten Layout, das da draußen steht. Das sollte man vielleicht auch einmal erwähnt haben.“

6.2.8. Wie war das Preisgericht im Architekturwettbewerb zusammengesetzt?

6.2.8.1. Das Preisgericht

Das Preisgericht im Architekturwettbewerb setzte sich aus angesehenen Fach- und SachpreisrichterInnen zusammen. Die renommierte Architektin Silvia Gmür, ehemalige Präsidentin des Schweizer ArchitektInnenverbandes BSA, wurde zur Vorsitzenden des Preisgerichtes ernannt. Ihr Stellvertreter im Preisgericht war der international erfolgreiche österreichische Stararchitekt Prof. Mag. Boris Podrecca, der in Wien mit Großprojekten wie dem Vienna Bio Center oder dem Millennium Tower vertreten ist.

In Summe gab es acht stimmberechtigte FachpreisrichterInnen und sieben stimmberechtigte SachpreisrichterInnen. Entsprechend dieser Zahl wurden zusätzlich 15 nicht-stimmberechtigte Ersatzmitglieder ernannt.

Aus den Reihen des Konsortiums P-S-V waren ein Sachpreisrichter und zwei ErsatzpreisrichterInnen nominiert, eine Entscheidung, die das Kontrollamt der Stadt Wien in seinem Prüfbericht für nachvollziehbar hielt.

Der KAV stellte außerdem ein 22-köpfiges Team für die Vorprüfung der Wettbewerbsbeiträge zusammen. Dieses umfasste neben fünf Vertretern des KAV und einem Vertreter der Verfahrensorganisatorin – die mit der Leitung der Vorprüfung betraut war – vier externe GutachterInnen, zwei Experten der Stadt Wien und zehn MitarbeiterInnen des Konsortiums P-S-V. Drei Vertreter des Konsortiums P-S-V ergänzten weiters das Beratungsteam des Preisgerichtes in den beiden Wettbewerbsstufen.

Das Kontrollamt der Stadt Wien stellt in seinem Bericht aus dem Jahr 2009 fest:

„Die Abwicklung des Architekturwettbewerbes gab keinen Anlass zur Kritik. Es ergaben sich weder Anzeichen für eine Ungleichbehandlung von WettbewerbsteilnehmerInnen oder für Indiskretionen im Zusammenhang mit einer Weitergabe von Informationen aus dem Vorkonzept noch Anhaltspunkte hinsichtlich einer Bevorzugung des Wettbewerbsgewinners durch personelle Querverbindungen.“¹⁵

Was die Einbindung von Personen des Konsortiums P-S-V betrifft, war für das Kontrollamt

„...nachvollziehbar, dass das Konsortium PSV schon aufgrund der Eigentümerschaft und der u.U. vertraglich ihr überbundenen Verpflichtung zum Betrieb des Krankenhauses Interesse an der Teilnahme am Architekturwettbewerb hat, wobei hinzuzufügen ist, dass eine Zusammenarbeit bereits im Stadium des Architekturwettbewerbes auch den Intentionen dieser Art der partnerschaftlichen Projektabwicklung entspricht.

Die Einbindung des Konsortiums PSV in den Architekturwettbewerb erschien auch deshalb begründbar, weil das Konsortium PSV in der Phase der Vorentwurfs- und Entwurfsplanung die FachplanerInnen beizustellen und in den folgenden Planungsphasen die Einreich- und Ausführungsplanung bei der Wettbewerbssiegerin bzw. beim Wettbewerbssieger zu beauftragen und zu koordinieren hat. (...) Die Gefahr einer schädlichen Beeinflussung des Wettbewerbsverfahrens zum Nachteil des KAV war mit der Einbindung nach Meinung des Kontrollamtes bei jenen 13 Vertreterinnen und Vertretern des Konsortiums PSV nicht verbunden, die lediglich als VorprüferInnen oder BeraterInnen fungierten und mit keinem Stimmrecht ausgestattet waren.“¹⁶

Das Kontrollamt räumte aber ein, dass mit dem Einsatz von VertreterInnen präsumtiver VertragspartnerInnen der auslobenden Einrichtung als stimmberechtigte PreisrichterInnen *„vor allem wirtschaftliche Interessen eingebracht werden können, die mit jenen der auslobenden Einrichtung nicht korrespondieren“¹⁷.*

„Nach den eingehenden Erhebungen des Kontrollamtes ergaben sich jedoch keine Anhaltspunkte, dass die Einsetzung eines Vertreters des Konsortiums PSV als stimmberechtigter Sachpreisrichter zu einer Bevorzugung einer Wettbewerbsteilnehmerin bzw. eines Wettbewerbsteilnehmers führte oder auf das Abstimmungsergebnis über die eingereichten Projekte einen erkennbaren Einfluss ausübte.“¹⁸

¹⁵ KONTROLLAMT DER STADT WIEN, Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund", Prüfung der Vorgänge bei der bisherigen Planung zur Errichtung des Krankenhauses Nord, 6. August 2009, S. 2

¹⁶ KONTROLLAMT DER STADT WIEN, Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund", Prüfung der Vorgänge bei der bisherigen Planung zur Errichtung des Krankenhauses Nord, 6. August 2009, S. 51

¹⁷ ebenda, S. 52

¹⁸ ebenda

Als Zeuge in die Untersuchungskommission war Univ.-Prof. Dipl.-Ing. Hans Lechner geladen. Er, bzw. die Hans Lechner ZT GmbH, hat im Auftrag des KAV die administrative Gesamtabwicklung des Architekturwettbewerbes durchgeführt. Er wurde u.a. mit der Frage konfrontiert, ob es im Bereich des Architekturwettbewerbs Versuche der politischen Einflussnahme gegen habe:

GR Peter Florianschütz (SPÖ):

„Gab es eine politische Einflussnahme auf die Teilnehmer, also wer teilnehmen kann und wer nicht? Also wurde das politisch festgelegt oder haben sich die einfach beworben? Gab es eine politische Einflussnahme auf den Ablauf und das Verfahren des Architekturwettbewerbs? Gab es eine politische Einflussnahme, dass der Architekt Wimmer Sieger geworden ist?“

Univ.-Prof. Dipl.-Ing. Hans Lechner:

„Ich kann Ihnen auf alle drei (Fragen, Anm.) ein für mich klares ‚Nein‘ zu meinen Wahrnehmungen sagen.“

6.2.9. Wurde durch den Widerruf der Ausschreibung die Verhandlungsposition der Stadt Wien hinsichtlich der Projektkosten verbessert?

6.2.9.1. Widerruf des Verhandlungsverfahrens

Am 15. April 2010 wurden die Verhandlungen mit dem einzig verbliebenen Bieter, dem Konsortium P-S-V, abgebrochen. Der Rechnungshof hält in seinem Prüfbericht „Projekt Neubau Krankenhaus Nord“ aus dem Jahr 2018 fest, dass der KAV durch den Widerruf des Verhandlungsverfahrens für das PPP-Modell „seine ungünstige Verhandlungsposition“ beseitigte.

Für den Abbruch der Verhandlungen wurden vor der Kommission von zahlreichen ZeugInnen drei Gründe genannt:

Grund 1: Keine Einigung in finanzieller Hinsicht

Es kam trotz langwieriger Verhandlungen zu keiner Einigung über den garantierten Preis, den der KAV dem Konsortium für die Errichtung des Spitals zahlen sollte, nach Ansicht einiger auch eine Folge des fehlenden Wettbewerbs (Aussagen dazu finden sich unter „6.2.9.2. Aussagen relevanter ZeugInnen“).

Grund 2: Die Kritik des Kontrollamts

Das Kontrollamt (heute Stadtrechnungshof) hatte sich in seinem Bericht zum KH Nord im Jahr 2009 kritisch zur Beauftragung eines Totalunternehmers mit einem Fixpreis geäußert, weil die Preisbildung dabei nicht durch Wettbewerb, sondern durch eine Schätzung auf der Basis von Vorentwürfen zustande kommt. Konkret heißt es in dem Bericht: *„Das Kontrollamt stand einer Vertragsvariante mit einem GMP (garantierter Maximalpreis, Anm.) aus mehreren Gründen kritisch gegenüber. Zum einen deshalb, weil die Errichtungskosten des Krankenhauses nicht im Wettbewerb, sondern im Verhandlungsweg unter Zugrundelegung von Kostenkennwerten ermittelt werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Kostenkennwerte insbesondere von Sonderbauten, wie sie Krankenhäuser darstellen, von vielen Parametern bewusst beeinflusst werden und kaum vergleichbare Objekte mit vergleichbaren Umgebungsbedingungen existieren.“*¹⁹

Der ehemalige Kontrollamtsdirektor und heutige Magistratsdirektor Dr. Erich Hechtner stellte vor der Untersuchungskommission auf Nachfrage klar, dass sich das Kontrollamt nicht grundsätzlich gegen einen Generalunternehmer ausgesprochen habe, sondern sich ausschließlich mit dem vorgelegten PPP-Modell mit garantiertem Maximalpreis auseinandergesetzt habe.

Grund 3: Rahmenbedingungen der Kreditgeberin

Schließlich hatte die Europäische Investitionsbank (EIB), die mit einem 300-Mio.-Euro-Kredit zur Finanzierung des KH Nord beitragen sollte, Skepsis gegenüber dem – später verworfenen PPP-Modell – zum Ausdruck gebracht. In einem Schreiben von EIB-Direktorin Sandrine Croset an die ehemalige Programmleiterin für das KH Nord, Mag.^a Alexandra-Loidl Kocher, heißt es: *Sollte sich die Stadt Wien entschließen, das Grundstück selbst zu erwerben und den Bau neu auszuschreiben, „vereinfacht sich die Lage beträchtlich, da dann (...) der Preis, den sie bekommen würden als ‚marktgetestet‘ angesehen wird“.* Das hätte *„den Vorteil, die Genehmigung zu erleichtern, da die meisten offenen Punkte de facto nicht mehr relevant wären“.*

6.2.9.2. Aussagen relevanter Zeuginnen

Dr. Maximilian Koblmüller, ehemals operativ verantwortlicher Auftraggeber für das Projekt KH Nord, GD-Stv., CFO:

„Da waren eigentlich drei Punkte ausschlaggebend. Einerseits hat das Kontrollamt eine sehr starke Empfehlung gegeben, hier den Markt ... stärker hereinzuholen und eben diesen Generalunternehmer

¹⁹ KONTROLLAMT DER STADT WIEN, Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund", Prüfung der Vorgänge bei der bisherigen Planung zur Errichtung des Krankenhauses Nord, 6. August 2009, S. 14

hier nicht zu nehmen. (...) Auch die EIB war interessiert, hier stärker den Markt hereinzuholen. (...) Die haben das Projekt auch sehr intensiv geprüft. (...) Die dritte und für mich dann eigentlich ausschlaggebende Seite war, dass wir uns preislich mit dem Konsortium nicht einigen konnten.“

Auch die ehemals zuständige Gesundheitsstadträtin Mag.^a Sonja Wehsely nannte vor der Untersuchungskommission drei Gründe für den Abbruch der Verhandlungen:

„Es gab drei Gründe. Der erste Grund war der Kontrollamtsbericht. (...) Der zweite Grund war, dass es der einfachere Weg war zu Geld von der Europäischen Investitionsbank zu kommen. Und der dritte Grund war, dass man sich mit dem Konsortium auf keinen Preis geeinigt hat.“

Von den überaus harten Verhandlungen und den „massiven unterschiedlichen wirtschaftlichen Interessen“ zwischen KAV und den VertreterInnen des Konsortiums wusste Mag. René Schneider vor der Untersuchungskommission zu berichten. Schneider ist Rechtsanwalt, war mit der Erstellung des „Leistungsvertrages“ zwischen KAV und Konsortium betraut und nahm in dieser Funktion an den Verhandlungen teil:

GR Christoph Wiederkehr, MA (NEOS):

„Wie liefen für Sie die Verhandlungen bis zum Zeitpunkt des Abbruchs? Was war da Ihr Eindruck? Und war dann der Abbruch für Sie überraschend?“

Mag. René Schneider:

„Also die Verhandlungen waren natürlich hart. Ich meine (...) man muss bedenken, das waren drei super aufgestellte Unternehmen mit guter Rechtsabteilung, guten Juristen, guten Verhandlern auch. Also das waren absolut gut geschulte Leute, die ihr Geschäft voll verstanden haben. (...) Also es waren extrem harte Verhandlungen. Auch in den Positionen war es so, dass wir natürlich schon bei einzelnen Themen halt weit auseinander waren. (...) Ein wesentliches Thema war allein der Leistungsumfang. Ich meine, wir sind hineingegangen in die Verhandlung sozusagen mit einem Totalunternehmeranspruch, das heißt Vollständigkeitsgarantie, alle Leistungen sind drinnen mit einem Pauschalfixpreis, der natürlich im Vertrag noch offen war, aber letztendlich von der Vorstellung her. Ich meine, der erste Knackpunkt war, dass natürlich das Konsortium PSV der Meinung war – und wir haben halt den Leistungsumfang natürlich jetzt sozusagen zielorientiert im Sinne einer Vollständigkeitsgarantie umschrieben, wie man das eben als State of the Art macht – dass sie sich nicht auf einen sozusagen demonstrativen Leistungskatalog einlassen, sondern nur auf einen taxativen. (...) Das war eine wahnsinnige Hürde. Der zweite Punkt, der (...) natürlich besonders kritisch war, war die Frage, welcher relevante Stand der anwendbaren Gesetze und der Technik sozusagen zur Anwendung kommt. Wir haben natürlich gesagt, Zeitpunkt der betriebsfertigen und bereiten

Übergabe des Krankenhauses, das heißt schon auch im Probetrieb. Und das Konsortium hat gesagt, im Zeitpunkt des Vertragsabschlusses. Jetzt liegen natürlich zwischen Vertragsabschluss und Probetrieb (...) sicher sieben Jahre, oder keine Ahnung, was es jetzt tatsächlich war. (...) In Wahrheit ist das natürlich ein Wahnsinn. Das heißt, das wären alles Mehrkostenforderungen gewesen, hätte man sich sozusagen auf die Regelung eingelassen, es ist der Vertragsabschlusszeitpunkt relevant. Ich meine, allein bei der Medizintechnik ist, glaube ich, der Lifecycle zwischen fünf bis sieben Jahren. Also Sie hätten ein veraltetes Krankenhaus von der Technik her bekommen.“

Dipl.-Ing. Fritz Kermer, Projektleiter der begleitenden Kontrolle, verwies vor der Untersuchungskommission ebenso auf Gründe für den Abbruch der Verhandlungen:

„Das eine ist der fehlende Wettbewerb. (...) Das hat auch die Europäische Investitionsbank so gesehen. Sie hat dann auch geschrieben und gesagt, sie finanziert gerne, wenn das einem Wettbewerb ausgesetzt ist. Da gibt es ein Schriftstück darüber. Das Dritte war auch, dass wir mit dem PSV auf keinen vernünftigen Preis gekommen sind. Der PSV war immer teurer. (...) wenn Sie heute ein TU-Projekt oder ein GU-Projekt aus der Sicht der Baufirma anbieten, dann haben Sie natürlich einen Risikozuschlag, den Sie dazugeben müssen. Dieser bewegt sich halt zwischen 20 und 25 Prozent. In Deutschland (...) hat man ein Krankenhaus fast vergleichbarer Größe mit 30 Prozent GU-Zuschlag als zulässig empfunden.“

Dr. Wilhelm Marhold, ehemaliger KAV-Generaldirektor, unterstrich auf Nachfrage das Gewicht des Kontrollamtes bei der Entscheidung gegen das PPP-Modell mit garantiertem Maximalpreis:

„Das Kontrollamt ist eine besonders hervorgehobene Institution der Stadt Wien. (...) Wir sind uns sicherlich auch einig, dass das Kontrollamt in der Sache selbst bei Prüfberichten Sachverständigengutachten abgibt. Und ein Sachverständigengutachten kann man nur dann wirklich entkräften, wenn man nachweist, dass es unschlüssig oder unvollständig ist. (...) Das Kontrollamt hat in dieser Frage Gewicht, überhaupt keine Frage, und ich kann nur jedem empfehlen, Kontrollamtsempfehlungen ernst zu nehmen und diesen auch zu entsprechen! (...) Es war gar keine Frage, dass das eine entscheidende Wende für das Projekt war.“

Schließlich wurde auch Bürgermeister a.D. Dr. Michael Häupl nach seinen Wahrnehmungen befragt, warum es zu keinem Vertragsabschluss mit dem Konsortium gekommen ist. Dr. Häupls knappe Antwort:

„Nach den mir vorliegenden Berichten hat man sich über den Preis nicht geeinigt und an dem sind diese Verhandlungen dann gescheitert. So etwas kommt in der Wirtschaft vor.“

Auch ehemalige hochrangige VertreterInnen des Konsortiums kamen in der Untersuchungskommission zu Wort. Die ehemalige Siemens Österreich AG-Vorstandsvorsitzende Mag.^a Brigitte Ederer über die Schwierigkeiten in den Verhandlungen:

„Ich hatte ein Stammhaus in München, die das partout nicht wollten, die sozusagen gesagt haben, das wollen wir nicht, wir wollen, wenn es geht, Geräte liefern, wir wollen die Haustechnik, wenn es geht, in Ausschreibungen gewinnen, aber hört auf, da Risiken zu übernehmen. Ich wollte das, relativ einsam, weil ich der Meinung war, (...) dass immer wieder Spitäler gebaut werden müssen (...) Das Stammhaus wollte es nicht. (...) Sie müssen sich vorstellen, Frau Abgeordnete, wir beide bauen jetzt ein Spital. Ich sage, das kostet 100. Und Sie finden, 100 ist aber viel zu viel, 50. Sie haben keinen Marktpreis, haben aber permanent das Gefühl, 100 ist auf alle Fälle zu viel. Ich habe im Rücken das Stammhaus gehabt, die gesagt haben, 100, Frau Ederer? 150! Das heißt, es sind immer irrsinnige Spannungen gewesen. Der KAV hat, glaube ich, immer das Gefühl gehabt, wir setzen die Preise zu hoch an, hatte nicht wirklich Marktpreise, das muss man sagen. Wir hatten immer das Gefühl, wir nehmen da ein Risiko (...). Und in diesem Spannungsverhältnis hat es unendlich viele Sitzungen gegeben und unendlich viele Streitereien ist zu viel, aber so nach dem Motto, die einen haben das Gefühl, ihr verlangt zu viel und die anderen haben das Gefühl gehabt, um das Geld können wir dieses Risiko nicht nehmen. Und ich hatte (...) ein Stammhaus, das eigentlich das überhaupt nicht wollte. Im Gegenteil, die haben dauernd Nein gesagt.“

Ing. Walter Troger, VAMED, Geschäftsführer für das Projektgeschäft in Europa:

„Für uns kam der Projektabbruch überraschend, weil wenn man so ein langes Verfahren verhandelt, dann ist es überraschend, dass es abgebrochen wurde. Die Begründung, die mir bekannt ist, und eine andere kenne ich nicht, ist ein EIB-Schreiben, dass man von diesem Verfahren zurücktreten sollte aufgrund von Finanzierungsrahmenbedingungen. Das ist uns auch so mitgeteilt worden.“

6.2.10. Kann die Standortentscheidung zur Gefährdung von PatientInnen führen?

Nein! Seit Beginn der Planungen für das Krankenhaus Nord wurden umfangreiche Bohrungen (Kampfmittelerkundung, Bodenproben, Brunnenbohrungen, etc.) und Untergrunduntersuchungen veranlasst. Dank einer entsprechenden Aushubtiefe wurden alle verunreinigten Materialien vollkommen beseitigt. Dies bedeutet, dass keinerlei Verunreinigungen des ehemaligen Industriegebietes im Boden verblieben und somit auch keine Beeinträchtigung auf Boden, Wasser, Luft und Menschen wirken. Eine Reihe von Gutachten wurden der Untersuchungskommission zur Einsicht zur Verfügung gestellt.

KommR Ing. Wolfgang Hesoun, ehemaliger PORR-AG-Vorstandsvorsitzender sagte dazu vor der Untersuchungskommission:

„Wir waren damals als Porr einer der großen Sanierer von Altlasten, hatten daher sehr viel Erfahrung in der Behandlung von solchen Themen, haben eigene Unternehmen in der Umwelttechnik gehabt, die auch technisch auf hohem Stand mit solchen möglichen Kontaminationen umgehen konnten. Daher hat uns das nicht geschreckt, sondern es war Teil der Kalkulation, Teil der technischen Planung.“

Die Fläche des Krankenhauses Nord ist weder im Verdachtsflächenkataster noch im Altlastenatlas Österreichs registriert, da keine Verunreinigungen oder Gefährdungen entsprechend den zuletzt im Jahr 2017 durchgeführten Untersuchungen des Grundwassers vorliegen.

Dass es kein kontaminiertes Grundwasser gibt, bestätigte die für den Umweltschutz zuständige Stadträtin Mag.^a Ulli Sima als Zeugin vor der Untersuchungskommission.

GR David Ellensohn (GRÜNE):

„Bestehen dort jetzt noch irgendwelche Kontaminationen des Standortgrundstückes, die irgendetwas mit dem Grundwasser zu tun haben könnten oder haben? Wurden alle erforderlichen Sicherungsmaßnahmen gesetzt, um diese mögliche Verunreinigung des Grundwassers hintanhalten zu können?“

Amtsfl. StRin Mag.^a Ulli Sima:

„Also das Grundwasser unter dem KH Nord ist nicht kontaminiert. (...) Es gibt da Untersuchungen. Aber auch das habe ich, glaube ich, in einer Anfragebeantwortung schon einmal mitgeteilt, aus dem Jahr 2007, wo das Ergebnis war, in keiner der untersuchten Proben war eine Schadstoffbelastung des Grundwassers über den gültigen Richt- oder Grenzwerten nachweisbar.“

In der Untersuchungskommission wurde auch das Thema Asbest angesprochen. Im alten Gebäudebestand am ehemaligen ÖBB-Grundstück wurden zwar Asbestspuren entdeckt, beim Ausheben der Baugrube wurden alle Rückstände vollständig entfernt. Mag.^a Alexandra Loidl-Kocher, ehemalige Projekt- und Programmleiterin für das Krankenhaus Nord erklärte dazu vor der Untersuchungskommission:

„Zur Leitungsummantelung wurde früher gerne Asbest eingesetzt, natürlich war das drinnen. Das ist auch entsprechend entsorgt worden. Das ist sehr üblich, das waren diese Bauten, die da in den Sechziger-, Siebzigerjahren gemacht worden sind, da hat man das als Dämmmaterial verwendet. (...) Es ist entsprechend mit allen Sicherheitsvorkehrungen eingehaust worden, es ist entsprechend

abgebaut worden und auch mit der höchsten Sicherheitsstufe entsprechend abtransportiert worden.“

Auch KAV-Direktor Dipl.-Ing. Herwig Wetzlinger berichtete vor der Untersuchungskommission, *„dass das kontaminierte Material entsorgt und nach allen Regeln der Dokumentation auch verbracht wurde“*.

6.3. Bauherrnfunktion des KAV

6.3.1. Durfte der KAV, der nicht auf die Errichtung von Krankenhäusern spezialisiert ist, nach EU-weiter Ausschreibung des PPP-Projektes und Architekturwettbewerbs die Großbaustelle selbst abwickeln?

In seinem Prüfbericht²⁰ aus dem Jahr 2018 hält der Rechnungshof fest, dass aus seiner Sicht der KAV grundsätzlich — solange die zuständigen Organe der Stadt Wien die erforderlichen Genehmigungen erteilen — als Bauherr tätig werden kann.

„Laut Statut war der Zweck des KAV die medizinische, pflegerische und psychosoziale Betreuung kranker und pflegebedürftiger Menschen. Dafür waren u.a. die medizinischen, pflegerischen und geriatrischen Einrichtungen nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit und Sparsamkeit zu führen und ein Investitionsplan zu erstellen, der auch die Herstellung und Anschaffung unbeweglicher Vermögensgegenstände, z.B. Gebäude, auszuweisen hatte. Der Investitionsplan war jährlich durch den Gemeinderat zu prüfen und zu genehmigen. Zusätzlich mussten der Gemeinderat bzw. der zuständige Gemeinderatsausschuss auch bestimmte, nicht im Investitionsplan ausgewiesene Investitionen genehmigen und Verträge des KAV außerhalb dessen normaler Geschäftstätigkeit ab einer bestimmten Größenordnung bewilligen. Explizite Bestimmungen betreffend die Wahrnehmung der Bauherrntätigkeit durch den KAV enthielt das Statut nicht; ebenso wenig traf dafür die Geschäftsordnung für den Magistrat der Stadt Wien Festlegungen.“²¹

Der Rechnungshof hielt außerdem fest,

„dass aus seiner Sicht aufgrund der rechtlichen Vorgaben der KAV grundsätzlich — solange die zuständigen Organe der Stadt Wien die erforderlichen Genehmigungen erteilen — als Bauherr tätig werden kann; dies insb. deshalb, weil alle im Statut nicht den Gemeindeorganen zugewiesenen Angelegenheiten in die Kompetenz des Generaldirektors und damit des KAV fielen. Auch besaß die Unternehmung KAV keine eigene Rechtspersönlichkeit, sondern war vielmehr Teil der Stadt Wien, die die Errichtung und den Betrieb öffentlicher Krankenanstalten sicherzustellen hatte. Der Rechnungshof wies allerdings darauf hin, dass das Statut des KAV für die Herstellung von Gebäuden Genehmigungspflichten durch den Gemeinderat bzw. den zuständigen Gemeinderatsausschuss vorsah.“²²

²⁰ Bericht des Rechnungshofes, Stadt Wien – Projekt Neubau Krankenhaus Nord, Reihe Wien 2018/6

²¹ Ebenda, S. 38

²² Bericht des Rechnungshofes, Stadt Wien – Projekt Neubau Krankenhaus Nord, Reihe Wien 2018/6, S. 39

6.3.1.1. Exkurs: Verfügte der KAV über ausreichend Erfahrung, um selbst als Bauherr zu fungieren?

Vor der Untersuchungskommission wurde weniger die vom Rechnungshof ohnedies bereits bejahte Frage, ob der KAV rein rechtlich als Bauherr fungieren darf, thematisiert als vielmehr die Frage, ob er über ausreichend Bauerfahrung verfügte, um sich diese Rolle zutrauen zu können. Die ehemalige amtsf. Gesundheitsstadträtin Mag.^a Sonja Wehsely erklärte im Zuge ihrer Befragung, ihr hätten Generaldirektor Dr. Wilhelm Marhold und sein Stellvertreter Dr. Maximilian Koblmüller nach dem Abbruch der Verhandlungen mit dem Totalunternehmer-Konsortium glaubhaft versichert, dass der KAV sehr gut vorbereitet sei, *„selber als Bauherr dieses Bauwerk zu errichten“*.

Auch der Bericht des Stadtrechnungshofes aus dem Jahr 2009 lässt diesen Schluss zu. Die Prüfer hatten sich mit dem Verhandlungsverfahren für ein PPP-Modell auseinandergesetzt und tätigten in ihrem Bericht folgende Aussage:

„Außerdem war für das Kontrollamt im Rahmen der gegenständlichen Prüfung nicht erkennbar, dass der PPP-Partner mit seiner frühen Einbindung nennenswertes zusätzliches Know-how in das Projekt eingebracht hätte. Das für das gegenständliche Projekt erforderliche Know-how steuerte nach Einschätzung des Kontrollamtes primär der KAV und die von ihr beauftragte Begleitende Kontrolle bei.“²³

Der ehemalige KAV-Generaldirektor Dr. Wilhelm Marhold selbst verwies vor der Untersuchungskommission auf die Bauerfahrung des Krankenanstaltenverbundes.

GR Dr. Kurt Stürzenbecher (SPÖ):

„Manchmal wird in den Zeitungen behauptet, der KAV hätte noch nie ein Spital gebaut. Sie selbst sind dafür natürlich nicht verantwortlich, aber nach meinen Informationen hat der KAV auch das Donaospital gebaut. Ist das richtig?“

Dr. Wilhelm Marhold:

„Ja. Der KAV hat nicht nur das Donaospital gebaut, sondern schon in meiner Zeit (...) die Psychiatrie in der Juchgasse um 62 Mio., den Südzubau und Hubschrauberlandeplatz bei der Rudolfstiftung um 80 Mio.. Und er hat auch den Teilneubau eins, zwei, drei für die Errichtung des Mutter-Kind-Zentrums vorgenommen – da weiß ich aber die Summen nicht mehr auswendig –, um den Standort Preyer'sches

²³ ebenda, S. 15

Kinderspital in das Großspital hereinzuholen, um also wieder ein solches kleines nettes Spital mit nur einer Fachrichtung in ein Großspital zu integrieren.

Der KAV hatte, während Nord geplant und gebaut wurde, auch andere große Bauvorhaben in der Linie. Ich habe Ing. Prem schon erwähnt: Ein toller Mann, er hat das sehr gut gemacht, und zwar nicht allein, sondern in einem ganzen Team. Da gab es viel Erfahrung. Und noch einmal: Koblmüller (sein Stellvertreter in der Generaldirektion, Anm.) an der Spitze hatte Erfahrung mit der Errichtung in Vöcklabruck, kurz bevor er nach Wien in die Position des Finanzdirektors und Generaldirektor-Stellvertreters gekommen ist. Da war also das entsprechende Know-how vorhanden.“

Auch der ehemalige Bürgermeister Dr. Michael Häupl sprach in Sachen Bauherrenkompetenz vor der Untersuchungskommission die Errichtung des SMZ Ost an, ein Projekt, bei dem sich die Bauherrenrolle des KAV durchaus bewährt habe. Es liege allerdings schon sehr lange zurück. *„Aber wenn ich auf die Umsetzung des Pflegekonzepts mit dem Bau von 10 plus 1 neuen geriatrischen Krankenhäuser verweisen darf, dann kann man sagen: Ja, es ist durchaus ein gutes Argument, dass der KAV das selbst machen kann“*, so der ehemalige Bürgermeister.

Mag.^a Sonja Wehsely sah nach eigenen Angaben 2010 auch deshalb keinen Anlass, an den Bauherren-Qualitäten des KAV zu zweifeln, weil Kontrollamt, interne Revision des KAV und interne Revision der Magistratsdirektion die vorgeschlagene Projektorganisation für gut befunden hatten. *„In meiner damaligen Wahrnehmung (...) gab es keinen Grund, gegenüber all diesen Institutionen Misstrauen zu haben“*, so die ehemalige Stadträtin. Sie verwies zudem auf die Erfahrungen, die im operativen Management vorhanden waren:

Mag.^a Sonja Wehsely:

„Der Herr Generaldirektor-Stv. Koblmüller, den ich geholt habe, der hat in Vöcklabruck ein Krankenhaus gebaut. Die Frau Loidl, die Projektleiterin wurde, hatte umfassende Erfahrung in Projektorganisation und Projektmanagementbereich. Und der Herr Balázs hatte umfassende Kenntnis sowohl in Projektorganisation, als auch in riesigen Bauprojekten. Daher bin ich von der Kompetenz aller genannten Personen (...) nach wie vor sehr überzeugt. Trotzdem kann man aus all dem lernen und muss man aus meiner Sicht auch daraus lernen. (...).“

„Ich würde mit meinem jetzigen Wissen sagen, dass man mehr interne Expertise ex ante aufbauen hätte müssen, insbesondere auch ein etwaiges PPP-Verfahren vollkommen anders aufsetzen müsste. Aber ich (...) rede absichtlich im Konjunktiv, weil das mit meinem jetzigen Wissen ist. Mit meinem damaligen Wissen war das nicht absehbar. Und ich würde auch (...) jetzt wieder so entscheiden, denn wenn hier auf der einen Seite klar ist, das PPP- Modell kann nicht weitergehen, sagen wir so, ich sag' nochmal Kontrollamtsbericht, kein Preis, Geld der Europäischen Investitionsbank, das Management

und die Kontrollorganisationen dieser Stadt sagen, man ist so aufgestellt, dass man es selber tun kann, dann gibt es keinen Grund für die amtsführende Stadträtin, die dieses Verwaltungshandeln zu überwachen hat, zu sagen: Nein, also das stimmt jetzt sicher alles nicht, das machen wir anders.“

Der ehemalige KAV-Direktor Dr. Wilhelm Marhold zitierte vor der Untersuchungskommission aus einer Stellungnahme der begleitenden Kontrolle vom 8. April 2011:

„Es ist auch hinterfragt worden, ob diese Art der Vergabe, nämlich die gewerkeweise Vergabe, von der Projektorganisation erfüllt werden kann. Und ich darf dazu zitieren, dass von der begleitenden Kontrolle dazu ausgeführt wurde: „Die KAV-Projektleitung besteht aus einem Team, in dem wirtschaftliche Kompetenz, bautechnische Kompetenz und IKT-Kompetenz abgedeckt sind. Zusätzlich steht der KAV-Projektleitung ein Team von zirka 15 bis 20 KAV-MitarbeiterInnen zur Verfügung, welches weitere Kompetenzen wie zum Beispiel Architektur, Medizintechnik, Logistik Betriebsorganisation abdeckt. (...) Die vom KAV beauftragten Konsulenten, wie zum Beispiel die Projektsteuerung, gehören zu den fachlich anerkanntesten Büros Österreichs, die auch Erfahrung mit gewerkeweiser Vergabe von Bauprojekten besitzen. Es ist daher aus Sicht der begleitenden Kontrolle die Projektorganisation geeignet, das vorgeschlagene Vergabekonzept umzusetzen.““

(Siehe auch die Ausführungen zur Fragestellung „6.4.1 Wie sieht die Vergabestrategie des KAV aus?“.)

Das Know-how und die personellen Ressourcen der Stadt wurden in der Untersuchungskommission auch thematisiert, als Bürgermeister Dr. Michael Ludwig als Zeuge befragt wurde. Der Bürgermeister zeigte sich sehr offen dafür, die Bauherrnkompetenzen der Stadt durch zusätzliches Personal zu stärken.

GRin Ingrid Korosec (ÖVP):

„Der Rechnungshof hat (...) mehrfach festgestellt, dass der KAV und die Stadt Wien nicht über die benötigten Ressourcen verfügen beziehungsweise in der Verwaltung das entsprechende Know-how fehlt. Welche Konsequenzen ziehen Sie, Herr Bürgermeister, daraus?“

Bgm. Dr. Michael Ludwig:

„Wir haben in etwas mehr als zehn Jahren einen Bevölkerungszuwachs in Wien im Ausmaß der zweitgrößten Stadt in Österreich, nämlich Graz. Trotzdem ist der Personalstand in diesen Bereichen nicht gewachsen. Ich möchte nur darauf verweisen, dass in den allgemeinen politischen Diskussionen immer gefordert wird, einen Personalstopp in der öffentlichen Verwaltung durchzusetzen. Von daher darf es uns nicht wundern, dass bei steigenden Anforderungen und gleichbleibendem Personalstand manche Aufgaben ausgelagert werden. Ich persönlich wäre durchaus dafür zu haben, dass man Kompetenz wieder stark in die Stadt hereinholt, die öffentliche Verwaltung auch unabhängig von

privaten Unternehmen macht. Das ist auch Gegenstand der öffentlichen politischen Diskussion. Aber, Frau Abgeordnete, ich kann Sie gerne einladen, mit mir gemeinsam diesen Weg zu beschreiten und darüber nachzudenken, ob wir nicht auch durch zusätzliches Personal diese Kompetenz stärker in die öffentliche Verwaltung hereinholen. Ich wäre da durchaus gesprächsbereit.“

GRin Ingrid Korosec (ÖVP):

„Aber wie sorgen Sie vor, dass Sie das dementsprechende Know-how haben?“

Bgm. Dr. Michael Ludwig:

„Ich bin überzeugt, dass wir ein sehr gutes Personal in der Stadt Wien haben. Ich möchte auch eine Lanze für die Juristinnen und Juristen brechen, die im Rahmen des Magistrats tätig sind. Ich bin überzeugt, dass das hervorragende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind. Von daher liegt es meiner Meinung nach nicht an der Qualität der Beschäftigten, sondern es liegt daran, dass man zusätzliche Kompetenz durch zusätzliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter heranzuführen sollte.“

6.3.2. Welche Maßnahmen setzte der KAV, um eine stabile und durchgängige Projektorganisation sicherzustellen?

Wie sieht die Programm- und Projektorganisation KH Nord aus?

Im Juli 2007 installierte der KAV eine interne Projektleitung für das Krankenhaus Nord, das nach damaliger Planung im Rahmen eines PPP-Modells durch einen externen Totalunternehmer errichtet hätte werden sollen.

6.3.2.1. Interne Organisation

Nach Widerruf der Ausschreibung des PPP-Modells 2010 bildete der KAV in der Geschäftseinteilung 2011 das „Projekt Krankenhaus Nord“ als eigene temporäre Projektorganisation ab. Der Generaldirektor des KAV, damals Dr. Wilhelm Marhold, hatte dabei die Funktion des Auftraggebers bzw. Bauherren, der Generaldirektor-Stellvertreter, das war zum damaligen Zeitpunkt Ing. Mag. Dr. Maximilian Koblmüller, war operativ zuständiger Auftraggeber. Dr. Koblmüller schied Ende Jänner 2013 aus dem Projekt (siehe „6.3.2.3 Exkurs: Projektorganisation ohne Kopf?“). Seine KH-Nord-Agenden übernahm ab 2. April 2013 Thomas Balázs. Dr. Marhold trat Ende Mai 2014 in den Ruhestand. Bereits am 12.12.2013 legte er alle Ämter und

Funktionen zurück und übergab das Projekt an Dr. Udo Janßen. Die Funktion des Generaldirektors übernahm Dr. Janßen schließlich am 1. November 2014.

Aufgrund der Größenordnung und Komplexität des Vorhabens definierte der KAV das Bauvorhaben ab Oktober 2011 als Programm „Krankenhaus Nord – Realisierung“. Das Programm umfasste alle Tätigkeiten zur Errichtung und Inbetriebnahme des Krankenhauses Nord und war in folgende fünf Teilprojekte gegliedert: 1) Personal, 2) Vorbereitung und Aufnahme klinischer Betrieb, 3) Informations- und Kommunikationstechnologie sowie Medizintechnik Realisierung, 4) Vorbereitung und Aufnahme nicht-klinischer Betrieb und nicht zuletzt 5) Bauausführung.

Gemäß dieser Struktur gab es eine Programmleitung, eine stellvertretende Programmleitung und darunter fünf Projektleitungen. Die Programmleitung berichtete dem Auftraggeber (Generaldirektion).

Der ehemalige KAV-Generaldirektor Dr. Wilhelm Marhold erklärte vor der Untersuchungskommission, warum man sich für die gewählte Projektorganisation entschieden habe:

„Es ist sinnvoll und zweckmäßig, wenn ein großer Konzern oder ein großes Unternehmen so ein großes Projekt (...) nicht in der eigenen Linienorganisation abwickelt, sondern in einer eigenen (...) temporären Projektorganisation und diese aber einem Vorstandsmitglied verantwortlich unterstellt, somit auch wieder der Konnex und die Verantwortung und die Kontrolle durch das Unternehmen gegeben ist. Herr Dr. Koblmüller kam von der Gespag aus Oberösterreich und hat dort das KH Vöcklabruck gebaut, einen Teil des KH Steyr und einen Teil des KH Gmunden. (...) Das war wesentlich, weil er hatte Erfahrung im Baugeschäft. Er hatte soeben ein Spital fertiggestellt, Vöcklabruck, und das war für uns sehr wertvoll. Er war also der operativ verantwortliche Auftraggeber dieses Projekts, was im Projekthandbuch und auch in der Projektgeschäftsordnung zum Ausdruck kommt. Meine Aufgabe war (es), die generelle Aufsicht über das Projekt wahrzunehmen gemäß Geschäftsordnung des Magistrats: ‚Der Generaldirektor führt und leitet das Unternehmen, legt die Strategie fest und kontrolliert das Unternehmen‘.“

Die ehemalige Gesundheitsstadträtin Mag.^a Sonja Wehsely verwies vor der Untersuchungskommission darauf, dass die Projektorganisation für das Krankenhaus Nord von der Internen Revision des KAV, der Internen Revision der Magistratsdirektion und auch vom Kontrollamt (heute: Stadtrechnungshof) geprüft und für richtig befunden worden sei. *„Und auf Basis dieser Prüfberichte gab es keinen Grund für mich, daran zu zweifeln, dass diese Vorgangsweise richtig ist“*, so Wehsely.

Auf den Bericht der Internen Revision der Magistratsdirektion vom August 2012 verwies auch der ehemalige KAV-Direktor Dr. Wilhelm Marhold. Er zitierte vor der Untersuchungskommission folgendes aus dem Bericht:

"Die Errichtung und Inbetriebnahme des Krankenhauses Nord war in Form eines Programmmanagements organisiert. Die Verantwortlichkeiten im Programm beziehungsweise in den Projekten waren klar festgelegt. (...) Mittels der vorgegebenen Strukturen bei festgelegten Verantwortlichkeiten der eingerichteten Kommunikationsschienen und der gewählten Dokumentation wurde überraschenden Terminverzögerungen und Kostenüberschreitungen entgegengewirkt."

Dipl.-Ing. Marius Moser, Geschäftsführer von Moser Architects, jenem Büro, das ab 2014 zur Unterstützung des Bauherren ins Projekt geholt wurde und ab 2016 die Projektsteuerung übernahm, beurteilte die Projektorganisation und die Bauherrnfunktion des KAV vor der Untersuchungskommission differenziert:

„Generell bin ich persönlich der Meinung, dass der Bauherr sehr viel richtig gemacht hat. Er hat zum Beispiel mangels eigener Ressourcen die delegierbaren Bauherrenaufgaben an Dritte übertragen, in dem Fall die Projektsteuerungsleistungen. Das Projektmanagement (...) setzt sich aus Projektleitungsagenden und Projektsteuerungsleistungen zusammen. Die Projektsteuerungsleistungen sind am leichtesten delegierbar. Das wurde gemacht. In weiterer Folge wurde hier auch noch eine begleitende Kontrolle beauftragt, um den Bauherren zu informieren, wenn gewisse Dinge nicht mehr so, wie prognostiziert, abgehandelt werden. Im Bereich der Projektleitung hat der Bauherr weiterhin eigene Ressourcen bereitgestellt, wobei wir zu unserem Eintritt im Jahr 2014 feststellen mussten, dass im Bereich Erfahrung die Herrschaften, die zugegen waren, nicht unbedingt so prädestiniert waren, um ein derartig hochkomplexes Bauvorhaben abzuwickeln. Dementsprechend muss ich die Meinung der begleitenden Kontrolle teilen, die bereits (...) 2013, dem Bauherrn (...) geraten hat, sich Unterstützung auf dem freien Markt zu holen, damit die Projektleitung auch zu hundert Prozent wahrgenommen werden kann.“

GR Mag. (FH) Alexander Pawkowicz (FPÖ):

„Ganz offen gefragt: Wie beurteilen Sie die Projektorganisation des Krankenhauses Nord, die Art und Weise, wie es aufgestellt ist?“

Dipl.-Ing. Bernd Triebel, Projektleiter der örtlichen Bauaufsicht:

„Ich war, als ich hierherkam, anfänglich sehr verwirrt, weil ich es aus meiner Zeit in Bayern anders kenne. Der KAV ist personell relativ dünn aufgestellt für ein Projekt dieser Größenordnung. Ich kenne das aus München oder aus Bayern so, dass du da für ein Projekt ab einer Größenordnung von 40 Mio. mit einem kompetenten Oberbaurat zu tun hast, der speziell als Projektleiter auf Bauherrnseite für solche Projekte geschult ist, der auch mehrfach jährlich zu Schulungen geht, der sich dauernd fortbildet, der ein Team hat, das kompetent ist speziell in Bezug auf das, was gerade gebaut wird, und die Herrschaften beim KAV, die da das Sagen hatten – muss man ja jetzt heute sagen –, waren

zwar bemüht, aber sie hatten einfach die Erfahrung, wie ich sie von einem Gegenüber gewohnt war, nicht.“

6.3.2.2. Externe Partner mit Kontroll- und Steuerungsaufgaben

Innerhalb der Programm- bzw. Projektorganisation Krankenhaus Nord des Krankenanstaltenverbundes waren externe Dienstleistungsunternehmen u.a. mit der Projektsteuerung, der örtlichen Bauaufsicht und der begleitenden Kontrolle beauftragt, die neben operativen Aufgaben auch Kontrollaufgaben wahrzunehmen hatten. Die diesbezüglichen Rollenbeschreibungen sind ausgehend vom jeweiligen Leistungsvertrag im Programmhandbuch überblicksweise dargestellt.

So war die **Projektsteuerung** für die Sicherung der Realisierung der Programm- und Projektziele (Kostenobergrenze und Terminziele) verantwortlich. Zu ihren Aufgaben zählen u.a. die Aufstellung und Überwachung von Organisations- und Terminplänen, die Kostenverfolgung und Kostenkontrolle sowie die Koordinierung und Kontrolle der Projektbeteiligten (mit Ausnahme der ausführenden Firmen).

Die **örtliche Bauaufsicht** vertritt die Interessen des Bauherrn vor Ort auf der Baustelle. Ihre Aufgabe war es, die vertragsgemäße und regelkonforme Durchführung und Abrechnung der überwachten Bauleistungen sicherzustellen. Ihr Leistungsspektrum reichte von der örtlichen Überwachung der Einzelgewerke über die Überwachung auf Einhaltung der technischen Regeln bis hin zur Prüfung aller Rechnungen auf Richtigkeit und Vertragsmäßigkeit.

Der **begleitenden Kontrolle** wiederum oblag es, Planung, Termin- und Kostenmanagement, Vergaben sowie die Qualität zu prüfen und zu kontrollieren.

Alle drei genannten Programmbeteiligten waren in der Programmkommunikation und Dokumentation insofern involviert, als sie an periodisch wiederkehrenden Besprechungskreisen oder anlassbezogenen Besprechungen mitwirkten und das Ergebnis ihrer Tätigkeit in der Form von anlassbezogenen bzw. periodischen Berichten dokumentierten. Der Hauptadressat des Berichtswesens war der Krankenanstaltenverbund (Generaldirektor, Generaldirektor-StellvertreterInnen, ProgrammleiterInnen und ihre StellvertreterInnen), dem bei erkennbaren Abweichungen und Problemen im Programm- bzw. Projektfortschritt die Vornahme gegensteuernder Maßnahmen obliegt.

Bauherrenunterstützung: Ab Juli 2014 verstärkte schließlich ein weiterer externer Partner (Moser Architects) die Projektleitung in ihrer Bauherrnfunktion. Die Entscheidung des KAV, sich zusätzliche Unterstützung von außen zu holen, wurde von sehr vielen ZeugInnen als wichtig und richtig bewertet.

GRin Gabriele Mörk (SPÖ):

„Wie bewerten Sie den KAV in seiner Rolle als Bauherr? (...) Wurden Maßnahmen seitens des KAV gesetzt, wenn Forderungen aus Ihren Quartalsberichten nachzugehen war?“

Dipl.-Ing. Walter Nemeth, Projektleiter der begleitenden Kontrolle:

„Ja, es wurden schon Maßnahmen gesetzt. Insbesondere habe ich schon diesen Prüfvermerk 1051 erwähnt. Das hat der KAV sofort umgesetzt, die Verstärkung der Projektleitung. Ich sehe das als eine der wichtigsten Maßnahmen. Sonst hätten wir jetzt kein fertiges Projekt.“

Hinsichtlich der Leistungserbringung der Projektsteuerung (VASCO & Partner) sowie der örtlichen Bauaufsicht (ARGE ÖBA KHN) zeigte die begleitende Kontrolle in ihren Quartalsberichten mehrfach Verbesserungsbedarf (z.B. bei der Abarbeitung von Leistungsänderungsanträgen und Mehrkostenforderungen der ausführenden Firmen sowie der Planungssteuerung) auf.

Dipl.-Ing. Fritz Kermer, Projektleiter der begleitenden Kontrolle, befand vor der Untersuchungskommission:

„Die Projektsteuerung hat sich teilweise als strategische Organisation gesehen. Das war sie aber überhaupt nicht, weil eine Projektsteuerung ist eine echt operative. (...) Wenn jemand seine Rolle nicht versteht, dann kann er im Projekt das nicht machen, was er zu tun hat.“

Dipl.-Ing. Marius Moser (Geschäftsführer „Moser Architects“, Auftragnehmer „Projektsteuerung neu) teilte diese Ansicht:

„Meiner Meinung nach ist die Projektsteuerung eine operative Projektsteuerung. Ich habe vorher schon einige Beispiele für das Nichterfüllen gewisser Leistungen genannt, und man kann es generell so betrachten, dass die Projektsteuerung eben ihren Aufgaben nicht oder nicht vollends nachgekommen ist.“

Der Vertrag des mit den Agenden der Projektsteuerung befassten Auftragnehmers wurde daher im Jahr 2016 aufgelöst. Jenes Büro, das 2014 zur Unterstützung des Bauherren geholt wurde, übernahm auch die Agenden der Projektsteuerung. Ab diesem Zeitpunkt waren Bauherrenunterstützung und Projektsteuerung also in einer Hand.“

Dass der KAV alle delegierbaren Bauherrnleistungen an externe Firmen auslagerte, den eigenen Geschäftsbereich Technik aus dem Projekt ausnahm und selbst nur wenige Bauherrnleistungen übernahm, beurteilte der Rechnungshof kritisch:

„Der KAV konnte im überprüften Zeitraum keine stabile, durchgängige Projektorganisation gewährleisten. Ihm fehlten Ressourcen zur Wahrnehmung der Bauherrnfunktion, v.a. in der

Ausführungsphase, und es kam — insb. in Schlüsselfunktionen — zu gravierenden personellen sowie strukturellen Änderungen in der Projektorganisation, weswegen der KAV zunehmend Projektmanagement-Leistungen an externe Auftragnehmer auslagerte; der KAV übernahm selbst nur ein Minimum an Leistungen. Die Entscheidungen des KAV basierten weitgehend auf Angaben bzw. Auswertungen dieser externen Auftragnehmer und nicht auf eigenem Know-how und eigenen Analysen des KAV. Dem KAV fehlte beim Krankenhaus Nord ausreichendes internes Know-how, um seine Interessen selbst durchsetzen zu können und das Projekt Bauausführung innerhalb der Kosten- und Terminvorgaben abzuwickeln.“

Diese Kritik war auch Thema in der Untersuchungskommission:

GR David Ellensohn (GRÜNE):

„Auf welchen rechtlichen und fachlichen Expertisen beruhte die Entscheidung des Krankenanstaltenverbundes, alle delegierbaren Bauherrenleistungen tatsächlich an externe AuftragnehmerInnen zu übertragen und nur noch ein Minimum selbst zu machen? Wer hat diese Entscheidung getroffen?“

Mag.^a Alexandra Loidl-Kocher (ehem. Programmleiterin):

„Natürlich richtet sich Ihr ganzes Bemühen mit so einem Projektauftrag danach aus, dass Sie schauen, dass Sie für die Wiener Steuerzahlerinnen und Steuerzahler das bestmögliche Ergebnis erzielen. Die Expertise, die am Markt verfügbar ist, die Sie vielleicht selbst nicht in diesem Umfang haben oder nicht verfügbar haben, weil in anderen Projekten gebunden, müssen Sie am Markt beschaffen. Darum hat man Leistungen ins Projekt hineingeholt und mit diesen Dienstleistern hat man sehr lange, sehr konstruktiv alle Störungen und Themen, die aufgetaucht sind, abgewickelt.“

GR David Ellensohn (GRÜNE):

„Warum hat der Krankenanstaltenverbund alle delegierbaren Bauherrenleistungen an externe Auftragnehmer vergeben und dabei den eigenen Geschäftsbereich Technik explizit ausgeschaltet oder nicht verwendet? Wessen Entscheidung war das, auf welcher rechtlichen und fachlichen Expertise hat diese Entscheidung beruht“

Dr. Maximilian Koblmüller:

„Der KAV ist ja kein Kleinunternehmen, sondern Sie haben ein jährliches Investitionsvolumen von über 100 Mio. Euro. Das heißt, Sie haben eine Mannschaft, die muss das Investitionsvolumen mit den Häusern abarbeiten. Wenn Sie jetzt noch ein Projekt mit einer Milliarde dazu kriegen, dann schaffen Sie das nicht. (...) Das heißt, die Mannschaft (des eigenen Geschäftsbereichs Technik, Anm.) war mit der

Abwicklung des übrigen Investitionsprogrammes mehr als ausgelastet. (...) Es war auch in Oberösterreich so, dass Sie hier in einer Projektorganisation eben bestimmte Projekte abwickeln und die Normalorganisation (...) halt das operative Geschäft betreibt.“

GRin Brigitte Meinhard-Schiebel (GRÜNE):

„Was sind Ihres Erachtens die Gründe, warum der KAV keine stabile durchgängige Projektorganisation für den Neubau des KH Nord gewährleisten konnte?“

Ing. Friedrich Prem, ehemaliger Leiter der Stabsstelle Bauherrnmanagement im KAV:

„Man darf nicht vergessen, so große Bauprojekte dauern ja fast ein Jahrzehnt im Regelfall. Da ist es gerade für die öffentliche Hand sehr schwierig, Strategien aufrecht zu halten. Es ändern sich die Verantwortlichen der Bauherrensphäre, es ändern sich beteiligte Mitarbeiter. Das ist sehr schwierig.“

6.3.2.3. Exkurs: Projektorganisation ohne Kopf?

Innerhalb des KAV kam es im Laufe der Errichtung des Krankenhauses Nord zu einigen personellen Veränderungen, deren Auswirkungen im Rahmen der Untersuchungskommission recht kontroversiell diskutiert wurden. Insbesondere das Ausscheiden des stellvertretenden Generaldirektors Dr. Maximilian Koblmüller per 31.1. 2013, er war auf operativer Ebene hauptverantwortlich für das Projekt Krankenhaus Nord, sorgte für Diskussionen. Dr. Koblmüllers Fünfjahres-Vertrag lief Anfang 2013 aus, die zuständige Gesundheitsstadträtin Mag.^a Sonja Wehsely entschied sich gegen eine Verlängerung des Vertrags für den damals 63-jährigen Manager. Man habe ihm eröffnet, er sei zu alt für eine Verlängerung, berichtete Dr. Koblmüller vor der Untersuchungskommission.

GR Mag. Gerhard Spitzer (SPÖ) und GR Dr. Günter Koderhold (FPÖ) befragten die als Zeugin geladene Ex-Stadträtin nach ihren Gründen für die Nichtverlängerung des Vertrags. Wehsely begründete dies mit den Anforderungen, die die Umsetzung des Spitalskonzepts 2030 mit sich brachte. Dieses Modernisierungskonzept (vergleiche „6.1.2.1. Spitalskonzept 2030“) habe fundamentale Veränderungen für die 30.000 MitarbeiterInnen des KAV bedeutet:

Mag.^a Sonja Wehsely:

„Herr Koblmüller hat aus meiner Sicht sehr gute Arbeit geleistet, insbesondere auch für diese Zeit, weil da sozusagen viel an Know-how aufgebaut wurde, das aus meiner Wahrnehmung im Krankenanstaltenverbund, bevor er begonnen hat, nicht da war. Er hat auch sehr gut das Krankenhaus Nord betreut.“

Ich habe im Februar 2011 das Wiener Spitalskonzept präsentiert, das, wie gesagt, große Veränderungen für den KAV und vor allem auch für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des KAV mit sich gebracht hat, wo es ganz besonders wichtig war, die Mannschaft und auch die Personalvertretung hier mitzunehmen. Da gab es große Konflikte zwischen Herrn Koblmüller und der Mannschaft, und aufgrund dessen, weil damit die Weiterentwicklung und weitere Umsetzung des Spitalskonzepts auf der Kippe gestanden ist, habe ich mich entschieden, ihn nicht zu verlängern, nicht wegen seiner Performance im Bereich des Krankenhauses Nord und auch nicht wegen seiner Fachkenntnis.“

Ein positives Bild zeichnete Zeuge Werner Steinböck auf Nachfrage von seinem ehemaligen Vorgesetzten Dr. Koblmüller. Er sei ein Chef gewesen, „wie man ihn sich eigentlich nur wünschen kann“.

„Er hat klare Vorgaben gegeben und er hat gewusst, wovon er redet. Er hat zwar auch manche Sachen halt angesprochen, die halt nicht unbedingt so waren, wie man es gewohnt ist, das heißt, er hat immer wieder den Finger in die Wunde gedrückt, (...) aber dadurch hat er natürlich auch wirklich Dinge weitergebracht, die früher vielleicht ein bisschen (...) mehr Zeit gebraucht haben.“

Der ehemalige Generaldirektor Dr. Wilhelm Marhold, er zog sich am 31. Mai 2014 aus gesundheitlichen Gründen in den Ruhestand zurück, maß dem Ausscheiden seines Vizes im Jahr 2013 große Bedeutung für spätere Probleme des Projekts bei und wählte vor der Untersuchungskommission einen drastischen Vergleich, der auch im Rahmen weiterer Befragungen immer wieder thematisiert wurde, auch gegenüber Dr. Koblmüller selbst:

„Wenn der Bundesrechnungshof schreibt, es war eine sinnvolle und zweckmäßige Projektorganisation gegeben, ich füge hinzu, zu meiner Zeit, und dann wird der Kopf, der Hauptverantwortliche für die operative Abwicklung des Bauprojektes nicht verlängert, dann ist das so, wie wenn man einer Projektorganisation den Kopf abschlägt. Das war auch sicher mit ein Grund, dass die Projektorganisation, wie der Bundesrechnungshof schreibt, nicht stabil gehalten werden konnte.“

GR Dr. Kurt Stürzenbecher (SPÖ):

„Und zwar hat der Herr Generaldirektor außer Dienst Marhold, ich glaube, mindestens viermal in seiner Einvernahme gesagt, durch die Nichtverlängerung (...) von Gen.Dir-Stv. Koblmüller sei dem ganzen Projekt der Kopf abgeschlagen worden, also dem ganzen Projekt KHN. Jetzt frage ich Sie ganz frank und frei: Würden Sie das auch so sehen?“

Dr. Maximilian Koblmüller:

„Dass ich wesentlich das Projekt getragen habe, das sehe ich schon so, wobei alleine ist man gar niemand, man braucht ein gutes Team. Wir waren wirklich sehr zusammengeschweißt. Wir haben eine sehr offene Kommunikationskultur gehabt, auch Marhold und ich. Unsere Büros waren nicht sehr weit auseinander. Wenn irgendein Thema war, war ich bei ihm oder er bei mir. Also wir haben hier wirklich sehr intensiv zusammengearbeitet und haben uns auch persönlich durchaus ganz gut verstanden. Also es hat gut funktioniert.“

GR Dr. Kurt Stürzenbecher (SPÖ):

„Also es gibt ja die Auffassung, dass nicht derjenige Manager der absolute Beste ist, der unersetzlich ist, sondern der zwar die beste Leistung einbringt, aber auch dafür sorgt, wenn er aus irgendeinem Grund, er könnte einen anderen Job annehmen und nach Amerika auswandern oder was weiß Gott was, nicht mehr dort ist, dass der Laden trotzdem genauso gut weiterläuft und dass man dafür Sorge trägt. Wie sehen Sie diese Anschauung?“

Dr. Maximilian Koblmüller:

„Ich teile diese Anschauung völlig. Es gibt ja auch eine sehr klare Dokumentation. Das heißt, ein Nachfolger, der vom Fach kommt, kann sich die Dokumentation gut anschauen, zu Gemüte führen, kann entsprechend aufbauen und es gibt auch genug andere Leute, die bei einem Projektmanagement im Baubereich oder auch im Gesamtprojektbereich, weil Sie müssen nicht nur etwas vom Bauen verstehen, Sie müssen vom Gesundheitsbereich in Summe etwas verstehen, durchaus in der Lage dazu sind. Ich habe das zu Beginn gesagt. Es gibt sicher viele gute Leute, die mich locker ersetzen können. Ich bin nicht unersetzbar. Ich bin jetzt auch in Pension. Also ich teile diese Auffassung.“

Dr. Koblmüller, dessen Vertrag am 31. März 2013 endete, war noch bis November 2013 im Rahmen eines Konsulentenvertrages für den KAV tätig, wohl um den personellen Übergang zu erleichtern. Seine Leistungen wurden aber vom neuen Management offenbar wenig nachgefragt.

Dr. Koblmüller vor der Untersuchungskommission:

„Ich kann sicher mit Rhetorik und Druck, Verhandlungsdruck, viele Dinge bewegen, aber entscheiden muss trotzdem die Geschäftsleitung. Und von dort wurde diese Hilfestellung sehr gering in Anspruch genommen. Janßen habe ich überhaupt nie gesehen – ich habe ihn bei einer Veranstaltung einmal gesehen, aber in dieser Funktion überhaupt nie – und den Balázs, glaube ich, zwei- oder dreimal. Also die haben keinen großen Wert darauf gelegt. Ich habe sehr stark eben die Projektleitung, Loidl, Strenn

und Wöfl (...) betreut, gecoacht, versucht, Druck auszuüben auf die entsprechenden Gewerke, auf die Projektsteuerung.“

Dazu sagte Thomas Balázs vor der Untersuchungskommission:

„Ich habe das damals auch gerne genutzt, dass der Herr Koblmüller hier die Programmleitung aktiv unterstützt hat. Er hat seine Rolle aber nicht über das Ausmaß hinaus ausdehnen wollen. Das habe ich zur Kenntnis genommen.“

6.3.2.4. Keine Kontinuität in der Programmleitung

Neben dem Wechsel in der Generaldirektion wurden in der Untersuchungskommission auch der Wechsel in der Programmleitung und seine Folgen thematisiert. Programmleiterin Mag.^a Alexandra Loidl-Kocher wurde laut eigener Aussage Ende 2013 karenziert, ihr Stellvertreter Dipl.-Ing. Dr. Peter Wöfl schied Ende März 2014 aus dem Unternehmen. Bis die neue Programmleiterin Dipl.-Ing.ⁱⁿ Susanne Lettner ihre Arbeit aufnehmen konnte, war die Stelle zweieinhalb Monate vakant. Der neue Programmleiter-Stellvertreter Dipl.-Ing. Wolfgang Strenn nahm seine Arbeit Anfang Mai auf. Architekt und Teilgeneralplaner Dipl.-Ing. Albert Wimmer sagte in der Untersuchungskommission: *„Wenn Sie eine ganze Führungsmannschaft ausgetauscht bekommen haben, dann haben Sie ein Break.“* Er versuche deshalb, bei jedem größeren Bauprojekt vorab mit der Bauherrschaft Kontinuität der entscheidenden und handelnden Personen festzulegen. Denn man brauche eine *„ordentliche Programmleitung und jemand, der dieser Programmleitung entsprechend Weisungen gibt“*

Dipl.-Ing. Marius Moser, Geschäftsführer „Moser Architects“, Auftragnehmer „Projektsteuerung neu“:

„Generell muss gesagt werden, dass bei so einem hochkomplexen Bauvorhaben, es immer schlecht ist, wenn während der Abwicklung des Projekts, sprich in der Phase wo man bereits im Bau ist, die Entscheidungsträger des Bauherrn ausgewechselt werden, ja. Egal ob man jetzt erfahren ist oder nicht erfahren ist, auf diesem speziellen Segment. Es dauert eine Zeit lang, bis man hier eingeleitet ist und dann wieder die richtigen Entscheidungen treffen kann. Generell, um es auf den Punkt zu bringen, habe ich es für verkehrt gehalten, dass dieser Wechsel stattgefunden hat.“

GR Dr. Günter Koderhold (FPÖ):

„Der Wechsel 2013 auf 2014 hat ja erhebliche Veränderungen im personellen Bereich des Bauherrenmanagements gebracht. Es ist ja nicht nur die Generaldirektion praktisch komplett ausgewechselt worden mit Koblmüller und Marhold, sondern auch die Programmleitung. Da haben

Ende Dezember die Leiterin und der Stellvertreter die Programmleitung verlassen. (...) Wie wichtig war eine funktionierende Programmleitung für Ihre Tätigkeit?“

Dipl.-Ing. Thomas Wetzstein, Geschäftsführer VASCO & Partner, Projektsteuerung bis 2016:

„Sehr wichtig. Aber bezugnehmend auf das Bauvorhaben selbst hatten wir einen Bauprojektleiter, das war der Herr Dipl.-Ing. Strenn (...). Die Programmleitung selbst und die darüber liegenden Organisationsebenen waren insofern von höchster Wichtigkeit, weil die Entscheidungsbefugnisse in dieser Form geregelt waren. Ein Nichtvorhandensein einer Programmleitung bedeutet, dass die Entscheidungsebene über Maßnahmen, die über die Hunderttausendschwelle kommen, quasi direkt in die Direktionsebene kommen. Diese Direktionsebene hat mehr zu tun als nur das Krankenhaus Nord zu begleiten oder einen Ersatzprogrammleiter zu stellen. Deswegen halte ich es für sehr wichtig oder sehr ungünstig - machen wir es von der anderen Seite her-, dass hier die Programmleitung gewechselt hat.“

GR Mag. Marcus Schober (SPÖ):

„..., weil Sie auch über Entscheidungsebenen gesprochen haben, wie Entscheidungen gefunden wurden, gab es funktionierende Entscheidungsebenen in der Zeit, wo Sie da waren?“

Dipl.-Ing. Dr. Thomas Wetzstein:

„Natürlich gab es funktionierende Entscheidungsebenen. Die muss es geben und die hat es zu jedem Zeitpunkt gegeben. Ob die Entscheidungen rasch gefallen sind, das ist ja implizit Ihre Frage, da meine ich, dass es nicht ganz so rasch war. (...) Ich würde meinen, man hat zu jedem Zeitpunkt, also nicht auf miesen Entscheidungsvorlagen klarerweise, aber auf den Entscheidungsgrundlagen, die wir grundsätzlich vorgelegt haben, entscheiden können. Und das ist oft nicht passiert. Da wurden dann zusätzliche Meinungen, zusätzliche Gutachten, zusätzlich alles Mögliche eingeholt, um hier dann Entscheidungen zu treffen. Auf Ihre Frage: Das war teilweise flott. Aber bei den großen Sachen war es teilweise nicht so flott.“

6.3.3. Wie wurde auf die Kritik der Haustechnikfirmen im Jahr 2013 reagiert und durch wen?

In den Gewerken der technischen Gebäudeausrüstung (TGA) kam es 2013 zu Problemen, die sich letztlich als eine der Ursachen für die zeitlichen Verzögerungen bei der Errichtung des Krankenhauses Nord erwiesen: Die ausführenden TGA-Unternehmen bemängelten die Qualität der Ausführungspläne, für die

ein Subunternehmer der örtlichen Bauaufsicht verantwortlich war und sahen sich außer Stande, die notwendige Werks- und Montageplanung, für die sie selbst verantwortlich waren, darauf aufzusetzen.

Aus den Verzögerungen beim Rohbau ergaben sich zudem Probleme bei den Terminplänen: Der von der örtlichen Bauaufsicht fortgeschriebene Ausführungsterminplan wurde von den TGA-Unternehmen nicht akzeptiert. Die den bauausführenden Unternehmen für die technische Gebäudeausrüstung vertraglich auferlegte Selbstkoordination der Werks- und Montageplanung funktionierte nicht. All diese Umstände mündeten im Dezember 2013 in einem Warnschreiben der TGA-Auftragnehmer an die KAV-Generaldirektion. Im März 2014 brachten die Firmen obendrein einen Beweissicherungsantrag bei Gericht ein und adressierten ein weiteres Schreiben an Gesundheitsstadträtin Mag.^a Sonja Wehsely.

Vor der Untersuchungskommission zitierte Dipl.-Ing. Klaus Ortner (Eigentümer der IGO-Ortner Gruppe, Auftragnehmer im Bereich Haustechnik, mit einem 40-Prozent-Anteil größter PORR-Aktionär) die wesentlichen Punkte des Warnschreibens vom 16. Dezember 2013:

„Anmeldung Mehrkosten, der derzeitige Planungsprozess entspricht nicht dem Vertrag eines Großprojektes, die beizustellenden Ausführungspläne entsprechen nicht den vertraglich vereinbarten Normen. Ohne Lösung dieser grundsätzlichen Probleme ist das Scheitern des Projekts spätestens in den nächsten drei bis vier Monaten absehbar. Kein tauglicher Terminplan, Anmeldung von Mehrkosten. (...) Nachträge liegen teilweise seit acht Monaten unerledigt bei der ÖBA. Keine zeitlichen Entscheidungen.“

Mag. Thomas Pankl, KAV-Mitarbeiter im Planungsteam Krankenhaus Nord, relativierte vor der Untersuchungskommission das Gewicht derartiger Briefe: *„Ich glaube, in vielen von den Firmen sitzen eigene Leute, die schreiben den ganzen Tag nur Warn- und Hinweisschreiben, mit Grund oder ohne Grund, voll wurscht“*. Er selbst halte es allerdings für wenig hilfreich, wenn Auftragnehmer Briefe an die Politik adressieren.

„Wenn es beginnt und einreißt, dass die beteiligten Planer (...) zur Politik laufen zur Einflussnahme, dann ist das kein gutes Zeichen für das Projekt. Und das sollte eigentlich nicht sein. Die Politik gibt die Aufträge vor, die Projektziele, die Größe, die Bedeutung über den regionalen Strukturplan Gesundheit bis runtergebrochen auf das letzte Bett und die medizinisch-pflegerische Zielsetzung – aber dann an und für sich ist es nicht gut, wenn die Politik in ein Projekt eingreift. Wenn das einzelne Firmen gemacht haben, nicht gut und stellt den Firmen auch kein gutes Zeugnis aus.“

Ein anderer Zeuge zeigte am Beispiel des Konflikts mit den Haustechnikfirmen auf, dass ein öffentlicher Bauherr in solch einer Situation vor einer ungleich schwierigeren Herausforderung steht als ein privater:

GR Markus Ornig, MBA (NEOS):

„Ich möchte noch einmal auf die Haustechnikplanung, die ja heute schon sehr strapaziert wurde, zu sprechen kommen. (...) Natürlich haben Lieferanten ein gewisses Interesse, dass durch eine Verzögerung mehr Geld verdient wird. Ja, eh. Aber in irgendeiner Art und Weise musst du ja Entscheidungen treffen. Und bei wem (...) sehen Sie die Verantwortung? Und was hätte man zu dem Zeitpunkt, wo das eigentlich klar war, dass das nicht funktioniert, und da gibt es ja viele Aussagen dazu, was hätte man da einfach besser machen können?“

Mag. Thomas Pankl, KAV-Mitarbeiter im Planungsteam Krankenhaus Nord:

„Also, wenn ich nicht die Stadt Wien bin, sondern ein privater Auftraggeber, haue ich sie raus. Überhaupt gar kein Problem. Das Vergaberegime nach dem Bundesvergabegesetz macht es ein bisschen schwieriger. Du schmeißt die Firma raus, dann musst du eine neue finden. Dann klagt inzwischen die rausgeschmissene Firma. Dann hast du einen Einspruch von dieser Firma, wenn du eine neue Firma beauftragst. Das ist schon eine Abwägungsgeschichte. Als öffentlicher Auftraggeber bist du wirklich einem strengen Regime unterworfen, und du kannst dich nicht freihändig bewegen. Zufälligerweise wissen das die Firmen auch.“

Der ehemalige Bürgermeister Dr. Michael Häupl wurde vor der Untersuchungskommission nach seiner Erinnerung bezüglich einzelner Warnschreiben befragt und stellte klar, dass und warum er diese Schreiben an die KAV-Führung weitergegeben habe:

„Da hat es Briefe gegeben, die ich natürlich dann weitergegeben habe. Es ist ja weder neu noch originell, dass es bei Baustellen größerer Art zu Auffassungsdifferenzen zwischen Bauherren und Auftragnehmer kommt. Da ist man nicht rasend gut beraten, wenn man sich in jedem Einzelfall (...) einmischt. Daher habe ich sie weitergegeben.“

Ähnlich reagierte Gesundheitsstadträtin a.D. Mag.^a Sonja Wehsely auf Briefe aus der Bauwirtschaft. Vor der Untersuchungskommission sagte sie:

„Aber Tatsache war, dass sozusagen der Versuch, und das ist jetzt auch wieder nicht verwerflich, sondern an sich normal, immer der war, (...) einen Bypass um das Management im KAV zu machen. Das habe ich niemals zugelassen, sondern immer ans Management im KAV verwiesen, Wahljahr, nicht Wahljahr, sozusagen vollkommen egal. Ich kann mich an keine Stellungnahme erinnern. Aber ich kann 100-prozentig sagen, sollte es eine Stellungnahme von mir oder meinem Büro gegeben haben, war es: ‚Dafür ist der KAV zuständig. Mit freundlichen Grüßen‘.“

6.3.3.1. Clearing zur Streitbeilegung

Die wichtigste Konsequenz des KAV auf dieses Schreiben war die Einrichtung einer Clearingstelle im Mai 2014: Zweck dieser Stelle war die Streitbeilegung und Klärung von Auffassungsunterschieden zwischen einzelnen Projektbeteiligten, um weitere Zeitverzögerungen möglichst hintanzuhalten.

Dipl.-Ing. Dr. Stephan Fuld, der seit 2014 gemeinsam mit Univ.-Prof. Dr. Michael Holoubek die Clearingstelle zum Krankenhaus Nord betreibt, war im Februar 2019 als Zeuge in der Untersuchungskommission geladen und berichtete über die Tätigkeiten der Clearingstelle. Der Sinn der Clearingverfahren sei es, in relativ absehbarer Zeit, einen Vorschlag auszuarbeiten, mit dem beide Seiten leben könnten. Er beschrieb die Tätigkeit der Stelle wie folgt:

„Die Tätigkeit der Clearingstelle ist so, dass sich Prof. Holoubek die rechtliche Seite und ich die technische Seite der an eine Clearingstelle herangetragenen Fragen ansehen und einen Vorschlag im Sinne einer Art technischen Mediation ausarbeiten. Dieser gilt von den Clearingparteien als angenommen, wenn nicht binnen drei Wochen von einer Vertragspartei widersprochen wird. Grundlage dieser Tätigkeit der Clearingstelle ist jeweils ein Vertrag zwischen dem KAV, den Auftragnehmern, die den Clearingantrag gestellt haben, Herrn Prof. Holoubek und mir.“

„Es werden von den Teilnehmern am Clearingverfahren Privatgutachten oder von Privatsachverständigen ausgearbeitete Berechnungen vorgelegt, die ich mir dann im technischen Bereich anschau, auch mit diesen Privatgutachtern diskutiere, hinterfrage, die im rechtlichen Bereich von Prof. Holoubek geprüft und angesehen werden.“

Dr. Kurt Dullinger, juristischer Berater, erinnerte sich vor der Untersuchungskommission:

„Die TGA-Gewerke haben sich zu einer Siebenerschaft zusammengeschlossen und haben einmal sehr geharnischte Schreiben geschickt, Mehrkosten angemeldet, Behinderungen et cetera, et cetera. Diese Auseinandersetzung hat dann schließlich dazu geführt, dass man 2014 eine Clearing-Vereinbarung abgeschlossen hat, und zwar zunächst einmal mit diesen sieben TGA-Gewerken mit dem Ziel, dass diese Streitigkeiten nicht dazu führen, dass aus der Baustelle eine Rechtsbaustelle wird, wo nur noch gestritten und nichts mehr gebaut wird, sondern dass diese Rechtsstreitigkeiten relativ rasch auch pragmatisch erledigt werden können, damit der Bau fortschreitet.“

Die Clearing-Verfahren mit allen sieben TGA-Gewerken wurden laut Dr. Fuld positiv abgeschlossen. Dies bestätigte auch Dipl.-Ing. Klaus Ortner als prominentester Vertreter der Haustechnikfirmen vor der Untersuchungskommission:

„Aber bitte, alle diese Dinge, das möchte ich jetzt schon der Fairness halber sagen, sind in der letzten Konsequenz dann im Clearingverfahren mit all unseren Einwendungen finanziell gelöst worden.“

GR Mag. Gerhard Spitzer (SPÖ):

„Nicht zuletzt ist ja die Clearingstelle (...) als durchaus sinnvolles Instrument (...) auch auf Ihr Betreiben und auf Ihren Druck hin (...) ins Leben gerufen worden. Jetzt will ich gar nicht sagen, Benotung Schulnoten von eins bis fünf, aber wie sehr hat sich nach der Einführung dann doch die Situation auch für Sie und für alle Ihre Firmen und Gewerke dargestellt?“

Dipl.-Ing. Klaus Ortner (Eigentümer der IGO-Ortner Gruppe, 40%-PORR-Aktionär):

„Also, ich sage, dass wir ohne die Clearingstelle die Dinge nicht ordentlich über die Runden gebracht hätten. Entweder wäre es zum Abbruch der Baustelle gekommen, oder die Firmen hätten nicht mehr weitergearbeitet. Wissen Sie, das Problem ist auch, die Projektsteuerung ist da Partei, die Bauleitung ist Partei. Normaler Weise verhandelt man Baustellen sehr viel mit Projektsteuerungen oder Bauleitungen, mit denen konnte man nicht verhandeln, weil sie ja Partei waren. Der Bauherr selbst war sehr verunsichert, denn die haben sich verteidigt und haben gesagt: Wir haben alles bestens gemacht, und, und, und! Der Bauherr sagt dann: Ja, wie gehen wir weiter? Und aufgrund dessen ist es ja zu dieser Clearingstelle gekommen.“

Dass das Schreiben von Warnbriefen von Unternehmen mitunter auch als wirkungsvolles Mittel angesehen wird, eigenen Interessen (Mehrkostenforderungen) mehr Nachdruck zu verleihen, legt folgender Auszug aus den Protokollen der Untersuchungskommission nahe:

GR Mag. Gerhard Spitzer (SPÖ):

„Ich finde es toll, dass Sie dann zufrieden waren gegenüber dem anfänglichen Unbill und Unmut, verstehe aber dann nur eines nicht: Sie haben uns den Brief an die Sandra Frauenberger aus 2017 zitiert. Wenn die Clearingstelle Ihre Probleme zu Ihrer Zufriedenheit gelöst hat, wozu dann 2017 der Brief in dieser Dramatik?“

Dipl.-Ing. Klaus Ortner:

„Das kann ich Ihnen schon sagen. Der erste Brief oder die ersten Briefe in der Dramatik waren notwendig, dass es (...) zu dem großen Clearing kommt, es hat ja kleinere Clearings auch gegeben. Und der zweite Brief war notwendig, dass es zum abschließenden Clearing kommt. Wenn man da nicht klar Deutsch spricht, dann geht es nicht.“

Ein KAV-Mitarbeiter aus dem Planungsteam berichtete vor der Untersuchungskommission von einer überbordenden Zahl an Warn- und Hinweisschreiben während des gesamten Projektverlaufs:

GRin Mag.^a Caroline Hungerländer (ÖVP):

„(...) weil Sie gesagt haben die Warn- und Hinweisschreiben würden den Raum hier füllen. Ist das üblich bei Vorhaben?“

Mag. Thomas Pankl:

„Ja. Es ist einfach üblich. Ich glaube in vielen von den Firmen sitzen eigene Leute, die schreiben den ganzen Tag nur Warn- und Hinweisschreiben, mit Grund oder ohne Grund, voll wurscht.“

6.3.4. Durch welche Maßnahmen wurde die Bauherrnfunktion gestärkt?
& Welche Maßnahmen wurden gesetzt, um personelle und strukturelle Änderungen in Schlüsselpositionen sowohl intern als auch extern geeignet zu kompensieren?

Baubeginn für das Krankenhaus Nord war im Juli 2011. In den folgenden rund zweieinhalb Jahren kam es zu einer Kumulation von Schlecht- oder Fehlleistungen einzelner Auftragnehmer, die zu größeren bis massiven Beeinträchtigungen des Projektablaufs führten. Das oben angesprochene Warnschreiben der ausführenden Haustechnikfirmen im Jahr 2013 war Teil einer ganzen Reihe von Störungen, die sichtbar machten, dass Projektsteuerung und örtliche Bauaufsicht ihre Aufgaben nicht zufriedenstellend wahrnahmen. Zusätzlich kam es auf Seiten des KAV zu einigen personellen Änderungen in Schlüsselpositionen des Projekts.

6.3.4.1. Die Störfälle im Überblick

Fehlerhafte Statik-Planung

- Die Pläne des statisch-konstruktiven Planers erwiesen sich als stark mangelhaft und mussten nach Überprüfung durch den Prüfstatiker teilweise mehrfach überarbeitet werden. In Folge erhielt das ausführende Unternehmen Pläne verspätet geliefert und die Rohbauarbeiten verzögerten sich.

- Zusätzlich erkannte der Prüfstatiker nicht alle Fehler des statisch-konstruktiven Planers und gab deshalb auch fehlerhafte Pläne zur Ausführung frei. Dies führte dazu, dass betonierte Wände teilweise wieder abgebrochen oder saniert werden mussten.

Probleme an den Schnittstellen von Planung und Ausführung

- An den Schnittstellen zwischen Planung und Bauausführenden, die die Werks- und Montageplanung zu erbringen hatten, kam es ab November 2013 zu Konflikten, die zu Verzögerungen führten.
- Ausschreibungen auf Basis nicht ausgereifter Planungen verursachten eine hohe Anzahl von Leistungsabweichungen.

Konkurs eines Fassaden-Unternehmens

- Im Jänner 2014 ging eines jener beiden Unternehmen, die der KAV in Arbeitsgemeinschaft mit der Errichtung der Fassade beauftragt hatte, nach Insolvenzanmeldung in Konkurs. Der KAV entschied sich in Abwägung der Risiken gegen einen Rücktritt vom Vertrag und setzte das Vertragsverhältnis mit dem verbliebenen Unternehmen fort. Das verbliebene Unternehmen war nicht in der Lage, die vereinbarten Montagetermine einzuhalten. Dieser Sachverhalt hatte Auswirkungen auf den Innenausbau. (Eine ausführlichere Darstellung der Folgen des Konkurses findet sich im Kapitel „6.6.9. Was sind die Hauptursachen für zeitliche Verzögerungen und Kostensteigerungen im Projekt?“)

6.3.4.2. Personelle Änderungen im KAV

Gleichzeitig kam es in dieser Zeit zu großen personellen Veränderungen im Krankenanstaltenverbund und bei den Programmverantwortlichen für das Krankenhaus Nord.

Abgänge:

- 31.01.2013: Der operativ verantwortliche Auftraggeber für das Projekt KH Nord (Ing. Mag. Dr. Maximilian Koblmüller, Generaldirektor-Stv., CFO) scheidet aus dem Unternehmen (Vertrag wurde nicht verlängert).
- 01.02.2014: Die Programmleiterin des KH Nord (Mag.^a Alexandra Loidl-Kocher) wird aus privaten Gründen karenziert.
- 31.03.2014: Auch der stv. Programmleiter, Dipl.-Ing. Dr. Peter Wölfl, scheidet aus dem Unternehmen.

31.05.2014: Der Bauherr, KAV-Generaldirektor Dr. Wilhelm Marhold, tritt aus gesundheitlichen Gründen in den Ruhestand.

Neubesetzungen:

02.04.2013: Neuer Leiter Infrastruktur- u. Organisationsentwicklung Thomas Balázs

13.05.2013: Neuer Generaldirektor-Stv. und CFO Dr. Udo Janßen

18.03.2014: Neue Programmleiterin (Dipl.-Ing.ⁱⁿ MBA Susanne Lettner)

02.05.2014: Neuer Programmleiter-Stv. (Dipl.-Ing. Wolfgang Strenn)

01.11.2014 Dr. Udo Janßen wird Generaldirektor/Bauherr

01.11.2014 Thomas Balázs wird Generaldirektor-Stv. und operativ verantwortlicher Bauherr

Dipl.-Ing. Dr. Stephan Fuld, Zivilingenieur für Bauwesen, gerichtlich beeideter Sachverständiger und ab 2014 Mitbetreiber der Clearingstelle für das Krankenhaus Nord beschrieb die Situation, die er zu dieser Zeit im Projekt vorfand, vor der Untersuchungskommission so:

„Es war aber sicherlich nicht einfach auf dieser Baustelle. Der KAV hat die wesentlichen Agenden seiner Bauherrenfunktionen ausgelagert. Er hat eine Projektsteuerung bestellt. Er hat eine örtliche Bauaufsicht bestellt. Er hat eine begleitende Kontrolle bestellt und hat sich selbst mit einem sehr kleinen engen Team aufgestellt. Dieses Team hat sich dann Anfang bis Ende 2013 aufgelöst, also Koblmüller ist gegangen, Marhold ist gegangen (...), und die Frau Mag. Loidl-Kocher, die einen extrem wertvollen Beitrag für das ganze Projekt geleistet hat, ist dann auch (...) in Karenz gegangen. Dann standen also für das Projekt zur Verfügung der Direktor Balázs als Bauherrenvertreter und der Herr Strenn. Da war noch ein Jurist dabei. Dessen Namen ist mir entfallen. Das war natürlich eine relativ überschaubare Besetzung der Bauherrenschaft, noch dazu, wenn die beauftragten Professionisten, wie es auch in allen Berichten der begleitenden Kontrolle schon seit Jahren gestanden ist, nicht so ganz ihre Funktionen erfüllten, wie sie sollten. Das kann man alles in den BK-Berichten nachlesen, die, soweit ich sie kenne, die Situation auf der Baustelle sehr deutlich und auch sehr nachvollziehbar abbilden, und zwar sowohl die Quartalsberichte als auch die sonstigen Prüfberichte, von denen es, glaube ich, an die 2.000 oder so ähnlich gibt.“

Thomas Balázs, ab April 2013 Leiter der Infrastruktur- u. Organisationsentwicklung und ab November 2014 operativ verantwortlicher Bauherr für das Projekt KH Nord, schilderte diese schwierige Zeit vor der Untersuchungskommission detailreich:

„Wir haben 2013 eine Situation gehabt, die sehr, sehr viele Punkte beinhaltet hat, und eine sehr signifikante Situation im Projekt. Wir haben auf der einen Seite dieses Statikthema, (...), das war eigentlich aus dem Jahr 2012. Es ist damals dem Bauunternehmen bei der Durchführung seiner Tätigkeit aufgefallen, dass die Bewehrungskörbe nicht zusammengepasst haben, und wir haben das

mehrheitlich im Jahr 2013 als KAV versucht, in den Griff zu bekommen und dann auch schlussendlich geschafft. Warum formuliere ich das auch so, mit versucht in den Griff zu bekommen? Weil es eigentlich die Aufgabe von den externen Partnern gewesen wäre, nämlich der Projektsteuerung und der örtlichen Bauaufsicht, genau dieses Thema zu machen. Auch vor allem das Thema der Prüfstatik war eine klare Aufgabenstellung an die örtliche Bauaufsicht. Es ist uns damals gelungen, dieses Thema so weit in den Griff zu bekommen, mit Unterstützung (...) der begleitenden Kontrolle, mit Unterstützung auch des Bauunternehmens, so dass dann ja auch 2014 der Rohbau abgeschlossen werden konnte. (...) Die Projektsteuerung, die mit 10/2010 beauftragt worden ist, wurde eigentlich seit März 2011 immer wieder aufgrund mangelnder Leistungen geclaimed, wie es so schön heißt. Das heißt, man hat hier Verbesserungen in verschiedenster Form eingefordert, da hat es Meldungen gegeben, sowohl von der begleitenden Kontrolle als auch vom Bauherren direkt. Eine ähnliche Situation haben wir bei der örtlichen Bauaufsicht gehabt. Die örtliche Bauaufsicht, die mit 4/2011 beauftragt worden ist, wurde ab 4/2012 immer wieder mit Warnungen, mit Nachbesserungsaufforderungen seitens der begleitenden Kontrolle aber auch des KAV konfrontiert, und man hat versucht, hier wirklich die Qualität anzuheben. Auf der einen Seite ist es darum gegangen, dass die Projektsteuerung wirklich mit der Komplexität und mit dieser Dimension des Projekts überfordert war, nämlich inhaltlich. Bei der örtlichen Bauaufsicht war das große Problem, dass die Ressourcen in der entsprechenden Fachlichkeit, die erforderlich war, nicht immer verfügbar waren. (...) Ich glaube auch (...), dass man zu dem Zeitpunkt als die Probleme mit der Statik aufgetaucht sind, sehr genau erkannt hat, dass hier sowohl in der Projektsteuerung als auch in der örtlichen Bauaufsicht große Qualitätsmängel bestehen.

Ein besonderes Thema war, dass man bei der Vergabe der Tätigkeiten an die örtliche Bauaufsicht auch das Thema Haustechnikplanung der örtlichen Bauaufsicht, das ist relativ unüblich in einem Projekt, zugeschlagen hat. Das war zwar vergaberechtlich auch alles so geprüft und in Ordnung, aber das hat eine besondere Situation geschaffen, dass nämlich die örtliche Bauaufsicht sich selbst für den Teil der Haustechnikplanung kontrolliert hat. Das war etwas, was im Jahr 2013 – und das hat dann auch in diesem Warnschreiben geendet – in der Form zu Problemen geführt hat, dass die Haustechnikfirmen klar aufgezeigt haben, dass hier Mängel in der Haustechnikplanung bestehen.

Wir haben hier, ab August 2013 ein entsprechendes Anticlaimageagement – so hat das damals geheißen – versucht, aber das war nichts anderes, als dass wir versucht haben, sowohl die Projektsteuerung als auch die örtliche Bauaufsicht mit den vielen Prüfvermerken, die es seitens der begleitenden Kontrolle gegeben hat, und deren Erfüllung und Verbesserung zu agieren. Wir haben hier massiv auch die Frequenz erhöht, (...), wir haben dann vor allem ab 2014 ja auch wöchentlich unter Einbeziehung der Partner hier die Besprechungsrunden gemacht. (...)

Im Jänner 2014 ist die Fassadenfirma in Konkurs gegangen. Was das Besondere an dem Thema mit der Fassade war, war, dass wir zu diesem Zeitpunkt ganz genau gesehen haben, dass die Projektsteuerung nicht in der Lage war, weil sie nicht diesen koordinierten und wirklich hoch komplexen Terminplan, den so ein Bauprojekt hat, im Griff hatte, dass wir nicht genau sagen konnten, welche Auswirkung eine Verzögerung aus dem Thema der Fassade hat. Das Besondere an der Fassade war nämlich, dass es eine integrierte Fassade war, die der Architekt hier geplant hat, das heißt, nicht so, wie bei einem normalen Haus, dass man innen schon weiterarbeiten kann, sondern wir haben (...) die Situation gehabt, dass die Verzögerung der Fassade auch bedungen hat, dass es zu Verzögerungen in Folgegewerken kommt. Wir haben aber nicht die Möglichkeit gehabt, (...) genau zu erkennen, welche Auswirkungen das auf den Gesamtterminplan hat. (...) Parallel dazu war die Situation, dass ich mich (...) in der Einarbeitung befunden habe. (...) Es war ja so, dass im Jänner Herr Koblmüller aus dem KAV ausgeschieden ist, Herr Marhold als Bauherr und Auftraggeber entsprechend die Rolle weitergeführt hat und mich auch in das Projekt eingeführt hat. Ich habe mich total gefreut, als er im Mai 2013 seinen Vertrag um fünf Jahre verlängert hat, habe aber dann auf einmal die Situation gehabt, dass der Bauherr und, sage ich einmal, derjenige, der am längsten über das Projekt Bescheid gewusst hat, mit Ende des Jahres krankheitsbedingt ausgeschieden ist. Ich habe des Weiteren die Situation gehabt, dass die Programmleitung, die ab 7/2007 das Projekt geführt hat, aus privaten Gründen vom Herrn Generaldirektor karenziert worden ist und außerdem noch der stellvertretende Programmleiter (...) in die Privatwirtschaft gegangen ist (...).“

Die damals zuständige Gesundheitsstadträtin Mag.^a Sonja Wehsely beschrieb ihre Erinnerung an diese Zeit:

„Am 4. Dezember (2013, Anm.) habe ich ein Mail vom Herrn Generaldirektor Marhold bekommen, wo er mir gesagt hat: Alles ist im Zeit- und im Kostenplan, sagt die begleitende Kontrolle. Er hat mir zwei, drei Tage vorher gesagt, aus Gesundheitsgründen kann er nicht mehr weiterarbeiten. Dann wenige Tage danach teilt mir der Generaldirektor Marhold mit, dass er die Frau Projektleiterin Loidl aus persönlichen Gründen karenzieren musste. Wir sprechen vom Dezember. Wenige Tage danach geht ein Schreiben der Bautechnikfirmen ein, dass überhaupt gar nicht alles in Ordnung ist. Und im Jänner geht die Fassadenfirma in Konkurs. Das war die Situation, vor der ich gestanden bin.“

Mag. Thomas Pankl, KAV-Mitarbeiter im Planungsteam Krankenhaus Nord:

„Das Jahr 2014 war aus meiner Sicht über das ganze Jahr von großen Brüchen begleitet. Das heißt, wir haben den Generaldirektor verloren, wir haben den Generaldirektorstellvertreter, die Projektleiterin und den Projektleiterstellvertreter verloren. Auf einmal, entgegen aller Schwüre am Anfang des Projekts auf Personenkontinuität, waren alle fort. Daher waren wir (...) in der Reaktion schon etwas gelähmt. In der Phase wäre aus meiner Sicht ein starker entschlossener Bauherr notwendig gewesen.“

6.3.4.3. Reaktionen des KAV

Der KAV reagierte auf diese Störungen im Bereich seiner Auftragnehmer durch eine Vielzahl von Maßnahmen. Nachfolgend eine Übersicht:

- **Beauftragung von Gutachten**, um die Auswirkungen der Störungen im Projektablauf zu quantifizieren.
- **Intensivierung der Besprechungsformate und -häufigkeit.**
- **Einrichtung einer Clearingstelle.** (siehe „6.3.3.1. Clearing zur Streitbeilegung“ und „6.5.3.1 Clearingstelle ab 2014“)
- **Stärkung des Bauherren/Verstärkung der Projektleitung im Juli 2014:**

Aufgrund der festgestellten Minderleistungen bei den Auftragnehmern (v.a. bei Projektsteuerung und örtlicher Bauaufsicht), der zunehmenden Komplexität im Projekt und personellen Abgängen im Projekt schrieb der KAV auf Empfehlung der begleitenden Kontrolle Leistungen zur Verstärkung der Projektleitung aus. Dipl.- Ing. Walter Nemeth, Projektleiter der BK, erinnerte sich vor der Untersuchungskommission:

„Es gab eben 2013 viele Themen. (...) Es sind viele Leute gegangen. Dann haben wir uns entschlossen (...), dass wir dem KAV geschrieben haben, er möge sich doch in der Projektleitung verstärken. (...) Diesen Prüfvermerk hat dann der KAV aufgegriffen und hat die Verstärkung der Projektleitung ausgeschrieben.“

Am 23. Juli 2014 wurde der Bestbieter *Moser Architects ZT* schließlich mit der Verstärkung der Projektleitung beauftragt, eine Entscheidung, deren Ergebnis von zahlreichen Zeuginnen der Untersuchungskommission als ausgesprochen positiv für den weiteren Projektverlauf beschrieben wurde.

- **Kündigung der Projektsteuerung** im April 2016: Aufgrund anhaltender Probleme (z.B. fehlende Terminsteuerung, unzureichende Detailkoordination der Planung, unzureichende Plausibilitätsprüfung der Pläne) löste der KAV per April 2016 den Vertrag mit der Projektsteuerung auf. Der Auftragnehmer, der 2014 mit der Verstärkung der Projektleitung beauftragt worden war (*Moser Architects ZT*) übernahm nun – nach Befassung von Vergaberechtern – auch die Agenden der Projektsteuerung. Damit kam der KAV einer Empfehlung der begleitenden Kontrolle und von Dipl.-Ing. Dr. Stephan Fuld nach. Dr. Fuld dazu vor der Untersuchungskommission:

„... ich habe immer gesagt, man muss einen Ausweg aus dieser versteinerten Situation finden, und da gab es dann die Möglichkeit, man macht eine Änderung auf Seiten der Projektsteuerung und macht eine Änderung auf Seiten der örtlichen Bauaufsicht. Letztendlich hat man die Änderung auf der Seite der Projektsteuerung gemacht, weil es einfacher war, die Bauherrenagenden in Richtung Projektsteuerung auszuweiten, als eine örtliche Bauaufsicht auszuwechseln. Sie dürfen ja nicht vergessen, ich weiß nicht genau, aber in der örtlichen Bauaufsicht sitzen 60, 80 Techniker, die müssen Sie in Österreich einmal finden.“

- **Einrichtung eines Forderungsmanagements** im April 2016: Ein Team, bestehend aus Vertretern des KAV und externen Konsulenten, wurde beauftragt, Projektstörungen aufzuarbeiten, den betroffenen Auftragnehmern zuzuordnen und die Rückforderungen zu koordinieren.

6.3.4.4. Wie beurteilt der Rechnungshof die Reaktionen des KAV?

Der Rechnungshof würdigte die Anstrengungen des KAV, auf diese Störungen unter Ausschöpfung all seiner Möglichkeiten zu reagieren, auch wenn die gesetzten Maßnahmen eine Verlängerung der Bauzeit sowie die Erhöhung der Errichtungskosten nicht verhindern konnten:

„Der RH hielt fest, dass der KAV seine Möglichkeiten, auf die Schlecht- oder Fehlleistungen seiner Auftragnehmer zu reagieren, — mit Ausnahme der Anordnung eines (vorübergehenden) Baustopps ausschöpfte. Er hielt jedoch kritisch fest, dass (...) grundlegende Entscheidungen des KAV zur Projektorganisation Konflikte und Störungen des Projektablaufs wesentlich begünstigt hatten.“²⁴

6.3.5. Entspricht das interne Kontrollsystem den dafür gängigen Standards?

Laut Rechnungshof legt der KAV seit 2011 das interne Kontrollsystem (IKS) für das Programm „Krankenhaus Nord – Realisierung“ im Programmhandbuch bzw. in den Projekthandbüchern sowie in der Geschäftsordnung für das Programm fest.

Das Programmhandbuch enthielt u.a. Regelungen zur Ablauforganisation und gab dafür wesentliche Prozessabläufe vor, wie für die Vergabe, die Abrechnung und die Abwicklung von Mehrkostenforderungen von externen Auftragnehmern, die Berücksichtigung von Wertgrenzen für Prüfung und Beauftragung von

²⁴ Bericht des Rechnungshofes, Stadt Wien – Projekt Neubau Krankenhaus Nord, Reihe Wien 2018/6, S. 83

Leistungen sowie ein durchgängiges Vier-Augen-Prinzip bzw. ein Sechs-Augen-Prinzip für die Prüfung von Mehrkostenforderungen.

Der Rechnungshof hielt dazu in seinem Prüfbericht fest,

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

Das interne Kontrollsystem beschäftigte auch die Untersuchungskommission. Dazu befragt wurden der ehemalige Generaldirektor Dr. Wilhelm Marhold und die Vorsitzende des KAV-Aufsichtsgremiums DDr.ⁱⁿ Regina Prehofer.

GR Dr. Kurt Stürzenbecher (SPÖ):

„Im Bericht des Rechnungshofes steht: ‚Der KAV legt seit 2011‘, also zu Ihrer Zeit, ‚das interne Kontrollsystem IKS für das Programm Krankenhaus Nord Realisierung im Programmhandbuch beziehungsweise in den Projekthandbüchern sowie in der Geschäftsordnung für das Programm fest.‘ (...). Wie hat sich dieses IKS-Kontrollsystem bewährt nach Ihrer Auffassung?“

Dr. Wilhelm Marhold:

„Das IKS war Programmhandbuch immanent. Das heißt, IKS war Teil des gesamten Programms sowie es natürlich Teil des KAV an sich ist. Ich habe das sehr gefördert, auch durch die Maßnahmen zur Validierung der Prozesse im KAV. Wir sind validiert worden bis in die zweite Stufe des Validierungsprozesses der Quality Austria, weil Grundlage eines IKS, und davon bin ich sehr überzeugt, ist die Definition aller Abläufe und aller Prozesse und die Erarbeitung derselben im Validierungsprozess durch die Mitarbeiter selber. Und darum denke ich, dass das sehr gut gegriffen hat. Ich habe nicht übersehen, dass der Bundesrechnungshof hier Verbesserungspotential sieht. Nur, das ist so im Leben, dass man nie am Ende der Entwicklung ist und dass immer noch etwas verbessert werden kann. Das hat aber auch der Bundesrechnungshof festgestellt, dass die Grundzüge des IKS im Krankenhaus Nord implementiert waren.“

GRin Ingrid Korosec (ÖVP):

„Frau Dr. Prehofer, der Rechnungshof kritisiert die fehlende Eigeninitiative bei Ihrem Gremium und meint, mit dem IKS des KAV beschäftigt sich der Ausschuss einfach viel zu wenig. Jetzt ist meine Frage: Wurde das interne Kontrollsystem des KAV als auch das Kontrollsystem Krankenhaus Nord je thematisiert in Ihrem Gremium?“

DDr.ⁱⁿ Regina Prehofer:

„Also das Thema IKS ist nach dem Motto ‚Never Ending Story‘. Das ist schon im ersten Managementletter des Wirtschaftsprüfers, den das Aufsichtsgremium jemals zu sehen bekommen hat, ganz groß drinnen gestanden, und zieht sich immer noch durch auch bis heute, wobei in den ersten Jahren unserer Tätigkeit (...) auch andere Prioritäten gesetzt wurden seitens des KAV. Man muss auch dazu sagen, es nicht so, dass deswegen kein Risikobewusstsein da ist oder dass es kein internes Kontrollsystem gäbe. Es gibt nur nicht ein in sich greifendes konsistentes Kontrollsystem, das einheitlich über den ganzen KAV drüber geht. (...) Die Arbeit müsste da vor allem in die Richtung gehen, das über den ganzen KAV drüber zu ziehen, zu vereinheitlichen und sich dem Thema wirklich zu widmen. (...) Da hat uns der Rechnungshofbericht auch geholfen, (...), dass wir hier einfach noch stärker den Schwerpunkt darauflegen konnten. Es sind das auch Themen, wo der KAV teilweise natürlich auch Unterstützung von außen braucht (...). Da wurde jetzt auch mehr Augenmerk daraufgelegt. Man ist aber noch nicht am Ende des Weges.“

Mag. Dr. Erich Seyer, Leiter des KAV-Vorstandsbereiches Finanzen, kündigte im Februar 2019 vor der Untersuchungskommission ein „gesamtübergreifendes IKS für den KAV“ in naher Zukunft an, man sei hier bereits sehr weit fortgeschritten:

„Wir haben dieses Thema sehr stark im Fokus und auch in Bearbeitung und werden sicherlich in der nächsten Zeit mit einem fertigen Produkt an Land gehen.“

6.3.6. Wie wurde sichergestellt, dass der Gemeinderat zur Wahrnehmung seiner Genehmigungsverantwortung auch entsprechend informiert wurde und wird?

Das Krankenhaus Nord war erst ab 2011 regelmäßiger Bestandteil des KAV-Investitionsplans, der dem Gemeinderat jährlich zur Prüfung und Genehmigung vorgelegt werden muss. Im Investitionsplan waren Gesamtkosten und die Höhe einzelner Jahresraten angegeben. Der Rechnungshof kritisierte in seinem

Bericht aus dem Jahr 2018, „dass Abweichungen davon, insb. Steigerungen der Gesamtkosten“, im Investitionsplan nicht gesondert angeführt waren.

Zusätzlich hat der Gemeinderat bzw. der zuständige Gemeinderatsausschuss auch bestimmte, nicht im Investitionsplan ausgewiesene Investitionen und Verträge des KAV außerhalb dessen normaler Geschäftstätigkeit ab einer bestimmten Größenordnung zu bewilligen bzw. zu genehmigen. So wurde etwa der Grundstückskauf oder die Aufnahme eines EIB-Kredites für die Errichtung des KH Nord im Gemeinderat beschlossen.

6.3.7. Wie, durch wen und an wen wurde durch den Bauherrn die Politik über wesentliche Verzögerungen oder Mängel im Fortschritt des Projekts informiert? Welche Maßnahmen wurden der Politik empfohlen und welche wurden gesetzt?

Laut den übereinstimmenden Aussagen der beiden ehemaligen KAV-Generaldirektoren Dr. Wilhelm Marhold und Dr. Udo Janßen, der ehemaligen amtsf. Gesundheitsstadträtin Mag.^a Sonja Wehsely sowie ihrem engen Büromitarbeiter Mag. Roland König vor der Untersuchungskommission gab es monatliche KAV-Jour Fixes im Büro der Stadträtin, wo neben anderen KAV-relevanten Themen das Krankenhaus Nord immer ein fixer Tagesordnungspunkt war.

Mag.^a Sonja Wehsely:

„Also, meine Kommunikation mit dem Herrn Generaldirektor wie mit dem Management an sich war, dass es regelmäßig einmal im Monat Jour fixe gegeben hat, aber jederzeit dazwischen, wenn es sozusagen Dinge zu besprechen gab, (...) telefonisch oder auch persönlich.“

„Das Krankenhaus Nord war immer ein Fixpunkt. Der Jour fixe hat (...)normalerweise zwei Stunden gedauert. Wenn es zwischen den monatlichen Jour fixes Notwendigkeiten gegeben hat, hat es aber auch kurzfristig Termine gegeben.“

Dr. Wilhelm Marhold:

„Es gibt verschiedene Formen der Information an die politischen Verantwortungsträger. Die eine ist sowieso in der Geschäftsordnung des Magistrats festgelegt, dass über wesentliche Dinge der Gemeinderatsausschuss für Gesundheit und Soziales zu informieren ist und natürlich auch der Gemeinderat. Was sind wesentliche Dinge? Wesentlich war zum Beispiel der Abschluss des EIB-Kredites. Da danke ich dem Wiener Gemeinderat, dass der Wiener Gemeinderat auf Grund des umfangreich aufbereiteten Aktes den KAV ermächtigt hat, diesen Kreditvertrag zu unterschreiben.“

(...). Es gibt auch wesentliche Dinge, die in den Quartalsberichten für den Gemeinderatsausschuss Gesundheit und Soziales stehen. Es ist das Projekt Nord in den Jahresvoranschlägen und in den Jahresabschlüssen finanziell im Invest genauestens abgebildet gewesen. Sie haben mit den Jahresabschlüssen die Investitionsraten für den KAV-Bau, für den KAV immer mitbeschlossen. Also es gibt wesentliche Informationen, die auf dieser Schiene gelaufen sind (...). Und es gibt Informationen, die die Stadträtin aus dem laufenden Betrieb braucht, einfach auch, um Dinge nachvollziehen zu können und um auch ihrer Kontrollverantwortung nachzukommen. Da gab es immer die Rücksprachen mit dem Generaldirektor. Es gab die Rücksprachen mit dem Generaldirektor-Stellvertreter, weil er ja der Bauverantwortliche war, manchmal auch mit uns beiden. Und es gab auch mit der Projektleitung Gespräche im Stadtratbüro, wo die Stadträtin nicht dabei war, wo aber dann die Büromitarbeiter die Stadträtin informiert haben.“

GR Christoph Wiederkehr, MA (NEOS):

„Die Frage der Bewertung der Risiken ist vor allem auch für politische Akteure relevant. Wie war diesbezüglich die Kommunikation mit der Politik und vor allem auch der zuständigen Stadträtin?“

Dr. Udo Janßen:

„Es hat regelhaft Gespräche nicht nur mit der Stadträtin selber, sondern auch mit dem Stadtratsbüro, mit den entsprechend zuständigen Verantwortlichkeiten, gegeben, auch in Vorbereitung des regelmäßig stattfindenden Jour fixe mit der Stadträtin, wo das Krankenhaus Nord immer Bestandteil der Berichtslegung gewesen ist, nicht nur im Hinblick auf die aktuell anstehenden Themen, sondern auch im Hinblick auf Risiken und beherrschbare Risiken beziehungsweise auch Risiken, die sich derzeit sozusagen noch in der Bearbeitung befinden, um sie eben nicht schlagend werden zu lassen.“

GRin Safak Akcay (SPÖ):

„Gab es (...) Berichts- bzw. Informationspflicht vom Vorstand des Krankenanstaltenverbundes an die amtsführende Stadträtin?“

Mag. Roland König, langjähriger Mitarbeiter der Stadträtin, zuständig für die Agenden des KAV:

„Also bei jedem Jour fixe war der Stand zum Projekt ein Thema. Und das Management des Krankenhauses Nord war aufgefordert, der Stadträtin eine Analyse über allfällige Abweichungen vom geplanten Verlauf darzulegen und mögliche Reaktionen in Form von Entscheidungsvorschlägen vorzubereiten. Die sind dann besprochen worden und man hat im Regelfall gemeinsam Maßnahmen festgelegt.“

GRin Safak Akcay (SPÖ):

„Können Sie uns sagen (...) mit wem und in welchem Umfang dieser Info-Austausch stattgefunden hat?“

Mag. Roland König:

„Zu Beginn des Projekts (...) hat sich der Informationsaustausch, bei dem ich dabei war, eigentlich auf den Jour fixe mit dem KAV beschränkt (...). Es hat dann eben zu Einzelthemen Spezialtermine mit unterschiedlicher Zusammensetzung mit der Stadträtin direkt gegeben (...). In weiterer Folge dann und richtig anders ist es mit der Veränderung im KAV mit der Nichtverlängerung von Dr. Koblmüller geworden. Da haben sich die Jour fixe anders strukturiert und auch die Zusammenarbeit im Projekt. Das hat zum einen damit zu tun gehabt, dass wir versucht haben, den Informationsfluss zwischen Politik und KAV anders zu organisieren, ein bisschen stringenter, besser zu strukturieren, nachvollziehbare Diskussionen zu haben. Zum anderen natürlich, weil dann die Projektstörungen irgendwann im Jahr 2014 aufgetreten sind und wir natürlich dann auch Termine speziell zum Krankenhaus Nord mit dem Dir. Balázs, mit dem Prof. Janßen hatten, wo das Thema intensiver besprochen worden ist als in den Zeiten, wo wir die Berichte bekommen haben, dass eigentlich alles im Fluss und im grünen Bereich ist.“

Vorsitzende Dr.ⁱⁿ Elisabeth Rech:

„Sie haben gesagt, Sie haben irgendwann einmal erfahren, dass mit dem Projekt nicht alles so gut läuft wie angenommen. Das Erste war offensichtlich der Brief, den Sie von den verschiedenen arbeitenden Unternehmen vor Ort bekommen haben. Was war eigentlich das erste Problem, das Ihrer Chefin bekannt gemacht wurde?“

Mag. Roland König:

„Ja, das erste Problem, das jemals an uns herangetragen wurde – in dieser Dimension, wie Sie es gerade geschildert haben, (...) waren die Statiker-Pläne. Da hat der KAV allerdings sehr glaubhaft in der Person von Dr. Koblmüller geschildert, dass er diese Dinge im Griff haben wird und dass es da eine Lösungsmöglichkeit gibt. Und danach waren die in dem Warnschreiben enthaltenen Punkte im Hinblick auf die Störungen im Projektablauf und die damit verbundenen Verzögerungskosten von (...) den Haustechnikfirmen das Hauptthema.“

6.3.7.1. Zur Aufgabentrennung von Politik & operativem Management

Die ehemalige Gesundheitsstadträtin Mag.^a Sonja Wehsely nahm vor der Untersuchungskommission auch zu den jeweils unterschiedlichen Verantwortlichkeiten von Management und Politik Stellung:

Mag.^a Sonja Wehsely:

„Das ist ja da kein rechtsfreier Raum, sondern die Frage der Verantwortlichkeit der amtsführenden Stadträtin/des amtsführenden Stadtrates ist ja nichts frei Gestaltbares, sondern ist (...) im Paragraph 7 der Geschäftseinteilung des Magistrats geregelt. Der Paragraph 7 regelt ganz eindeutig, dass der amtsführende Stadtrat/die amtsführende Stadträtin in Angelegenheiten des eigenen Wirkungsbereichs berechtigt ist, die Tätigkeit der Geschäftsgruppe der zugewiesenen Bediensteten zu überwachen und die anhängigen Dienststücke einzusehen. Das sage ich deshalb, weil natürlich die operative Verantwortung nicht beim Stadtrat und bei der Stadträtin liegt, denn dafür gibt es das Management, das auch dafür eingesetzt ist und dafür bezahlt wird.“

„Ich habe meine Rolle darin gesehen, das Management darin zu stärken, sich nicht davor zu fürchten, dass dieses Bauprojekt sehr stark in der Öffentlichkeit ist, sondern nach bestem Wissen und Gewissen im Sinne der Steuerzahlerinnen und Steuerzahler das Projekt abzarbeiten.“

„Aber der wesentliche Punkt war der, dass ich einfach regelmäßig sehr intensiv nachgefragt habe, mir berichtet wurde, wenn es wo Risiken gibt, meine Frage immer die war, wenn ein Risiko da ist, was die Maßnahmen sind, die gesetzt werden, um zu versuchen, dass das Risiko nicht eintritt.“

Im Jänner 2017 übernahm die damalige amtsf. Bildungsstadträtin Sandra Frauenberger das Gesundheits- und Sozialressort. Auch sie wurde als Zeugin dazu befragt, wie sie ihre politische Verantwortung gesehen und wahrgenommen habe:

GRin Gabriele Mörk (SPÖ):

„Sie haben am Anfang bei der Vorstellung Ihrer Person auf eine elfjährige Erfahrung als Stadträtin hingewiesen. Sie waren von Jänner 2017 bis Mai 2018 amtsführende Stadträtin für Gesundheit, Soziales und Generationen beziehungsweise Frauen (...). Wie haben Sie diese Verantwortung aus Ihrer eigenen Sicht wahrgenommen, vor allem auch in Bezug auf das Krankenhaus Nord und auch auf den Krankenanstaltenverbund?“

Sandra Frauenberger, amtsführende Stadträtin für Gesundheit, Soziales und Frauen a.D.:

„Nun, ich habe mich (...) in allen Themenbereichen in allererster Linie einmal politisch verantwortlich gefühlt. Das heißt, mir ist es darum gegangen, (...) Gesundheitspolitik gut auf den Boden zu bringen,

in einer Stadt, die wächst und die voller Anforderungen in diesem Bereich steckt. Ich habe es auch so gehalten: Es gab Manager im Krankenanstaltenverbund, die haben ihren Job gemacht, und ich habe meinen Job als zuständige Politikerin für dieses große Ressort übernommen. (...)

Was das KH Nord im Konkreten betrifft: Als ich gekommen bin, habe ich gewusst, es gibt Probleme. Wir haben damals auf den Bericht des Rechnungshofes gewartet, um hier auch entsprechend Aufklärung zu erfahren, und der große Plan war, dieses Krankenhaus fertigzustellen.“

GR Wolfgang Seidl (FPÖ):

„Wer ist Ihrer Meinung nach politisch verantwortlich für das Krankenhaus Nord und die Folgen?“

Sandra Frauenberger, amtsführende Stadträtin für Gesundheit, Soziales und Frauen a.D.:

„Das ist ein bisschen eine Fangfrage, Herr Abgeordneter Seidl. Aber ich kann Sie schon beantworten, wenn wir alle miteinander hier gemeinsam bereit sind zu trennen, zu trennen, was ist die politische Verantwortung, wenn man ein Krankenhaus baut. Die politische Verantwortung, ein Krankenhaus zu bauen, ist in dem Fall, 350 000 Menschen in Floridsdorf mit einem Krankenhaus auf modernsten Standard zu versorgen. Dass man das organisiert, dass man sich dafür einsetzt, dass man dafür die Mittel zur Verfügung stellt, indem man die Budgets beschließt, dass man dafür ein Konzept erarbeitet, so wie wir es gemacht haben in der Stadt mit dem Spitalskonzept 2030, das ist, denke ich mir, die politische Verantwortung, ja. Diesen Bau zu organisieren und entsprechend in die Bauherrenrolle zu gehen, das ist eine Managementverantwortung.“

6.3.7.2. Zur Lektüre von Berichten der BK und Briefen der Bauindustrie

Die ehemalige Gesundheitsstadträtin Mag.^a Sonja Wehsely unterstrich vor der Untersuchungskommission außerdem, dass sie selbst weder Berichte der begleitenden Kontrolle noch diverse Revisionsberichte bekommen oder gelesen habe. Diese Berichte seien an das KAV-Management und – nach einer Urgenz des Vorsitzenden Dkfm. Dr. Richard Bock – ab 2014 auch an das KAV-Aufsichtsgremium gegangen. Sie selbst habe sich vom Management berichten und Empfehlungen aufbereiten lassen. Allerdings sei ihr lange Zeit vom einstigen Management versichert worden, dass alles in bester Ordnung sei:

„Herr Koblmüller und Herr Marhold haben mir zu jedem Zeitpunkt gesagt, dass alles auf Schiene ist, dass es zwar ein komplexes Projekt ist, aber dass alles auf Schiene ist und dass es keinen Grund für irgendeine Sorge gibt. Ich hatte auch aufgrund (...) diversester Revisionsberichte, (...) von denen mir berichtet wurde, überhaupt keinen Grund, an dieser Botschaft zu zweifeln. (...) Wie man es nachher

sieht, nachdem man einen Rechnungshofbericht gelesen hat, ist halt sozusagen der Unterschied zwischen vorher und nachher.“

Bezüglich der oft thematisierten Berichte der begleitenden Kontrolle stellte auch der ehemalige Wiener Regierungschef Dr. Michael Häupl auf Nachfrage klar, dass es weder die Aufgabe des Bürgermeisters noch der zuständigen Gesundheitsstadträtin sei, diese Berichte zu studieren. Denn die begleitende Kontrolle *„ist ein Organ des Bauherren, ist sohin ein Organ der Führung des KAV“*. *„Die Berichte der begleitenden Kontrolle werden für den Bauherren abgegeben“*, so Dr. Häupl.

Zu Zweck und Adressatenkreis der Berichte der begleitenden Kontrolle wurde auch der ehemalige stellvertretende Programmleiter Dipl.-Ing. Dr. Peter Wölfl befragt. Er präziserte vor der Untersuchungskommission die Funktion der begleitenden Kontrolle und deren Berichte:

„Die begleitende Kontrolle ist ein Organ, dass der Projektauftraggeber, also im Konkreten der Generaldirektor und der Generaldirektor-Stellvertreter beauftragt und denen sozusagen vom Projektmanagement ausgesehen weisungsfrei berichtet. Das heißt, die begleitende Kontrolle ist eine Reflexion des Projekts und eine Art Zweitmeinung zu dem, was die Projektleitung dem Generaldirektor berichtet. Denn typischerweise berichtet die Projektleitung dem Projektauftraggeber und die begleitende Kontrolle ist ein zusätzlicher Schutzmechanismus für den Projektauftraggeber, um plausibilisieren zu können, ob das, was die Projektleitung sagt oder einschätzt auch einer (...) neutralen Expertensicht standhält. Das heißt, der eigentliche Adressat für die Berichte der begleitenden Kontrolle ist der Projektauftraggeber, also in unserem Fall (war das) der Dr. Koblmüller und der Dr. Marhold.

Wir in der Programmleitung und unsere Projektleiter sind hier sozusagen auf dem Prüfstand und natürlich daran interessiert, einerseits die begleitende Kontrolle am Informationsstand zu halten, damit dort auch eine authentische Information weitergegeben werden kann, beziehungsweise Kritikpunkte so rasch zu erkennen, dass nicht die Kritik in diesen Berichten über uns als Projektleitung dann beim Projektauftraggeber auftaucht. Das heißt aber, dass die Gruppe der Leute, für die diese Berichte relevant sind, sehr klein ist, nämlich im Wesentlichen die Programmleitung, ihr Stellvertreter, der Projektauftraggeber, sein Stellvertreter und sonst würde ich mir jetzt einmal in der Routineabwicklung gar niemand einfallen, der dort sozusagen einen Erkenntnisgewinn sieht, der so quasi mehr ist als juristisch.“

GRin Mag.^a Caroline Hungerländer (ÖVP) sprach wiederum einen KAV-Mitarbeiter aus dem Planungsteam im Zeugenstand auf die Warnschreiben der Haustechnikfirmen, die auch an das Stadtratsbüro gegangen seien, an und knüpfte die Frage daran:

„Hatten sie den Eindruck, dass die Politik da zu wenig reagiert hat auf dieses Aufmerksam machen?“

Mag. Thomas Pankl, KAV-Mitarbeiter, Planungsteam Krankenhaus Nord:

„Nein. (...) Wenn es beginnt und einreißt, dass die beteiligten Planer, gleich von welchem Gewerk, zur Politik laufen zur Einflussnahme, dann ist das kein gutes Zeichen für das Projekt. Und das sollte eigentlich nicht sein. Die Idee, die Politik gibt die Aufträge vor, die Projektziele, die Größe, die Bedeutung über den regionalen Strukturplan Gesundheit bis runtergebrochen auf das letzte Bett und die medizinisch-pflegerische Zielsetzung – aber dann an und für sich ist es nicht gut, wenn die Politik in ein Projekt eingreift. Wenn das einzelne Firmen gemacht haben, nicht gut und stellt den Firmen auch kein gutes Zeugnis aus, aus meiner Sicht.“

GRin Mag.^a Caroline Hungerländer (ÖVP):

„An wen hätten sich die Firmen wenden müssen? Wer hätte dafür zuständig sein müssen, diese Äußerungen ernst zu nehmen?“

Mag. Thomas Pankl:

„Also die höchste Eskalationsstufe in diesem Projekt wäre der Generaldirektor beziehungsweise als direkter Ansprechpartner der Generaldirektor Stellvertreter gewesen, auch operativ.“

Auch andere projektbeteiligte ZeugInnen sahen keine Defizite im Bereich der politischen Einflussnahme auf das operative Geschäft und den Projektverlauf. So sagte etwa der ehemalige Programmleiter-Stv. für das Krankenhaus Nord:

GRin Lisa Frühmesser (FPÖ):

„Hätten Sie sich mehr Unterstützung seitens der Politik gewünscht? Vor allem 2013/2014?“

Dipl.-Ing. Dr. Peter Wölfl:

„Nein. (...) Also eine funktionierende und (...) bei der großen Aufgabe auch annähernd angstfrei agierende Programmleitung lebt davon, dass es Projektauftraggeber gibt, die (...) einem entweder den Rücken freihalten oder stärken und die einem das Gefühl geben, letztlich erfolgreich sein zu können. Auf diese Ebene muss aus meiner Sicht im Projektmanagement die Welt in Ordnung sein. Das war sie. Einen Beitrag seitens der Stadtpolitik hätte ich jetzt hier auch nicht erwartet.“

Nicht zuletzt wurde der amtierende Bürgermeister, Dr. Michael Ludwig, gefragt, wo die Politik seiner grundsätzlichen Ansicht nach einzugreifen habe und wo nicht, wenngleich er selbst bei Planung und Errichtung des Krankenhauses Nord keine Entscheidungsfunktion innehatte.

GRin Ingrid Korosec (ÖVP):

„Liegt die Verantwortung bei solchen Projekten ausschließlich beim operativen Management? Und was ist eigentlich die Aufsichtspflicht der Politik?“

Bgm. Dr. Michael Ludwig:

„Sie haben Frau Stadträtin Sonja Wehsely befragt. Sie hat ihre Sichtweise dargestellt. Es liegt nicht an mir, jetzt eine Bewertung anderer Aussagen vorzunehmen, noch dazu, wenn sie nicht meinen Verantwortungsbereich betreffen. Aber generell glaube ich, dass man sich insgesamt in der Politik klar werden sollte, wo Möglichkeiten bestehen, als politische Verantwortungsträger einzugreifen, und wo nicht. Sie haben jetzt konkret angesprochen, ob man als Politiker bei Beschwerden einer Haustechnikfirma eingreifen muss. Ich bin mir dessen nicht sicher. Auf der einen Seite beklagt man immer politische Interventionen in Bereiche, wo das nicht vorgesehen ist, auf der anderen Seite möchte man aber, dass im Zweifelsfall die politisch Verantwortlichen für alles geradestehen müssen. Ich glaube, man sollte sich insgesamt gut überlegen, wo die Grenzen der politischen Verantwortung liegen.“

6.3.7.3. Zur politischen Verantwortung des Bürgermeisters

Um das Thema der politischen Verantwortung ging es auch ganz zentral, als der ehemalige Bürgermeister der Stadt Wien, Dr. Michael Häupl im März 2019 als Zeuge vor der Untersuchungskommission befragt wurde. Der langjährige Wiener Regierungschef lieferte bereits in seinem Eingangsstatement ein relativ scharf umrissenes Bild davon, wo aus seiner Sicht die politische Verantwortung eines Bürgermeisters beginnt, wo sie endet und wo seine konkrete Verantwortung beim Krankenhaus Nord angesiedelt gewesen sei. Dr. Häupl hielt auch fest, dass politische Entscheidungen nicht konsenspflichtig seien, und dass politische Verantwortung in Haltungen, Gesinnungen und dem Treffen grundsätzlicher Entscheidungen ihren Ausdruck fände.

Der politischen Verantwortung eines Bürgermeisters obliege es beispielsweise, die notwendige Infrastruktur für eine wachsende Stadt und – als Teil davon – eine optimale Gesundheitsversorgung für alle BürgerInnen sicherzustellen. Den Beschluss für das Spitalskonzept 2030 oder für ein umfassendes neues Pflegekonzept herbeizuführen, sei ebenso in der Sphäre der politischen Verantwortung des Bürgermeisters und der Gesundheitsstadträtin gelegen, wie die grundsätzliche Entscheidung, nördlich der Donau ein neues Spital zu errichten.

Auch für die Auswahl der Entscheidungsträger und für personelle Weichenstellungen trage und übernehme er als Bürgermeister Verantwortung. *„Auch wenn es im Bereich des Beamtenpersonals Ausschreibungen*

und Kommissionsempfehlungen gibt und mich meine politische Erfahrung (...) gelehrt hat, dass man gut beraten ist, wenn man im Regelfall diesen Empfehlungen auch folgt“. In diesem Zusammenhang räumte Dr. Häupl ein, dass – rückblickend betrachtet – die Nichtverlängerung des ehemaligen stv. KAV-Generaldirektors Dr. Maximilian Koblmüller im Jahr 2013 vielleicht nicht die allerbeste Entscheidung war, wenngleich es aus damaliger Sicht Gründe gegeben habe, die dafürgesprochen hätten.

Wie er seine politische Verantwortung gesehen und gelebt habe, als er 2014 gewahr wurde, dass es Probleme bei der Errichtung des Krankenhauses gebe beschrieb, das ehemalige Stadtoberhaupt so:

„Die politische Verantwortung ist es natürlich auch, bei Berichten über Problemen, die zuständigen Stadträte, den Magistratsdirektor und das leitende Person um Lösungsvorschläge zu ersuchen. Oder das Kontrollamt zu ersuchen, (...) sich mit dieser Thematik zu beschäftigen und Bericht zu legen. Oder letztendlich auch direkte Handlungen wie etwa Ressourcenverstärkung oder Strukturverstärkungen einzufordern. Das ist auch passiert. Etwa als 2014 im KAV versucht wurde, die Bauherrenrolle entsprechend zu verstärken, 2016 eine neue Projektsteuerung bestimmt wurde und 2017 mit Herwig Wetzlinger ein durchschlagskräftiger und erfahrener Manager in den KAV geholt wurde.“

In diesem Sinne übernehme er, als ehemaliger Wiener Bürgermeister, politische Verantwortung für grundsätzliche Entscheidungen zur Entwicklung der Stadt in seiner Amtszeit. Er, Häupl, übernehme aber *„keine politische Verantwortung für Details einer Baustelle, da ich kein Baumeister, ja nicht einmal der Bauherr, wie auch der Rechnungshof ausführt, bin“.*

Zu einem erheblichen Teil lägen jene Probleme, Fehler und Fehlentscheidungen, die der Rechnungshof aufzeige, im Verantwortungsbereich des Managements und des Bauherrn. Grundsatzentscheidungen bis hin zur Personalauswahl sehe er jedoch sehr wohl in seiner politischen Verantwortung *„und die übernehme ich letztendlich auch“:*

Dr. Michael Häupl:

„Ich kann nichts dafür, dass die Fassadenfirma in Konkurs gegangen ist, aber ich kann sehr wohl was dafür, dass offensichtlich Personalentscheidungen an der Spitze getroffen wurden, die, wie wir heute wissen, nicht optimal gewesen sind.“

6.3.7.4. Aufsichtsgremium im KAV

Im Jahr 2012 richtete die damals amtsführende Gesundheitsstadträtin Mag.^a Sonja Wehsely, die die Geschäfts- und Betriebsführung des KAV zu überwachen hatte, ein Aufsichtsgremium zu ihrer Unterstützung ein. *„Das Aufsichtsgremium war ein weiterer nächster Schritt in meinem starken Bemühen,*

den Krankenanstaltenverbund von der ein bisserl freigelassenen Magistratsabteilung zu einem Unternehmen zu machen“, so die Stadträtin vor der Untersuchungskommission. Auf Weisung der Stadträtin hatte das Management ab da alle wesentlichen Entscheidungen dem Aufsichtsgremium zur Beratung vorzulegen, um erst hernach der amtsführenden Stadträtin fundierte Empfehlungen zu unterbreiten. Auch mit dem/der Vorsitzenden des Aufsichtsgremiums hatte die Stadträtin monatliche Jour Fixes.

Mag.^a Sonja Wehsely dazu vor der Untersuchungskommission:

„Also die Aufgaben des Aufsichtsgremiums waren die Prüfung der Arbeit der Geschäftsleitung auf Rechtmäßigkeit, Ordnungsmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit, (...) die Überwachung der Unternehmens- und Organisationsstrategie, der quartalsmäßige Soll-Ist-Vergleich selbstgestellter Ziele (...) und auch die Beratung der KAV-Führung in strategischen und Zukunftsfragen. Es war auch so konstruiert, dass sozusagen das Visasvis des Aufsichtsgremiums der Generaldirektor und der Generaldirektor-Stellvertreter und nicht irgendwie alle Mitarbeiter im Krankenanstaltenverbund waren.“

Der ehemalige Vorsitzende des Aufsichtsgremiums unterstrich vor der Untersuchungskommission die Weisungsfreiheit des Gremiums und seiner Mitglieder:

Dkfm. Dr. Richard Bock:

„Schauen Sie, das Kollegium war ja autonom. (...) Es gab keine Weisungen und wir haben gesagt, wir können das nicht machen, wir bekommen niemanden, der so etwas macht, wo es eine Weisung gibt, bitte. In Folge dessen war das klar erkannt, es gab keine Weisung, das heißt, das Aufsichtsgremium als solches waren Individualisten, das waren die drei Professoren, dann die Vize-Rektorin, also alles höchstqualifizierte Leute, denen kann man nicht sagen, sie müssen das machen. Und sie machen das auch nicht.“

GRin Safak Akcay (SPÖ):

„Gab es Weisungen vom Stadtratbüro in das operative Geschäft des Krankenanstaltenverbundes im Zusammenhang des Krankenhauses Nord? Und wenn ja, welche waren das?“

Mag. Roland König:

„Also ich erinnere mich in meiner Tätigkeit im Stadtratsbüro eigentlich nur an eine direkte Weisung der Stadträtin an den Krankenanstaltenverbund, und die war im Zusammenhang mit dem Aufsichtsgremium und der Frage, wie der Generaldirektor zukünftig Akten, die im Videndenweg zur Stadträtin kommen sollen, vorbereiten soll, nämlich über den Weg des Aufsichtsgremiums. Ansonsten ist mir keine Weisung erinnerlich, weder von der Stadträtin selber, noch aus ihrem Büro.“

6.3.7.5. Empfehlungen des Aufsichtsgremiums

1) Einrichtung einer Projektgesellschaft

Der ehemalige Vorsitzende des Aufsichtsgremiums, Dkfm. Dr. Richard Bock, berichtete vor der Untersuchungskommission, dass er Gesundheitsstadträtin Wehsely und KAV-Direktor Marhold im Jahr 2012 auf Grund der vielen Einzelvergaben die Einrichtung einer Projektgesellschaft für die Errichtung des KH Nord empfohlen habe. Warum man dieser Empfehlung nicht gefolgt ist, war Thema in der Untersuchungskommission.

Mag.^a Sonja Wehsely:

„Also ich bin der Meinung, dass die Projektgesellschaft jedenfalls eine gute Variante sein kann. (...) Aber das Aufsichtsgremium ist 2012 in die Welt gesetzt worden, hat 2013 wirklich die Arbeit aufgenommen, das Krankenhaus Nord hat da schon, wir haben 2006 mit der Ausschreibung begonnen, sieben Jahre hinter sich gehabt. Also zu diesem Zeitpunkt (...) habe ich dem Dr. Bock damals als Antwort gegeben, Sie haben Recht, danke auch für die große Expertise, die Sie mir da bringen, das hätte man aber 2006 ganz am Anfang entscheiden müssen und nicht sieben Jahre später. Daher ist (...) das Ansinnen des Dr. Bock richtig, aber im Konkreten war es einfach nicht umsetzbar.“

Dass es zum Zeitpunkt der Empfehlung bereits zu spät für die Einrichtung einer Projektgesellschaft war, befanden auch andere Mitglieder des Aufsichtsgremiums, darunter die heutige Vorsitzende DDr.ⁱⁿ Regina Prehofer und Prof. DDr. Christian Köck:

„Also wir waren, glaube ich, alle der Meinung, dass eine Projektgesellschaft besser wäre, aber dass es zu spät ist. (...) Ich teile das zu 100 Prozent.“

GRin Brigitte Meinhard-Schiebel (GRÜNE):

„Der Herr Dr. Bock hat ausdrücklich die Errichtung einer Projektgesellschaft empfohlen, die vor allem auf Grund der gewählten Mischvariante, das heißt also, mit zirka 250 Vergabepaketen, die Wahrnehmung der Koordinationspflicht des Auftraggebers in notwendig starkem Ausmaß sichern sollte. (...) Darf ich fragen, weshalb die Empfehlung dieser Projektgesellschaft und der Koordinationspflicht nicht umgesetzt wurde? Oder wurde dieser Vorschlag zumindest einer Expertise unterzogen? Und wenn ja, mit welchem Ergebnis?“

Ex-GD-Stv. Thomas Balázs:

„Zu dem Zeitpunkt, als ich in Funktion war, war ein Abändern des KH Nord auf so eine Struktur nicht mehr möglich. Aber ich war mit dem AG-Vorsitzenden einer Meinung, dass das ein mehr als guter Vorschlag für die Zukunft ist.“

Zu Wort kam vor der Untersuchungskommission auch Dipl.-Ing. Marius Moser, Geschäftsführer von „Moser Architects“, jenem Büro, das ab 2014 zur Unterstützung des Bauherrn ins Projekt geholt wurde und ab 2016 die Projektsteuerung übernahm:

GR David Ellensohn (GRÜNE):

„Wie lange wäre es beim Krankenhaus Nord sinnvoll gewesen, eine Projektgesellschaft einzurichten? Der Bundesrechnungshof glaubt, dass man das sowieso vom Beginn weg machen sollte.“

Dipl.-Ing. Marius Moser:

„Es ist immer schlecht, während eines Projektablaufes die Struktur zu ändern, genauso wie es schlecht ist, die wesentlichen Entscheidungsträger auf der Bauherrnseite auszuwechseln. Wenn man eine Projektgesellschaft einrichten will, dann soll das aus meiner Sicht gleich zu Beginn eines Projektes geschehen. Meines Erachtens ist aber eine Projektgesellschaft kein zwingendes Instrument, denn wenn alle Beteiligten ihren Job ordentlich machen, dann kann man ein solches Bauvorhaben auch ohne die Gründung einer Projektgesellschaft abwickeln.“

2) Generaldirektor-Stellvertreter Thomas Balázs entlasten

Thomas Balázs hatte ein großes Aufgabengebiet. Er war ab April 2013 Leiter der Infrastruktur- und Organisationsentwicklung und operativ zuständig für das Projekt KH Nord. Als Dr. Udo Janßen im November 2014 zum KAV-Generaldirektor aufstieg, wurde Thomas Balázs stellvertretender Generaldirektor, operativ zuständiger Bauherr und bekam auch noch die Bereiche Finanzen und Recht dazu. (Allerdings war im Juli 2014 bereits das Team von „Moser Architects“ mit der Unterstützung des Bauherren bzw. der Verstärkung der Projektleitung beauftragt worden, vergl. dazu „6.3.4.3. Reaktionen des KAV“).

Nach Ansicht des ehemaligen Vorsitzenden des KAV-Aufsichtsgremium Dkfm. Dr. Richard Bock war dieser Aufgabenbereich für Thomas Balázs jedenfalls zu groß und das kommunizierte er auch Gesundheitsstadträtin Mag.^a Sonja Wehsely.

Dkfm. Dr. Richard Bock:

„Meine Idee war, dass das eine Vorstandsmitglied, nämlich der Herr Direktor Balázs, nicht zuständig ist für Infrastruktur, Finanzen, Recht und teilweise Personal. Ich sagte, er soll sich nur um das KH Nord kümmern. Abgelehnt! (...) Das war ein Ratschlag.“

Gesundheitsstadträtin Mag.^a Sonja Wehsely sagte dazu vor der Untersuchungskommission:

„Dass mich Dr. Bock darauf angesprochen hat, ist richtig. Ich habe damals in der Situation entschieden – und glaube auch, dass das die richtige Entscheidung war – auch im Nachhinein, dass es gut ist, wo sich Janßen und Balázs sozusagen in ihre Rolle eingefunden haben, nicht wieder eine Veränderung vorzunehmen.“

Nach all den unvorhergesehenen Ereignissen im Projekt (KAV-Gen.Dir. Dr. Marhold ging in Pension, Programmleiterin Mag.^a Loidl-Kocher ging in Karenz und eine Fassadenfirma in Konkurs) sei es ihr wichtig gewesen, *„hier für Stabilität zu sorgen und es mit diesem Team zu Ende zu führen. Ich glaube, dass es richtig war“*.

6.3.8. Wie wurden die Bereiche Clearing, Forderungsmanagement und Anti-Claimmanagement bzw. IKS allgemein gestärkt?

Ab dem Jahr 2011 legte der KAV das interne Kontrollsystem (IKS) für das Programm „Krankenhaus Nord – Realisierung“ im Programmhandbuch bzw. in den Projekthandbüchern sowie in der Geschäftsordnung für das Programm fest (vergl. dazu auch die Ausführungen zur Frage „6.3.5. Entspricht das interne Kontrollsystem den dafür gängigen Standards?“).

Der Prüfbericht des Rechnungshofs hält dazu fest:

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

In Folge der beschriebenen Störungen im Projekt hat der KAV zusätzlich eine Reihe von Maßnahmen gesetzt, um Konflikte aus gegenseitigen Forderungen zu lösen.

Die Maßnahmen im Überblick:

- Ab August 2013 wurde ein KAV-Mitarbeiter mit dem „Anti-Claimmanagement“ und dem Aufbau einer Preisprüfungskommission betraut.
- Im Mai 2014 richtet der KAV eine Clearingstelle als Mittel zur außergerichtlichen Konfliktlösung ein (vergleiche dazu „6.3.3.1. Clearing zur Streitbeilegung“)
- Im April 2016 wurde ein „Forderungsmanagement“ im KAV installiert, bestehend aus Vertretern des KAV und externen Konsulenten, um sich mit den Themen Statik, Fassade, örtliche Bauaufsicht, Architekturplanung und Projektsteuerung auseinanderzusetzen, Projektstörungen aufzuarbeiten, den betroffenen Auftragnehmern zuzuordnen und Rückforderungen zu koordinieren.

In seinem Prüfbericht aus dem Jahr 2018 anerkannte der Rechnungshof die Bemühungen des KAV, sich durch Einrichten der Clearingstelle und des Forderungsmanagements bei seinen Auftragnehmern schadlos zu halten. Er wies aber auch darauf hin, *„dass sich bei einer von Projekt- bzw. Programmbeginn an proaktiven Wahrnehmung der Bauherrntätigkeit derartige nachteilige Maßnahmen reduziert hätten oder erst gar nicht erforderlich gewesen wären“*.

6.4. Vergabe von Leistungen

6.4.1. Wie sieht die Vergabestrategie des KAV aus?

Nach dem Widerruf des Vergabeverfahrens zur Beauftragung eines Totalunternehmers für das PPP-Modell stand der KAV vor der Herausforderung, die Vergabe sämtlicher Leistungen neu zu organisieren. Das Bemühen des KAV zur Verbesserung seiner Verhandlungsposition spiegelt sich im Ringen um die bestmögliche Strategie zur Vergabe aller notwendigen Leistungen.

Laut Protokoll einer Sitzung im Krankenanstaltenverbund vom 2. Februar 2011 standen am Beginn des Entscheidungsfindungsprozesses zwei von der Projektsteuerung (ARGE PS KHN) vorgelegte Varianten der Vergabe von Leistungspaketen zur Diskussion. Eine reine Generalunternehmer-Variante war nicht dabei.

Variante 1:

Ausschreibung der Gewerke Rohbau-Baumeister, Spezialgewerk Landeplattform und Dach in jeweils einer Ausschreibung. Die Fassadenarbeiten werden in vier Gewerken angeboten. Der Bereich Bauwerk Technik wird in 20 Ausschreibungen unterteilt. Der Bereich Bauwerk Ausbau wird in 21 Ausschreibungen unterteilt. Für die Bereiche Einrichtung und Außenanlagen werden 68 Ausschreibungen vorgesehen. Die Medizintechnik wird in ca. 150 Ausschreibungen vergeben.

Für diese Variante hält das Protokoll folgende Vorteile fest:

- Geringer Subunternehmereinsatz.
- Direkter Zugriff auf die Gewerke.
- Planung kann ablaufgerecht erstellt werden.

Nachteile:

- Kritische Schnittstellen in Hinblick auf Logistik und Haftungsproblematik.
- Ausfall eines Auftragnehmers kann Auswirkungen auf alle Bauteile haben.
- Einspruch einer Vergabe eines Auftragnehmers kann Dominoeffekt bewirken.
- Preisabsprachen unter Subunternehmern möglich, da beschränkter Markt.

Variante 2:

Ausschreibung der Gewerke Rohbau-Baumeister, Dach und Landeplattform zusammengefasst in einer Ausschreibung. Die Fassadenarbeiten werden in einer Ausschreibung angeboten. Der Bereich Bauwerk Technik wird in sieben Ausschreibungen unterteilt. Der Bereich Bauwerk Ausbau wird in vier Ausschreibungen unterteilt. Für die Bereiche Einrichtung und Außenanlagen werden 38 Ausschreibungen vorgesehen. Die Medizintechnik wird in ca. 150 Ausschreibungen vergeben.

Für Variante 2 hält das Protokoll folgende Vorteile fest:

- Zusammenfassung der Arbeiten Rohbau, Dach und Landeplattform bewirkt keine Haftungsproblematik.
- Verringerung der Schnittstellen bezüglich Vorleistung, Logistik und Ablauf.
- Bei Ausfall von Subunternehmern muss Generalunternehmer für sofortigen Ersatz sorgen, Einheitspreise ändern sich für Auftraggeber nicht.
- Einsparung von Schnittstellen stark zusammenhängender Anlagen.

Nachteilhaft wurde gewertet:

- Zuschlag für den Generalunternehmer.
- Planung muss zu einem sehr frühen Zeitpunkt ausschreibungsreif sein.
- Sehr großer Leistungsumfang, wird am Markt von wenigen angeboten.

Der KAV hat für die Entscheidung über die Vergabestrategie ein externes Gutachten von Univ.-Prof. Dipl.-Ing. Dr. Andreas Kropik, Professor für Bauwirtschaft und Baumanagement an der TU Wien, eingeholt. In diesem unter Mitwirkung von Dipl.-Ing. Mag.jur. Ingo Heegemann erstellten Gutachten heißt es zusammenfassend:

„Die Gutachter kommen zu dem Ergebnis, dass beim Vergabekonzept gemäß der ‚Mischvariante‘ unter Abwägung aller im Gutachten angeführten Argumente gegenüber einer Generalunternehmer-Vergabe der Vorzug zu geben ist. Dies, weil einerseits die Risiken für den Auftraggeber bei Anwendung pflichtgemäßer Sorgfalt seiner Erfüllungs- und Besorgungsgehilfen als verhältnismäßig gering zu qualifizieren sind, und andererseits – insbesondere in Anbetracht der erheblichen Größe des Bauvorhabens für den österreichischen Anbietermarkt – der bestmögliche Wettbewerb gewährleistet wird. Darüber hinaus werden durch eine Verringerung des Subunternehmeranteils die Kosten für den AG verringert. Damit stellt sich das vorliegende Vergabekonzept als sehr geeignet dar, die Projektziele

zu erreichen. Die Gutachter empfehlen daher das vorliegende Vergabekonzept, unter Beachtung der im Gutachten abgegebenen Empfehlungen, umzusetzen.“

Prof. Kropik wies in seinem Gutachten allerdings auch auf das mit den vielen Einzelvergaben verbundene hohe Schnittstellenrisiko hin und empfahl *„die Koordinationspflicht des Auftraggebers (...) in noch stärkerem Ausmaß (...) wahrzunehmen“*.

Zusätzlich hat der KAV auch noch die Frage geprüft, ob dieses Vergabekonzept den Vorschriften des Bundesvergabegesetzes 2006 entspricht. Der zur Beantwortung dieser Frage hinzugezogene Vergaberechts-Experte Dr. Kurt Dullinger hatte diesbezüglich keinerlei Bedenken, wie aus einem Protokoll einer Besprechung vom 8.4. 2011 hervorgeht.

Auf Empfehlung des Planers, der Projektsteuerung, der begleitenden Kontrolle und nach Konsultation des genannten Bauwirtschafts- bzw. Vergaberechts-Experten entschied sich das KAV-Management für eine Mischform aus Variante 1 und Variante 2 mit rund 250 Vergabeverfahren für die einzelnen Gewerke. Damit wollte der KAV den Wettbewerb stärken und ein wirtschaftlich besseres Ergebnis erzielen. Man erwartete zum damaligen Zeitpunkt, dass die Aufteilung in mehrere Verfahren und die damit verbundene Vielzahl von Bietern zu Kosteneinsparungen führen würde.

Dazu die ehemalige Gesundheitsstadträtin Mag.^a Sonja Wehsely:

„Wenn ich mich richtig erinnere, wurde auf Grund dieses Gutachtens des Herrn Kropik (...) dann ein Mischmodell gewählt, und Herr Dr. Marhold und Herr Dr. Koblmüller haben mir auch aufgrund dieses Gutachtens sehr überzeugend berichtet, dass dieser Weg beschritten wird, weil dieser der schonendste für den Steuerzahler ist.“

Der hier angesprochene ehemalige KAV-Generaldirektor Wilhelm Marhold führte vor der Untersuchungskommission aus, dass der KAV-Projektorganisation von der externen begleitenden Kontrolle bescheinigt worden sei, die für eine gewerksweise Vergabe nötigen Kompetenzen zu haben. Er zitierte aus einer Stellungnahme der begleitenden Kontrolle vom 8. April 2011:

Dr. Wilhelm Marhold:

„Es ist auch hinterfragt worden, ob diese Art der Vergabe, nämlich die gewerksweise Vergabe, von der Projektorganisation erfüllt werden kann. Und ich darf dazu zitieren, dass von der begleitenden Kontrolle dazu ausgeführt wurde: ‚Die KAV-Projektleitung besteht aus einem Team, in dem wirtschaftliche Kompetenz, bautechnische Kompetenz und IKT-Kompetenz abgedeckt sind. Zusätzlich steht der KAV-Projektleitung ein Team von zirka 15 bis 20 KAV-MitarbeiterInnen zur Verfügung, welches weitere Kompetenzen wie zum Beispiel Architektur, Medizintechnik, Logistik

Betriebsorganisation abdeckt. (...) Die vom KAV beauftragten Konsulenten, wie zum Beispiel die Projektsteuerung, gehören zu den fachlich anerkanntesten Büros Österreichs, die auch Erfahrung mit gewerkeweiser Vergabe von Bauprojekten besitzen. Es ist daher aus Sicht der begleitenden Kontrolle die Projektorganisation geeignet, das vorgeschlagene Vergabekonzept umzusetzen.“

Dr. Maximilian Koblmüller, ehemaliger Generaldirektor-Stellvertreter im KAV und operativ zuständiger Bauherr, erklärte die damaligen Überlegungen:

„Welche Alternative haben Sie? Sie haben die Alternative, ich gebe dem Konsortium zu einem wesentlich höheren Preis den Gesamtauftrag, habe weniger Schnittstellen, oder ich glaube, ich bin in der Lage, dass ich eine Baustelle traditionell normal mit einem guten Team, mit einer Bausteuerung, mit einer ÖBA, mit einer begleitenden Kontrolle auch selber handeln kann.

Wir haben außerdem ganz klare Risikopolitik betrieben, was die einzelnen Ausschreibungen betrifft. Wir haben überlegt, welche Firmen anbieten werden. Es gibt ja da im Bereich Haustechnik fast schon Monopolsituationen und Ähnliches. Was machen wir? Holen wir deutsche Firmen rein? Wir haben uns also wirklich sehr intensiv auch mit den Fachleuten auseinandergesetzt. Hier war auch die begleitende Kontrolle, die eine sehr gute Marktkennntnis hat, sehr hilfreich: Wie machen wir welche Ausschreibung, um hier zu einem wirtschaftlich bestmöglichen Ergebnis zu kommen?

(...) Das Ergebnis der Ausschreibungen bestätigt eigentlich diese Strategie. Ich meine, natürlich ist ein Generalunternehmer einfacher, weil ich den größten Teil der Verantwortung wegschieben kann. Aber noch einmal: Die Eigentümerentscheidungen nimmt Ihnen auch der Generalunternehmer nicht ab.“

Wie sich in weiterer Folge zeigte, belebte diese Strategie zwar wie beabsichtigt den Wettbewerb, gleichzeitig entstanden in der tatsächlichen Bauausführung aber sehr viele Schnittstellen, deren mangelhafte Koordination zu Mehrkosten führten, die die Vorteile der neuen Vergabestrategie letztendlich nivellierten bzw. übertrafen.

Dazu der Rechnungshof 2018:

„Mit der neuen Vergabestrategie (mit rd. 250 Vergabeverfahren) wollte der KAV den Wettbewerb verstärken und ein wirtschaftlicheres Vergabeergebnis erzielen. Die damit einhergehenden Risiken (Vergaberisiko wie Einsprüche sowie Risiken in der Bauausführung wie die Vielzahl an Schnittstellen oder das Risiko gegenseitiger Behinderungen) bildete der KAV in den Risikobeurteilungen des Planers und der Projektsteuerung nicht entsprechend ab. Wie sich in der Bauausführung zeigte, wurden viele dieser Risiken schlagend und trugen zu den gesamten im Projektablauf entstandenen Mehrkosten

von rd. 203,93 Mio. EUR bei, was den möglichen Vergabeerfolg der neuen Vergabestrategie (rd. 68,35 Mio. EUR) erheblich übertraf.“²⁵

Die Vergabestrategie wurde natürlich thematisiert, als Univ.-Prof. Dipl.-Ing. Dr. Andreas Kropik als Zeuge in der Untersuchungskommission geladen war. Kropik ist Professor für Bauwirtschaft und Baumanagement am Institut für interdisziplinäres Bauprozessmanagement an der TU Wien sowie geschäftsführender Gesellschafter der „Bauwirtschaftliche Beratung GmbH“ und wurde vom KAV beim Projekt KH Nord als Berater beigezogen. Von ihm stammt das oben erwähnte Gutachten zur Vergabestrategie.

GRin Mag.^a Caroline Hungerländer (ÖVP):

„Meine zweite Frage war, ob Ihnen gegenüber vielleicht erwähnt wurde, warum es nun eine Mischvariante werden soll.“

Univ.-Prof. Dipl.-Ing. Dr. Andreas Kropik:

„Es gibt gewisse Vermutungen, dass man bei einem Generalunternehmerprojekt wahrscheinlich in Summe zwischen fünf und zehn Prozent mehr bezahlt. Das Problem dabei ist, dass man das nie einem Wettbewerb unterziehen kann, weil man ja nicht zwei genau gleichartige Bauvorhaben hat. (...) Das ist die branchenhafte Vermutung. Und eine Überlegung galt sicherlich der Geldfrage. Ob es auch um Zeitgründe ging, weiß ich nicht. (...) Ich kann nur ganz generell sagen, dass ein Generalunternehmerprojekt einer längeren Projektabwicklungszeit bedarf. Warum? Weil man die Planungszeit nicht in die Ausführungszeit hineinschieben kann. Bei einem Generalunternehmer müsste man ja ebenfalls auch schon (...) die Außengestaltung des Projekts fertig haben, damit man das dem Generalunternehmer inklusive der Außengestaltung überbinden kann. Bei der Einzelvergabe kann man sich mit der Detaillierung der Außengestaltung des Projekts noch monatelang beziehungsweise bei einem großen Projekt noch jahrelang Zeit lassen. Das heißt, die Zeitkomponente spielt durchaus auch immer eine Rolle. (...) Das sind typischerweise zwei Gründe, die man für oder gegen Generalunternehmerprojekte anführt, nämlich die Kosten und die Zeit.“

GRin Brigitte Meinhard-Schiebel (Grüne):

„Der Rechnungshof kritisiert ja, dass im Zuge der Entwicklung der neuen Vergabestrategie eine quantitative Bewertung einzelner Risiken (...) ausgeblieben ist, obwohl auch der bauwirtschaftliche Berater ausdrücklich auf diese Notwendigkeit hingewiesen hat. Vor allem die hohen Risiken hinsichtlich der Koordination der Gewerke und dieser Vielzahl an Schnittstellen in der Ausführung

²⁵ Bericht des Rechnungshofes, Stadt Wien – Projekt Neubau Krankenhaus Nord, Reihe Wien 2018/6, S. 12

wurden einem möglichen wirtschaftlichen Vergabevorteil nicht monetär gegenübergestellt. (...) Ist Ihrer Meinung nach diese Kritik des Rechnungshofs berechtigt?“

Univ.-Prof. Dipl.-Ing. Dr. Andreas Kropik:

„Ja und nein. Ich meine, im Prinzip war es wohl jedem klar, dass dieses Vergabepaket ein Mehr an Arbeit und Koordination für den Auftraggeber mit sich bringt. (...) Ich glaube aber nicht, dass das ein quantifizierbares Risiko in der Form einer Voraussage, mit welcher Wahrscheinlichkeit es morgen regnen wird, ist. Da geht es ja nicht um eine Hochrechnung, mit der man das Verhalten einer großen Masse von Personen einschätzen kann. Wir haben bei der Projektabwicklung nur sehr wenige Projektbeteiligte, und die kann man nicht mit einem statistischen Modell vergleichen, wie sich eine Masse verhält. Deswegen halte ich auch von solchen Rechnungen nichts, denn mit dieser Rechnung könnte ich sowohl das eine als auch das andere belegen, je nachdem, was ich belegen möchte. Die Quantifizierung solcher Risiken ist schwer. Das ist schlussendlich nur eine Bauchentscheidung.“

Mit der Kritik des Rechnungshofs am Vergabeverfahren wurde auch Dipl.-Ing. Dr. Thomas Wetzstein, Geschäftsführer von VASCO & Partner (Projektsteuerung bis 2016) in der Untersuchungskommission konfrontiert.

Christoph Wiederkehr, MA (NEOS):

„Teilen Sie diese Einschätzung in Bezug auf die Vergabeverfahren?“

Dipl.-Ing. Dr. Thomas Wetzstein:

„Wenn ich es vom Rechnungshofbericht richtig in Erinnerung habe, bezieht sich das hier auf den großen Strategiewandel am Anfang des Projekts, wo man von diesem Totalunternehmer/drei GUs (Generalunternehmer, Anm.) auf diese Mischvariante viele Ausschreibungen gewechselt hat. Wenn das so ist, was ich so interpretiere, dann habe ich schon etwas dazu gesagt. Ich wiederhole es gerne. Das ist die richtige Strategie. Was ich nicht gesagt habe, ist das Thema, dass man zu dem Zeitpunkt kaum eine andere Wahl hatte, (...) weil die Vergabepakete schon sehr groß geworden wären, wenn man sie in einer Teil-GU-Geschichte gemacht hätte. Augenscheinlich würde ich auch einen Teil-GU befürworten. Nur wenn der Teil-GU schlussendlich eine Haustechnik mit 150 bis 250 Mio. ist, können Sie sich vorstellen, wie groß der Markt in Österreich wohl ist. Die ausländischen Firmen interessieren sich nicht so sehr für den österreichischen Markt. Ich glaube, dass das einer der Hauptgründe der Entscheidungen war, (...) dass man hier Angst hatte, keinen Bieterkreis oder keinen Wettbewerb zu erhalten. Aus der Hinsicht heraus glaube ich nach wie vor, dass das eine nicht so schlechte Idee war, mit allen Schnittstellenkonsequenzen.“

6.4.1.1. Generalunternehmer: Pro & Contra unter den Zeugen

Mit der Frage, ob eine Generalunternehmerlösung letztendlich besser gewesen wäre, haben die Mitglieder der Untersuchungskommission viele Zeugen befasst. Nachfolgend zentrale Aussagen zum Thema:

Dipl.-Ing. Walter Nemeth, Projektleiter der begleitenden Kontrolle, wurde als Zeuge vor der Untersuchungskommission zu den vielen Einzelvergaben befragt. Nemeth war zuvor Generalplaner bei der Errichtung des Landeskrankenhauses Klagenfurt. Er führte aus, wo seiner Erfahrung nach die Vor-, aber auch die Nachteile eines Generalunternehmers liegen.

GR David Ellensohn (GRÜNE):

„Sie haben heute schon gesagt, eine Generalunternehmung ist nicht automatisch die Lösung (...). Warum ist das Generalunternehmen nicht jedes Mal eine gute Idee?“

Dipl.-Ing. Walter Nemeth:

„Es ist so ein großes Projekt, dass, wenn wir diese vielen hundert Mio. an Leistung ausgeschrieben hätten, als Generalunternehmer, hätten wir Bedenken gehabt, dass wir einen entsprechenden Markt finden. Und wenn Sie den Markt nicht finden, dann ist das auch unangenehm. Und man hat dann lange diskutiert, wie kann man es denn sinnvoll machen, und hier war eben auch Prof. Kropik mit eingebunden. Man hat eben ein Vergabekonzept erstellt. Und ich muss sagen, dass LKH Klagenfurt war genauso, wir haben das dort genauso in diesen vielen, vielen Einzelgewerken vergeben, und das hat bestens funktioniert. (...) Wir haben ja auch gesehen, dass wir mit diesen vernünftigen Einzelgewerken in dieser Größenordnung den Markt auch erreicht haben. Die Angebotsergebnisse waren ja größtenteils in dem, was wir uns vorgestellt haben, größenordnungsmäßig, jetzt plus/minus. (...) Generalunternehmer hat natürlich den großen Vorteil, dass Sie die Schnittstellen zwischen den Gewerken wegstreichen. Der Nachteil ist natürlich, ab einer gewissen Größenordnung haben Sie den Markt nicht mehr. Wie viele österreichische Firmen können diese vielen hundert Mio. anbieten? Wie viele gibt es da? Das ist das Eine. Oder ein weiteres Thema ist, wenn Sie einen Generalunternehmer beauftragen, dann haben Sie viel, viel längere Vorlaufzeiten, bis Sie den Generalunternehmer ausschreiben können. Und dass ein Generalunternehmer nicht claimt, die Wahrscheinlichkeit ist auch sehr gering.“

Sachverständiger Dipl.-Ing. Dr. Stephan Fuld:

„Meine damalige Meinung war, und das ist sie heute noch, dass eine Vergabe an viele Auftragnehmer wesentlich schwieriger abzuwickeln ist als die Vergabe an einen Totalunternehmer oder an einen Generalplaner und einen Generalunternehmer oder ein Teilgeneralunternehmen, beispielsweise im

Hinblick auf die zu erwartende Insolvenz eines Projektbeteiligten. Wenn Sie ein Projekt über so viele Jahre führen, das so viele Beteiligte hat, ist die Gefahr, dass irgendeine Firma insolvent wird, ausfällt oder aus sonstigen Gründen nicht mehr am Projekt teilnimmt, sehr groß. Das führt, man muss letztendlich ja wieder nach Vergabegesetz ausschreiben, zu monatelangen Unterbrechungen im Projektablauf und den damit verbundenen Herausforderungen und Kosten.“

GRin Brigitte Meinhard-Schiebel (GRÜNE):

„Der KAV entschied sich ja nicht zuletzt aufgrund des Gutachtens von Herrn Professor Kropik gegen einen Generalunternehmer und für die Ausschreibung von Hunderten Einzelgewerken. Wie bewerten Sie diese Vorgehensweise?“

Ing. Friedrich Prem, ehemaliger Leiter der Stabsstelle Bauherrnmanagement im KAV:

„Beide Methoden haben Vorteile. Bei Einzelgewerksvergaben kann man zum Beispiel die laufend eintretenden Konkurse einzelner Firmen oder auch den Leistungsausfall oder Minderleistungen einzelner Firmen leichter kompensieren. Bei einem Generalunternehmer ist man dem ziemlich ausgeliefert. Dazu kommt aber, dass die Fähigkeit, Bauprojekte zu managen, insbesondere im deutschen Sprachraum (...) sehr stark abnimmt. Das heißt, für die öffentliche Hand würde ich in jedem Fall, wenn das möglich ist, und das ist nicht immer möglich, weil auch die Interessen der mittelständischen Wirtschaft oft sehr stark sind, einen Generalplaner und eine Generalunternehmervergabe empfehlen. (...) Große Bauprojekte sind für die öffentliche Hand kaum mehr managebar, daher ist das Risiko bei einer Einzelgewerksvergabe immens groß, und ich würde das so nicht empfehlen. Ich kenne auch die Diskussion in der Stadt Wien, ich muss dazu sagen, auch ich habe für die Bauprojekte, die ich durchgeführt habe, (...) die ausführenden Gewerke in Form von Einzelgewerksvergaben durchgeführt. Das war (...) im KAV damals üblich. (...) Es hat auch damals in anderen Organisationseinheiten der Stadt Wien die gleiche Vorgehensweise gegeben, und das war auch die Empfehlung vom Kontrollamt, dem Stadtrechnungshof der Stadt Wien. Es fördert die mittelständische Wirtschaft, das ist ganz klar, es ist aber auch ganz klar, wenn man Leistungen bündelt und daher sozusagen Managementaufwand (...) den jeweiligen Partnern überbindet, dass dann komplexe Bauprojekte aus Sicht des Auftraggebers sicherer abgewickelt werden können.“

Univ.-Prof. Dipl.-Ing. Dr. Andreas Kropik:

„Ich persönlich glaube, dass man, wenn man einen Generalunternehmer ausgeschrieben hätte, hier einen sehr schwachen Wettbewerb, wenn überhaupt einen Wettbewerb zusammengebracht hätte. Es hätte, auch wenn man in solche Teilgeneralunternehmer-Ausschreibungen hineingegangen wäre, also zum Beispiel betreffend Bau, Haustechnik und Innenausbau, hier auch noch einen sehr, sehr verdünnten Wettbewerb gegeben, weil einfach die Vergabesummen sehr hoch gewesen wären.“

Auch der amtierende Bürgermeister Dr. Michael Ludwig wurde zu diesem Thema befragt, wenngleich er in die Entscheidungen zur Errichtung des Krankenhauses Nord nicht involviert war:

GRin Ingrid Korosec (ÖVP):

„Wir haben gerade beim Krankenhaus Nord eben keinen Generalunternehmer gehabt, was im Nachhinein gesehen sicher ein Riesennachteil war, weil die Schnittstellen nicht gepasst haben. Sind Sie persönlich der Meinung, dass für solche Großbauvorhaben ein Generalunternehmer notwendig wäre?“

Bgm. Dr. Michael Ludwig:

„Ich möchte nur darauf verweisen, dass meiner Kenntnis nach vor Planung und Errichtung des Krankenhauses Nord die Empfehlung gelaute hat, Einzelgewerke auszuschreiben und eben keinen Generalunternehmer zu beauftragen. Also hier scheinen auch entsprechende Kontrollinstanzen nicht immer derselben Auffassung zu sein. Ich persönlich bin der Meinung, man sollte aus allen Großvorhaben, egal ob sie funktionieren oder ob es Kritik gibt, entsprechende Konsequenzen ableiten und auf Veränderungen reagieren, die es auch in der Privatwirtschaft gibt. Wir stehen jetzt beispielsweise vor einer sehr dramatischen Preiserhöhung im Bauwesen und im Baugeschäft. Darauf haben wir meiner Meinung nach zu reagieren. Wir sollten das immer auch, je nachdem, wie das Bauprojekt ausgerichtet ist, entsprechend entscheiden und immer Konsequenzen aus den vorhergehenden Projekten ableiten.“

6.4.2. Welche internen Vorgaben zu Direktvergaben in Bezug auf eine Wettbewerbserhöhung bestehen im KAV?

Als vergebende Stelle der Stadt Wien war der KAV bei seiner Beschaffungstätigkeit an die Vorgaben des BVergG 2006 gebunden. Für die Vergabeverfahren zur Planung und Errichtung des KH Nord galten zusätzlich allgemeine, KAV-interne Vergabevorschriften sowie eigens für das Programm „Krankenhaus Nord – Realisierung“ definierte besondere Vertragsbestimmungen und die „Geschäftsordnung für das Programm Krankenhaus Nord“²⁶. Darin ist festgehalten:

²⁶ Programmhandbuch, Krankenhaus Nord - Realisierung, Anlage 10, Geschäftsordnung für das Programm KH Nord, Stand: 05.08.2015, VERSION: 3.0, S. 12

§ 9 Interner Ablauf Vergabeverfahren

Abs. 1 Die Ausschreibungsunterlagen für einen zu vergebenden Auftrag mit einem geschätzten Auftragswert von weniger als EUR 100.000,- sind der Programmleitung zur Freigabe durch Unterfertigung entsprechend dem Vieraugenprinzip vorzulegen; das gilt auch für die Zuschlagsentscheidung und gegebenenfalls für die Widerrufsentscheidung.

Abs. 2 Die Ausschreibungsunterlagen für einen zu vergebenden Auftrag mit einem geschätzten Auftragswert von nicht mehr als EUR 1.000.000,- sind dem/der GeneraldirektorIn-StellvertreterIn und einem Mitglied der Programmleitung zur Freigabe durch ihre Unterfertigung vorzulegen; das gilt auch für die Zuschlagsentscheidung und gegebenenfalls für die Widerrufsentscheidung.

Abs. 3 Die Ausschreibungsunterlagen für einen zu vergebenden Auftrag mit einem Auftragswert von mehr als EUR 1.000.000,- sind dem/der GeneraldirektorIn und dem/der GeneraldirektorIn-StellvertreterIn zur Freigabe durch ihre Unterfertigung vorzulegen; das gilt auch für die Zuschlagsentscheidung und gegebenenfalls für die Widerrufsentscheidung.

Abs. 4 Die Ausschreibungsunterlagen für einen zu vergebenden Auftrag mit einem Auftragswert von mehr als EUR 100.000,- sind der begleitenden Kontrolle zur inhaltlichen Überprüfung vorzulegen.

Speziell für Direktvergaben gab es keine — über die Bestimmungen des BVergG 2006 hinausgehenden — internen Regeln. Dies bemängelte der Rechnungshof in seinem Prüfbericht. Er erachtete es als kritisch, dass der KAV bei Direktvergaben keinerlei Vorgaben, wie die Einholung mehrerer Vergleichsangebote zur Erhöhung des Wettbewerbs, vorsah.

Er wies auch auf die hohe Anzahl an Direktvergabeverfahren hin (78% aller Vergaben). Allerdings beträgt die Gesamtauftragssumme aller Direktvergaben nur 12,86 Mio. Euro. Das ist ein Anteil von nur 2,1 % der Gesamtauftragssumme des Projekts Bauausführung.

Die Anzahl der Direktvergaben war auch Thema bei der Befragung von Univ.-Prof. Dipl.-Ing. Dr. Andreas Kropik:

GRin Brigitte Meinhard-Schiebel (GRÜNE):

„Der Rechnungshof hat ja auch kritisiert, dass es (...) keine KAV-internen Vorgaben, wie die Einholung mehrerer Vergleichsangebote um den Wettbewerb zu erhöhen, zu Direktvergaben, die über das Bundesvergabegesetz 2006 hinausgehen, gab. Haben Sie auch hier eine Empfehlung dazu abgegeben und teilen Sie die Kritik des Rechnungshofes im Rückblick?“

Univ.-Prof. Dipl.-Ing. Dr. Andreas Kropik:

„In einem Projekt ist es immer wichtig, rasch Entscheidungen und rasch Lösungen zu finden. Diese Entscheidungsfindung wird manchmal durch das Bundesvergabegesetz gehemmt, weil es einen längeren Vergabeprozess vorsieht. Im Projektmanagement gibt es immer eine Theorie, nämlich die Theorie, dass, wenn du rasch entscheidest und rasch Lösungen und Probleme angeht, das tendenziell für das Projekt in Summe besser ist. Daher kann ich durchaus verstehen, dass es einen hohen Anteil an Direktvergaben gegeben hat. Aber ich glaube auch, wenn man jetzt diese 78 Prozent der Anzahl mit einer Wertigkeit versieht, dass das dann ganz anders aussieht.“

6.4.3. Auf welcher technischen oder wissenschaftlichen Grundlage wurde beispielsweise ein Auftrag an ein „Forschungszentrum für Bewusstsein“ direkt vergeben und welche Leistungen wurden damit beauftragt?

Der in dieser Fragestellung angesprochene Auftrag für die „Optimierung des Krankenhauses Nord“ – aus der medialen Berichterstattung besser bekannt als „Energiering“ bzw. „Esoterik-Auftrag“ – hatte ein Auftragsvolumen von 95.000 Euro und wurde direkt erteilt.

Grundsätzlich ist eine Auftragserteilung bis zu einer Summe von 100.000 Euro gesetzlich möglich und kein KAV-Spezifikum. Das heißt, die österreichweit für die öffentliche Hand geltenden Vergabevorschriften sind eingehalten worden.

Eine technische oder wissenschaftliche Grundlage für diesen Auftrag dürfte es nach Aussagen der mit dieser Fragestellung befassten Zeugen nicht gegeben haben.

Den in seiner Zweckmäßigkeit, Sinnhaftigkeit und Wirtschaftlichkeit angezweifelte Auftrag an den Energetiker Christoph Fasching erteilten die damalige – mittlerweile suspendierte – Programmleiterin und ihre beiden Stellvertreter. Die Rechnung wurde zusätzlich und regelkonform (8-Augen-Prinzip) von der ehemaligen ärztlichen Leiterin unterzeichnet.

Gegen die ehemalige Programmleiterin und Auftragserteilerin sowie ihren an der Auftragsvergabe beteiligten Stellvertreter wurde ein Disziplinarverfahren anstrengt. Zusätzlich hat der KAV eine Sachverhaltsdarstellung an die Staatsanwaltschaft übermittelt. Beide Personen waren als Zeuginnen in der Untersuchungskommission geladen, machten aber mit Verweis auf laufende Strafverfahren bei allen Fragen zu betreffendem Auftrag von Ihrem Recht Gebrauch, sich der Aussage zu entschlagen.

Ein wesentlicher Zeuge in dieser Frage war der seit November 2017 für das KH Nord zuständige KAV-Direktor Dipl. Ing. Herwig Wetzlinger. Er stellte außer Streit, dass das interne Kontrollsystem in diesem Fall nicht versagt hat, sondern umgangen worden sei. Der Auftrag sei von zwei Personen, die Rechnung von vier Personen unterzeichnet worden:

„Es gab sehr wohl Kontrollen. Allein die Tatsache, dass dieser Auftrag, den Sie zitiert haben, im Vier-Augen-Prinzip unterzeichnet wurde, zeigt, dass Grundregeln des internen Kontrollsystems eingehalten wurden. Dass beide Personen, die das abgezeichnet haben, etwas abgezeichnet oder beauftragt haben, das weder dem Gebot der Zweckmäßigkeit noch dem Gebot der Wirtschaftlichkeit unterliegt, ist ein anderes Thema. Wie Sie wahrscheinlich wissen, unterliegen beide Personen derzeit dem Disziplinarverfahren des Magistrates, weil es eben Dienstrechtsverletzungen in einem Ausmaß gegeben hat, das man einfach als Vorstand nicht dulden kann.“

„Das Vier-Augen-Prinzip ist durch ein Acht-Augen-Prinzip ersetzt worden, es haben also vier Personen die Rechnung gezeichnet und für ordnungsmäßig und zahlungskräftig erachtet. Keine dieser vier Personen hat ihre Meldepflicht mir gegenüber wahrgenommen, und ich wurde nicht in Kenntnis gesetzt, dass dieser Auftrag abgewickelt wurde und auch die Rechnung vorlag.“

Zur Beantwortung der Frage, welche konkrete Leistung beim „Forschungszentrum für Bewusstsein“ beauftragt wurde, lässt sich ein Leistungsbericht des Auftragnehmers heranziehen, der der Untersuchungskommission in Folge eines entsprechenden Beweisantrages zur Verfügung gestellt wurde. In diesem Schreiben des Bewusstseinsforschers, Unternehmensberaters, Coaches und Trainers Christoph Fasching heißt es wörtlich:

„Aus unserer Sicht wurden wir in einer besonders kritischen Phase des Projekts KH Nord engagiert, um mit großer Dringlichkeit Abhilfe bei diversen verfahrenen oder problematischen Situationen zu leisten. Unsere Wahrnehmung war, dass die Projektleitung trotz der im folgenden aufgezählten Schwierigkeiten ein großes Interesse hatte, das Projekt KH Nord wieder auf einen guten Weg und damit zu einem positiven Abschluss, nämlich zur baldigen Eröffnung von Österreichs modernsten und besten Krankenhauses, zu bringen. Dafür bedurfte es aus ihrer Sicht unkonventionelle Zugangsweisen, um die Projekt- und Unternehmensstrukturen dahingehend zu verändern, dass sich das Projekt neu aufstellen kann und eine neue Richtung bekommt. Es steht für uns außer Zweifel, dass für die Auftraggeber zu jeder Zeit nur das beste Wohl des Projekts KH Nord im Mittelpunkt stand und sie bereit waren, nachdem herkömmliche und konservative Lösungen nicht funktioniert haben, unkonventionelle Lösungsansätze zu verfolgen.“

Zum Zeitpunkt der Beauftragung hätte das Projektteam mit einer Reihe von Problemen zu kämpfen gehabt, darunter Burn-out-Fälle und Krebserkrankungen überbelasteter MitarbeiterInnen, hohe Fluktuation,

langwierige Entscheidungsprozesse und Behördenverfahren, Belastung durch dauerhaft negative Berichterstattung in der Presse, verhärtete Fronten zwischen Auftraggeber und Baufirmen und vieles mehr.

Durch persönliche Beratung und Coaching einerseits und „Arbeit in den verschiedensten Bewusstseinsbereichen“ des Projekts andererseits sollte das Vorhaben neuen Schwung erhalten, was zumindest nach Ansicht des Auftragnehmers Christoph Fasching auch gelungen sei.

„Es ging uns darum, die vorherrschenden Rahmenbedingungen schnellstmöglich zu korrigieren und dem Projekt und seinen Mitwirkenden eine neue Basis zu schaffen, auf der aufbauend sie ihr Projekt zügig vorantreiben können. Dieses Projekt stand kurz vor dem absoluten Stillstand und dank unserer Arbeit konnten viele Faktoren, die den Stillstand erzeugt oder begünstigt haben, aus der Welt geschaffen werden.“

Kein Verständnis für die Beauftragung des Bewusstseinsforschers und seine angebliche Leistung zeigte der ehemalige Bürgermeister Dr. Michael Häupl vor der Untersuchungskommission. Als er im Jahr 2017 aus den Medien über diese Geschichte erfahren habe, habe er als Bürgermeister „die Verantwortlichen im KAV gebeten, die notwendigen Konsequenzen daraus zu ziehen für jene, die diese Beauftragung durchgeführt haben“.

Kurt Stürzenbecher (SPÖ):

„Da Sie meines Wissens nach der einzige promovierte Naturwissenschaftler unter den bisherigen Zeugen sind, stelle ich die Frage: Wie sehen Sie aus dieser Sicht die Bestellung des Bewusstseinsforschers oder Esoterikers, wie man ihn auch nennt?“

Dr. Michael Häupl:

„(...) Was Fasching gemacht hat, weiß ich nicht. Nach Lektüre der Befragung hier (...) habe ich erst verstanden: Das Ganze ist überhaupt komplett arg! Der weiß ja selber nicht, was er tut und wofür er gut ist. Ich meine, in diesem Zusammenhang wäre ein berühmt gewordenes Zitat im hohen Ausmaß angebracht gewesen: ‚Was war meine Leistung?‘ (...) Das ist jedenfalls ein Unfug. Schade ums Geld! Das ist jetzt natürlich nicht das Drama eines Krankenhauses, aber nachvollziehen kann ich davon schlicht und ergreifend gar nichts! Und ich halte auch nichts davon.“

Und weiter:

„Zu Recht sagt man, dass das im Vergleich zu dem, was die Kosten eines solchen Spitals ausmachen, läppisch ist. Aber das ist wiederum etwas, was sich jeder vorstellen kann, und wenn kein Mensch erklären kann, wofür das Geld ausgegeben wird, dann wären selbst 5.000 Euro zu viel gewesen, gar keine Frage!“

6.4.4. Welche Maßnahmen wurden gesetzt, um notwendiges Know-how im Zusammenhang mit rechtlichen Fragestellungen bei Direktvergaben aufzubauen?

Um die rechtskonforme Abwicklung von Vergabeverfahren im Zuge der Errichtung des Krankenhauses Nord sicherstellen zu können, bediente sich der KAV der Expertise mehrerer externer Vergabeexperten. So konnten eine Vielzahl von Entscheidungen durch Gutachten untermauert werden.

Für künftige Vergabeverfahren arbeitet der KAV – nicht zuletzt auch aufgrund von Empfehlungen der internen Revision des KAV – am Aufbau eigener Expertise. So wurde ein spezielles Schulungsprogramm entwickelt mit dem Ziel, eine deutliche Qualitätssteigerung bei der Abwicklung von Vergabeverfahren zu erreichen. Laut Stellungnahme des KAV zum Prüfungsergebnis des Rechnungshofes wurde dieses Programm im November 2017 fertiggestellt, die Schulungen sollten 2018 starten. Daneben war auch die Schaffung einer Plattform geplant, in der die Erfahrungen bei der Abwicklung von Großprojekten ausgetauscht werden. Im Rahmen eines Mentoringsystems zur Personalentwicklung sollen die Erfahrungen und Kompetenzen erfahrener Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern an NeueinsteigerInnen weitergegeben werden.

6.4.5. Wann wurde die haustechnische Planung beauftragt?

Die Planung der technischen Gebäudeausrüstung (TGA) bis zur Erstellung der Leistungsbeschreibungen wurde am 26. Juli 2010 im Rahmen einer Zusatzvereinbarung an die Albert Wimmer ZT-GmbH vergeben (vergl. 6.2.7.1 „Alternativlösung Teilgeneralplaner“).

Der ehemalige KAV-Generaldirektor Dr. Wilhelm Marhold verwies vor der Untersuchungskommission darauf, dass diese Entscheidung auf Basis von vier Gutachten getroffen worden sei: *„Warum wurde nach Widerruf der Architekt Wimmer mit den Leistungen beauftragt? Dies ist auf der Basis von vier Gutachten (Dr. Wunderer, Dr. Randt, Dr. Aicher, Dr. Altenberger, Anm.) und auf Empfehlung der begleitenden Kontrolle so erfolgt“*, so Marhold.

Die Ausführungsplanung im Bereich der technischen Gebäudeausrüstung (TGA) wurde jedoch in Form einer Subkonsulentenleistung der örtlichen Bauaufsicht unterstellt. Diese Trennung der Planungsteile war dem Vergaberecht geschuldet, (vergl. dazu „6.2.7.1 „Alternativlösung Teilgeneralplaner“).

Als Vergabeverfahren wurde ein Verhandlungsverfahren nach vorheriger Bekanntmachung gewählt. Datum der Bekanntmachung war der 18. November 2010. Die Zuschlagserteilung erfolgte am 12. April 2011.

Die gemeinsame Beauftragung von örtlicher Bauaufsicht und TGA-Ausführungsplanung wurde von einigen Zeugen vor der Untersuchungskommission als nachteilig für das Gesamtprojekt bewertet.

Thomas Balázs, ehemaliger Generaldirektor-Stellvertreter des KAV:

„Das Schwierige an der Geschichte war, dass man die örtliche Bauaufsicht direkt mit dieser Haustechnikplanung beauftragt hat, vor meiner Zeit. Das war zwar vergaberechtlich in Ordnung, aber logistisch ist es schwierig, wenn man in einer Hand die Kontrolle und die Ausführung hat.“

„Das war etwas, was im Jahr 2013 – und das hat dann auch in diesem Warnschreiben geendet – in der Form zu Problemen geführt hat, dass die Haustechnikfirmen klar aufgezeigt haben, dass hier Mängel in der Haustechnikplanung bestehen.“

„Sinnvoller wäre es sicherlich gewesen, die Haustechnikplanung mit den Planungsleistungen des Objektes zu verbinden, aus meiner Sicht.“

Architekt Dipl.-Ing. Albert Wimmer führte eine Reihe von Problemen und Mehrkosten auf den Umstand zurück, dass die Ausführungsplanung der Haustechnik (so wie auch die Statik-Planung) nach der Abkehr vom PPP-Modell aus vergaberechtlichen Gründen nicht mehr in seiner planerischen Hand lag.

„Die Ausführungsplanung der Haustechnik, nämlich die Umsetzung, war nicht mehr unter meiner Regie. Aus unglücklichen Elementen ist in der Vergabe die Option gezogen worden, dass die örtliche Bauleitung die Ausführungsplanung der Haustechnik gekriegt hat. Schlichtweg gesagt, so etwas geht nicht. (...) Um es sehr einfach darzustellen: Wenn die Haustechnik zu spät einen Durchbruch bekannt gibt, dann ist er nicht betoniert und wenn er nicht betoniert ist, muss er nachher geschremmt, gebohrt, wie auch immer werden. So entstehen Mehrkosten, weil es dann eine nichtintegrierte Planung ist.“

Vergaberechtxperte Univ.-Prof. Dipl.-Ing. Dr. Andreas Kropik sagte zur „Herausnahme“ der Ausführungsplanung der Haustechnik aus den Agenden des Architekten:

„Das mag möglicher Weise auch eines der Punkte sein, die Sand in das Getriebe des Projekts geworfen haben, aber so viel ich dann auch später mitbekommen habe, ist das dem Vergaberecht geschuldet gewesen, da hat man sich jetzt nicht getraut, sage ich einmal, einen echten Generalplaner daraus zu machen.“

Das Kontrollamt bemängelte die Verknüpfung von Planungsleistungen mit der örtlichen Bauaufsicht, weil dadurch

„Die Trennung dieser Funktionen stellt einen Grundsatz effektiver Kontrolle dar. Die örtliche Bauaufsicht soll primär die Abwicklung des Bauvorhabens im Interesse der Bauherrin bzw. des

*Bauherrn überwachen, ebenso zählt auch die Freigabe von Plänen an die ausführenden Firmen zum Leistungsbild.*²⁷

Vergleiche auch das Kapitel „6.6.9.4. Haustechnik: Probleme bei Planung und Koordination der ausführenden Unternehmen“.

6.4.6. Wann wurde die Erstellung von Leistungsbeschreibungen beauftragt und wurden diese Planungsleistungen entsprechend dem Bundesvergabegesetz öffentlich und europaweit ausgeschrieben?

Sowohl die Leistungsbeschreibungen im Bereich Architektur als auch die Leistungsbeschreibungen im Bereich der Haustechnik wurden am 26. Juli 2010 im Rahmen der oben bereits beschriebenen Zusatzvereinbarung gemäß Bundesvergabegesetz an den Gewinner des Architekturwettbewerbs vergeben (vergl. vorangehende Frage). Der Architekturwettbewerb wurde öffentlich und europaweit ausgeschrieben.

²⁷ Kontrollamt der Stadt Wien, Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“, Prüfung der Auftragsvergaben betreffend die Projektsteuerung, die örtliche Bauaufsicht sowie die Planung beim Krankenhaus Nord. Tätigkeitsbericht 2012.

6.5. Bauausführung

6.5.1. Auf welcher Grundlage wurde nach Bekanntwerden von größeren Mängeln durch Bauausführende gegen einen Baustopp entschieden?

Ein Baustopp wurde erstmals nach der Insolvenz einer Fassadenfirma Anfang 2014 diskutiert. Untersuchen ließ der KAV die Variante „Baustopp“ laut Rechnungshof²⁸ ein Jahr später in Zusammenhang mit den Clearingverfahren mit den TGA-Auftragnehmern im März 2015. Den Aussagen relevanter Zeugen, die in die Entscheidung eingebunden waren, ist zu entnehmen, dass eine exakte Berechnung aller mit einem Baustopp verbundenen finanziellen und zeitlichen Folgen nicht möglich gewesen sei. Berechnungen der ÖBA²⁹ gehen von 3 Mio. Euro pro Monat aus. Laut Rechnungshof traf der KAV seine Entscheidung gegen einen Baustopp letztlich auf Basis einer groben Abschätzung der möglichen Auswirkungen. Dass diese Entscheidung letztlich aber richtig war, wurde von allen ZeugInnen bestätigt.

„Alle Erwägungen zum Baustopp enthielten lediglich grobe Abschätzungen zu dessen Auswirkungen. Der Vorstand des KAV, der in seiner Rolle als Programmauftraggeber für Sofortmaßnahmen in einer Programmkrise zuständig war bzw. einen Programmabbruch hätte anordnen können, ordnete keinen Baustopp an, weil der KAV die terminlichen und kostenmäßigen Auswirkungen einer Bauunterbrechung nachteiliger einschätzte als die Fortsetzung des Bauvorhabens.“³⁰

Dipl.-Ing. Wolfgang Strenn war stv. Programmleiter, als der Baustopp diskutiert wurde. Vor der Untersuchungskommission sprach er von einer gründlichen Abwägung aller Risiken:

„Dazu kann ich mich erinnern, dass das Thema Baustopp damals ausführlich diskutiert wurde, auch mit der Projektsteuerung und der örtlichen Bauaufsicht. Die Entscheidung, keinen Baustopp zu machen, wurde natürlich damals vom Vorstand getroffen unter Abwägung aller Vor- und Nachteile, auch wieder dokumentiert, aufgelistet, monetär bewertet und dann entschieden.“

Im Prüfvermerk 1274 der begleitenden Kontrolle aus dem Frühjahr 2015 wird auf den langsamen Baufortschritt aufgrund zahlreicher Probleme im Bereich der TGA-Gewerke verwiesen:

„Der Baufortschritt (Montagefortschritt) auf der Baustelle verläuft derzeit zu langsam. Die TGA-Gewerke behaupten, dass bauliche Vorleistungen fehlen (Kernbohrungen, sonstige bauliche

²⁸ Bericht des Rechnungshofes Stadt Wien – Projekt Neubau Krankenhaus Nord, Reihe WIEN 2018/6, S. 84

²⁹ ebenda, S. 85

³⁰ ebenda, S. 84

Vorleistungen), die Ausführungsplanung der TGA teilweise noch nicht ausführungsreif ist und es keinen gültigen Ausführungsterminplan gibt.“

Das Dokument verweist auf eine „Szenarienbetrachtung“, die von der Projektsteuerung erstellt worden war und mögliche Handlungsoptionen für die weitere Vorgehensweise aufzeigt. Eine Variante davon ist ein Baustopp, verbunden mit der Kündigung der TGA-Firmen und einer Neuausschreibung der TGA-Gewerke. Als einziger Vorteil für diese Variante wird angeführt: *„frikionsfreies, unbelastetes Verhältnis zu neuen Auftragnehmern“*. Dem gegenüber wird eine Reihe von Gründen angeführt, die aus Sicht der Projektsteuerung gegen einen Baustopp sprechen:

- *Großes Konfliktpotenzial mit gekündigten Auftragnehmern.*
- *schwierige Ausgangssituation für Neuausschreibung, da mit Einsprüchen der gekündigten AGs zu rechnen ist.*
- *Haftungs- und Gewährleistungsproblematik bezüglich der Übernahme bestehender Leistungen.*
- *teilweiser Neustart der W+M Planung (zusätzlicher Zeitverlust).*
- *Ergebnisse der Neuausschreibung schwer vorhersehbar.*

Dass etliche Gründe gegen einen Stopp der Bauarbeiten gesprochen haben, räumt auch der Rechnungshof in seinem Bericht ein:

„Den Nachweis zu führen, dass aufgrund der Versäumnisse der Planer eine Bauunterbrechung zwingend erforderlich ist, wäre wegen der Komplexität des Bauvorhabens und der zahlreichen Schnittstellen in der Projektabwicklung schwierig gewesen. Demzufolge wären auch die Rückforderungen der durch die Bauunterbrechung entstandenen Mehrkosten von den säumigen Planern wenig aussichtsreich gewesen.

Es hätte trotz Bauunterbrechung weiterhin das Risiko bestanden, dass die vom KAV beauftragten Planer nicht in der Lage sind, die Qualität ihrer Planung so zu verbessern, dass daraus keine weiteren Projektstörungen mehr entstehen.

Die begleitende Kontrolle ging noch im März 2014 davon aus, dass das Kostenziel trotz der aufgetretenen Störungen im Projektablauf nur geringfügig überschritten wird.“³¹

³¹ Bericht des Rechnungshofes, Stadt Wien – Projekt Neubau Krankenhaus Nord, Reihe WIEN, 2018/6, S. 85

6.5.1.1. Aussagen von ZeugInnen zum Thema Baustopp

Unter allen ZeugInnen, die von den Mitgliedern der Untersuchungskommission zum Thema Baustopp befragt wurden, herrschte auch in der Rückschau Einigkeit darüber, dass die Entscheidung des KAV, keinen Baustopp einzuleiten, die richtige war:

Dr. Maximilian Koblmüller, ehemaliger KAV-Generaldirektor-Stellvertreter:

„Ich würde einen Baustopp als eine Katastrophe bezeichnen, ganz ehrlich gesagt.“

Dipl.-Ing. Albert Wimmer, Architekt:

„Wenn Sie im Bauen einen Stopp machen, suchen Sie nach Schuldigen, das ist das Tödlichste für den Baufortschritt. Baufortschritt, der sich nur mit der Suche nach Schuldigen beschäftigt, ist nicht gewährleistet.“

Ing. Friedrich Prem, ehemaliger Leiter der Stabsstelle Bauherrnmanagement im KAV:

„Bauprojekte weisen Krisen auf. Ich habe immer versucht, einen Baustopp zu verhindern, habe nie einen Baustopp verhängt. Ich habe Projekte immer weitergeführt. (...) Ich bin auch in Deutschland jetzt für ein Krankenhaus-Großbauprojekt tätig, wo die Politik einen Baustopp verhängt hat. Das führte zum Ergebnis, dass dort eine Megakrise entstand, wo ein Bürgermeister fast seine Stellung verlor und ich eigentlich jetzt von Null begonnen habe, das neu aufzusetzen. Das heißt, für laufende Bauprojekte Baustopps zu verhängen, würde ich persönlich nicht tun. Ich würde alles versuchen, die Krise zu managen und die Krise in den Griff zu bekommen und wieder zu einer strukturierten Vorgehensweise zu gelangen.“

Dr. Udo Janßen, Ex-KAV-Generaldirektor:

„Ich glaube, wenn damals eine andere Entscheidung getroffen worden wäre, würden wir heute hier sitzen und über eine Bauruine reden, die in der Landschaft steht und die sozusagen nicht fertiggestellt werden konnte. Wenn Sie sich dann überlegen, dass wir hier nicht über irgendeinen Hotelkomplex reden, den Sie notfalls wieder abreißen, sondern dass Sie hier darüber reden, dass Sie der Wiener Bevölkerung eine adäquate Gesundheitsversorgung sicherstellen wollen, dann muss ich ehrlich sagen, war auch ex post betrachtet diese Entscheidung sicherlich richtig, hier keinen Baustopp zu verhängen, sondern möglichst rasch weiter an diesem Projekt zu arbeiten (...).“

Derselbe:

„Ich glaube, das ist noch einmal der ganz wichtige Hinweis, es hat tatsächlich zur Schadensminderung beigetragen, keinen Baustopp durchzuführen.“

Mag.^a Sonja Wehsely, Gesundheitsstadträtin a.D.:

„Politisch wäre die Baustoppentscheidung für mich eine leichte gewesen, weil ich hätte sagen können, so, jetzt fahr ich da rein, hau am Tisch und jetzt suchen wir einen Schuldigen. Dann hätten wir zwar jetzt eine Bauruine, aber in der Situation wäre es die einfachere politische Entscheidung gewesen für mich.“

DDr.ⁱⁿ Regina Prehofer, Vorsitzende des KAV-Aufsichtsgremiums:

„Also ein Baustopp wäre sicher das Teuerste gewesen, was man nur irgendwie machen hätte können. Also ich hätte nie, nie diese Richtung geraten.“

Prof. DDr. Christian Köck, Mitglied des KAV-Aufsichtsgremiums:

„Ich glaube, wir waren uns alle einig, dass ein Baustopp in dieser Phase sozusagen das Problem eher verschlechtern als verbessern würde.“

GRin Mag.^a Caroline Hungerländer (ÖVP):

„Sie haben (im September 2014, Anm.) den Baustopp vorgeschlagen. Sind sie jetzt im Nachhinein immer noch der Ansicht, dass der Baustopp die bessere Möglichkeit gewesen wäre?“

Dipl.-Ing. Bernd Triebel, Projektleiter der örtlichen Bauaufsicht:

„Nein. Nach Abwägung dessen, was der Bau an Stillstandskosten pro Monat seinerzeit produziert hat, bin ich nicht mehr der Meinung.“

6.5.2. Welche Mehrkosten bzw. welche zeitliche Verzögerung hätte ein Baustopp zur Folge gehabt?

Laut den Aussagen des ehemaligen KAV-Generaldirektors und seines Stellvertreters waren weder die zeitlichen noch die finanziellen Folgen eines Baustopps exakt berechenbar, eine Vielzahl von Leistungen hätte neu ausgeschrieben werden müssen und Garantien über künftige Marktkonditionen wären nicht verfügbar gewesen.

Dr. Udo Janßen:

„...wir hatten zu Beginn des Jahres 2014 nach der Insolvenz der Fassadenfirma kurzfristig erwogen, hier vielleicht einen Baustopp zu erwirken. Wir hätten bei den aufrechten Verträgen von fast 100 Prozent der Gewerksvergaben es wahrscheinlich überhaupt nicht mehr kalkulatorisch abbilden können, was da an Mehrkosten vielleicht noch aufgelaufen wäre.“

Mag. Thomas Balázs:

„Wir haben damals eine Situation gehabt, wenn wir aufgrund des Konkurses des größeren Fassadeunternehmens einen Baustopp gemacht hätten, ausgeschlossen hätten und, und, und, dann hätten wir eine Situation gehabt, dass wir ein sehr aufwendiges Vergabeverfahren gehabt hätten. Ja, hätten wir geschafft! Wir hätten aber auch eine Situation gehabt, wo alle Planungsleistungen verloren gegangen wären, wo alle Vorleistungen, alle Halb- und Fertigprodukte verloren gegangen wären. Es hätte uns niemand und es hat uns niemand garantieren können, zu welchem Kostenniveau das der Markt angibt. Wir haben keine Garantie oder niemanden gehabt, der uns nur irgendwo sagen hat können, in welcher Form sich das auch zeitmäßig auf der Achse abbildet.“

Dipl.-Ing. Dr. Thomas Wetzstein, Geschäftsführer VASCO & Partner, Projektsteuerung bis 2016:

„Wir haben uns damals einige bauwirtschaftliche Kosten selber evaluiert und auch evaluieren lassen. Die Kosten eines Baustopps gehen in die mehreren Mio. pro Monat, plus, und das ist das Wesentliche, sämtliche Vertragsbindungen, die wir zu dem Zeitpunkt hatten, und das waren einige, würden aus ihren Vertragsterminen herausfallen.“

Derselbe:

„Sie müssen sich vorstellen, man hat bei jedem Gewerk einen Haufen von Pönalterminen und ab dem Zeitpunkt, wo ich stoppe, ist alles fort. Wenn alles fort ist, heißt das, ich muss alles neu verhandeln. Die einzige Möglichkeit, oktroyierend einen Terminplan vorzugeben, ist im Zuge der Ausschreibung. Da bietet der Bieter so an, wie der Bauherr, der Ausschreiber, der ihm sagt, dass er anbieten soll. Das ist die einzige und letzte Möglichkeit. Alles andere ist im gegenseitigen Einvernehmen.“

Mehr zum Thema „Baustopp“ findet sich oben in den Ausführungen zur Frage „6.5.1 Auf welcher Grundlage wurde nach Bekanntwerden von größeren Mängeln durch Bauausführende gegen einen Baustopp entschieden?“

6.5.3. Wie wird seitens des KAV mit Mehrkostenforderungen umgegangen?

Für die Prüfung von Mehrkostenforderungen einzelner Auftragnehmer schrieb der KAV in seinem Programmregelwerk ein Sechs-Augen-Prinzip (örtliche Bauaufsicht, Projektsteuerung, begleitende Kontrolle) vor. Nach dieser Prüfung gab der KAV Mehrkostenforderungen frei.

Versäumnisse gab es bei den programmlich festgelegten Prüffristen. Im Programmhandbuch waren zwar Prüffristen (zehn Arbeitstage für die Prüfung im Grunde nach, 36 Tage für die Prüfung der Höhe nach) festgeschrieben, in den Verträgen der damit befassten Projektsteuerung und der begleitenden Kontrolle waren diese Fristen jedoch nicht verankert. Das hatte Folgen:

Der Rechnungshof zeigte in seinem Bericht³² am Beispiel des Gewerks Baumeisterarbeiten auf, dass die vorgegebenen Prüffristen bei der Prüfung dem Grunde nach in 91 % und bei der Prüfung der Höhe nach in 63 % der Fälle überschritten wurde.

Auch die begleitende Kontrolle stellte mehrfach Mängel bei der Bearbeitung von Mehrkostenforderungen durch die damit beauftragten Auftragnehmer (Architekt, örtliche Bauaufsicht, Projektsteuerung) fest. Die nicht zeitgerechte Bearbeitung veranlasste Bauauftragnehmer, zusätzliche Bauzinsen einzufordern.

Nicht geregelt war, wie mit etwaigen Mehrkosten, die die Projektsteuerung und die begleitende Kontrolle selbst einforderten, umzugehen ist. Als es tatsächlich zu Mehrkostenforderungen dieser beiden zentralen Auftragnehmer kam, prüfte die begleitende Kontrolle die Mehrkostenforderungen der Projektsteuerung und der Vorstand des KAV genehmigte die Mehrkostenforderungen der begleitenden Kontrolle.

Ab August 2013 beauftragte der KAV einen eigenen Mitarbeiter mit dem **Anti-Claimmanagement** und dem **Aufbau einer Preisprüfungskommission**.

6.5.3.1. Clearingstelle ab 2014

Jene Fälle, in denen mit AuftragnehmerInnen keine Einigung über Mehrkostenforderungen möglich war, konnte der KAV zu einem Großteil in außergerichtlichen Clearingverfahren lösen; eine Vorgehensweise, die der Rechnungshof ausdrücklich begrüßte (vergleiche dazu auch die Ausführungen im Unterkapitel „6.3.3.1. *Clearing zur Streitbeilegung*“).

³² Bericht des Rechnungshofes, Stadt Wien – Projekt Neubau Krankenhaus Nord, Reihe WIEN, 2018/6, S. 86

Zum Zeitpunkt der Befragung von Dipl.-Ing. Dr. Stephan Fuld – er ist Mitbetreiber der Clearingstelle – im Februar 2019 hatte die Stelle bereits 14 Clearingverfahren bearbeitet. Durch diese Clearingverfahren seien rund 130 Mio. Prozessgegenstand vermieden worden, sagte Dipl.-Ing. Dr. Fuld vor der Untersuchungskommission. Die Kosten für die bisher 14 Verfahren bezifferte Dr. Fuld mit rund 1,7 Mio. Euro. KAV und Auftragnehmer würden sich diese Kosten „etwa 50:50“, teilen.

6.5.3.2. Forderungsmanagement ab April 2016

Ein mit externen Experten besetztes Forderungsmanagement („Moser Architects“) installierte der KAV im April 2016. Dieses Forderungsmanagement gab wie auch die begleitende Kontrolle regelmäßige Quartalsberichte heraus. Auszüge aus den Vorgaben an das Team des Forderungsmanagements:

*„Vorgabe an das Handeln des Teams ‚Forderungsmanagement‘ ist die Wahrnehmung des allgemeinen Effizienzgebots. Dies bedeutet unter anderem die praktische Umsetzung der Grundsätze der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit bei jedweder Handlung oder Unterlassung.
(...)“*

Demnach

- *sind Rechnungen (auch Nachträge und Regien) auf Vertragskonformität zu prüfen und abzuwickeln; unberechtigte Vergütungsansprüche sind abzuwehren.*
- *sind Leistungsänderungen, Fehlleistungen, Verzüge (und deren Folgen) den jeweiligen Verursachern zuzuordnen; daraus resultierende Forderungen des KAV sind ehestmöglich zu beziffern und durchzusetzen.*
- *Schlechtleistungen sollen so schnell wie möglich erkannt werden. Falls möglich, sind geeignete Maßnahmen zu setzen, hier ist insb. an Rechnungseinbehalte und Ersatzvornahmen zu denken. Aufrechnungslagen sind tunlichst wahrzunehmen.*
- *Prüffristen sind einzuhalten; Zinsbelastungen des KAV sind tunlichst zu vermeiden.“³³*

³³ 1. Quartalsbericht Forderungsmanagement, Stand 30.06.2016, S. 6

Von der ehemaligen Gesundheitsstadträtin Mag.^a Sonja Wehsely gab es für den Umgang mit ungeklärten Forderungen seitens der Auftragnehmer jedenfalls eine klare Vorgabe:

„Meine ganz klare Botschaft an den Herrn Janßen und an den Herrn Balázs war immer die, das muss alles ordentlich abgehandelt werden. Wir lassen uns nicht unter Druck setzen. Wir lassen uns auch von keinen Terminen unter Druck setzten. Es wird nur das bezahlt, wofür es eine Grundlage gibt, und ob das ein halbes Jahr früher oder später offen ist, ist mir egal. (...) Auf mich braucht ihr nicht aufpassen, das soll nicht eure Sorge sein, ihr macht das gescheit, und ob wir ein halbes Jahr früher oder später aufsperrten, ist eigentlich nicht relevant. Wichtig ist, dass es ordentlich passiert und dass wir kein Steuergeld verschwenden.“

6.5.3.3. Relevante Zeugenaussagen

Die Mehrkostenforderungen wurden darüber hinaus in vielen weiteren Befragungen thematisiert. Nachfolgend einige aussagekräftige Aussagen von ZeugInnen:

Dipl.-Ing. Herwig Wetzlinger, KAV-Direktor und zum Zeitpunkt der Befragung operativ zuständig für die Errichtung des KH Nord, wurde im Juli 2018 in der Untersuchungskommission gefragt, wie der KAV mit Nachforderungen umgehe.

GRin Brigitte Meinhard-Schiebel (GRÜNE):

„Es gibt bereits jetzt eine ganze Reihe von Nachforderungen, Rückforderungen etc., die sich ergeben haben. Im Laufe der Jahre wurde ein Claimmanagement eingerichtet. Wann wurde dieses eingerichtet? Und vor allem: Wer ist mit welcher Qualifikation dafür verantwortlich?“

Dipl.-Ing. Herwig Wetzlinger:

„Der Vorstand des KAV hat schon sehr früh ein Forderungsmanagement eingerichtet, das im Wesentlichen aus Juristen, in diesem Fall externen Juristen, besteht, bei dem aber auch unsere Programmleitung mitwirkt. Wir haben bereits einige Fälle, die auch medial schon bekannt geworden sind, im Rahmen dieses Forderungsmanagements abgearbeitet oder bearbeitet, und wir haben dann auch verschiedene Möglichkeiten, auf die Forderungen einzugehen.

Eine Möglichkeit ist ein Clearingverfahren. Das Clearingverfahren dient dazu, strittige Mehrkosten, insbesondere im Bereich der Bauwirtschaft, einem Schiedsgericht zu übergeben, und das Schiedsgericht gibt dann sowohl technisch als auch inhaltlich eine Bewertung ab, damit man letztendlich zu einem Vergleichsangebot kommt. Dieses Vergleichsangebot kann angenommen werden, muss aber nicht angenommen werden. Wenn einer der Partner sagt, dass er das

Vergleichsangebot nicht akzeptiert, dann bleibt immer noch das Zivilgericht. Projekte, die vor dem Zivilgericht landen, sind aber leider kostenintensiv und dauern sehr lange. Daher ist es nicht unser Ziel, jetzt vorrangig die Gerichtsbarkeit anzustreben, sondern wir sind bemüht, im Vorfeld durch das Forderungsmanagement vieles auszuräumen.

Tatsache ist, dass wir in diesem Zusammenhang verschiedene Formen haben. Ganz klassisch ist die Rechnungsprüfung. Die Bauaufsicht prüft die Rechnungen, die Projektsteuerung bestätigt im Vier-Augen-Prinzip, und erst dann agiert der Bauherr und weist Angelegenheiten dem Forderungsmanagement zu, wenn beispielsweise Forderungen seitens der ausführenden Firmen gestellt werden, die wir seitens der Projektsteuerung als nicht annehmbar feststellen. Dann kommt das Forderungsmanagement und agiert auf juridischer Ebene. Und etwa das Beispiel (...) Flughafen Wien hat gezeigt, dass man mit dem Claimmanagement sehr viel gegenüber ausführenden Firmen erreichen kann, wenn die öffentlichen Auftraggeber immer mehr unter Druck kommen und den Claims entgegengewirkt werden muss.“

Auch der ehemalige stellvertretende Generaldirektor Thomas Balázs wurde von der Untersuchungskommission ausführlich zum Thema Claimmanagement befragt.

GR Mag. Marcus Schober (SPÖ):

„Sie können also auch nicht aus Ihren Erfahrungen heraus bestätigen, dass statistisch gesehen rund 20 bis 30 Prozent der Claims bei solchen Projekten anerkannt werden?“

Thomas Balázs:

„Doch, das ist Teil des Prozesses. (...) Dieser Wert mit 20 bis 30 Prozent gilt für bauwirtschaftliche Claims in Österreich sicher.“

GR Mag. Marcus Schober (SPÖ):

„Hat es Versuche gegeben, den KAV unter Druck zu setzen, indem gesagt wurde, wenn ihr nicht zahlt, dann werden wir auch nicht weiterbauen?“

Thomas Balázs:

„Es hat natürlich viele Drucksituationen gegeben. Es hat viele Momente gegeben, wo vor allem kleinere Unternehmen aufgebracht haben, dass sie in eine wirtschaftliche Schieflage kommen, wenn wir gewisse Themen nicht akzeptieren, nicht anerkennen. Es hat von den großen Unternehmen natürlich den Hinweis darauf gegeben, dass es unabdingbar ist, dass man gewisse Dinge klären muss.“

Aber rein rechtlich hat hier niemand die Möglichkeit, den Bau auf Grund nicht angenommener Forderungen zu unterbrechen.“

GR Peter Florianschütz (SPÖ):

„Große Baufirmen oder Gewerbebetriebe, die Sie beschäftigen, haben die eigene Spezialisten, die nur versuchen, diese Kostenvoranschläge quasi auszudehnen, um das einmal vorsichtig auszudrücken?“

Thomas Balázs:

„Jede Firma schaut, dass sie im Prozess einer Auftragserbringung alle Leistungen und alle Lieferungen ordnungsgemäß verrechnet. Das heißt, es gilt natürlich in Organisationen und speziell bei so komplexen Strukturen, dass sichergestellt ist, dass alles verrechnet wird, und das bezeichnet man in den meisten Organisationen als Claimmanagement.“

GR Peter Florianschütz (SPÖ):

„Das heißt aber, das ist ja ähnlich wie beim Einkauf, dass Claimmanagement einen nicht unbeträchtlichen Beitrag zur Wertschöpfung, zum Gewinn von Baufirmen leistet. Wie groß ist Ihrer Meinung nach der Anteil, aus Ihrer Erfahrung als Experte? (...) Wie hoch ist ungefähr der Anteil von Erträgen aus Claimmanagement bei großen Bauvorhaben in Prozent?“

Thomas Balázs:

„Also, es ist sicherlich ein wesentlicher Ergebnisbeitrag und das war auch der Grund, warum dieses Thema Krankenhaus Nord immer unter der Prämisse gelaufen ist, ja nichts ändern, gar keine neuen Ideen, ja keine Anpassungen oder sonst etwas. Das ist der klassische Moment, wo das Claimmanagement von Lieferanten funktioniert, dass man sagt: Bestellt hast du das. Jetzt willst du eine Änderung. Das heißt, okay, das Neue kostet so viel, und das Alte wird mit ein bisschen etwas reduziert. Ich glaube, jeder der sich irgendwann einmal in einer Genossenschaftswohnung eine Tür ändern hat lassen, weil er die auf der andern Seite haben will, wird sich wundern, wie wenig er für die alte Türe gekriegt hat und wie viel die neue gekostet hat.“

GR Peter Florianschütz (SPÖ):

„Da kriege ich ein Bild in den Kopf, das ich Ihnen beschreiben möchte und Ihre Einschätzung dazu hören möchte. Das heißt, ein großes Bauvorhaben ist wie ein Tanker, der durch die See schreitet und ist umgeben von lauter kleinen Booten, die darauf lauern, dass sich der Tanker bewegt, und dann plötzlich kommt die Rechnung. Das machen alle, und das macht die Sache teuer.“

Thomas Balázs:

„Ich meine, das Schwierige ist, es geht um das KH Nord. Natürlich ist es auch eine grundsätzliche Frage. Okay, aber ja, natürlich ja. Ja.“

GR Peter Florianschütz (SPÖ):

„Könnte diese Vorgangsweise auch ein Grund für die Kostensteigerung sein?“

Thomas Balázs:

„Ein Projekt ist das Zusammenführen von mehreren Organisationen, wo die Gewinnorientierten versuchen, sich natürlich zu maximieren und deren Auftrag ist, (...) ein Maximum an Umsatz zu generieren, damit man ein Maximum an Ergebnis hat. Ich glaube, dass keines der Unternehmen, das im KH Nord arbeitet, irgendwie nicht gewinnorientiert agiert.“

GRin Safak Akcay (SPÖ):

„Herr Professor! Sie waren als Gutachter für den Krankenanstaltenverbund zur Beurteilung der Mehrkostenforderungen im Baubereich tätig. Dazu meine Frage: Ist es eigentlich üblich, dass es in der Baubranche zu Mehrkostenforderungen kommt?“

Univ.-Prof. Dipl.-Ing. Dr. Andreas Kropik:

„Ich weiß nicht, ob das Wort ‚üblich‘ jetzt der richtige Begriff ist. Es kommt aber sehr häufig vor, dass es Mehrkostenforderungen von Bauunternehmen bei Bauprojekten gibt. Und wir betreuen viele Auftraggeber auch in solchen Angelegenheiten, der KAV ist also nicht unser einziger Auftraggeber.“

GRin Brigitte Meinhard-Schiebel (GRÜNE):

„Ein wichtiger Punkt sind natürlich auch die Bauzinsen, die entstehen, und wegen einer langen Bearbeitungszeit dieser Mehrkostenforderungen macht die PORR AG nach dem Rechnungshofbericht in drei Sammelmehrkostenforderungen rund 1,26 Mio. Euro an Bauzinsen geltend. (...) Nach Annahme der PORR AG würden monatlich diese Bauzinsen um rund 300.000 EUR wachsen. Das war Stand 2016. Darf ich Sie fragen: Wie ist das ausgegangen und in welchem Ausmaß wurden letztendlich Bauzinsen an die PORR AG bezahlt?“

Ing. Karl-Heinz Strauss:

„Das ist noch nicht ausgegangen, das ist noch nicht fertig, deswegen kann ich Ihnen den Betrag nicht sagen, aber die Bauzinsen sind der Höhe nach völlig unstrittig, nämlich welche Zinsen verrechnet

werden. Was mit dem Bauherrn diskutiert wird, ist, ab wann sie anfallen, ab welchem Zeitpunkt. Wo gibt es einen Verzug aus dem Thema? Das ist aber derzeit in einer Diskussion mit dem Bauherrn, es ist noch nicht abgeschlossen.“

(Vergleiche darüber hinaus die Ausführungen zur Fragestellung „6.3.8. Wie wurden die Bereiche Clearing, Forderungsmanagement und Anti-Claimmanagement bzw. IKS allgemein gestärkt?“ und die Ausführungen zum Unterkapitel „6.3.3.1. Clearing zur Streitbeilegung“.)

6.5.4. Wie ist das Zusammenspiel zwischen örtlicher Bauaufsicht und begleitender Kontrolle im Hinblick auf eventuelle Mängel und Schäden?

Im Leistungsvertrag für die örtliche Bauaufsicht, der der Untersuchungskommission übermittelt wurde, waren die Aufgaben der ÖBA im Zusammenhang mit etwaigen Mängeln wie folgt dargestellt:

Organisation von Mängelbehebungen

- Laufende Feststellung von Mängel und Schäden während des Baubetriebs, während Abnahmen und Übernahmen und innerhalb von sechs Monaten nach Gesamtübernahme.
- Organisation, Koordination und Beaufsichtigung der Behebung der Mängel, welche vor der Übernahme, bei der Übernahme bzw. innerhalb einer Frist von sechs Monaten nach Gesamtübernahme (d.h. nach der Übernahme des letzten Bauteiles des Gesamtprojektes durch den AG) der Leistungen festgestellt wurden.
- Klassifizierung der Mängel in behebbare, unbehebbare, wesentliche und unwesentliche Mängel.
- Berechnung von Ansätzen für Preisminderungen für unbehebbare Mängel bzw. für Qualitätsabzüge.
- Erstellung von Mängellisten, übersichtlich geordnet nach Gewerken, Bauteilen, Geschossen, etc. Übersichtliche Darstellung der Bearbeitungsgrade, etc.
- Organisation, Koordination und Beaufsichtigung von Mängelbehebungen für Mängel, die nach der Frist von sechs Monaten nach Gesamtübernahme auftreten, wobei diese Leistungen an den AN gesondert nach Stundenaufwand vergütet werden. Es sei denn, die Mängel resultieren aus einer mangelhaften Bauaufsicht des AN.

Während sich die Aufgaben der örtlichen Bauaufsicht also auf das Baugeschehen beschränkte, war die begleitende Kontrolle bereits ab 2008 mit der gesamten Programm- und Projektabwicklung befasst. Zu den umfassenden Kontroll- und Prüftätigkeiten der begleitenden Kontrolle (z.B. Einhaltung von Terminen, Kosten, Qualität ...) gehörte auch die Kontrolle der Arbeit der örtlichen Bauaufsicht und der Projektsteuerung im Bereich Mängelmanagement. In Ihren regelmäßigen Quartalsberichten an den Bauherrn übte die begleitende Kontrolle wiederholt Kritik an den Leistungen der örtlichen Bauaufsicht, was naturgemäß auch zu Spannungen zwischen beiden Auftragnehmern führte.

Dazu Thomas Balázs, ehemaliger stv. GD und Bauherr auf eine entsprechende Frage:

„Dass das Verhältnis zwischen einem kontrollierenden Organisationsteil, wie der begleitenden Kontrolle, in einem Projekt zu jemandem, der mangelhafte oder nicht vollständige Leistungen erbringt, angespannt ist, ist, glaube ich, selbstsprechend.“

GR Mag. Gerhard Spitzer (SPÖ) befragte dazu den Projektleiter der begleitenden Kontrolle:

„Sie haben direkt oder auch indirekt die örtliche Bauaufsicht mitüberprüft, wenn man so möchte. Das heißt, Sie können durchaus beurteilen, ob auch die ÖBA in irgendeiner Form zur Kostensteigerung, Terminverzögerung beigetragen hat. Und wenn ja, warum gab es da nicht die Empfehlung, eventuell auch diese irgendwann einmal auszutauschen?“

Dipl.-Ing. Fritz Kermer, Projektleiter der begleitenden Kontrolle:

„Die ÖBA hat durchaus auch Fehler gemacht, ich meine, in dem Projekt hat jeder Fehler gemacht, und in so einem komplexen Projekt wird man wahrscheinlich nie fehlerfrei über die Runden kommen. (...) Die ÖBA hat einen riesen Auftrag, das ist vollkommen klar, aber auch wenn sie schlecht oder nicht zufriedenstellend gearbeitet hat, eine ÖBA auszuwechseln mitten in einem Projekt, das ist noch die größere Herkules-Aufgabe, als die PS auszuwechseln.“

Auch Dipl.-Ing. Kurt Buchta (Team „Moser Architects“, Unterstützung Bauprojektleitung, später auch Projektsteuerung neu) sagte vor der Untersuchungskommission, dass ein Tausch der örtlichen Bauaufsicht ein „*unmöglicher Akt*“ gewesen wäre:

„Man hat auch Szenarien von uns verlangt, zu betrachten einen Austausch der ÖBA, wie es damit aussieht? Ob das möglich ist? Und das haben wir eigentlich dem KAV mitgeteilt, dass wir das als für nicht möglich erachten, sondern dass wir dort laufend nur Verbesserungen versuchen werden zu gestalten, weil ein derartig großes Team für die örtliche Bauaufsicht notwendig ist, die bekommt man nicht so schnell am Markt. Und deswegen haben wir gesagt, ist das eigentlich ein unmöglicher Akt das zu tun.“

Buchta bescheinigte der örtlichen Bauaufsicht auch so etwas wie Lernfähigkeit und Kooperationswillen:

„Die Projektsteuerung Alt hat meiner Meinung nach immer wieder versucht, (...) von den eigenen Fehlleistungen abzulenken und auf die nicht vorhandenen oder Schlecht-Leistungen der örtlichen Bauaufsicht hinzuweisen. Wir haben die örtliche Bauaufsicht immer versucht zu stärken, wir haben Reformen ab unserem Einstieg ungefähr im Jänner 2015 durchgeführt, wir haben gesagt, dass man die Bauteile anders gestalten muss, dass man die Leute auf der Baustelle anders einteilen muss, wir haben die Besprechungsstruktur geändert. Das alles wurde von der örtlichen Bauaufsicht eigentlich übernommen und hat sich positiv entwickelt und als wir dann die Projektsteuerung übernommen haben hat sich sozusagen diese Entwicklung insofern positiv gestaltet, dass wir mit der örtlichen Bauaufsicht an Ort und Stelle gut zusammengearbeitet haben. Dass natürlich Fehler passieren auf allen Seiten ist keine Frage bei diesem Großprojekt, aber wir haben eigentlich ein sehr professionelles Verhältnis mit der örtlichen Bauaufsicht gehabt.“

Laut Rechnungshof nahm die örtliche Bauaufsicht ihre Aufgabe u.a. bei der Bearbeitung der Leistungsabweichungen und beim Mängelmanagement nicht zufriedenstellend wahr.

6.5.5. Wurde die Leistungserbringung der örtlichen Bauaufsicht regelmäßig überprüft und eingefordert?

Die begleitende Kontrolle überprüfte die Leistungen der örtlichen Bauaufsicht (ÖBA) laufend und zeigte in ihren Quartalsberichten bereits ab 2011 Verbesserungsbedarf bei der ÖBA auf: In den Jahren 2011/2012 wurde v.a. kritisiert, dass Planungstermine mit Ausführungsterminen in einigen Bereichen nicht abgestimmt seien.

Der KAV als Auftraggeber hielt die von der begleitenden Kontrolle aufgezeigten Mängel bei der Leistungserbringung in einer Vielzahl von Schreiben, die er an die mit der örtlichen Bauaufsicht beauftragten Unternehmen richtete, fest und forderte Leistungsverbesserungen ein. Zudem kam es zu Einbehalten bei den Teilrechnungen der ÖBA.

Aus den Berichten der begleitenden Kontrolle ist zu entnehmen, dass die örtliche Bauaufsicht auf die Kritik reagierte, etwa durch personelle Veränderungen bzw. Aufstockungen, diese führten aber nur schleppend bzw. bedingt zur Optimierung der Leistung.

Dipl.-Ing. Kurt Buchta (Team „Moser Architects“, Unterstützung Bauprojektleitung, später Projektsteuerung neu) bescheinigte der örtlichen Bauaufsicht zumindest Lernfähigkeit und Kooperationswillen:

„Die Projektsteuerung Alt hat meiner Meinung nach immer wieder versucht, (...) von den eigenen Fehlleistungen abzulenken und auf die nicht vorhandenen oder Schlecht-Leistungen der örtlichen Bauaufsicht hinzuweisen. Wir haben die örtliche Bauaufsicht immer versucht zu stärken, wir haben Reformen ab unserem Einstieg ungefähr im Jänner 2015 durchgeführt, wir haben gesagt, dass man die Bauteile anders gestalten muss, dass man die Leute auf der Baustelle anders einteilen muss, wir haben die Besprechungsstruktur geändert. Das alles wurde von der örtlichen Bauaufsicht eigentlich übernommen und hat sich positiv entwickelt und als wir dann die Projektsteuerung übernommen haben hat sich sozusagen diese Entwicklung insofern positiv gestaltet, dass wir mit der örtlichen Bauaufsicht an Ort und Stelle gut zusammengearbeitet haben. Dass natürlich Fehler passieren auf allen Seiten ist keine Frage bei diesem Großprojekt, aber wir haben eigentlich ein sehr professionelles Verhältnis mit der örtlichen Bauaufsicht gehabt.“

GR Dr. Günter Koderhold (FPÖ) wollte von Dipl. Ing. Wolfgang Strenn (ehemals stv. Programmleiter), der als Zeuge vor der Untersuchungskommission aussagte, wissen, wie man seitens der Programmleitung auf die Quartalsberichte der begleitenden Kontrolle reagiert habe, in denen wiederholt auf die markante Ineffizienz der örtlichen Bauaufsicht hingewiesen wurde.

Dazu Dipl.-Ing. Wolfgang Strenn:

„Wir haben die geschuldete Leistung eingefordert. Eingefordert. Es gab sogar teilweise Einbehalte. Wenn die geschuldete Leistung wieder erbracht wurde, wurden teilweise Einbehalte wieder ausbezahlt. Ich darf Ihnen aus meiner Wahrnehmung über die Jahre hindurch dazu sagen, dass die Mannschaft der örtlichen Bauaufsicht, die Sie jetzt angesprochen haben, in Summe wahrscheinlich (...) drei Mal durch unsere Anforderungen, durch unsere Wahrnehmungen ausgewechselt wurde.“

Nachfolgend in chronologischer Reihenfolge Auszüge aus den Quartalsberichten der begleitenden Kontrolle:

2012/1:

„Die Terminpläne zwischen Planer (Planungsterminplan), Projektsteuerung (Generalterminplan, Ausschreibungsterminpläne) und örtlicher Bauaufsicht (Ausführungsterminplan) sind in Teilbereichen noch immer nicht abgestimmt.“³⁴

2012/2:

„Die Terminpläne wurden zwar zwischen Planer (Planungsterminplan), Projektsteuerung (Generalterminplan, Ausschreibungsterminpläne) und örtlicher Bauaufsicht (Ausführungsterminplan) abgestimmt. Es ergibt sich aber in einigen Teilbereichen noch immer

³⁴ Quartalsbericht der begleitenden Kontrolle 2012/1

Verbesserungsbedarf. (...) Der Inbetriebnahmetermin des Krankenhauses Ende Juni 2016 ist dadurch noch nicht gefährdet, jedoch können sich für die ausführenden Firmen, durch Terminverschiebungen und zu späte Planlieferungen Mehrkostenforderungspotentiale ergeben.“³⁵

2013/2:

„Die ÖBA hat derzeit nach Meinung der BK zu wenig Personal auf der Baustelle. Indizien dafür ergeben sich daraus, dass die Überarbeitung des Ausführungsterminplanes, die Bearbeitung der Leistungsänderungen und die Rechnungsprüfungen sehr lange dauern. Weiters erfolgt die Durchführung der Besprechungen (Baubesprechungen, Werkplanungsbesprechungen, etc.) nicht zufriedenstellend.“³⁶

2013/2:

„Die verspätete Ausführungsplanung der TGA (..) ist ebenfalls von der ÖBA zu verantworten, da die TGA-Planer Subunternehmer der ÖBA sind. (...) Die BK empfiehlt, dass der KAV ein entsprechendes Schreiben an die ÖBA sendet und die ordnungsgemäße Leistungserbringung bei der ÖBA einfordert. Gegebenenfalls sind Honorareinbehalte und Ersatzvornahmen bei der ÖBA vorzunehmen.“³⁷

2013/3:

„Die Qualität der Ausführungsplanung der TGA wird auch durch die ausführenden TGA-Gewerke (AN) in Teilbereichen kritisiert. Insbesondere wird die sukzessive Lieferung der Ausführungsplanung aufgeteilt nach Bauteilen und Geschossen von den AN zum Anlass genommen, die Verantwortung für die Ausführung mit Hinweis auf eine nicht vorhandene Gesamtplanung ablehnen zu wollen. Dem wurde mit Hinweis auf die vertraglich vereinbarte sukzessive Planlieferung entgegnet.“³⁸

„Die unzureichende Performance der ÖBA (...) konnte im aktuellen Berichtszeitraum nur zum Teil verbessert werden. Die ÖBA hat zwar ihr Personal verstärkt, jedoch ergeben sich immer noch Probleme vor allem bei der Bearbeitung der Leistungsabweichungen und Anticlimanagement, bei der Organisation, Koordination und Terminplanung der Werks- und Montageplanung, bei der Terminverfolgung, bei der Qualitätskontrolle der Ausführungsleistungen (...).“³⁹

„Auf Grund der derzeit noch immer nicht befriedigenden Leistungserbringung der ÖBA wurde vom KAV erneut ein Schreiben, datiert mit 07.08.2013 (...) an die ÖBA gesendet. In diesem ist u. A. angeführt, dass von der 23., 24., 25. und 26. Teilrechnung der ÖBA Rechnungseinbehalte vorgenommen werden (...).“⁴⁰

³⁵ Quartalsbericht der begleitenden Kontrolle 2012/2

³⁶ Quartalsbericht der begleitenden Kontrolle 2013/2

³⁷ ebenda

³⁸ Quartalsbericht der begleitenden Kontrolle 2013/3

³⁹ ebenda

⁴⁰ ebenda

2013/4:

„Durch den nun erhöhten Personaleinsatz haben sich die Leistungen der ÖBA teilweise verbessert. Die personellen Änderungen in der Organisation der ÖBA wirken sich zum Teil bereits positiv aus, ein wesentliches Problem besteht aber weiterhin in der mangelnden Kommunikation untereinander.“⁴¹

2015/01:

„Die Leistungen der ÖBA sind weiterhin in Teilbereichen als nicht entsprechend zu bezeichnen (...) Insbesondere ist diesbezüglich anzuführen: Unzureichende Werks- und Montageplanungskoordination, Zu langsame Abarbeitung der Leistungsänderungsanträge und Mehrkostenforderungen der ausführenden Firmen, Unzureichende Qualitätskontrollen auf der Baustelle, Unzureichende Terminplanung, mangelhafte und verspätete TGA-Planung, Mangelhafte Beantwortung der Warn- und Hinweisschreiben der AN, mangelhafte Steuerung und Bearbeitung des As built-Prozesses.“⁴²

Auch eine Reihe von ZeugInnen verwies vor der Untersuchungskommission auf die mangelhaften Leistungen der örtlichen Bauaufsicht, aber auch der Projektsteuerung – beide Aufgaben waren an externe Partner vergeben.

Thomas Balázs, ehemaliger GD-Stv.:

„Die Projektsteuerung, die mit 10/2010 beauftragt worden ist, wurde eigentlich seit März 2011 immer wieder aufgrund mangelnder Leistungen geclaimed (...). Man hat hier Verbesserungen in verschiedenster Form eingefordert, da hat es Meldungen gegeben, sowohl von der begleitenden Kontrolle als auch vom Bauherren direkt. Eine ähnliche Situation haben wir bei der örtlichen Bauaufsicht gehabt. Die örtliche Bauaufsicht, die mit 4/2011 beauftragt worden ist, wurde ab 4/2012 immer wieder mit Warnungen, mit Nachbesserungsaufforderungen seitens der begleitenden Kontrolle aber auch des KAV konfrontiert, und man hat versucht, hier wirklich die Qualität anzuheben. Auf der einen Seite ist es darum gegangen, dass die Projektsteuerung wirklich mit der Komplexität und mit dieser Dimension des Projekts überfordert war, nämlich inhaltlich. Bei der örtlichen Bauaufsicht war das große Problem, dass die Ressourcen in der entsprechende Fachlichkeit, die erforderlich war, nicht immer verfügbar waren. (...) Wir haben hier, ab August 2013 ein entsprechendes Anticclaimmanagement (...) versucht, aber das war nichts anderes, als dass wir versucht haben, sowohl die Projektsteuerung als auch die örtliche Bauaufsicht mit den vielen Prüfvermerken, die es seitens der begleitenden Kontrolle gegeben hat, und deren Erfüllung und Verbesserung zu agieren. Wir haben hier massiv auch die Frequenz erhöht (...), wir haben dann vor

⁴¹ Quartalsbericht der begleitenden Kontrolle 2013/4

⁴² Quartalsbericht der begleitenden Kontrolle 2015/1

allem ab 2014 ja auch wöchentlich unter Einbeziehung der Partner hier die Besprechungsrunden gemacht.“

Derselbe:

“Es ist ganz interessant, dass sowohl die Projektsteuerung als auch die örtliche Bauaufsicht AGs waren. Das heißt, um die Kriterien der Ausschreibungen zu erfüllen, haben sich auf der Projektsteuerungsseite drei Unternehmen zusammengefunden und miteinander angeboten, auf der örtlichen Bauaufsichtsseite zwei Unternehmen zusammengefunden. Im Zuge der Angebotslegung und bis zur Zuschlagserteilung, habe ich mir berichten lassen, waren in beiden AGs die Firmen höchst aktiv in der Umsetzung. Zu meiner Zeit habe ich in beiden Organisationen jeweils nur mehr eine Firma vorgefunden, und diese waren überfordert.“

Thomas Balázs räumte außerdem ein, dass die schwache Bauherrenfunktion, die die spezifische Programmorganisation für den KAV vorsah, den Problemen mit den externen Partnern „örtliche Bauaufsicht“ und „Projektsteuerung“ ein besonderes Gewicht verliehen:

„Ich glaube, dass wir uns in der Rolle, wie wir die Bauherrenfunktion im KAV gehabt haben, sehr, sehr verlassen haben müssen auf die Projektsteuerung und die örtliche Bauaufsicht, aber nicht die Möglichkeit gehabt haben, dieses zu kontrollieren, weil das auch gegen die Logik spricht, wenn man so etwas im Sub vergibt, dann macht man nicht parallel die Organisation. Deswegen sage ich, rein theoretisch, organisatorisch waren wir richtig aufgestellt, wenn die PS (Projektsteuerung, Anm.) und örtliche Bauaufsicht zu 100 Prozent gut performed hätten, hätte das ausgereicht.“

6.5.6. Wird es noch weitere Ausschreibungen bei noch nicht vollständig abgeschlossener Detailplanung im Zusammenhang mit dem Bau des KH Nord geben?

Nein. Der Bau des Krankenhauses Nord ist abgeschlossen. Das Haus ist fertig und wurde bereits im Dezember 2018 behördlich zur zweckbestimmten Benutzung als Betriebsstätte genehmigt.

6.5.7. Wie und an wen erfolgten Schadensmeldungen während des Bauprozesses?

Wie dem Leistungsvertrag mit der örtlichen Bauaufsicht aus dem Jahr 2011 zu entnehmen ist, war es Aufgabe der örtlichen Bauaufsicht sogenannte Bauschadenslisten für alle Gewerke zu führen. Die Bauschäden mussten laut Vertrag in zuordenbare und allgemeine Bauschäden unterschieden werden und nach einem vertraglich vereinbarten ‚Aufteilungsschlüssel‘ auf die jeweils betroffenen Firmen aufgeteilt werden. *„Die jeweils betroffenen Firmen sind nachweislich, regelmäßig (ca. wöchentlich) über die Belastung mit Bauschäden (zuordenbare und allgemeine) zu informieren. Die Bauschadenslisten sind laufend zu aktualisieren. Die ausführenden Firmen sind anzuhalten, Bauschäden unverzüglich der ÖBA anzuzeigen und über Bauschäden gesonderte Rechnungen zu legen“*, heißt es im Leistungsvertrag.

Die begleitende Kontrolle mahnte wiederholt eine Verbesserung der Dokumentation der Mängel und der Beaufsichtigung der Mängelbehebung durch die Örtliche Bauaufsicht ein. Laut RH-Bericht⁴³ hat die örtliche Bauaufsicht mit 28. Juli 2016 8.163 Mängel in ihrer Datenbank erfasst, darin waren auch Beanstandungen aus kommissionellen Begehungen der Baustelle durch Personal des KAV enthalten.

Mit etwaigen Mehrkostenforderungen, die sich aus Bauschäden oder dadurch bedingte Verzögerungen ergeben haben, aber auch mit der Regressierung von Schäden, die dem KAV erwachsen sind, hat sich ab 2016 (siehe oben) ein eigenes Forderungsmanagement beschäftigt.

6.5.7.1. Exkurs: Das Mysterium der Weißen Wanne

Da sich die Kellergeschoße des Krankenhauses teilweise unterhalb des Grundwasserspiegels befinden, ließ der KAV Wände und Bodenplatten der Kellergeschoße als wasserundurchlässiges Betonbauwerk („Weiße Wanne“) ausführen. Laut Rechnungshof⁴⁴ traten allerdings zahlreiche Risse mit Breiten zwischen 0,20 mm und 0,25 mm auf, die nachträglich abgedichtet bzw. verpresst wurden. Wer die Kosten für diese Verpressarbeiten zu tragen hat, für die die PORR Bau GmbH (als Auftragnehmer der Rohbauarbeiten) 160.000 Euro forderte, war strittig. Denn es war nicht eindeutig geklärt, welche Wannenqualität der Auftragnehmer laut Ausschreibung zu erbringen hatte. Die Mitglieder der Untersuchungskommission befassten sich eingehend mit dem Thema, wobei es über längere Strecken um eine allgemeine Begriffsklärung bzw. um die Frage ging, ob es sich bei der betreffenden Stahlbetonkonstruktion tatsächlich um eine Weiße Wanne handle oder nicht. Darüber gingen die Meinungen der befragten Zeuginnen durchaus auseinander.

⁴³ Bericht des Rechnungshofes, Stadt Wien – Projekt Neubau Krankenhaus Nord, Reihe WIEN, 2018/6, S 90

⁴⁴ ebenda, S. 91

Der ehemalige technische Direktor des KH Nord, Dipl.-Ing. Wolfgang Strenn, etwa sagte: *„Es gibt eine schwarze Wanne und eine Weiße Wanne. Und in diesem Projekt wurde die Weiße Wanne als Fundierungsart gewählt.“*

Auch Univ.-Prof. Dipl.-Ing. Hans Lechner, Architekt und Zivilingenieur, war sich sicher:

„Es ist eine Weiße Wanne gebaut worden. (...) Aus meiner Sicht sind bei dieser Weißen Wanne keine nennenswerten Planungsfehler gemacht worden. Ich habe sie jedenfalls dahingehend durchgesehen, ob daraus ein Schaden oder ein Mangel reklamierbar wäre. Der einzige Mangel, den man feststellen kann, ist, dass die darauf aufbauenden Einbauten zu knapp an dieser Weißen Wanne installiert sind, sodass man die notwendigen und üblichen Nachverpressungen nicht sehr leicht oder nur mit Erschwernis vornehmen kann. Es ist nicht ungewöhnlich, dass es dann, wenn so etwas wieder unter Wasserbelastung steht, nachdem die Grundwasserabsenkung abgebaut wird, Leckstellen gibt. Aber diese Leckstellen werden durch Injektionen verschlossen und sind auch dauerhaft dicht. Das ist in der Herstellungsrichtlinie für die Weiße Wanne einfach auch so vorgesehen.“

PORR-AG-Vorstandsvorsitzender Ing. Karl-Heinz Strauss wiederum meinte, dass für das Krankenhaus Nord weder eine Weiße Wanne bestellt noch errichtet worden sei, dass aber eine alternative Stahlbetonkonstruktion ebenso gut für die Dichtheit des Fundaments Sorge:

„Der Auftraggeber hat bei uns keine Weiße Wanne bestellt. Er hat eine Stahlbetonkonstruktion bestellt, die er auch in der Ausschreibung sehr genau beschrieben hat. Eine Weiße Wanne bedeutet, dass das Beton wasserundurchlässig ist, aber (...) wasserundurchlässig wird es erst, wenn das Gebäude ausgetrocknet ist, wenn die vorgeschriebenen Setzungen, die auch mehr oder weniger passieren, erledigt sind und die Risse, die dadurch entstehen, auch in einer Weißen Wanne, entweder durch Sinterungen des Wassers sich von selbst verschließen oder durch Verpressungen auf der Baustelle gemacht werden. Jede Betonkonstruktion, die unter Druck und unter Wasser ist, bekommt Risse, kraft ihrer Konstruktion. Und das bedeutet, bei einer Weißen Wanne sind es sehr, sehr viel weniger Risse, weil es ein erhöhter Aufwand ist.

Aber das hat der Auftraggeber bei uns nicht bestellt, er hat eine Stahlbetonkonstruktion bei uns bestellt. (...) wir haben eine dichte Betonkonstruktion ausgeführt. Da gibt es bestellte – ich sage bestellt, weil es einfach in der Natur der Sache liegt – Setzungsrisse. Diese Setzungsrisse werden verpresst und dann ist das auf ewig dicht.“

GRin Waltraud Karner-Kremser, MAS (SPÖ):

„Ich frage jetzt noch einmal zur Feststellung nach: Das heißt, dieses Gebäude hat keine Weiße Wanne, sondern hat eine Stahlkonstruktion, da die auch vom Bauherrn so bestellt wurde?“

Ing. Karl-Heinz Strauss:

„Es wurde bei uns keine Weiße Wanne bestellt und ausgeführt, wie im Leistungsverzeichnis beschrieben, keine Stahlkonstruktion, sondern eine Stahlbetonkonstruktion, die heute dicht ist und vom Bauherrn auch abgenommen wurde.“

GRin Waltraud Karner-Kremser, MAS (SPÖ):

„(...) macht das einen Unterschied, eine Weiße Wanne zu haben, oder das, was jetzt tatsächlich bestellt und auch ausgeführt wurde?“

Ing. Karl-Heinz Strauss:

„Ja, das macht einen Unterschied, weil man mit einer Weißen Wanne noch mehr Stahl hineintun muss, noch mehr darauf schauen muss, dass es einfach zu weniger geplanten Rissen kommt als bei einer herkömmlichen Stahlbetonkonstruktion. Wobei diese Stahlbetonkonstruktion, die wir ausgeführt haben, absolut dicht ist und auch die erfüllten Setzungen genau nach Plan erfolgt sind.“

Der ehemalige operativ zuständige Bauherr, KAV-Generaldirektor-Stellvertreter Thomas Balázs, führte auf die Frage, ob es in seiner Amtszeit Probleme mit der Weißen Wanne gegeben habe und ob diese behoben worden seien, folgendes aus:

„(...) wenn das Grundwasser durch das Gewicht, das ein Gebäude hat, sich senkt, steigt in Relation dazu der Grundwasserpegel. Ab dem Moment kommt es zu einer Berührung oder Kontaminierung von Wasser und dieser Weißen Wanne. Das führt dazu, dass es zu so leichten Versinterungen führt, das heißt, es bilden sich Risse in der Wanne drinnen und diese versintern teilweise selbst beziehungsweise müssen geschlossen werden. Wir haben dieses in einem stärkeren Ausmaß gehabt, als das Gebäude immer schwerer und größer geworden ist. Das haben wir mit der Baufirma gemeinsam – auch die, die nicht von selbst versintert sind – schließen lassen. Wir haben über dieses Thema heftig und viel diskutiert, wer diese Kosten dafür zu tragen hat, aber sonst hätte ich bei dem Thema keine sonstigen Anmerkungen.“

Wirkliches Licht ins „Dunkel der Weißen Wanne“ brachte erst der Ziviltechniker Dipl.-Ing. Kurt Marosi, der im Auftrag der PORR Bau GmbH ein Gutachten zur Weißen Wanne des KH Nord erstellt und sich mit dieser Thematik daher eingehend befasst hat. Er wolle die die Kommissionsmitglieder „wegbringen vom Mysterium der Weißen Wanne“, leitete der Bausachverständige seine Aussage ein. *"Es gibt diese Weiße Wanne. Das Kellergebäude des Krankenhauses Nord ist die Weiße Wanne."*

Marosi erläuterte die verschiedenen Möglichkeiten, um ein Gebäude vor Wasser zu schützen. Bei der sogenannten Weißen Wanne sei es – im Gegensatz etwa zur Braunen oder Schwarzen Wanne – so, dass die

tragende und die abdichtende Funktion in einer wasserundurchlässigen Stahlbetonkonstruktion vereint sind:

„Man kann ein Kellergebäude errichten, indem man es in Stahlbeton errichtet und dann die tragende Funktion, die der Stahlbeton an sich schon ausübt, mit der abdichtenden kombiniert. Wenn wir diese Abdichtung als eine polymermodifizierte bituminöse Masse applizieren oder aufflämmen – und diese Massen haben meistens eine schwarze Farbe –, sprechen wir deshalb von der Schwarzen Wanne. Dieselbe getrennte Funktion zwischen tragender und abdichtender Funktion kann man auch durch Aufapplizieren von Bentonitmatten erhalten – das ist ein sehr feines mineralisches Pulver, das durch Quellfähigkeit auch eine Abdichtungswirkung erzeugt. Auch hier ist die abdichtende und tragende Wirkung getrennt und nachdem diese Matten meistens graue, braune Farbe haben, sprechen wir dann von der Braunen Wanne. Jetzt könnte man sich aber auch überlegen: Muss ich unbedingt immer eine Trennung dieser beiden Funktionen haben, oder kann ich das dem Betonbauwerk selbst überlassen, unter gewissen technischen Voraussetzungen? So, dann ist die tragende und die abdichtende Funktion im Gebäude, im Bauteil selbst integriert, und da Beton hell ist, spricht man dann von der Weißen Wanne. (...) Wir suchen kein besonderes weiß gefärbtes Bauwerk, das unter der Fundamentplatte irgendwo vorhanden sein soll, oder auch nicht, sondern das Bauwerk selbst ist jenes Becken oder Wanne, von dem wir hier sprechen. Und nachdem es ein Stahlbetongebäude ist, ist es eben auch eine Weiße Wanne.“

Der Krankenanstaltenverbund (KAV) habe sich allerdings dazu entschlossen, die Richtlinie der Österreichischen Bautechnik Vereinigung (ÖBV) zur Weißen Wanne nur in Teilen zu befolgen. "Es ist eine Weiße Wanne, die nicht nach der Richtlinie konzipiert worden ist. Aber das ist nicht verboten", betonte Marosi. Schließlich handle es sich dabei nicht um ein Gesetz, sondern um eine Empfehlung. Die Richtlinie beziehe sich „nicht auf eine Betonsorte oder auf irgendein bestimmtes Eisen an einer bestimmten Stelle, sondern das ist ein Konstruktionsprinzip“ mit der Intention „nicht jeden sein Süppchen selber kochen zu lassen, sondern tunlichst ein Handwerkszeug in die Hand zu legen (...) um unter bestimmten Anforderungen zu einem erwarteten Ziel zu kommen“.

Die Richtlinie in ihrer Gesamtheit zu befolgen, wäre technisch aufwendiger und dadurch kostspieliger gewesen. Die Sonderbauweise, die vom KAV gewählt worden sei, bedeute aber nicht, "dass der Erfolg versagt bleibt".

Vorsitzende Dr.ⁱⁿ Elisabeth Rech:

„Aber was ist der Unterschied am Ende des Tages? Habe ich damit einen Bau errichtet, der gefährdeter ist, als wenn ich ihn nach der Richtlinie gebaut hätte?“

Dipl.-Ing. Kurt Marosi:

„In erster Sicht hat man kein Gebäude gemacht, das deshalb gefährdeter wäre, wenn diese Punkte, die nicht eingehalten wurden, von Planung und Statik entsprechend ergänzt wären, also durch andere Maßnahmen substituiert wären. Davon muss man jetzt einmal ausgehen, dass es so ist. So hat es mir auch der Statiker bestätigt. Er hat andere Maßnahmen getroffen, was auch immer diese waren, um diese Anforderung zu erfüllen.“

Der Sachverständige stellte außerdem auch klar, dass nicht alle Teile des Kellers den höchsten Anforderungsklassen in Sachen absoluter Trockenheit genügen müssten:

„Wenn das Ganze ein Kollektorgang ist oder eine Tiefgarage ist, wo bekanntermaßen Autos im Winter mit einer Schneefracht von einem halben Meter und gefüllten Radkästen in die Tiefgarage einfahren, dann bringen die ein Vielfaches an Feuchtigkeit und Wasser in dieses Kellergebäude hinein als durch diese Kriterien der Anforderungsklassen gegeben werden.“

Allerdings sei es nötig, feststellen zu können, ob es zu Feuchtigkeitsschäden, also etwa Schimmel, komme. Das sei im Fall des Krankenhauses Nord, wie er bei einer Begehung festgestellt habe, nicht leicht möglich, da die betroffenen Bauteile durch die Haustechnik teilweise schwer zugänglich seien, sagte Marosi. Davor habe er auch in seinem Gutachten gewarnt. Dass die *„aufbauenden Einbauten zu knapp an dieser Weißen Wanne installiert sind, sodass man die notwendigen und üblichen Nachverpressungen nicht sehr leicht oder nur mit Erschwernis vornehmen kann“*, hat auch Zivilingenieur Univ.-Prof. Dipl.-Ing. Hans Lechner vor der Untersuchungskommission als *„einzigsten Mangel“* angesprochen.

6.5.7.2. Exkurs: Brandschutz

Für (öffentlich) behauptete Mängel im Bereich des Brandschutzes konnte in der Untersuchungskommission keinerlei Nachweis erbracht werden. Dipl.-Ing. Dr. Stephan Fuld, Zivilingenieur für Bauwesen, gerichtlich beeideter Sachverständiger und Mitbetreiber der Clearingstelle für das Krankenhaus Nord, bestätigte lediglich, dass es zwischen KAV und einer damit beauftragten Firma ein Clearingverfahren zum Thema Brandschutzklappen gegeben habe, dass sich beide Parteien letztlich aber sogar ohne Clearingvorschlag über die Kosten einigen konnten.

Ing. Wilfried Gröbinger, er war bis 10. April 2018 Technischer Direktor des Krankenhauses Nord, sagte vor der Kommission *„ein Problem zu den Brandschutzklappen ist mir jetzt nicht bekannt“*. Er bestätigte jedoch, dass das neue Krankenhaus über eine eigene, behördlich verordnete Betriebsfeuerwehr verfügt: *„Es ist richtig, dass das Krankenhaus Nord eine eigene Betriebsfeuerwehr haben wird. Das ist eine Vorschreibung aus der Errichtungsbewilligung.“*

KAV-Direktor Herwig Wetzlinger betonte bereits im Sommer 2018, dass das Thema Brandschutz gelöst sei. Mit der Fertigstellung gehe natürlich auch eine brandschutzrechtliche Bewilligung bzw. Abnahme einher.

6.6. Kosten und Finanzierung

6.6.1. Wie stellt sich die Kostenentwicklung seit dem Jahr 2008 dar?

- Eine erste halbwegs realistische Schätzung der Gesamtkosten, die sich allerdings erst an der halbfertigen Vorentwurfsplanung des Architekten orientieren konnte, gab es im Jahr **2009**: Damals betrug die Schätzung **824,89 Mio. Euro** (Preisbasis Dez. 2008). Diese Schätzung enthielt keinen Risikozuschlag. Branchenüblich sind laut Zeugenaussagen Risikozuschläge von bis 30 Prozent.
- Ein Jahr später hat der KAV die Berechnung der Kosten auf Basis der fortgeschrittenen Vorentwurfsplanung präzisiert. **Am 15. März 2010** wurden die Gesamtkosten auf **824,92 Mio. Euro** (Preisbasis Dezember 2008) geschätzt.
- Der Rechnungshof hat dieses Kostenziel aus dem Jahr 2010 auf die Preisbasis Dezember 2018 **valorisiert** und ist auf einen Betrag von **1,017 Mrd. Euro** gekommen. Baubranchenüblich ist eine Valorisierung von rund drei Prozent pro Jahr.
- Auf Grund der Störungen im Bauverlauf, wie der fehlerhaften Statik-Planung oder dem Konkurs einer Fassadenfirma, und den mit diesen Störungen verbundenen Zeitverlusten wurden die geplanten Gesamtkosten im Laufe des Projekts nach oben revidiert.
- Im Jahr **2017** errechnete die begleitende Kontrolle neue Gesamtkosten in einer Bandbreite **zwischen 1,295 Mrd. Euro und 1,405 Mrd. Euro** (Preisbasis Dezember 2018).
- KAV-Direktor Dipl.-Ing. Herwig Wetzlinger, im KAV seit November 2017 u.a. zuständig für die Errichtung des KH Nord, gab im Zuge seiner Befragung in der Untersuchungskommission im Juli 2018 für die geplanten Gesamtkosten eine **Bandbreite zwischen 1,269 Mrd. und 1,4 Mrd. Euro** an. Die **Trendvariante** betrage **1,341 Mrd. Euro**. Das sind die aktuellsten Zahlen, sie liegen unter den Berechnungen aus dem Jahr 2017.

Dipl.-Ing. Herwig Wetzlinger:

„Wir haben ja (...) eine Best-Case-Variante und eine Worst-Case-Variante, wo die Trendvariante die 1,341 ist, die schlechteste Variante, die wir uns vorstellen können, sind die 1,4 Milliarden, und die beste wäre bei 1,269 Milliarden, sodass wir heute ruhigen Gewissens sagen können, die 1,341 sind einzuhalten. Das ist etwas, was wir am 15. Juni sehr umfassend auch dem amtsführenden Stadtrat schriftlich und mündlich dargelegt haben und auch die begleitende Kontrolle dazu einen schriftlichen

und mündlichen Bericht an den Stadtrat abgegeben hat, worauf er dann auch öffentlich ausgesprochen hat, dass die 1,341 einzuhalten sind. Daran glauben wir auch und sind versichert, dass wir das halten können.“

Stellt man diese Zahlen aus dem Jahr 2018 der Kostenprognose aus dem Jahr 2010 gegenüber, ergibt sich im besten Fall eine Kostensteigerung von 252 Mio. Euro und im schlimmsten Fall eine Kostensteigerung von 383 Mio. Euro. Die Kostenüberschreitung könnte der KAV laut Rechnungshof⁴⁵ wesentlich verringern, sollte er sein Ziel, 200 Mio. Euro aus Versicherungen und Rückforderungen zu lukrieren, erreichen: *„Die Überschreitung läge dann in einer Bandbreite, und innerhalb einer der bauwirtschaftlichen Literatur anerkannten Bandbreite, von plus/minus 15 bis plus/minus 30 Prozent.“* Allerdings meldeten einige Zeugen erhebliche Zweifel an, dass der KAV tatsächlich 200 Mio. Euro aus Versicherungen und Rückforderungen lukrieren können wird (vergleiche dazu die Ausführungen zur Frage *„6.6.6. Wie hoch ist die Summe der derzeit bestehenden Rückforderungen und Versicherungsentschädigungen?“*).

6.6.1.1. Stichwort Valorisierung

Der Grund dafür, dass in der öffentlichen Diskussion häufig Mehrkosten von einer halben Milliarde und mehr genannt werden, liege laut zahlreichen ZeugInnen darin, dass unvalorisierte Zahlen mit valorisierten Werten verglichen würden:

Dipl.-Ing. Wolfgang Strenn, ehemaliger technischer Direktor des KH Nord, sagte, als er vor der Untersuchungskommission von GR Dr. Günter Koderhold (FPÖ) auf eine angebliche Kostenerhöhung von 500 Mio. angesprochen wurde:

„Ich bitte Sie nur eines zu beachten (...), dass beim Vergleichen von Zahlen, von Mehrkosten, die Preisbasis immer dazu zu sagen ist, mit oder ohne Finanzierungskosten, mit oder ohne Valorisierung.“

Dipl.-Ing. Albert Wimmer, Architekt:

„Aber grundsätzlich hat mich über lange Zeit verletzt, und ich weiß nicht, warum das europaweit so ist, dass immer von 825 Mio. gesprochen wurde, wobei man ja wusste, dass die Valorisierung nicht und auch der dritte Faktor, das Risikopotenzial, dabei nicht berücksichtigt ist. Es besteht so eine Ziffer immer aus drei Komponenten, und darauf habe ich hingewiesen: Die Komponente Valorisierung führt uns auf jeden Fall zu einem Milliardenbetrag. Ich glaube, das war klar. Und ein Risikopotenzial muss bei Großbauvorhaben immer eingerechnet sein. (...) Wie geht es denn bei einem Semmering-Tunnel? Wissen Sie, wie viele Prozente dort einkalkuliert sind? Und das wird von allen Rechnungshof-Kritiken

⁴⁵ Bericht des Rechnungshofes, Stadt Wien – Projekt Neubau Krankenhaus Nord, Reihe WIEN, 2018/6, S. 114

bestätigt. Dort wird über 30 Prozent an Risiko angesetzt, weil man nicht genau weiß, auf was man stoßen wird.“

Derselbe:

„Man könnte ja auch einmal sagen: Und zwei Pakete gehören noch dazu, nämlich die Indizierung (gemeint: Indexierung, Anm.) und das Risiko, und dann haben wir eine ehrliche Summe. Weil ich trete dafür ein, und deswegen habe ich das sehr früh gesagt: Nur Terminwahrheit und Kostenwahrheit macht Projekte dieser Größenordnung akzeptabel für die Öffentlichkeit. Alles andere bedarf eines steten Nachjustierens, Erklärens und Ähnliches. Wir lesen ja heute noch in den Medien 825 Mio. EUR zu 1.350 oder wie immer jetzt die Ziffer ist, die genannt wird. Stimmt ja nicht. Es müsste stehen 1,0 irgendetwas zu 1,3, wenn ich wirklich Gleiches mit Gleichem vergleichen möchte.“

Sehr deutlich wurde auch Dipl.-Ing. Fritz Kermer, Projektleiter der begleitenden Kontrolle, als er vor der Untersuchungskommission auf angebliche Mehrkosten von 500 Mio. Euro angesprochen wurde. Er schilderte die Kostenentwicklung wie folgt:

„Die Kostenverfolgung schaut so aus: Sie machen einen Wettbewerb. Dann müssen Sie natürlich einmal einen Vorentwurf machen, weil Sie dann auch konkret wissen, wie das Haus überhaupt ausschaut. Dann können Sie Kosten einmal schätzen. Aufgrund dieser Kostenschätzung ist das Budget mit diesen 825 Mio. auf Preisbasis Dezember 2008 festgelegt worden. Dann ist weitergeplant worden. Im Entwurf, das war ein Jahr später, hat man diese 825 dann überschritten. Dann ist der Herr Koblmüller hergekommen und hat gesagt: Wir brauchen ein Abwurfpaket, 30 Mio. müssen wir einsparen, damit wir diese 825 erreichen. Das ist auch gemacht worden. Es ist die Planung dann korrigiert worden, damit man auf diese festgelegten 825 Mio. kommt. Und diese 825 Mio. existieren seit dem Jahr 2010. Das ist die erste Zahl, die auch wirklich nachvollziehbar ist. Alle Zahlen vorher, da weiß ich ehrlich gesagt nicht, wie man zu den Zahlen kommt. Es ist auch nicht nachvollziehbar, es gibt auch keine Berechnung, es gibt gar nichts. Aber es gibt diese 825 Mio.. Ich kann deshalb relativ gut darüber reden, weil wir selbst diese 825 Mio. überprüft haben. Wir haben die 825 Mio. auch über eine unabhängige Vergleichsrechnung nach einzelnen Flächenkosten, und so weiter, im Vergleich auch mit Klagenfurt verifiziert und haben gesagt: Okay, die 825 Mio., das ist möglich. So, die 825 Mio. waren Dezember 2008. Das müssen Sie hochvalorisieren. Dann kommen Sie, je nachdem wie Sie das valorisieren, (...) wir haben auf 972 valorisiert, der Rechnungshof hat auf 1017 valorisiert, weil er eine andere Berechnungsmethode hat. (...) Je nachdem welche Berechnungsmethode Sie für die Valorisierung verwenden, kommt ein bisschen was anderes raus. Ich sag' einmal, der Rechnungshof hat immer Recht. Also das heißt, wir haben eine runde Milliarde auf heutiger Preisbasis, auf Preisbasis Dezember 2012, und wir liegen jetzt mit dem Projekt in etwa bei 1,3 Milliarden. Also das heißt, wir reden de facto nicht von 500 Mio., sondern wir reden von 300 Mio., und das ist nachgewiesen. Ich

möchte nur zu den Kosten, weil immer wieder von 500 Mio. das stört mich persönlich und zwar deshalb, weil ich die Zahlen kenne, weil wir diese Zahlen quartalsweise an den KAV auch berichten und in diesen Berichten bis jetzt kein einziger Widerspruch entstanden ist, auch nicht von anderen Institutionen.“

6.6.1.2. Kostenentwicklung nach Jahren

Wie sich die geschätzte Gesamtsumme von rund 1,3 Mrd. Euro tranchenmäßig auf die Jahre ab 2010 (Mittelbedarf pro Jahr) verteilen, hat Mag. Richard Gauss, Bereichsleiter für Finanzmanagement in der Geschäftsgruppe Soziales, Gesundheit und Sport, vor der Untersuchungskommission dargelegt:

Jahr	Mio. Euro
2010	64,9
2011	28,9
2012	42,3
2013	87,7
2014	139,0
2015	183,0
2016	189,8
2017	167,3
2018 (Plan)	249,6
2019 (Plan)	111,9
2020 (Plan)	49,8

6.6.1.3. Wie wurde der Wiener Gemeinderat über die Kostenentwicklung informiert?

Richard Gauss legte im Oktober 2018 vor der Untersuchungskommission auf Nachfrage auch detailliert dar, in welcher Form und in welchen Abständen der Wiener Gemeinderat über die Kostenentwicklung informiert wurde, um seiner Genehmigungspflicht nachkommen zu können:

„Am 23.12.2010 wurde im Wirtschaftsplan 2011 das KH Nord mit 825 Mio., Preisbasis 12/2008, ohne Finanzierungskosten, durch den Gemeinderat beschlossen. Diesem Beschluss lagen entsprechende Unterlagen mit den entsprechend ausgewiesenen Kosten zugrunde.

Für 2012, im Wirtschaftsplan 2012, der am 21.11.2011 beschlossen wurde, wurden auch 825 Mio. unverändert zum Vorjahr ausgewiesen.

Am 31. Oktober 2013 im Gemeinderatsausschuss, am 5. November 2013 im Stadtsenat und am 18.11.2013 wurde dann im Gemeinderat der Wirtschaftsplan 2014 beschlossen. Und in diesem

Wirtschaftsplan sind für das KH Nord die geplanten Errichtungskosten von 825 Mio. Euro auf Preisbasis 1.1.2009 valorisiert ausgewiesen worden mit 954,9 Mio., und dieser Betrag auch beschlossen. Diese um 130 Mio. erhöhten Errichtungskosten stellen aber ausschließlich die Wertanpassungen dar, die in der Zwischenzeit vom 31.12.2008 respektive 1.1.2009 bis dahin angelaufen waren, und keinerlei damit verbundenen Mehrkosten. Im Jahresabschluss (...) 2014, ebenfalls vom Gemeinderat beschlossen, ist diese Thematik der Baukostenindexierung ausdrücklich und klar festgeschrieben worden.

Am 24.11.2014 (...) hat dann der Gemeinderat den Wirtschaftsplan 2015 beschlossen. Projektende war damals 2017 angegeben und die Kosten, die der Gemeinderat und vorher natürlich Stadtsenat und Gemeinderatsausschuss beschlossen haben, waren ebenfalls 954,9 Mio. unverändert zum Vorjahr.

Am 10.12.2015 dann war der Wirtschaftsplan 2016 vom Gemeinderat zu beschließen, wurde als Projektende das Jahr 2017 definiert und Errichtungskosten ausgewiesen, beraten und beschlossen von 1.049,3 Mio. Euro.

Am 12.12.2016 dann war der Wirtschaftsplan 2017 vom Gemeinderat zu beschließen. Er hat ihn auch beschlossen, als Projektende wurde darin das Jahr 2018 ausgewiesen und die Errichtungskosten mit 1 089,9 Mio. festgesetzt.

Am 20.11.2017 dann der aktuelle Wirtschaftsplan, beschlossen vom Gemeinderat, zuvor Stadtsenat und Ausschuss, das Projektende wurde für 2019 definiert und Errichtungskosten wurden 1 089,9 Mio. ausgewiesen.

Der derzeitige Status, der genehmigte Investitionsrahmen, ohne Finanzierungskosten seitens des Gemeinderates beläuft sich auf 1.341 Mio. Euro.

Und dann gibt es natürlich auch – da sind ja wesentliche Dinge die Errichtungskosten – die Quartalsberichte des KAV. Die Quartalsberichte sind auch regelmäßig im Gemeinderatsausschuss behandelt worden, wo auch Auskünfte über das KH Nord sind.“

In den beiden Befragungen der ehemaligen Gesundheitsstadträtin Mag.^a Sonja Wehsely stand mehrmals die Behauptung im Raum, die Stadträtin habe den Gemeinderat über bereits zu erwartende Bauzeitverlängerungen bzw. über dadurch bedingte Kostenmehrungen zu lange im Unklaren gelassen. Dieser Vorwurf, vorgebracht etwa durch GRin Ingrid Korosec (ÖVP), veranlasste die Stadträtin a.D. zur Klarstellung, dass sie mögliche Verzögerungen im Bewusstsein ihrer Verantwortung erst dann veröffentlicht habe, „wenn es klar war, dass Risiken sich verwirklichen werden. Und wenn noch irgendeine Möglichkeit bestanden hat, das Risiko zu verhindern oder zu lindern, habe ich es nicht veröffentlicht.“

Mag.^a Sonja Wehsely:

„Und (...) das würde ich wieder so tun, weil ich in meiner Verantwortung als Amtsführende Stadträtin (...), immer auch mitbedenken musste, dass ich die Situation und die Lage der Stadt Wien nicht verschlechtere. Und daher habe ich dann informiert, wenn klar war, dass die Verwirklichung eines Risikos nicht mehr verhinderbar ist und nicht, solange noch an (...) der Verringerung des Risikos gearbeitet wurde. Ich halte das auch für eine Verpflichtung in dieser meiner Funktion.“

6.6.2. Wie hoch ist der Anteil der Finanzierungskosten?

Zur Finanzierung der Errichtung des Krankenhauses Nord trugen der KAV, die Stadt Wien, die Europäische Investitionsbank (EIB) mit einem Darlehen von 300 Mio. Euro und der Wiener Gesundheitsfonds bei. Der Wiener Gesundheitsfonds (WGF) konnte gemäß seiner Richtlinien nur eigene Mittel ausschütten und durfte sich nicht fremdfinanzieren. Aus diesem Grund fielen im Bereich WGF keine Finanzierungskosten an.

Finanzierungskosten für den KAV

Die Finanzierungskosten für den KAV beschränken sich daher zum allergrößten Teil auf die Zinszahlungen für das Darlehen der EIB. Laut den Berechnungen des Rechnungshofes beläuft sich der Zinsaufwand für das EIB-Darlehen bis Juni 2016 auf rund 63,43 Mio. Weil der KAV überschüssige liquide Mittel zeitweise veranlagt und daraus einen Zinsertrag von rund 11,25 Mio. lukriert hat, verringert sich die Zinsbelastung allerdings auf rund 52,18 Mio. Euro. Bis zum Ende der Kreditlaufzeit erwarten die Rechnungshof-Prüfer einen Zinsaufwand von rund 178,52 Mio. Euro, dem dann allerdings auch ein noch nicht berechneter Zinsertrag gegenüber zu stellen sein wird.

Finanzierungskosten für die Stadt Wien

Der Rechnungshof geht ferner davon aus, dass die Mittel, die die Stadt Wien für die Errichtung des KH Nord aufgebracht hat, zur Gänze fremdfinanziert wurden. Unter Annahme durchschnittlicher Zinssätze hat der Rechnungshof daher für die Stadt Finanzierungskosten in einer Bandbreite von 3 bis 7,2 Mio. Euro errechnet (2012- 2016).

6.6.3. Wie hoch ist das EIB-Darlehen und welche waren die wesentlichen Konditionen?

Die Europäische Investitionsbank (EIB) gewährte der Stadt Wien ein Darlehen in der Höhe von 300 Mio. Euro. Die Stadt Wien, vertreten durch den damaligen KAV-Generaldirektor Dr. Wilhelm Marhold, schloss das entsprechende Vertragswerk (einen Finanzierungsvertrag und einen Projektdurchführungsvertrag) Anfang Juli 2010 mit der EIB ab. Verhandler war allerdings sein Stellvertreter Dr. Maximilian Koblmüller. Der Wiener Gemeinderat hatte den KAV zuvor, nämlich am 30. Juni 2010, mit einem einstimmigen Beschluss ermächtigt, den dem Gemeinderat in allen Details vorgelegten Vertrag zu unterfertigen.

Während der Finanzierungsvertrag Auszahlungsmodalitäten, Zinsen, Rückzahlung und sonstige Kreditkonditionen regelt, wurde dem Kreditnehmer mit dem Projektdurchführungsvertrag eine Reihe von Verpflichtungen auferlegt: Er muss das Projekt wie vereinbart durchführen und in Betrieb nehmen und gegenüber der EIB bestimmte Auskunft- und Berichtspflichten einhalten.

6.6.3.1. Prüfung des Projekts durch die europäische Investitionsbank

Im Vorfeld der Darlehenszusage wurden Qualität und Förderungswürdigkeit des Projekts Krankenhaus Nord von einem multidisziplinären Team der Europäischen Investitionsbank (EIB) geprüft. Das Vorhaben wurde nach finanziellen, volkswirtschaftlichen, sozialen, ökologischen und technischen Kriterien bewertet und schließlich für förderungswürdig eingestuft.

Zu den Konditionen der Darlehensgewährung zählt auch eine laufende Begleitung und Überwachung des Projekts durch die EIB während des gesamten Rückzahlungszeitraums, sowohl in der Errichtungs- als auch in der späteren Betriebsphase.

Der Projektprüfungsprozess durch die EIB wurde von damit befassten ZeugInnen als durchaus intensiv beschrieben. Ex-KAV-Generaldirektor Dr. Marhold etwa berichtete vor der Untersuchungskommission:

„Die waren ein Jahr da mit tollen Fachleuten. Wir haben sehr gute Gespräche um die Inhalte geführt und warum das ein Infrastrukturprojekt ist, bis wir dann die Zusage bekommen haben, wir kriegen die Finanzierung, weil es eben ein Infrastrukturprojekt ist.“

Auf die Frage, warum man sich seitens der Stadt für einen EIB-Kredit entschieden hat, verwies die ehemalige Finanzstadträtin Mag.^a Renate Brauner auf die renommierte Expertise der EIB:

GR Mag. (FH) Alexander Pawkowicz (FPÖ):

„Welchen Zweck hat die Stadt Wien mit der Aufnahme dieses EIB-Darlehens verfolgt? Wofür war das gut, wenn auf der anderen Seite der Kapitalmarkt so gute Konditionen hergegeben hat, um Geldmittel zur Verfügung zu stellen? Warum wurde dieses EIB-Darlehen oder diese EIB-Förderung eingeholt?“

Mag.^a Renate Brauner:

„Dieses EIB-Darlehen wurde eingeholt, weil aus damaliger Sicht die Konditionen gut waren, und zum Zweiten, weil damit eine externe international renommierte Expertise mit an Bord geholt wurde.“

„Zum einen ist dieser Kredit der Europäischen Investitionsbank, (...) aus damaliger Sicht ein günstiger gewesen. Man ist damals davon ausgegangen, dass die Zinsen steigen werden. Mittlerweile wissen wir, dass das nicht so ist. (...) Es war aus meiner Sicht aber auch ein zweiter Grund, der kein finanzieller ist, der sich aber finanziell auswirken kann. Die Europäische Investitionsbank, (...) mit der wir öfters zusammengearbeitet haben, ist keine Bank, die sagt, sagt uns die Kontonummer, wir schicken euch das Geld, sondern die Europäische Investitionsbank prüft sehr genau die Projekte, für die das Geld hergegeben wird, weil sie müssen auch der Kommission vorgelegt werden. Es ist ein ziemlich komplexer Prozess. Aus meiner Sicht war damals sozusagen die Teilhabe der Europäischen Investitionsbank mit ihren wirklich brillanten externen und fachlich höchst anerkannten Experten, die das Projekt überprüft haben, für mich auch noch eine zusätzliche Sicherstellung, dass das Projekt gut aufgesetzt ist.“

6.6.3.2. Die Vereinbarungen im Finanzierungsvertrag

Folgende Bedingungen wurde im Finanzierungsvertrag mit der EIB festgelegt:

- 25 Jahre Laufzeit
- Tilgung in maximal sechs Raten
- Abzurufen innerhalb von 36 Monaten, spätestens bis 2. Juli 2013
- minimale Höhe jeder Abrufung 50 Mio. Euro (mit Ausnahme der letzten Tranche)
- Zinsen fix oder variabel, zu vereinbaren vor der Abrufung einzelner Tranchen

6.6.3.3. Abrufung des Kredits

Sowohl der Stadtrechnungshof Wien⁴⁶ als auch der Bundesrechnungshof⁴⁷ haben das Darlehen der EIB untersucht. Besonderes Augenmerk wurde dabei auf den Zeitpunkt der Abrufung einzelner Tranchen und den damit verbundenen Zinsaufwand gelegt.

Ende September 2010 hat der Krankenanstaltenverbund auf Grundlage eines Auszahlungsangebotes der EIB gemäß Finanzierungsvertrag die erste Tranche in der Höhe von 75 Mio. EUR (Auszahlungstermin Oktober 2010) abgerufen. Vereinbart wurden ein Festzins p.a. und eine vierteljährliche Zinszahlung ab Auszahlung, wobei die Tilgung in Form von vierteljährlichen Annuitäten mit der ersten Zahlung am 15. Oktober 2015 und der letzten Zahlung am 15. Oktober 2035 festgelegt wurde.

Bereits im Dezember 2010 erfolgte der Abruf des gesamten noch offenen Kreditbetrags in der Höhe von 225 Mio. Euro. Im Unterschied zur ersten Tranche waren der Festzins um 0,715 Prozentpunkte p.a. höher und der Tilgungszeitraum mit Jänner 2016 bis Jänner 2036 festgelegt worden. Weil die Auszahlung dieser zweiten Tranche erst im Jänner 2011 erfolgte, wurde für einen etwa zehntägigen Überbrückungszeitraum eine Zwischenfinanzierung notwendig, die einen Zinsaufwand in der Höhe von 61.875 Euro verursachte.

Der Rechnungshof wies kritisch darauf hin, dass die Stadt Wien mit der frühzeitigen Abschöpfung der Resttranche – sie erfolgte unmittelbar vor einem Zinshöchststand im 1. Quartal 2011 – einen Zinsmehraufwand von rd. 30,14 Mio. Euro bzw. rd. 44,80 Mio. Euro (gegenüber dem tatsächlichen Liquiditätsbedarf bzw. dem ursprünglichen Plan) verursachte, was – entgegen der Haushaltsordnung des Magistrats der Stadt Wien – nicht dem Prinzip der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit der öffentlichen Gebarung entsprochen habe.

Gegenüber dem Rechnungshof begründete die Stadt Wien die Abrufung des gesamten restlichen Kredits zu diesem frühen Zeitpunkt mit einer bevorstehenden Änderung der Auslegungsregeln des Europäischen Systems Volkswirtschaftlicher Gesamtrechnungen 2010 (ESVG 2010), wonach Fremdmittelaufnahmen im Bereich der öffentlich geführten Krankenanstalten zukünftig dem Sektor Staat zugerechnet werden und damit den Schuldenstand des öffentlichen Sektors erhöhen würden, was die Stadt Wien vermeiden wollte.

Sehr anschaulich begründete der ehemalige Finanzdirektor der Stadt Wien, Richard Neidinger, vor der Untersuchungskommission die damalige Entscheidung. Er war zum Zeitpunkt des Geschehens der oberste Finanzbeamte der Stadt Wien:

⁴⁶ Stadtrechnungshof Wien: Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund", Prüfung der ordnungsgemäßen Gebarung bei der Errichtung des Krankenhauses Nord, Tätigkeitsbericht 2015

⁴⁷ Bericht des Rechnungshofes, Stadt Wien – Projekt Neubau Krankenhaus Nord, Reihe Wien 2018/6

GR David Ellensohn (GRÜNE):

„Geplant war, 75 Mio. Euro abzurufen. Dann (...) wurde alles, was für 2012 und 2013 abzurufen geplant war, (...) auf einmal abberufen, weil die Hoffnung bestand, dass es dann nicht Maastricht-relevant ist, was fürs Budget wichtig ist. Die Statistik Austria hat aber damals schon auf Nachfrage informiert: Das wird sich nicht ausgehen, das wird relevant sein. (...) Warum ist man bei diesem Beschluss des verfrühten Abrufs geblieben?“

Richard Neidinger:

Maastricht gibt es ja schon längere Zeit und hat entsprechende Auswirkungen (...) auf den Haushalt der Gebietskörperschaften. Nun war es bis zum Jahr 2008 so, dass der Krankenanstaltenverbund (...) als quasi Kapitalgesellschaft eingestuft wurde und damit dem Sektor Privat zugeordnet wurde, also nicht dem Sektor Staat, und solchermaßen bis zum Jahr 2008 die Investitionskostenzuschüsse der Stadt an den Krankenanstaltenverbund als nicht Maastricht-wirksame Ausgabe gegolten haben. Im Jahr 2009 hat Eurostat offensichtlich auf Betreiben bestimmter Lobbys hinsichtlich der Privatisierung des Gesundheitswesens eine Änderung dieser Regelung vorgenommen, sodass ab diesem Zeitpunkt Investitionszuschüsse der Stadt an den Krankenanstaltenverbund ab 2009 plötzlich Maastricht-wirksam wurden.

2010 ist im Prinzip die nächste Veränderung eingetreten. Uns hat bei einer vom ÖSTAT einberufenen Sitzung der nachgeordneten Gebietskörperschaften, also Länder und Gemeinden, eben ÖSTAT mitgeteilt, dass Eurostat beabsichtigt, nicht nur diese Investitionskostenzuschüsse als Maastricht-wirksam in Geltung zu halten, sondern nunmehr auch in Zukunft (...) Fremdmittelaufnahmen, die für Krankenanstalten vorgenommen werden, so zu betrachten, als wären sie ein Zuschuss an die Krankenanstalten, und somit auch Fremdmittelaufnahmen für oder von Krankenanstalten fiktiv als Maastricht-wirksam und somit Maastricht-schädlich angesehen wurden. Das hätte natürlich bedeutet, dass die Möglichkeiten des Gesamthaushalts der Stadt um die entsprechenden Beträge eingeschränkt worden wären, weil eben diese Beträge nicht mehr zur Verfügung gestanden wären, da wir ja Maastricht-entsprechende Maastricht-Vorgaben einzuhalten gehabt haben, wobei diese Maastricht-Vorgaben in einzelnen Jahren Überschüsse waren, in anderen Jahren, das ist eben zeitlich unterschiedlich, waren es entsprechende Abgänge, die nicht überschritten werden durften. Jedenfalls hätten hier Sanktionsmechanismen des österreichischen Stabilitätspaktes, die zwischen dem Bund und den Gebietskörperschaften abgeschlossen wurden, gegriffen. Es ist natürlich, so wie auch bereits im Jahr 2008 bei den Investzuschüssen, durchaus im Raum gestanden, ob so etwas nicht vielleicht rückwirkend durchgeführt wird, nämlich die rückwirkende Aufrollung und Zuordnung von solchen Fremdmittelaufnahmen zum entsprechenden Maastricht-Ergebnis.

Was tun? Es blieb uns eigentlich eine einzige Möglichkeit, zu versuchen, diese Darlehenszuzahlung, also die Restzuzahlung noch in das Jahr 2010 zu verlagern, weil hier die Möglichkeit oder Chance bestanden hat, dass es nicht als Maastricht-wirksame Ausgabe angesehen wurde. Das haben wir durchgeführt, wir haben also Ende des Jahres 2010 noch versucht, also zwischen dieser Sitzung im ÖSTAT und dem Jahresende, den EIB-Kredit zuzuzählen. Das war im Hinblick auf die Feiertage, die in diesem Zeitraum Platz gegriffen haben, für die Europäische Investitionsbank nicht möglich, es noch im Jahr 2010 zuzuzählen, denn hier bei der Maastricht-Wirksamkeit ist der Zuflusstag entscheidend, nicht die fiktive Zurechnung oder sonstige Zuordnung, sondern der Zuflusstag.

Solchermaßen haben wir dann überlegt, wie wir hier eine Lösung finden können und haben uns dazu entschlossen, eine Kurzfristbarvorlage aufzunehmen, eine Zwischenfinanzierung von Ende Dezember (...) bis zum 10. Jänner. Der 10. Jänner war jener erste Tag, an dem die EIB wieder gearbeitet hat beziehungsweise tätig war. Für diese Zeit wurde der Zwischenkredit aufgenommen, an diesem 10. Jänner wurde mit dem EIB-Kredit die Zwischenfinanzierung abgedeckt.

In dieser Zeit ist glücklicherweise auch noch ein Umstand eingetreten, den es schon längere Zeit nicht gegeben hat. Es war ein sogenannter Arbitrage-Zeitraum. Arbitrage bedeutet, dass die Zinsen, die man zahlt, geringer sind als die Zinsen, die man für eine Veranlagung erzielt. Am 30.12. oder am 29.12., also Ende Dezember, hat aus liquiditätsmäßiger Hinsicht kein Bedarf für dieses Geld bestanden, wir haben dieses Geld zwischenveranlagt, und diese Zwischenveranlagung hat aufgrund dieses Arbitrageumstandes einen positiven Zinsertrag gebracht, der natürlich dem KAV zugutegekommen ist.

Am 10. Jänner 2011 wurde dann der Gesamtbetrag von 225 Mio., also der Restbetrag aus dem EIB-Kredit zugezählt. Da es nicht unmittelbar einen Bedarf für diese 225 Mio. im KAV gegeben hat, wurden diese Mittel einer Veranlagung zugeführt, die Veranlagungszinsen aus dieser Veranlagung wurden natürlich auf das KAV-Konto gutgeschrieben. Darüber hinaus gab es eine Zusage (...), dass die Restdifferenz an Zinsen zwischen EIB-Kredit-Aufwandszinsen zu Ertragszinsen auf die Baudauer, also auf die Errichtungsdauer, seitens der Finanzverwaltung an den KAV zur Verfügung gestellt wird, sodass der KAV mit Ausnahme der paar Zinsen aus der Zwischenfinanzierung, die er ja zusätzlich noch erhalten hat, auf plus/minus Null gestellt wurde.“

GR David Ellensohn (GRÜNE):

„Der Rechnungshof hat behauptet oder schreibt, dass es einen Zinsmehraufwand von 30,14 Mio. für die Stadt bedeutet hat (...). Sie haben es jetzt ganz anders geschildert. Können Sie aufklären, was der Rechnungshof damit meint, dass der frühzeitige Abruf von 225 Mio. Euro einen Zinsmehraufwand jetzt in der kleineren Variante von sogar 30 Mio. Euro bedeutet hat?“

Richard Neidinger:

„Ich kann sie (die 30,14 Mio., Anm.) in keinster Weise nachvollziehen. Wahrscheinlich (...) hat er einfach nur den Zinsaufwand genommen und gemeint: Okay, das hat eben den KAV getroffen und damit ist es für den KAV ein entsprechender Verlust (...). Dem ist nicht so. Erstens hat es Gegenveranlagungen gegeben, und zweitens eben die Zusage beziehungsweise Vereinbarung, dass der über den Zinsertrag der veranlagten Mittel hinausgehende Zinsaufwand (...) dem KAV ersetzt wird.“

Zu diesem Schluss, nämlich dass die Vorgehensweise im Zusammenhang mit der Abrufung der zweiten Tranche inklusive Zwischenfinanzierung für den KAV de facto keine finanziellen Nachteile brachte, kam auch der Stadtrechnungshof⁴⁸ in seinen Berechnungen, in die er sowohl die Erlöse aus der Festgeldveranlagung zwischenzeitlich nicht benötigter EIB-Mittel von 8,40 Mio. Euro als auch die Kompensationsmittel der Magistratsabteilung 5 einbezog.

6.6.4. Wie hoch ist der Zinsaufwand für das EIB-Darlehen?

Laut den Berechnungen des Rechnungshofes beläuft sich der Zinsaufwand für das EIB-Darlehen bis Juni 2016 auf rund 63,43 Mio. Weil der KAV überschüssige liquide Mittel zeitweise veranlagt und daraus einen Zinsertrag von rund 11,25 Mio. lukriert hat, verringert sich die Zinsbelastung allerdings auf rund 52,18 Mio. Euro. Bis zum Ende der Kreditlaufzeit erwarten die Rechnungshof-Prüfer einen Zinsaufwand von rund 178,52 Mio. Euro.

6.6.5. Welche Entscheidungsgrundlagen lagen der Gesundheitsplattform zur Freigabe des Investitionskostenzuschusses der Stadt vor?

Zur Finanzierung des Krankenhauses Nord trug neben dem KAV (Grundstücksverkäufe), der Stadt Wien, der EIB (Darlehen) auch der Wiener Gesundheitsfonds mittels jährlicher Zuschüsse bei. Die in der Fragestellung angesprochene Wiener Gesundheitsplattform ist ein Organ des Wiener Gesundheitsfonds (WGF), der aus Mitteln des Bundes, der Länder, der Gemeinden und der Sozialversicherung gespeist wird.

Gemäß seinen Richtlinien gewährt der WGF Investitionszuschüsse für Neu-, Zu- und Umbauten für Krankenanstalten bzw. die Anschaffung von medizinisch-technischen Großgeräten sowie Funktionsgeräten

⁴⁸ Stadtrechnungshof Wien: Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund", Prüfung der ordnungsgemäßen Gebarung bei der Errichtung des Krankenhauses Nord, Tätigkeitsbericht 2015, S. 21.

im Ausmaß von höchstens 40 % des anerkannten Investitionsvolumens. Voraussetzung für die Gewährung von Investitionszuschüssen aus Mitteln des Wiener Gesundheitsfonds (WGF) war laut Rechnungshof eine positive Antragsprüfung durch die Geschäftsstelle des WGF und durch eine Sachverständige bzw. einen Sachverständigen, in deren Rahmen u.a. auf die Gesichtspunkte der Übereinstimmung mit den Planungsvorgaben sowie der Plausibilität der Investitionskosten eingegangen wurde. Ebenso war der jährlichen Auszahlung des Investitionszuschusses eine Prüfung der widmungsgemäßen Verwendung nachgelagert.

Mag. Richard Gauss, Bereichsleiter für Finanzmanagement in der Geschäftsgruppe Soziales, Gesundheit und Sport, berichtete der Untersuchungskommission:

„Von 2011 bis 2017 wurden (...) Zuschüsse für das KH Nord beantragt, und zwar beim Wiener Gesundheitsfonds, über die Wiener Gesundheitsplattform, in der der Gemeinderat entsprechend seiner Mandatsverteilung abgebildet worden ist. Dort wurde auch über die Errichtungskosten berichtet, da sich die Investitionskostenzuschüsse nur auf Basis der Errichtungskosten ermitteln lassen, und diese Errichtungskosten auch von einem externen Wirtschaftsprüfungsunternehmen geprüft wurden und der Plattform zur Entscheidung vorgelegt wurde.“

In den Jahren 2010 bis inkl. 2017 gewährte der WGF insgesamt 116 Mio. Euro an Investitionszuschüssen.

6.6.6. Wie hoch ist die Summe der derzeit bestehenden Rückforderungen und Versicherungsentschädigungen?

Der KAV geht davon aus, dass er aus Regressforderungen gegenüber Teilen seiner Auftragnehmer und aus Versicherungen noch bis zu 200 Mio. an Rückflüssen lukrieren wird, was die Gesamtprojektkosten deutlich verringern würde.

Unter den geladenen ZeugInnen der Untersuchungskommission gab es unterschiedliche Einschätzungen was die Höhe der noch zu erwartenden Rückflüsse betrifft. Mehrfach wurde auch darauf verwiesen, dass es für den Ausgang der noch offenen Verhandlungen zwischen KAV und beteiligten Firmen von Nachteil wäre, würde die Verhandlungsstrategie aufgrund allzu konkreter Aussagen und Prognosen im Rahmen der Untersuchungskommission öffentlich bekannt werden. Die langjährige Gesundheitsstadträtin Mag.^a Sonja Wehsely sieht keinen Grund, an der Einbringbarkeit von 200 Mio. Euro zu zweifeln. Sie verwies darauf, dass sie den Kurs des operativen Managements, die Interessen der Stadt konsequent zu verteidigen, immer unterstützt habe.

GR Christoph Wiederkehr, MA (NEOS):

„Im Wirtschaftsplan 2018 ist das Krankenhaus Nord mit einer Position von 200 Mio. Euro Regressforderung aufgelistet. Ich weiß, dass Sie nicht direkt verantwortlich sind für den Wirtschaftsplan, vor allem nicht für diesen. Aber 200 Mio. Euro sind eine unglaublich hohe Summe, fast ein Fünftel der Gesamtsumme, was für ein solches Projekt sehr außergewöhnlich ist! (...) Wie hat sich das Thema der Regressforderungen bis zu Ihrem Ausscheiden dargestellt und entwickelt?“

Mag.^a Sonja Wehsely:

„Es hat sich bis zu meinem Ausscheiden so dargestellt, dass es immer 100-prozentige Rückendeckung für Herrn Balázs und für den Herrn Janßen (...) dahingehend gab, nicht zurückhaltend zu sein, sondern in aller Schärfe die Interessen der Stadt Wien zu vertreten. So kommt natürlich auch diese Summe zustande. Ich habe das aus dem fernen Deutschland in der Diskussion nur ein bisschen in den letzten Monaten mitbekommen, und etwas wundert mich dabei ein wenig: Jeder, der (...) meint, dass er sozusagen auf gerichtlichem Weg oder auch außergerichtlich den Anspruch auf Geld von jemandem hat, der wird doch nicht von sich aus sagen: Ich möchte gerne 200, aber ich glaube, ich bekomme eh nur 100! Das schwächt ja die Position! Daher halte ich diese Diskussion, ob die Stadt Wien wirklich diese 200 Mio. bekommen wird oder nicht, doch für sehr eigenartig in dem Sinne, ob man eigentlich auf der Seite des Projekts und der Stadt Wien ist oder auf der anderen Seite. Ich bin (...) hundertprozentig auf der Seite des Projekts. Es geht um eine Summe von 200 Mio., für die es Begründungen gibt. Entscheiden werden die Gerichte, und am Ende des Tages werden wir sehen. Für mich gibt es keinen Grund, an diesen 200 Mio. zu zweifeln.“

Zentrale Zeugen für dieses Thema waren der ehemalige KAV-Generaldirektor Dr. Udo Janßen und sein Stellvertreter Thomas Balázs. In ihrer Funktionszeit wurden das Forderungsmanagement (2016) aufgestellt und die Regressbemühungen eingeleitet.

Dr. Udo Janßen:

„Die 200 Mio. sind ja ein Titel an Schadensforderungen, die sich ergeben, ohne dass ein Prozess geführt worden ist. Das heißt, man wird diese Position dem Grunde nach auch nicht vorschnell verlassen, denn das eine ist natürlich das Recht haben und das Recht bekommen, und das andere ist die Frage eines Deals, wenn zwei Parteien sich streiten, wo man einander letztlich trifft. (...) Insofern würde ich sagen: Solange 200 Mio. als Titel stehen, sollte man diese als Titel zunächst einmal grundsätzlich auch akzeptieren. Wenn Sie jetzt fragen, wie ich mit der Wahrscheinlichkeit umgehe, mit der ein bestimmter Prozentsatz davon generiert werden kann, dann sage ich: Ich weiß es nicht! Schätzungen fallen da schwer, man kann eventuell nur aus Analogien ableiten. Insofern würde ich mir jetzt nicht anmaßen, darüber zu befinden, wie die Juristerei insbesondere in Österreich

funktioniert und was am Ende herauskommt, wenn es um Streitbeilegung und Streitschlichtung im klassischen Rechtsstreit geht.“

Thomas Balázs:

„Ja, ich verstehe auch, dass es vom Markt eine besondere Reaktion gibt, wenn auf einmal die Stadt Wien oder der KAV anfängt, sich zu regressieren. Das ist (...) vielleicht in der Dimension eine Neuerfahrung für den einen oder anderen.“

Derselbe:

„Ich weiß (...), dass das (...) unüblich ist, dass man sich einmal gegen solche Mechanismen wehrt. Ich glaube, dass es extrem schwierig ist, wenn eine Strategie, wie man etwas claimen möchte, wie man Forderungen umsetzen möchte oder Regress geltend machen möchte, öffentlich diskutiert wird, weil der Witz der Geschichte ja darin besteht, dass man hier eine Überlegung hat, wie man das erreicht, wie man das erzielt. Deswegen ist jede öffentliche Diskussion schädlich. Als ich heute hergekommen bin, habe ich auch gesehen, dass der ehemalige Anwalt der ehemaligen Projektsteuerung auch hier im Raum sitzt. Das ist für mich eine schwierige Situation, hier zu erklären, wie der Regress funktionieren soll (...).“

Als Zeuge war auch Univ.-Prof. Dipl.-Ing. Hans Lechner geladen, Architekt und Zivilingenieur, der im Auftrag des KAV nicht nur den Architekturwettbewerb abgewickelt, sondern auch mehrere Gutachten zu verschiedenen Planungsthemen verfasst hat und derzeit damit beschäftigt ist, Leistungen aus verschiedenen Versicherungstöpfen für den KAV zu generieren.

Auf die 200 Mio. an Regressforderungen angesprochen meinte er: *„Ich glaube, dass das eine emotional etwas überzeichnete Dimension war.“* Er halte 30 Mio. für sehr realistisch. Allerdings:

„Wenn man die Claim-Abwehr verstärken sollte, kann diese Zahl durchaus höher werden. Die Frage der Streitbereitschaft ist natürlich ein Thema, das müssen die aktiv Verantwortlichen selbst entscheiden.“

Prof. DDr. Christian Köck, Mitglied des KAV-Aufsichtsgremiums:

„Ich habe 200 Mio. immer für sehr optimistisch gehalten, aber ich meine: Glück auf, wir alle als BürgerInnen dieser Stadt können uns freuen, wenn es so ist. Ich halte es nicht für realistisch. Das ist mir aber auch so erinnerlich, dass es immer als das maximale Potenzial oder das Potenzial benannt war und da ist natürlich klar, dass man Abstriche machen muss. 30 Mio. fände ich im Verhältnis zu dem, was berichtet und argumentiert wurde, eigentlich enttäuschend.“

Die Vorsitzende des KAV-Aufsichtsgremiums DDR.ⁱⁿ Regina Prehofer:

„Das Thema Regressforderungen (...) haben ja einige Aufsichtsgremiumssitzungen lang uns begleitet und sind dort auch immer wieder dann genannt worden, wobei da sehr lange von einem Betrag von 170 Mio. die Rede war. Der hat sich in zirka 30 Mio. Versicherungsleistungen und andere Ansprüche geteilt, die man eben an die verschiedenen Vertragspartner stellen würde. Es hat aber damals in den Aufsichtsgremiumssitzungen immer gleichzeitig geheißen: Realistischer Weise sind es wahrscheinlich 50 Prozent von dem, die man dann auch wirklich erreichen könnte, wobei von den Versicherungsleistungen die 30 Mio. oder zirka 30 Mio. tatsächlich zu kriegen, das wurde als eigentlich sehr realistisch hingestellt. (...). Also von dem her würde ich einmal das Thema Regressforderungen betraglich ein bisschen relativieren von dem, was man dann realistisch bekommen könnte.“

6.6.7. Gibt es einen Versicherungsschutz für Fehl- und Schlechtleistungen der Auftragnehmer?

Folgt man den Ausführungen des Rechnungshofes gibt es zwar einen Versicherungsschutz für Fehl- und Schlechtleistungen der Auftragnehmer, allerdings nicht in voll zufrieden stellendem Ausmaß. Der Rechnungshof empfiehlt dem Wiener Krankenanstaltenverbund in seinem Bericht⁴⁹, den Umfang des Versicherungsschutzes für Fehl- und Schlechtleistungen der Auftragnehmer zu evaluieren und auf Basis der Evaluierung geeignete Versicherungsmaßnahmen zu setzen. Bei der Errichtung des Krankenhauses Nord entstandene Mehrkosten seien voraussichtlich nur teilweise durch Versicherungen gedeckt.

Der KAV hat ab 2016 externe Experten mit der Erstellung von Gutachten zu den Leistungen einzelner Auftragnehmer beauftragt, um Versicherungsleistungen für entstandene Schäden lukrieren zu können. Einer dieser Experten ist Univ.-Prof. Dipl.-Ing. Hans Lechner. Er berichtete im August 2018 vor der Untersuchungskommission über seine Arbeit:

„Wir haben im August, September (2016, Anm.) (...) als erstes Gutachten eines zur Projektsteuerung gemacht. Der zweite Teil, zu den Arbeitsbereichen des Architekten Wimmer, war im Jänner des heurigen Jahres mit einem Draft 5 soweit abgeschlossen, dass wir in Gespräche mit den Versicherern treten konnten. Diese Gespräche sind seither am Laufen, sollen im September fortgesetzt werden. Ziel ist es, für den KAV aus diesen Versicherungstöpfen – da gibt es mehrere – einen, sagen wir einmal, Regress zu generieren, der also die aufgetretenen Schäden und Mängel ein bisschen mildern soll.“

⁴⁹ Bericht des Rechnungshofes, Stadt Wien – Projekt Neubau Krankenhaus Nord, Reihe WIEN, 2018/6, S. 83

Dipl.-Ing. Walter Nemeth war als Projektleiter der begleitenden Kontrolle im Februar 2019 als Zeuge in der Untersuchungskommission. Auf die Frage nach dem Versicherungsschutz verwies er zum einen auf eine Planer-Haftpflichtversicherung beim KAV im Höhe von 20 Mio. Euro. Darüber hinaus hätten auftragnehmende Firmen im Zuge ihrer Angebote Versicherungen vorlegen müssen.

Die Planer-Haftpflichtversicherung wurde unter anderem mit den Schäden befasst, die dem Projekt aus den fehlerhaften statisch-konstruktiven Plänen entstanden sind. Details dazu gab Dipl.-Ing. Dr. Helmut Zehentner als Zeuge vor der Untersuchungskommission bekannt. Er ist Geschäftsführer des Unternehmens FRÖHLICH & LOCHER UND PARTNER ZIVILTECHNIKERGESELLSCHAFT m.b.H., einem Partnerunternehmen der ARGE, die für die Tragwerksplanung beim Krankenhaus Nord zuständig war. Laut seinen Aussagen ist dem KAV in diesem Versicherungsverfahren eine Summe in der Höhe von 850.000 Euro abgegolten worden.

6.6.7.1. Exkurs: Der Brunnen, der ins Wasser fiel

Ein öffentlich bekanntes Regressthema ist der Brunnen, der aufgrund eines (externen) Planungsfehlers zwar geplant, aber letztlich nicht verwirklicht wurde. Er beschäftigte auch die Untersuchungskommission.

In bester ökologischer Absicht hatte der KAV geplant, Grundwasser für Heizung und Kühlung des Krankenhauses thermisch zu nutzen sowie für die Bewässerung der Außenanlagen zu entnehmen und wieder rückzuführen. Die MA 45 (Wiener Gewässer) äußerte in einem Gutachten keine Bedenken und führte in ihrer Stellungnahme aus, dass die durch die Entnahme verursachten Absenkungen und Aufhöhungen des Grundwasserspiegels auf das nahe Umfeld beschränkt blieben und eine negative hydraulische Auswirkung auf benachbarte Wasserrechte ausgeschlossen werden könne. Auf dieser Basis bewilligte die MA 58 (Wasserrecht) das Vorhaben mittels Bescheid.

Der KAV investierte daraufhin in Planung und Bau von Strom- und Rohrleitungen sowie Steuerungsanlagen rund 610.000 Euro.

In den Jahren 2014 und 2015 stellten die MA 45 bzw. die Wiener Gewässer Management GmbH allerdings fest, dass die Umsetzung des Bescheids eine Altlastensicherung in der nahegelegenen Pilzgasse gefährden könnte. Das hatte zur Folge, dass die genehmigte Wasserentnahme von 300 Litern pro Sekunde auf 30 Liter pro Sekunde hätte gedrosselt werden müssen. Damit hätte sich der Brunnen nicht mehr rentiert, und das Vorhaben wurde gestoppt. Bereits gebaute Leitungen wurden rückgebaut. Der Rechnungshof kritisierte, dass die Magistratsabteilungen 45 und 58 die Wiener Gewässer Management GmbH, die für Altlasten zuständig ist, nicht zeitgerecht eingebunden hatten⁵⁰. Laut Stellungnahme der Stadt Wien habe der Planer

⁵⁰ Bericht des Rechnungshofes, Stadt Wien – Projekt Neubau Krankenhaus Nord, Reihe WIEN, 2018/6, S. 111.

diese Altlast aufgrund von fehlenden Angaben der Amtssachverständigen im Wasserrechtsverfahren nicht berücksichtigen können.

In der Untersuchungskommission wurde KAV-Direktor Dipl.-Ing. Herwig Wetzlinger im Juli 2018 zum Brunnen und etwaigen, daraus resultierenden, Regressforderungen befragt. Wetzlinger – er war für dieses konkrete Thema persönlich allerdings nie zuständig – räumte ein, dass der nicht verwirklichte Brunnen *„einen Aufwand von 600.000 Euro erzeugt hat, der in der Form nicht entstanden wäre, wenn man 2012 das gleiche Wissen wie 2015 gehabt hätte. Keine Frage, insofern sind es verlorene Aufwendungen.“*

Der KAV-Direktor betonte aber auch:

„Hätte man das Thema nicht aufgegriffen, wäre mit Sicherheit der Vorwurf gekommen, man hat sich nicht um erneuerbare Energiequellen gekümmert. Noch dazu bei einem derartigen hochtechnologisierten Bau war es ein Gebot der Stunde, sich mit der thermischen Grundwassernutzung auseinanderzusetzen. Die Sache an sich ist also korrekt und richtig, die Vorgangsweise, wie sie gelaufen ist und dass man drei Jahre gebraucht hat, um herauszufinden, dass es hier tatsächlich einen Fehler in der Planung gibt, ist der Kritikpunkt, den der Rechnungshof auch ausgeführt hat. Zum Regress ist festzuhalten: Dieser Planer, um den es da geht, ist Teil der teilgeneralen Planungsgruppe (...) Diese Planungsgruppe ist zurzeit in einem Verfahren mit der Versicherung über die Schadensabwicklung.“

6.6.8. Gibt es derzeit noch gerichtlich anhängige Verfahren zu Forderungen – des KAV und gegen den KAV – und in welcher Höhe?

In der vorletzten Sitzung der Kommission, am 9. April 2019, sagte die heutige KAV-Generaldirektorin Mag.^a Evelyn Kölldorfer-Leitgeb, dass es noch zwei anhängige Gerichtsverfahren gebe. Es gehe dabei um *„den Statiker und um die Projektsteuerung alt“*. Die Streithöhe dieser Verfahren blieb unbekannt. (Vergleiche dazu auch die Ausführungen zur Fragestellung *„6.6.6. Wie hoch ist die Summe der derzeit bestehenden Rückforderungen und Versicherungsentschädigungen?“*)

6.6.9. Was sind die Hauptursachen für zeitliche Verzögerungen und Kostensteigerungen im Projekt?

Weitgehend einig waren sich die geladenen ZeugInnen, dass ein Großteil der Mehrkosten aus der Verlängerung der Bauzeit resultiert. „Wenn etwas länger dauert, kostet es mehr“, brachte es etwa Dipl.-Ing. Walter Nemeth als Vertreter der begleitenden Kontrolle auf den Punkt. Es gebe schließlich bei den Gewerken eine Vielzahl zeitgebundener Kosten. Auch Jurist Dr. Kurt Dullinger, der für den KAV beratend tätig war, sagte vor der Untersuchungskommission:

„Immer, wenn statt einem geordneten Bauablauf ein gestörter Bauablauf abläuft, dann kommt es einmal in erster Linie zu Terminverzögerungen, und die Terminverzögerungen sind dann in zweiter Linie eigentlich die größten Kostentreiber.“

Dipl.-Ing. Hermann Eisenköck, Mitglied der Jury des Architekturwettbewerbs:

„Wenn es Verzögerungen im Bau gibt, ist das das Teuerste, was es gibt. Jede Baufirma hat im Auftrag die Zentralregie drinnen. Jetzt stellen Sie ein Jahr ein oder Sie arbeiten ein Jahr lang so zögernd– die Zentralregien laufen durch. Da hat er Anrecht drauf. Die ganze Baustelleneinrichtung bei der Baufirma macht bei so einem Bauvorhaben gleich einmal im Monat ein, zwei Mio. aus. Die laufen durch, ohne dass ein einziger Arbeiter auf der Baustelle ist. Das müssen Sie vertraglich zahlen.“

Dass gravierende Fehler bei der Planung der Statik sowie der Konkurs einer Fassadenfirma wesentlich für die Bauzeitverlängerung und die dadurch bedingten Mehrkosten sind⁵¹, stand ebenso für fast alle befragten ZeugInnen (mit Ausnahme eines Vertreters der mit der Statik-Planung befassten ARGE) außer Streit. Diese Ansicht vertritt auch der Rechnungshof.

Teilgeneralplaner Dipl.-Ing. Albert Wimmer vor der Untersuchungskommission zu den zeitlichen Folgen des Konkurses der Fassadenfirma:

„Also es geht darum, dass so eine Insolvenz im Vorfeld die Leistung herunterfährt und es auch nachher wieder sehr lange braucht, bis die Leistung, die erforderlich ist, erreicht wird. Das heißt, ich spreche von mindestens einem halben Jahr an Verzögerung, die diese Insolvenz mit sich gebracht hat.“

PORR AG-Vorsitzender Ing. Karl Heinz Strauss schätzte vor der Untersuchungskommission, dass es durch die Fassadenbaufirmen zu „wesentlichen Verzögerungen“ von „nahezu zwei Jahren“ gekommen sei, „wo

⁵¹ Vergl. dazu „6.3.4.1. Die Störfälle im Überblick“

das gesamte Gebäude nicht dicht wurde und es dadurch auch zu mehr oder wenigen üppigen Wassereintritten während der Bauzeit gekommen ist, was auch wiederum zu Verzögerungen geführt hat“.

GR Dipl.-Ing. Dr. Stefan Gara (NEOS):

„Bei wem liegt aus Ihrer Sicht die massive Zeitverzögerung? Oder gab es diese Zeitverzögerung in dem Fall überhaupt?“

Dipl.-Ing. Bernd Triebel, Projektleiter der örtlichen Bauaufsicht:

„Es gab mit Sicherheit eine Bauzeitverzögerung durch die nicht vorhandene oder nicht dichte Fassade, doch, auf jeden Fall. Also wenn wir im Sommer 2014 Bereiche gehabt hätten, wo es nicht mehr reingeregnet hätte, dann hätten wir diese Probleme, die wir bekommen haben, nicht bekommen, definitiv.“

Auf Nachfrage, wie lange er die Bauzeitverlängerung aus dem Fassadenthema einschätzen würde, antwortete Dipl.-Ing. Bernd Triebel: *„Ich schätze jetzt aus dem Bauch heraus vier bis fünf Monate“.*

Der ehemalige KAV-Generaldirektor Dr. Udo Janßen wurde in der Untersuchungskommission nach den Hauptgründen für die Mehrkosten sowie die zeitliche Verzögerung gefragt. Er verwies auf frühe Planungsfehler, maß aber dem Konkurs der Fassadenfirma die größte Bedeutung zu und skizzierte die daraus resultierenden Folgen für das Projekt:

GR Dr. Kurt Stürzenbecher (SPÖ):

„Was sind Ihrer Meinung nach die Hauptgründe für die Mehrkosten sowie die zeitliche Verzögerung?“

Dr. Udo Janßen:

„Ausgehend von meiner tiefen Überzeugung, dass Projekte kostenmäßig dann eskalieren, wenn sie bereits in einem frühen Planungszustand oder Entwurfszustand Fehler machen, vergleichbar einer Laufmaschine, die Sie beim Häkeln irgendwie im Pullover einhäkeln oder einstricken, und sich dann später an dieser Stelle im Grunde genommen das ganze Konstrukt auflöst, sind hier für meine Begriffe schon bereits in der Frühphase mit der hohen Risikobereitschaft sozusagen eines Selbstmanagements von Ausschreibungen durch den Krankenanstaltenverbund, durch das Programm, sicherlich maßgebliche Schnittstellenprobleme entstanden, die eigentlich von der Expertise her zum damaligen Zeitpunkt nicht beherrschbar waren. Das hat dazu geführt, dass externe Leistungserbringer eingekauft wurden, die diese Funktion übernehmen sollten.“

Zweitens, wenn Sie eine Ausschreibung auf der Ebene einer Entwurfsplanung durchführen, ungeachtet der Bewertung, ob der Architekt Wimmer diese hätte liefern müssen oder nicht, müssen Sie einfach davon ausgehen, dass hier Tür und Tor für entsprechende Nachforderungen offenstehen.

Die Insolvenz der Fassadenfirma ist sicherlich das kritischste Moment nach den insuffizienten Plänen der Statik. Die Statikprobleme, insbesondere im Bereich der Bewehrung, lassen sich operativ relativ rasch beilegen, indem man die Nachbewehrung durchführt. Das Problem der Fassade tritt dann zutage, wenn Sie wissen, dass sämtliche nachgeordneten Tätigkeiten, also alles, was Heiz-, Klima- und Lüftungstechnik angeht, eigentlich nur durchgeführt werden können, wenn die Fassade geschlossen ist. Wenn die Architektur auch noch dazu, sagen wir einmal, einlädt, dass die Fassadenelemente oben am Dach eingehangen werden, dann wissen Sie, dass bis zur Fertigstellung der Fassade auch das Dach nicht hinreichend abgedichtet werden kann und Sie hier unter Umständen mit Nässeinbrüchen rechnen müssen. (...)

Auf Anfrage einer alternativen Lösung für die Fassade haben uns Marktanbieter gesagt, sie hätten mindestens eineinhalb Jahre Zeitbedarf gehabt, diese Fassade quasi neu zu übernehmen, zu überplanen und dann entsprechend sach- und fachgerecht anzubringen.

Wenn Sie das alles zusammenziehen (...) ist bei so einer Arbeitsgemeinschaft im Insolvenzverfahren lange nicht klar, wer eigentlich die Rechte an den Plänen hat und ob man eigentlich eine Fortführung mit dem Minorpartner durchführen kann. Wir haben entsprechende Bankkreditbürgschaften eingeholt, dass diese deutsche Firma dann entsprechend auch diese Fassade weiterproduzieren konnte. Aber Sie können davon ausgehen, dass zusätzlich zu der bereits neunmonatigen Bauzeitverlängerung eine entsprechende Dimension von mindestens einem Jahr bis eineinhalb Jahren hinzukommen würde. Wenn Sie davon ausgehen, dass ein Baustillstand bei über 94 Prozent vergebener Verträge dann im Durchschnitt pro Monat zwischen 6 und 10 Mio. Euro Kosten produziert, dann kommen Sie in etwa in die Dimension hinein, in die heute auch das Projekt veranschlagt werden muss.“

6.6.9.1. Kostenmehrung beim Rohbau

Zu gravierenden Kostensteigerungen ist es bei den Rohbau-Arbeiten (Gewerk „5200 Rohbau–Baumeister“) gekommen. Den Auftrag für dieses Gewerk erhielt die PORR AG, die aus einem offenen Vergabeverfahren als Bestbieter hervorging. Die Angebotssumme betrug 98,40 Mio. Euro, der Auftrag wurde im Juni 2012 erteilt. Die vom Auftragnehmer geforderten (vom KAV aber nicht in voller Höhe akzeptierten) Kosten sind auf 159,8 Mio. Euro angewachsen. KAV und PORR AG befinden sich nach Aussagen von PORR-Vorstandsvorsitzenden Ing. Karl-Heinz Strauss im Dezember 2018 noch in Teilrechnungsverhandlungen. Eine Schlussrechnung war zum Zeitpunkt der Befragung noch nicht gelegt worden. Der Versuch, die offenen

Fragen zwischen PORR AG und KAV in Clearingverfahren zu klären, scheiterte, wie Dipl.-Ing. Dr. Stephan Fuld, Zivilingenieur für Bauwesen, gerichtlich beideter Sachverständiger und Mitbetreiber der Clearingstelle für das Krankenhaus Nord vor der Untersuchungskommission berichtete.

Für die Kostenmehrung in diesem Bereich sind nach Meinung des Rechnungshofs und einiger ZeugInnen (z.B. Strauss/PORR AG) auch eine nicht ausschreibungsreife Planung und Mängel in den Leistungsverzeichnissen mitverantwortlich. Recht ausführlich äußerte sich dazu Dipl.-Ing. Marius Moser (Geschäftsführer „Moser Architects“, Auftragnehmer „Projektsteuerung neu“).

GR Christoph Wiederkehr, MA (NEOS):

„Wir haben ganz kurz das Themenfeld Rohbau gestreift vorhin. Der Rechnungshof hat auch festgehalten, dass es zu massiven Mehrkosten gekommen ist. (...) Wo liegen Ihrer Meinung nach die Ursachen für diese massive Kostenexplosion.“

Dipl.-Ing. Marius Moser:

„Generell ist ja beim Krankenhaus Nord, wie bei den meisten Krankenhausbauvorhaben in Österreich, entschieden worden auf Basis einer Entwurfsplanung auszuschreiben. Da gibt es unterschiedliche Meinungen hierzu, ob das der richtige Weg ist. Generell kann man aber sehr wohl sagen, dass, wenn die Entwurfsplanung vollständig ist und inhaltlich abgestimmt ist mit allen anderen Fachbeteiligten oder Fachkonsulenten, dann sollte es möglich sein auf Basis einer Entwurfsplanung auszuschreiben. Fakt ist leider Gottes, dass hier bei den Kostenermittlungsgrundlagen, die die Grundlage für die Ausschreibung sind, Massen nicht berücksichtigt worden sind und auch technische Leistungspositionen leider Gottes nicht ihren Weg in dieses Leistungsverzeichnis gefunden haben. Das hat zu einer Fülle von Nachträgen geführt und zwar zu technischen Nachträgen und da und dort musste auch die ÖBA (örtliche Bauaufsicht, Anm.) übergebühlich diese Nachträge prüfen und konnte auch ihren eigenen Tätigkeiten, ihren wesentlichen eigenen Tätigkeiten auf Grund der Überbelastung im Bereich der Nachtragsprüfung nicht vollends nachkommen.“

Auf diese Aussage bezog sich GR Dipl.-Ing. Martin Margulies (GRÜNE) in der Befragung von Mag. Thomas Pankl, KAV-Mitarbeiter im Planungsteam Krankenhaus Nord:

„Wer hat das konkret entschieden? Wie hat der Architekt Wimmer diese Entscheidung bewertet, auf Basis der Entwurfsplanung auszuschreiben? Ist das immer in Abstimmung mit der gesamten Architektengruppe getroffen worden oder wie war das?“

Mag. Thomas Pankl:

„Das ganze Ausschreibungspaket ist ja auch an ein spezielles Ausschreibungsbüro vergeben worden. Wenn ich das noch richtig im Kopf habe, war dieses Ausschreibungsbüro auch schon im Landeskrankenhaus Klagenfurt beschäftigt. Also das war ein sehr erfahrenes Büro in Sachen Ausschreibung. Dass man mit der Ausschreibung auf Basis der Entwurfspläne beginnt, ist nicht ein besonderer Rausreißer oder eine besondere Sensation. Weil du hast ja ohnehin immer die Möglichkeit, wenn (...) es über die Entwurfsplanung oder über Behördenauflagen in der Einreichplanung zu größeren Änderungen kommt, dann kann man ja immer noch die Ausschreibung revidieren und anpassen.“

Architekt Dipl.-Ing. Albert Wimmer verteidigte die Ausschreibung vor der Untersuchungskommission. *„Alle Massenrechnungen, die wir gemacht haben und der Ausschreibung zugrunde gelegt haben, waren minutiös“*, sagte der Teilgeneralplaner. Er habe sich auch *„das beste Ausschreiberteam von Österreich“* geholt. *„Die Pläne haben gepasst und das Ergebnis.“* Die Kostensteigerungen im Rohbau seien seiner Ansicht nach darauf zurückzuführen, dass – beispielsweise beim Aushub – die Baufirma nicht das verrechnet hätte, was in der Ausschreibung auch verlangt worden war.

Dipl.-Ing. Albert Wimmer:

„Das ist ein ganz heikler Punkt, denn hier gibt es Spielregeln und die sind explizit definiert. Natürlich versuchen Unternehmungen zu ihrem Vorteil Sachen. Das ist gar nichts Bösesartiges, es ist immer ein Interpretationsspielraum, aber das ist Sache der örtlichen Bauleitung, die Rechnungen so zu prüfen oder mit uns Rücksprache zu halten, damit solche Sachen aufgeklärt werden. Aus vielen dieser Positionen entstanden Diskrepanzen, wie Sie mir (...) von Ihnen zugetragen wurden.“

Zum Teil resultieren die Mehrkosten im Gewerk Rohbau aus den Fehlern in der Statik-Planung, für die eine Arbeitsgemeinschaft, bestehend aus einer österreichischen und einer irischen Firma, den Zuschlag erhalten hatten. Die irische Firma hatte Stahlstützen eingeplant, die nach österreichischem Normverständnis nicht zugelassen waren. Die Folgen erklärte Architekt Dipl.-Ing. Albert Wimmer:

„Das hat bedeutet, dass Leistungen aus dem Stahlbau in den Betonbau übergewandert sind. Und wenn man fragt, warum Kosten im Betonbau explodieren oder teurer geworden, weil es Leistungsverschiebungen gegeben hat.“

Karl-Heinz Strauss (PORR AG):

„Wir haben zusätzlich 3.300 Tonnen Stahl eingebaut. Das ist ungefähr eine halbe Tower Bridge in London, damit man sich die Massen vorstellen kann. Und die Einbringung war eben durch schon

teilweise vorgefertigte Schalungen, Bewehrungen deutlich erschwert, auch die Betoneinbringung. Und deswegen gibt es eben eine Einreichsumme, die wir als Behinderung für fehlende und unvollständige und falsche Statik auch eingereicht haben. Das wird mittlerweile mit dem KAV auch diskutiert, ja, ein Teil ist beauftragt und ein Teil ist strittig.“

Recht drastisch schilderte Zeuge Dipl.-Ing. Walter Nemeth (Firma FCP), er war als Vertreter der begleitenden Kontrolle in die Untersuchungskommission geladen, seine diesbezüglichen Erfahrungen:

„Also die Probleme mit der Statik haben im November/Dezember 2012 begonnen. Der Baubeginn war im Sommer 2012 und das Projekt ist am Anfang sehr, sehr gut gelaufen. Wir waren bis Winter 2012 sehr optimistisch. Ich muss dazu sagen, dass ja mit der Statik ein sehr erfahrenes Büro aus Österreich beauftragt war, ein großes Büro. Die Pläne, die am Anfang gekommen sind, waren sehr gut. Dann irgendwann im November/Dezember 2012 kamen plötzlich andere Pläne, die von schlechterer Qualität waren. Ich kann das jetzt nur vermuten, Statik Pro ist ja auch eine Arbeitsgemeinschaft von einem guten österreichischen Büro und eben einem Büro aus Irland. Vermutlich kamen dann diese Bauteile, die vom irischen Partner geplant wurden. Aber das kann ich nur vermuten. Warum? Weil es war für uns wirklich überraschend, dass plötzlich ganz andere Planqualitäten kamen. Dann kamen die Probleme mit der Statik. Diese haben uns dann fast über das ganze Jahr 2013 große Probleme gemacht. (...) Für mich persönlich war es eine sehr schlimme Zeit. Ich möchte das nicht mehr erleben, wenn mitten im Projekt solche Probleme auftreten.“

Dipl.-Ing. Dr. Helmut Zehentner, Geschäftsführer des Unternehmens FRÖHLICH & LOCHER UND PARTNER ZIVILTECHNIKERGESELLSCHAFT m.b.H., einem Partnerunternehmen der ARGE, die für die Tragwerksplanung beim Krankenhaus Nord zuständig war, räumte zwar Probleme im Verantwortungsbereich der ARGE ein, stufte die Verantwortung der ARGE für die Mehrungen von Kosten und Zeit, aber naturgemäß kleiner ein:

Dipl.-Ing. Dr. Helmut Zehentner:

„Ende 2012, Anfang 2013 hat es Probleme bei der Bauteilgruppe 40, die Arup (der irische Partner der ARGE, Anm.) bearbeitet hat, gegeben. Dazu ist zu sagen, dass diese Mängel lokal auf wenige Bauteile beschränkt waren, sobald sie aufgetreten sind, sind sie behoben worden, und dass jeder Plan, der auf die Baustelle gekommen ist, den normalen Prüflauf durchlaufen hat. Also das war alles geprüft und das ist alles regulär gelaufen.“

Zum hier angesprochenen „Prüflauf“ ist allerdings festzuhalten, dass die beauftragten Prüfstatiker und Prüfingenieure – der KAV hatte den Auftragnehmer für die Örtliche Bauaufsicht zusätzlich als Prüfstatiker und als Prüfingenieur beauftragt – wesentliche Fehler nicht erkannten.

Der Rechnungshof hält dazu fest:

„Der Prüfstatiker erkannte nicht alle Fehler des vom KAV beauftragten statisch-konstruktiven Planers, sodass er auch fehlerbehaftete Pläne zur Ausführung freigab. Die Fehler erkannten der Prüfstatiker, der statisch-konstruktive Planer oder Dritte erst nachträglich, sodass bereits betonierte Wände teilweise wieder abgebrochen oder saniert werden mussten.“⁵²

6.6.9.2. Exkurs: Die Eventualposition Bauzaun

Ein Detail der Rohbauerrichtung wurde in der Untersuchungskommission besonders intensiv diskutiert: der Bauzaun. Der Rechnungshof hatte zuvor in seinem Bericht die hohen Kosten für die Wartung des Bauzauns kritisiert. Der Krankenanstaltenverbund (KAV) habe 839.000 Euro dafür bezahlt – ein Vielfaches des Angebots des Zweitbieters. Dem KAV seien dadurch Mehrkosten von rund 826.000 Euro entstanden. So hätte der zweitgereichte Bieter die Bauzaunwartung um lediglich 1,6 Prozent der Kosten des Auftragnehmers gemacht.

Entgegen der Empfehlung der Begleitenden Kontrolle im Prüfvermerk 0561 vom 4. Mai 2012 und trotz des vergleichsweise sehr hohen Preises hat die örtliche Bauaufsicht (ÖBA) die Eventualposition „Bauzaun Bestand 2,0 m warten“ beim Auftragnehmer für das Gewerk Rohbau–Baumeister (PORR) mündlich abgerufen. Weil der Leistungs-Abruf nur mündlich erfolgte, durchlief er nicht die erforderlichen Prüfinstanzen. Gegenüber dem Rechnungshof stellte der KAV fest, dass dieser Abruf ohne seine Freigabe und sein Wissen durch die örtliche Bauaufsicht eigenmächtig durchgeführt worden sei.

Der Projektleiter der örtlichen Bauaufsicht, Dipl.-Ing. Bernd Triebel, wurde im März 2019 in der Untersuchungskommission mit diesem Thema konfrontiert. Er räumte ein, dass ein ÖBA-Mitarbeiter hier einen Fehler begangen hätte, versicherte aber, dass der Fehler korrigiert worden sei und es keinen Schaden für den KAV gebe.

Dipl.-Ing. Bernd Triebel:

„Also das ist ein Thema gewesen, da hat ein Mitarbeiter der ÖBA einen Fehler gemacht. Das ist so. Er hat mündlich diesen Bauzaun abgerufen. Es ist dann in mehreren Rechnungen drinnen gewesen. Wir wurden von der BK darauf aufmerksam gemacht. Wir haben auch übersehen, dass bereits im Aufklärungsgespräch auf diese Position Bezug genommen worden ist, wo drinnen steht, dass man diese Position bitte nicht herannehmen möge. Das hat dieser Mitarbeiter übersehen. Wir haben das mittlerweile korrigiert.“

⁵² Bericht des Rechnungshofes, Stadt Wien – Projekt Neubau Krankenhaus Nord, Reihe WIEN, 2018/6, S. 77

GR David Ellensohn (GRÜNE):

„Das heißt, es hat schlussendlich keinen Schaden gegeben. Es gibt einen Fehler von einem Mitarbeiter?“

Dipl.-Ing. Bernd Triebel:

„Es hat keinen Schaden gegeben. Es hat eine Falschabrechnung gegeben.“

GR David Ellensohn (GRÜNE):

„Und die Falschabrechnung ist aufgelöst. Es gibt keinen ökonomischen Schaden?“

Dipl.-Ing. Bernd Triebel:

„Null.“

Der KAV versicherte dem Rechnungshof zudem in seiner Stellungnahme, dass es schon bisher grundsätzliche Strategie des KAV gewesen sei, Leistungen im Zuge der Ausschreibungen eindeutig zu beschreiben und Eventualpositionen so gering wie möglich zu halten. Künftig würden diese Bemühungen jedoch noch verstärkt werden.⁵³

6.6.9.3. Fehlender Generalplaner

Dass es für das Projekt insgesamt von Vorteil gewesen wäre, wenn die gesamte Planung in der Hand eines Generalplaners gelegen wäre, war Konsens unter den dazu befragten ZeugInnen. Aus vergaberechtlichen Gründen war es dem KAV nach Abbruch der Verhandlungen mit dem Konsortium P-S-V über eine Totalunternehmerlösung nicht möglich, den Auftrag des Planers zu einem Generalplaner-Auftrag aufzuwerten. Die Ausführungsplanung der Haustechnik und die Statik-Planung mussten an andere Auftragnehmer vergeben werden (vergleiche dazu auch „6.2.7.2 Alternativlösung Teilgeneralplaner“).

Dipl.-Ing. Albert Wimmer, Architekt:

„Der Abbruch (der Verhandlungen mit dem PPP-Konsortium, Anm.) war nicht das Problem. Das Problem war, dass es nachher keinen Generalplaner gab. Das war das Problem, das Aufspießen von Leistungen und damit das Eröffnen von einer Unzahl von Schnittstellen, die dann einfach, ich nenne es einmal ganz salopp, Auftragslücken auch aufmachen.“

⁵³ Vergl. Bericht des Rechnungshofes, Stadt Wien – Projekt Neubau Krankenhaus Nord, Reihe WIEN, 2018/6, S. 109

GRin Brigitte Meinhard-Schiebel (GRÜNE):

Hätte ein Generalplaner aus Ihrer Sicht viele diese Probleme verhindert?

Dipl.-Ing. Marius Moser, Geschäftsführer „Moser Architects“, Auftragnehmer, „Projektsteuerung neu“:

„Aus meiner persönlichen Sicht wäre ein allumfassender Generalplaner sicher das bessere Werkzeug gewesen.“

GR Dipl.-Ing. Martin Margulies (GRÜNE):

„Wäre Wimmer Generalplaner geworden, ich weiß eh, das ist eine hypothetische Frage, aber hätte es dann weniger Schnittstellen gegeben auf Planerseite und wäre das für die Koordination der bauausführenden Firmen etwas Leichteres gewesen?“

Mag. Thomas Pankl, KAV-Mitarbeiter im Planungsteam Krankenhaus Nord:

„Absolut.“ Ein Generalplaner hätte viele Probleme abfangen können.

6.6.9.4. Haustechnik: Probleme bei Planung und Koordination der ausführenden Unternehmen

Dipl.-Ing. Dr. Helmut Zehentner verwies auf andere Störeinflüsse außerhalb des Bereiches der statischen Planung, auf die seine ARGE keinen Einfluss gehabt hätte:

„Große Themen waren Bodenkontamination und Kriegsmittelfunde – dafür hat es sehr vieler Umplanungen bedurft – und auch die Haustechnikplanung war in der Ausführung nicht vollständig oder rechtzeitig vorhanden, sodass da immer wieder nachgearbeitet hat werden müssen.“

„Das waren nicht nur die Lastangaben, auch die ganzen Durchbrüche, denn eigentlich hätten alle Durchbruchsangaben (...) mit Beginn der Ausführungsplanung, das war Herbst 2011, in den Plänen sein sollen. Das hat sich aber dann eben nicht so herausgestellt. Das heißt, für uns war das ein großes Thema, dass die Ausführungsplanung der Haustechnik einfach nicht zeitgerecht für unsere da war.“

Probleme mit der Haustechnikplanung sahen auch andere ZeugInnen als Ursache für Verzögerungen und Kostenmehrungen. Dipl.-Ing. Dr. Thomas Wetzstein, Geschäftsführer von VASCO & Partner, jenem Unternehmen das bis 2016 mit der Projektsteuerung betraut war, maß dem Umstand, dass die Haustechnikfirmen die Ausführungspläne nicht akzeptierten, eine mindestens ebenso große Bedeutung für die Verzögerung bei wie den Problemen mit Statik und Fassade.

GRin Lisa Frühmesser (FPÖ):

„Und was waren jetzt aus Ihrer Sicht die Mängel, oder welche, wo man sagen kann: Okay, das war ausschlaggebend für die Bauverzögerung?“

Dipl.-Ing. Dr. Thomas Wetzstein:

„Aber die maßgebende Thematik war dann meines Erachtens die Problematik der Planakzeptanz im Haustechnikbereich, wo wir quasi zwischen Ausführungsplan des Planers und Akzeptanz durch die Werk- und Montageplanung, dass man darauf setzen kann, durch die ausführenden Firmen massive Themen gehabt haben, die auf unserer Ebene und offensichtlich auch auf Ebene der Programmleitung und auf Ebene der Direktion nicht mehr lösbar waren, weswegen man dann die Clearingstelle einberufen hat.“

Derselbe:

„Es gibt Planungen des Planers und Planungen des Ausführenden. Diese Schnittstelle ist das, was ich vorher gemeint habe, wo es dann zu Philosophieunterschieden zwischen der Ausführungsplanung der TGA-Gewerke versus der Werk- und Montageplanung der TGA-Gewerke gekommen ist. Das war in Wirklichkeit unser Hauptproblem.“

Dipl.-Ing. Dr. Stephan Fuld, Zivilingenieur für Bauwesen und gerichtlich beeideter Sachverständiger, führte vor der Untersuchungskommission aus, dass die Haustechnikplanung zu klein dimensioniert war und veranschaulichte das mit einem Vergleich:

„Beispielsweise wurde 2011 die örtliche Bauaufsicht mit der Haustechnikplanung um 5,78 Mio. Euro beauftragt. Bei einer Bauzeit von 2011 bis 2016 – das sind fünf Jahre – stehen also ungefähr 57 Mannjahre an Ingenieurplanung für die Haustechnikplanung zur Verfügung, also zehn Haustechnikplaner im Jahr für die Gewerke Elektro, Schwachstrom, Sanitär, Heizung, Lüftung, Kälte, Sprinkler, MSR und Isolierer. Das ist zu wenig. Bei diesem Projekt sind alle Dimensionen so groß, dass man sie verständlich herunterbrechen muss. Ein schönes Einfamilienhaus kostet 300.000 EUR. Wenn Sie diesen Betrag, diese Herstellungskosten, in Bezug auf die 825 Mio. setzen, die damals ein Thema waren, so sind die Planungskosten für das Einfamilienhaushaus in der Relation 2.000 EUR. Und um 2.000 EUR wird man nicht viel planen können.“

Wesentliche Verzögerungen beim Projekt ergaben sich zusätzlich aus dem Umstand, dass es keine koordinierende Stelle für die sieben mit Haustechnikleistungen beauftragten Unternehmen gegeben habe. Die ausführenden Unternehmen auf der Baustelle waren angehalten, sich selbst zu koordinieren.

Dr. Fuld schilderte die diesbezüglichen Probleme vor der Untersuchungskommission wie folgt:

„Es gab Anfang 2014 keinen von den ausführenden Firmen akzeptierten Terminplan (...). Beispielsweise gab es sieben Auftragnehmer für die Gebäudetechnik. In diesen Terminplänen gab es eine Zeile für die Gebäudetechnik eines gewissen Bereiches. Jetzt haben die Firmen natürlich gesagt: "Wir sind keine ARGE aus sieben Haustechnikfirmen, sondern jede von uns will wissen: Wann sollen wir unser Rohr montieren? Wann sollen wir unseren Sprinkler montieren? Wann sollen wir isolieren oder was immer auch unsere Tätigkeit ist?"

Das Fazit des Experten:

„Bei einem Projekt dieser Größenordnung muss die Haustechnik koordiniert sein, insbesondere, um Schnittstellen zwischen den Haustechnikgewerken auszuschalten.“

Nicht zuletzt begünstigten wohl die Minderleistungen von Projektsteuerung alt (2010 - 2016) und örtlicher Bauaufsicht – etwa im Bereich von Mängel-, Termin- und Koordinationsmanagement – zeitliche Verzögerungen im Projekt (*vergl. „6.3.4.1 Die Störfälle im Überblick“*)

6.6.9.5. Unrealistische Kostenschätzung?

Kritisch hinterfragt wurde in der Untersuchungskommission im Zusammenhang mit der Kostenentwicklung aber auch, wie realistisch man Kosten für ein Bauprojekt dieser Größenordnung, für das es kaum Vergleichswerte gibt, vorab einschätzen könne.

Dazu wurde etwa Architekt Dipl.-Ing. Hermann Eisenköck befragt, er war Mitglied in der Jury für den Architekturwettbewerb und kann auf einige Erfahrung im Krankenhausbau (Landeskrankenhaus Bruck an der Mur, Landeskrankenhaus Graz West) verweisen.

Dipl.-Ing. Hermann Eisenköck:

„Wenn man heute die Geschichte der europäischen Großkrankenhäuser sieht, hat jedes Land ein, zwei, drei, vielleicht ein bisschen mehr in gewissen Zeitabständen. Das heißt, wir haben für Großkrankenhäuser keinen Markt. Es gibt hier keinen Markt, wo ich von der Stange sagen kann, ich weiß gleich, wie viel dieses Krankenhaus kostet. Sie können heute relativ leicht ein kleines Schwerpunktspital, vielleicht für bis zu 200 Betten, rechnen. Aber in dem Augenblick, wo es in eine Dimension gegen 1000 Betten geht - 850 waren es damals -, gibt es de facto keinen Markt.“

GR Peter Florianschütz (SPÖ):

„Haben Sie diese 825 Mio. als Endpreis für realistisch gehalten?“

Dipl.-Ing. Hermann Eisenköck:

„Ich habe von Haus aus dort gesagt: Bitte, auch wenn es die Vorprüfung noch so genau rechnet, in dem Falle eines maßgeschneiderten Einzelprojektes, Großprojektes gibt es keinen Marktpreis. Ich kann nicht sagen, ein kleines Spital, ein 200-Betten-Spital kostet so viel und ein 800-Betten-Spital mal vier. Das ist Unfug, das ist der größte Unfug, denn es gibt dort keinen Markt mehr. Sie haben dann nur noch ganz, ganz wenige Firmen, die das überhaupt liefern können, die die Garantien bringen können. Ich will es ein bisschen überspitzt ausdrücken: In einem gewissem Sinne sind Sie diesen Firmen ausgeliefert. (...) Schauen Sie sich die Elbphilharmonie an: Schwachsinn, die Elbphilharmonie mit 110 Mio. zu schätzen! Jeder, der sich ein bisschen auskennt, weiß, dass die Fundierung schon 70 Mio. kostet. Flughafen Berlin! Da hat man halt von Haus aus eine Fehlplanung gemacht, dass man ihn zu klein gemacht hat und jetzt hat man gesagt, ich muss den kleinen Flughafen so vollpfropfen, damit ich diese Flugleistungen zusammenbringe. Am besten ist, man baut den gar nicht, sondern man reißt ihn ab und baut ihn von vorne. (...) Ich könnte Ihnen reihenweise Großprojekte nennen, bei denen Sie einfach als Planer und auch als Bauherr fast machtlos sind. Und der Krankenhausbereich ist der schwierigste.“

Mag.^a Brigitte Ederer, als ehemalige Siemens Österreich AG-Vorstandsvorsitzende eine Vertreterin des Bieterkonsortiums P-S-V, räumte vor der Untersuchungskommission auch mit der Behauptung auf, dass das Konsortium das Krankenhaus jedenfalls um 825 Mio. Euro gebaut hätte:

„Dazu, dass dauernd diese 825 Mio. EUR im Raum stehen: Das war ein Annäherungspreis. Wir hatten nicht unterschrieben. Und ich betone noch einmal: Die Konzernzentrale in München war der Meinung, dass das ein viel zu geringer Preis ist. Ich möchte wirklich, dass das festgehalten wird und dass Sie das auch so akzeptieren! Immer steht im Raum: Sie hätten um 825 Mio. EUR bauen können, und jetzt kostet es um so und so viel mehr. So ist es nicht! (...) Dieser Bau ist kein Desaster, sondern wahrscheinlich war es zu mutig, von vornherein Preise zu nennen und nicht zu schauen, wie sich der Baufortschritt vorantreibt.“

6.6.9.6. Unrealistischer Zeitplan?

Dipl.-Ing. Dr. Stephan Fuld, Zivilingenieur für Bauwesen und gerichtlich beeideter Sachverständiger, derzeit Mitbetreiber der Clearingstelle für das Krankenhaus Nord, wurde vom KAV in verschiedenen Phasen des Projekts zu Rate gezogen. Im Herbst 2013 wurde er von der damaligen Generaldirektion des KAV ersucht,

das Projekt zu evaluieren sowie Fortschritt von Planung und Baustelle zu prüfen. Im Februar 2019 war Dr. Fuld als Zeuge in der Untersuchungskommission und berichtete über seine diesbezüglichen Erkenntnisse. Eine seiner Hauptaussagen war, dass die Bauzeit für das Krankenhaus Nord von Beginn an zu kurz angesetzt gewesen sei und dass man insbesondere für die Planung mehr Zeit und Mittel gebraucht hätte. Nachfolgend ein Überblick über die Aussagen und Veranschaulichungen des Experten:

„Man kann im Bauwesen nicht Abläufe, auch nicht mit sehr viel Geld und mit sehr viel Personaleinsatz, beliebig kürzen oder forcieren. (...) Wenn ein Arbeiter einen Graben mit 100 Meter Länge in zehn Tagen gräbt, dann kann man zehn Arbeiter nehmen und sie graben diesen Graben in einem Tag, indem jeder zehn Meter gräbt. Wenn Sie aber 100 Arbeitnehmer nehmen und glauben, dass sie die 100 Meter Künette in einer Stunde graben können, dann wird das schiefgehen, weil sie werden sich gegenseitig erschlagen. Das kann nicht funktionieren. Das ist vor allem in der Planung so. Eine komplexe Aufgabenstellung in einem Haus mit 8.000 Räumen braucht seine Planungszeit, insbesondere bei einem hochtechnischen Bau, wie bei einem Krankenhaus. In einem Krankenhaus plant der Architekt nur die Hülle (...), aber die Gebäudetechniker wecken erst in der Folge diese Hülle zum Leben. Ich kam zu dem Schluss, dass die Bauzeit zu kurz angesetzt war.“

Es dürfe nicht eintreten, dass der Bau die Planung einhole, denn „wenn eine Baustelle den Planungsfortschritt überrollt“, gebe es das Prinzip der rollenden Planung, erklärte Fuld. Es sei wesentlich, einen realistischen Bauzeitplan zu haben und die Planungskosten realistisch einzuschätzen.

Dipl.-Ing. Marius Moser (Geschäftsführer „Moser Architects“, Auftragnehmer „Projektsteuerung neu“) bezeichnete den ursprünglich vorgesehenen Zeitplan wörtlich als „*sehr ambitioniert*“:

„Wenn dann irgendwann irgendetwas passieren sollte, wie zum Beispiel der Konkurs eines Auftragnehmers, dann ist diese ursprünglich angesetzte Projektdauer zu knapp bemessen. Auch hier habe ich natürlich Untersuchungen angestellt und hier unsere Referenzprojekte gegenübergestellt. Wir haben zum Beispiel in Baden 110 Monate gebraucht, ja, von Beginn, ja, der Planungsarbeiten, bis zur Aufnahme des Patientenbetriebes. Das Organisationsmodell der Projektabwicklung ist sehr, sehr ähnlich wie beim Krankenhaus Nord, ja, mit Generalplaner und Einzelgewerkvergaben. Deshalb durchaus vergleichbar, wobei dieses Projekt natürlich bei weitem kleiner ist als das Krankenhaus Nord, ja. In Baden zum Beispiel gibt es rund 30.000 m² Nettonutzfläche. Beim Krankenhaus Nord haben wir über 70.000 m² Nettonutzfläche. Dementsprechend ist auch die jetzt de facto basierte Projektdauer, ja, beim Krankenhaus Nord mit 126 Monaten, die zur Aufnahme des Patientenbetriebes nicht übergebührlich lang, ja. Ursprünglich waren rund 90 Monate angesetzt, ja, und das ist aus meiner Sicht durchaus sehr ambitioniert gewesen.“

GR David Ellensohn (GRÜNE):

„Was sind denn die Learnings für die Stadt Wien, wenn Sie unseren Katalog schreiben dürften, und die wichtigsten drei oder fünf Punkte, wie man so ein Projekt schlauer aufsetzt, als wir es gemacht haben?“

Dipl.-Ing. Thomas Wetzstein, Geschäftsführer VASCO & Partner, Projektsteuerung bis 2016:

„Also ich meine, das Projekt mit weicheren oder mit höheren Reserven in Termin- als auch in Kostenhinsicht auszustatten, habe ich schon gesagt. Die Entscheidungsgremien (...) mit höheren Entscheidungsbefugnissen (...) auszustatten, würde ich sehr vorteilhaft empfinden. Eine Programmleitung mit allen (...) Entscheidungsbefugnissen auszustatten, würde ich als richtig empfinden.“

Auch die ehemalige interimistische ärztliche Direktorin des Krankenhauses Nord, Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Sylvia Schwarz, – sie war auch Projektleiterin zur Vorbereitung des medizinischen Betriebs – sprach von einem unrealistischen Zeitplan:

„Ich habe mir die Mühe gemacht, das SMZ Ost zu analysieren und da habe ich gesehen, dass hier in drei Bauphasen gearbeitet wurde und die erste Bauphase nach sieben Jahren beendet war. Das Krankenhaus Nord hat im Jahr 2012 im Juni die Grundsteinlegung gehabt und ich weiß nicht, wie diese Berichterstattung mit 2015 entstanden ist, der Fertigstellungstermin, weil ich das für unrealistisch gehalten habe. Sie können in Zeiten wie diesen ein so hochkomplexes Haus unmöglich in drei Jahren bauen.“

Nicht zuletzt waren sicherlich auch personelle Diskontinuitäten innerhalb und außerhalb des KAV nicht förderlich, um das Projekt im Zeit- und Kostenplan zu halten; vergleiche dazu die Kapitel: „6.3.4.2. Personelle Änderungen im KAV“, „6.3.2.3. Exkurs: Projektorganisation ohne Kopf?“ sowie „6.3.2.4. Keine Kontinuität in der Programmleitung“).

6.6.10. Sind Folgekosten auf Grund des Medizinischen Masterplans und eventuelle Adaptierungen zu erwarten?

In der Untersuchungskommission ergaben sich diesbezüglich keinerlei Hinweise. Es sei hier lediglich auf eine Aussage von KAV-Direktor Dipl.-Ing. Herwig Wetzlinger verwiesen:

GRin Ingrid Korosec (ÖVP):

„Das Krankenhaus weicht in einigen wesentlichen Punkten vom medizinischen Masterplan im Zusammenhang mit dem Planungshorizont 2030 ab. So war für das Krankenhaus Nord im medizinischen Masterplan keine Abteilung für Pulmologie vorgesehen, wohl aber eine Abteilung für Neurologie. (...) In der aktuellen Liste gibt es jetzt eine Abteilung für Pulmologie, aber keine für Neurologie.“

Dipl.-Ing. Herwig Wetzlinger:

„Ob 2025 im neuen RSG (Regionaler Strukturplan Gesundheit, Anm.) eine Neurologie am KH Nord vorgesehen wird, kann ich Ihnen noch nicht beantworten. Diesbezüglich sind wir jetzt mitten in der Planungsphase, und bei einem Krankenhaus, das 50 Jahre Bestand hat, werden immer wieder Änderungen erforderlich sein. Das war auch in Klagenfurt (...) so: Wir haben das Haus und das Eltern-Kind-Zentrum in Betrieb genommen, und zwei oder drei Jahre später haben wir die Plastische Chirurgie in das Eltern-Kind-Zentrum gegeben, weil wir gesehen haben, dass sich die Verweildauern stark geändert haben und dadurch Bettenstrukturen und Ambulanzstrukturen frei geworden sind. So kann man auch wiederum neue Fächer und neue Inhalte in einem Haus berücksichtigen. Ich bitte also, mir das einfach zu glauben: Eine Entwicklung ist nicht mit dem Start eines Hauses beendet. Ganz im Gegenteil! Dann beginnen wir erst, schrittweise den Betrieb zu optimieren. Und Versorgungsstrukturen werden sich über die Laufzeit von 50 Jahren am Standort immer weiterentwickeln.“

6.6.11. Wie hoch sind die Errichtungskosten pro Wiener Spitalsbett im österreichischen/im europäischen Vergleich?

Dividiert man die voraussichtlichen Gesamtkosten durch die Anzahl von 785 Betten, ergibt sich pro Bett eine Kostensumme von rund 1,7 Mio. Euro. Im Rahmen der Untersuchungskommission wurde diese Zahl den Pro-Bett-Kosten anderer Spitäler gegenübergestellt: Etwa dem Klinikum Frankfurt (396.000 Euro pro Bett).

KAV-Direktor Dipl.-Ing. Herwig Wetzlinger, der selbst auf Erfahrung im Krankenhausbau verweisen kann, stellte allerdings mit Verweis auf den enorm großen Flächenbedarf für ambulante Leistungen im Krankenhaus Nord klar, dass die Kosten pro Bett keinen zulässigen Vergleich darstellen.

Dipl.-Ing. Herwig Wetzlinger:

„Beim Vergleich der Bettenanzahl mit anderen Krankenhäusern, insbesondere mit deutschen Krankenhäusern, muss beachtet werden, dass dort der ambulante Bereich im intramuralen Sektor nicht die Ausprägung hat wie in Österreich. Daher gehen viele Kosten einfach dadurch unter, dass Sie den stationären Bereich jeweils mit dem stationären Bereich vergleichen und dabei übersehen, dass im Krankenhaus Nord eine enorm hohe Anzahl von Flächen deswegen errichtet wurde, weil wir etwa 250.000 ambulante Besuche pro Jahr haben.“

GR Christoph Wiederkehr, BA (NEOS):

„Natürlich gibt es einige Faktoren, die einen Unterschied plausibler machen, wie zum Beispiel starker Fokus auf Ambulanzen. Der Unterschied ist trotzdem gravierend und extrem. Aus Ihrer Perspektive: Ist das Krankenhaus Nord zu teuer geplant und gebaut, wenn man es mit anderen Krankenhäusern vergleicht?“

Dipl.-Ing. Albert Wimmer, Architekt:

„Diese Debatte führe ich sehr oft: Was ist gerecht, was ist richtig, was ist vertretbar gegenüber dem Steuerzahler? (...) Ich glaube, dass dort, wo über Langfristigkeit nachgedacht wird, hohe Qualität anzusetzen ist. Die Leute sind alle in angespannten Situationen. Das ist nicht ein gemütlicher Betrieb dort, sondern der wird immer hektischer. Daher möchte ich ordentliche Materialien sehen. Ich habe mich am SMZ- Ost orientiert. Das ist nach 40 Jahren noch immer in einem sehr ordentlichen Zustand. Ja, das sind nicht die billigsten Materialien, aber die nachhaltigsten. Und wenn Sie heute wissen, dass die Betriebskosten eines Hauses von drei Jahren, ich sage es jetzt einmal sehr scharf, etwa die Baukosten sind, dann wissen Sie, was Life-Cycle- Berechnungen heißt, die wir ständig durchführen und sagen, was können wir rechtfertigen. Und das sind die Argumente, die mir besonders wichtig sind, weil es geht nicht nur um den Bau. Es geht um den Betrieb über die nächsten Jahrzehnte. Und wenn der gut läuft, dann haben wir den wirklichen Proof, ob wir das Richtige gemacht haben. Ich schaue mir Anlagen immer erst nach einigen Jahren an und nicht sofort, wenn sie eröffnet werden, weil ich dann sehe, ob nachgerüstet wird, ob umgebaut wird, ob ergänzt werden muss, oder ob das Werk an sich hält. (...). Und deswegen sind die Einheitspreise, die aus zwei Themen verglichen werden, kritisch zu hinterfragen. Was wurde in die Werte hineingerechnet? Ich war in Eppendorf und habe mir die Werte geben lassen, die waren so toll. Und dann haben sie mir gesagt: Naja, die Garage haben wir nicht reingerechnet und die Küche haben wir nicht reingerechnet. Dann habe ich gesagt,

dann kann ich aufhören zu vergleichen, dann hab ich keine Benchmark-Vergleiche mehr. Daher: Es genügt nicht, ein Beispiel herauszuziehen, sondern man muss die Analyse machen: Was sind die Grundlagen für den Vergleich? Und dann sage ich noch etwas: Die deutschen Spitäler sind nicht die führenden momentan. Wir müssen uns an anderen Ländern mittlerweile orientieren.“

Ein weiterer Zeuge, Ing. Friedrich Prem, ehemaliger Leiter der Stabsstelle Bauherrnmanagement im KAV, verwies – auf den Kostenvergleich mit Deutschland angesprochen – darauf, dass die Preissituation in Deutschland nicht mit der Preissituation in Österreich vergleichbar sei:

„In Deutschland wirken die Kräfte des Marktes deutlich stärker als in Österreich oder in Ostösterreich. Man muss also rechnen, dass ein vergleichbares Projekt auch in der gleichen Bauausführung in Ostösterreich 20, 30 Prozent teurer ist, als es in Deutschland zu erreichen ist. In Deutschland liegen die Preise mittlerweile für durchschnittlich ausgestattete Krankenhäuser auch bei so 600.000, 650.000 pro Bett. Man muss dazusagen, das Krankenhaus Nord verfügt auch über viele Elemente, wie zum Beispiel eine großzügige Flächenausstattung auch in den Außenanlagen, die international nicht üblich ist, die natürlich für die Stadt Wien sehr angenehm ist, aber international einfach nicht eingesetzt wird. Wenn man Benchmarks des KAV selber heranzieht, so wäre vielleicht das von mir angesprochene Objekt im Kaiser-Franz-Josef-Spital maßgeblich. Das ist ein Objekt, wo ein extrem hoher Technikdurchsatz ist, weil es vor allem auch ein OP-Zentrum beinhaltet. Hier waren, glaube ich, der Benchmark pro Bett 680.000, also das war High-End-Ausstattung. Man muss dazusagen, es kommen natürlich, was dort nicht war, Außenanlagen hinzu, da sind wir dann vielleicht bei 7-, 800.000 pro Bett. Aber das wäre so die KAV-interne Benchmark, die ja ganz real umgesetzt wurde. Hier ist das KH Nord dann sichtlich schon über diesen KAV-internen Benchmarks.“

6.6.12. Wie ist der Vergleich der Kosten für Flächen auf dem errichteten Baukörper (z.B. Kosten pro m² Bruttogrundrissfläche)?

KAV-Direktor Dipl.-Ing. Herwig Wetzlinger hält die Gegenüberstellung von Quadratmeterkosten für das tauglichere Mittel, um die Errichtungskosten einzelner Spitäler miteinander zu vergleichen, als den Kosten-Pro-Bett-Vergleich (siehe auch die Ausführungen zur vorangehenden Frage).

„Man kann natürlich Krankenhausbauten vergleichen. Diese Vergleiche richten sich nach der errichteten Fläche und nach verschiedenen Qualitäten. Man kann etwa die Gesamtflächen betrachten. Das Krankenhaus Nord hat ungefähr 200.000 Quadratmeter Nettogrundrissfläche, und Sie können natürlich nach der Nettogrundrissfläche einen Vergleich mit anderen Krankenhäusern anstellen. Wenn Sie die Gesamtkosten durch die errichteten Flächen dividieren, dann kommen Sie auf

Quadratmeterkosten, die durchaus wieder in der Qualität vergleichbar sind. Wenn man das mit vergleichbaren Projekten tut, dann wird nicht der Faktor vier, den Sie genannt haben, zum Ausdruck kommen, sondern ein wesentlich niedrigerer. Tatsache ist, dass im Krankenhaus Nord eine hohe Qualität verbaut wird und das Krankenhaus Nord einen hohen Digitalisierungsgrad und Automatisierungsgrad und einen hohen Technikstand hat. Sie haben vielleicht das fahrerlose Transportsystem gesehen, das natürlich einen entsprechenden Technikeinsatz erfordert. (...) Allein die Tatsache, dass wir einen Hybrid-OP (...) haben, der seinesgleichen eigentlich nur am AKH Wien, also an der universitären Einrichtung, hat, soll Ihnen zeigen, dass wir hier mit einer technologischen Ausstattung agieren, die nicht einem Standardkrankenhaus entspricht.“

Wenn man die Flächenkosten vergleiche, „dann reden wir von um 76 Prozent höherwertigen Kosten pro Fläche im KH Nord versus Klagenfurt. Das bezieht sich auf die korrekten Zahlen, die auch der Landesrechnungshof in seinem Prüfbericht 2011 veröffentlicht hat“, so Zeuge Dipl.-Ing. Wetzlinger, der in einer früheren Funktion für die Errichtung des Landesklinikums Klagenfurt verantwortlich war.

In der Untersuchungskommission wurde in diesem Zusammenhang auch das Verhältnis von Nettonutzfläche zu Bruttogeschosßfläche thematisiert. Daraus ergibt sich ein Kennwert für architektonische Effizienz. Dazu abermals Dipl.-Ing. Herwig Wetzlinger:

„Wenn Sie das KH Nord mit einer Bruttogeschosßfläche von 218.333 Quadratmetern und die Nutzfläche mit 104.634 Quadratmeter hernehmen, dann haben Sie so grosso modo den Faktor 2 bis 2,1. Ineffiziente architektonische Krankenhäuser haben den Faktor 3. (...) Das AKH hat den Faktor 3, und zwar deswegen, weil wir in den Siebzigerjahren sehr viel auf Verkehrsflächen wertgelegt haben, Sie kennen ja die beiden Türme, und im Katastrophenfall muss es möglich sein, Bettentransporte parallel durchzuführen. Daher gibt es eine sehr breite Ganggestaltung und eine sehr umfassende Verkehrsfläche, die dann eben die Nutzfläche reduziert. (...) Wenn man das aufs KH Nord umlegt, sind wir besser. Das Klagenfurter Krankenhaus (...) hat Nutzfläche 70.858 versus Bruttogeschosßfläche 141.049. Wenn Sie die Zahlen hernehmen, liegen Sie also gar nicht so weit auseinander, wenn Sie jetzt KH Nord und Klagenfurt vergleichen würden.“

Aus diesen von KAV-Direktor Wetzlinger genannten Flächenzahlen ergibt sich für das Landesklinikum Klagenfurt ein Faktor von 1,99 und für das Krankenhaus Nord ein Faktor von 2,08. Der ehemalige KAV-Direktor Dr. Wilhelm Marhold zog punkto Verhältnis Netto- zu Brutto-Geschosßfläche vor der Untersuchungskommission folgenden Vergleich:

„Schauen Sie sich die Rudolfstiftung an. Die hat einen Koeffizienten Netto- zu Brutto- Geschosßfläche von 1 zu 2,1. Wenn Sie reingehen, wissen Sie, warum. Wenn ein Bett am Gang steht, kommen Sie kaum mehr vorbei. Schauen Sie sich das Donaospital an. Das hat einen Koeffizienten von 1 zu 2,97.“

Gehen Sie rein ins Donauspital und Sie sehen die breiten Gänge, die natürlich für Katastrophenfälle unheimlich geeignet sind, weil Sie da jede Menge Betten und Verunfallte unterbringen können. (...) Dieser Parameter erklärt die Architektur: Wie viel Allgemeinflächen, wie viel an Flächen, damit natürliches Licht hereinkommt. Das Krankenhaus Nord ist (...) ein wunderschönes Spital.“

Vor der Untersuchungskommission kam außerdem Univ.-Prof. Dipl.-Ing. Hans Lechner zu Wort, der im Rahmen einer Gutachtenerstellung zu planerischen Fragen festgestellt hat, dass sich die tatsächliche Nutzfläche gegenüber den ursprünglichen Plänen verkleinert habe. Der Faktor habe sich von 1,9 (Erstvorschlag Architekt Wimmer, Wettbewerbsphase), über 2,2 (nach Vorprüfungskommission) auf letztlich 2,63 erhöht, was, so Prof. Lechner vor der Untersuchungskommission, *„wohl daran liegt, dass insbesondere in den Untergeschoßen relativ große Flächen an Kollektoren eingebaut worden sind, die (...) in diesem Fall natürlich nicht zur Nutzfläche mitgezählt werden“*.

Naturgemäß wurde auch der Architekt selbst mit diesen Zahlen konfrontiert:

GR Christoph Wiederkehr, BA (NEOS):

„Ich möchte aber bei der Thematik der Nutzfläche gleich ansetzen, weil da auch sehr, sehr unterschiedliche Zahlen im Raum schwirren im Verhältnis Nutzfläche zu Bruttogrundfläche. Da habe ich von Ihnen eine Aussage im Architekturwettbewerb gefunden, dass dies 1 zu 1,91 sei. Die größte Diskrepanz sehe ich im Gutachten von Lechner, das den Wert von 1 zu 2,63 beziffert (...). Wie beurteilen Sie diese Zahlen?“

Dipl.-Ing. Albert Wimmer, Architekt:

Korrekt wir haben 2,58. Also die 2,63 sind ein kleiner Rechenfehler, ist aber jetzt belanglos. Wir haben nicht 2,0, das ist richtig. Also der Wettbewerbsbeitrag, wir haben geringfügige Änderungen im Anforderungsprofil. Wir hatten noch eine Neurologie in der Wettbewerbsphase. Wir hatten den Ladehof noch unterirdisch in der Wettbewerbsphase. Es hat Änderungen im Raumprogramm gegeben. Aber was noch viel entscheidender ist: Ich habe im Wettbewerb die Haustechnikflächen nur mit einem Wert von 15.000 Quadratmetern drinnen gehabt, was graphisch richtig dargestellt war, aber rechnerisch nicht berücksichtigt war. Die tatsächlich ausgeführten Haustechnikflächen, es ist kein Geheimnis, sind 50.000 Quadratmeter.“

Abschließend sei zu dieser Fragestellung auch noch auf einen Bericht des Stadtrechnungshofes Wien aus dem Jahr 2015 verwiesen. Laut Prüfersuchen sollte der Landesrechnungshof auch einen Kostenvergleich mit anderen Spitälern (Landeskrankenhaus Klagenfurt, Landeskrankenhaus Vöcklabruck, Krankenhaus Wiener Neustadt und Asklepios Klinik Barmbek in Hamburg) vornehmen. Der Stadtrechnungshof stellte dazu fest,

„dass die Errichtungskosten von Gebäuden von einer Reihe objekt- und standort- sowie umfeldbedingter Faktoren wesentlich mitbestimmt werden, die eine Kostenbewertung und vor allem einen Kostenvergleich erschweren bzw. nicht zweckmäßig erscheinen lassen. So haben etwa die Nutzungsart und die Nutzungsintensität entscheidende Kostenrelevanz. In Bezug auf Krankenanstalten sind in diesem Zusammenhang insbesondere das vorzuhaltende medizinische Leistungsspektrum, die Größenordnung des ambulanten, stationären und intensivmedizinischen Behandlungsbereiches sowie die für den Spitalsbetrieb erforderlichen nicht-medizinischen Leistungsbereiche (Supportbereiche) von Bedeutung. Aufgrund der dadurch unterschiedlichen Raum- und Funktionsprogramme ergeben sich naturgemäß unterschiedlich hohe Errichtungskosten, die einem objektiven Kostenvergleich nicht zugänglich sind. Weiters resultieren noch aus der jeweiligen Anzahl, Größe und Ausstattung der Krankenzimmer, der Untersuchungs-, Therapie- und sonstigen Funktionsräume, der Ausstattung mit Medizintechnik, dem Verpflegungskonzept sowie den Anforderungen an die Ökologie und Nachhaltigkeit weitere bedeutsame objektspezifische Kostenfaktoren.“⁵⁴

6.6.13. In welcher Höhe wurden Rücklagen für das KH Nord gebildet bzw. aufgelöst?

Auflösung von Rücklagen

Neben Erlösen aus Liegenschaftsverkäufen des Wiener Krankenanstaltenverbundes flossen laut Stadtrechnungshof⁵⁵ Mittel aus KAV-Rücklagen im Ausmaß von 129,30 Mio. Euro in die Errichtung des Krankenhauses.

Die Stadt Wien entnahm 2015 einen Teil (rund 120,5 Mio. Euro) der „Sonderrücklage Wohnbau und Infrastruktur“ und verwendete es als Investitionskostenzuschuss für das Programm „Krankenhaus Nord – Realisierung“. Diese Rücklage bewegte sich in den Jahren 2014 bis 2016 in einer Höhe zwischen 250,84 Mio. Euro und 261,36 Mio. Euro und wurde laut Rechnungshof regelmäßig wieder aufgestockt.

Der Rechnungshof überprüfte auf Verlangen einzelner Mitglieder des Wiener Gemeinderats, ob diese Vorgehensweise aus buchhalterischer und kompetenzrechtlicher Sicht zulässig sei und konnte dies eindeutig bejahen:

„Die Stadt Wien erstellte den Voranschlag in Form eines Globalbudgets, das sich über alle Dienststellen der Stadt Wien erstreckte. Umwidmungen, in Form von Überschreitungsanträgen,

⁵⁴ Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“, Prüfung der ordnungsgemäßen Gebarung bei der Errichtung des Krankenhauses Nord, Tätigkeitsbericht 2015, S. 28

⁵⁵ ebenda, S. 13

zwischen verschiedenen Geschäftsgruppen, Ansätzen und Posten waren in der Haushaltsordnung der Stadt Wien (...) vorgesehen und stellten für die Stadt Wien keine Ausnahme dar. Die Umwidmungen genehmigten — je nach Zuständigkeit — der zuständige Gemeinderatsausschuss, der Stadtsenat oder der Gemeinderat.“⁵⁶

Die als Zeugin geladene ehemalige Finanzstadträtin Mag.^a Renate Brauner wies Behauptungen, wonach die Auflösung dieser Sonderrücklage nicht rechtens gewesen sei, vor der Untersuchungskommission energisch zurück:

Mag.^a Renate Brauner:

„Ich darf bei dieser Gelegenheit sagen, dieser Vorwurf, dass hier Wohnbaufördermittel zweckwidrig verwendet wurden, enthält eine gewisse Pikanterie, weil es nämlich seit 2008 keine Wohnbaufördermittel mehr gibt. 2001 ist schon mit den Finanzausgleichsverhandlungen festgelegt worden, dass Wohnbaufördermittel sehr viel flexibler eingesetzt werden dürfen, nämlich auch für Infrastrukturmaßnahmen und für Klimaziele. Das heißt, Infrastrukturmaßnahme ist sehr wohl ein Spital. 2008 ist das überhaupt endgültig aufgehoben worden. Seit 2008 wurden Wohnbaufördermittel in allgemeine Ertragsanteile umgewandelt, das heißt es gibt überhaupt keine Zweckwidmung mehr.“

Außerdem, so Renate Brauner, werde die „Sonderrücklage Wohnbau und Infrastruktur“ aus Rückflüssen der Wohnbodarlehen gebildet, die ohnehin nie zweckgewidmet gewesen seien. *„Also es ist dreifach falsch zu sagen, dass hier Mittel zweckwidrig verwendet wurden.“*

Bildung von Rücklagen

Aufgrund der Jährigkeit des Budgets der Stadt Wien hat die Stadt dem KAV die Investitionskostenzuschüsse für das KH Nord auch jährlich überwiesen. Wenn sie zum jeweiligen Zeitpunkt nicht benötigt wurden, wurden sie im KAV einer Rücklage zugeführt.

⁵⁶ Bericht des Rechnungshofes, Stadt Wien – Projekt Neubau Krankenhaus Nord, Reihe Wien 2018/6, S. 169

6.6.14. Durch die verzögerte Übersiedlung der drei Spitalsstandorte ins KH Nord wurden und werden notwendige Investitionen in diesen Häusern getätigt. Wie hoch ist die Summe dieser Investitionen?

Der Rechnungshofbericht gibt dazu keine Antworten, einzelne Zeugen wurden in der Untersuchungskommission dazu befragt. Der amtierende KAV-Finanzdirektor Dipl.-Ing. Herwig Wetzlinger, verantwortlich für das Programm Krankenhaus Nord, konnte diesbezüglich aber mit keinen konkreten Berechnungen aufwarten. Einer seiner Vorgänger, Dr. Maximilian Koblmüller, gab eine Schätzung ab.

GRin Ingrid Korosec (ÖVP):

„Nachdem der Zeithorizont beim Krankenhaus Nord so verschoben wurde, haben natürlich die Krankenhäuser, die noch bestehenden (...) auch Bedarf an Investitionen gehabt. Haben Sie da einen Überblick, wie hoch diese Investitionen waren (...)?“

Dipl.-Ing. Herwig Wetzlinger:

„Tatsache ist, dass seit Jahren der KAV entschieden hat, diese Standorte jetzt nicht durch die Umsetzung von Investitionen im vollen Betriebszustand zu halten, allein die Tatsache, dass in Hietzing kein Hybrid-OP gebaut wurde. Klarerweise braucht die Herzchirurgie eine derartige Einrichtung. Aber man hat damals schon die Entscheidung getroffen, auf das KH Nord zu warten, um die neue Infrastruktur, die natürlich sehr teuer ist, auch herzurichten. Also man hat offensichtlich schon ganz bewusst die Entscheidungen getroffen, jene Investitionen, die innerhalb der Restlaufzeit des Standortes noch vertretbar sind, zu machen. Letztlich ist es immer ein Kompromiss zwischen dem, was betrieblich absolut notwendig ist, weil letztendlich geht es um die Aufrechterhaltung der Leistungsfähigkeit eines Standortes bis zu dem Zeitpunkt, wo man schließt. Also das ist letztlich immer ein Abwägen von was muss man noch und was kann man nicht mehr vertreten, dass man investiert. Aber genaue Zahlen kann ich Ihnen leider jetzt nicht präsentieren.“

Der ehemalige Generaldirektor-Stv., Dr. Maximilian Koblmüller, der Ende Jänner 2013 aus dem KAV ausschied, weil sein Vertrag nicht verlängert wurde, schätzte die sogenannten Opportunitätskosten, die durch die längere Weiterführung älterer Standorte entstanden, grob „auf einen zweistelligen Millionenbetrag“. Nicht miteingerechnet sind die fiktiven Kosten, die sich daraus ergeben, dass ein durch die Inbetriebnahme des neuen Krankenhauses geschätzter Betriebskostenvorteil erst zu einem späteren Zeitpunkt als geplant lukriert werden kann.

Dr. Maximilian Koblmüller:

„Es gab damals klare Berechnungen. Wir hatten einen Betriebskostenvorteil, wenn alle Standorte sozusagen dann auf KH Nord plus die neuen Abteilungen sind, von etwa 40 Mio. Euro per anno. Was Sie auf jeden Fall nicht wiederbringlich haben, sind die Investitionen, die verlorenen Investitionen, die Sie in die alten Standorte noch machen müssen, um den Betrieb aufrechtzuerhalten. Das wird sicher auch ein zweistelliger Millionenbetrag sein.“

GR Dipl.-Ing. Dr. Stefan Gara (NEOS):

„Das heißt, wir sprechen von 150 Mio.?“

Dr. Maximilian Koblmüller:

„In der Dimension mag das hinkommen, ja.“

Auch die ehemalige Gesundheits- und spätere Finanzstadträtin Mag.^a Renate Brauner wurde als Zeugin vor der Untersuchungskommission zu den Opportunitätskosten befragt:

„Ich glaube, die Frage des Reinvests, das notwendig ist, ist hier nicht mathematisch zu berechnen. Es war geplant, dort 10 Mio. zu investieren oder nicht mehr zu investieren, sondern das muss entschieden werden (...) nach den Investitionsmöglichkeiten, die der KAV hat. Der KAV hat ja grundsätzlich einen Investitionskostenzuschuss seitens der Stadt Wien, über den er dann entscheidet, was damit gemacht wird und was nicht. Wo hier Investitionen notwendig sind und wo nicht, ist eine fachliche Entscheidung und keine politische.“

Schließlich kam auch noch KAV-Generaldirektorin Mag.^a Evelyn Kölldorfer-Leitgeb in der vorletzten Sitzung der Untersuchungskommission zu Wort. Sie verwies darauf, dass jene Spitäler, die länger als geplant in Betrieb waren, ja auch Leistungen erbracht haben und Einnahmen hatten und dass nur Investitionen, die unbedingt für den Betrieb notwendig waren, getätigt wurden. Konkrete Zahlen dazu gebe es aber nicht.

6.7. Betriebsorganisation Krankenhaus Nord

6.7.1. Wann ist mit der baulichen Fertigstellung (einschließlich der vor allem medizinischen Einrichtungen) zu rechnen?

Die Bauarbeiten sind abgeschlossen. Die Fertigstellungsmeldung an die Baupolizei erfolgte am 3. Dezember 2018. Das Krankenhaus Nord wurde damit zur zweckbestimmten Benutzung als Betriebsstätte genehmigt. Seit 9. April 2019 hat das Krankenhaus – es wird ab 2020 „Klinik Floridsdorf“ heißen – auch die sanitätsrechtliche Bewilligung. Auch die Einrichtung und alle medizinischen Geräte waren zu diesem Zeitpunkt bereits an Ort und Stelle.

KAV-Generaldirektorin Mag.^a Evelyn Kölldorfer-Leitgeb konnte am 9. April 2019 vor der Untersuchungskommission berichten:

„Wir haben heute den Bescheid bekommen für das Krankenhaus Nord (...). Ja ich habe natürlich eine große Freude damit, weil jetzt steht der Inbetriebnahme gar nichts mehr entgegen, das heißt es gibt auch einen behördlichen Bescheid und das ist, möchte ich hier auch lobend erwähnen, dem hohen Einsatzwillen und der Professionalität aller Beteiligten im Projekt gelungen, es jetzt im Zeitplan fertig zu stellen, den wir im November 2017 festgehalten haben.“

6.7.1.1. Exkurs: ZeugInnen-Stimmen zum fertigen Krankenhaus

GR Mag. Marcus Schober (SPÖ):

„Wie beurteilen Sie das Krankenhaus Nord, das jetzt fertig ist, im Vergleich zu anderen Spitälern? Ist es ein gutes Spital?“

Dipl.-Ing. Marius Moser (Geschäftsführer „Moser Architects“, Auftragnehmer „Projektsteuerung neu“):

„Generell ist das Endprodukt ein gutes Produkt. Man kann stolz darauf sein. Das Krankenhaus ist ein gutes Projekt geworden. Der Weg dorthin war durchaus beschwerlich, aber am Ende des Tages kann man hier auf das Endprodukt stolz sein. Das ist meine persönliche Meinung.“

GRin Mag.^a Caroline Hungerländer (ÖVP):

„2008 war der Architekturwettbewerb, jetzt haben wir 2019. Denken Sie, dass in diesen 11 Jahren das Krankenhaus nicht mehr ganz den modernen Stand entspricht aufgrund der Verzögerung?“

Mag. Thomas Pankl, KAV-Mitarbeiter, Planungsteam KH Nord:

„Ganz das Gegenteil. (...) Ich habe ja schon hunderte Führungen gemacht. Ich habe die Woche noch drei und es kommen sehr viele Interessenten, die sich jetzt spezielle Dinge anschauen. Wenn man jetzt zum Beispiel den Zentral-OP mit 16 OPs anschaut – das ist absoluter Letztstand, was du heute im Geschäft zum Kaufen kriegst. Es gibt keine Fliesen mehr, es sind Glaspaneel. Wir haben 20 Bildschirme für die sogenannte digitale OP-Integration. Wir haben einen Hybrid-OP. Die Leute kommen extra her und schauen sich das an. (...) In zehn Jahren schaut die Welt wieder anders aus, ist keine Frage, aber jetzt, wenn wir aufsperrn, sperren wir den Letztstand auf.“

Dipl.-Ing. Klaus Ortner:

„Ich glaube, dass es ein gut durchgeplantes Krankenhaus ist. Ich glaube, dass es ein modernes Krankenhaus ist. Es ist kein (...) übertriebener Luxus, sondern es ist so, dass man sagen kann, es ist ordentlich. (...) Und ich glaube, das wird auch gut funktionieren. (...) Ich kann über den Funktionsablauf des Krankenhauses nichts sagen. Aber die Technik dort, meine ich, dass es eine ordentliche Lösung ist.“

Univ.-Prof. Dipl.-Ing. Hans Lechner:

„Das Endergebnis, das draußen steht, ist eigentlich ein überraschend gutes Produkt geworden.“

Amtsf. Stadträtin für Soziales, Gesundheit u. Frauen a.D., Sandra Frauenberger:

„Das Krankenhaus Nord, das möchte ich vielleicht zum Abschluss noch sagen, ist ein fertiges Krankenhaus, es ist sicher eines der Besten und Schönsten, die es in Europa gibt, und ich denke mir, ab dem Zeitpunkt, wo die erste Wienerin und der erste Wiener in dieses Krankenhaus Nord hineingeht, werden sich alle davon überzeugen können, dass das ein gutes Projekt ist, auch wenn es natürlich Probleme gegeben hat.“

Amtsf. Stadträtin für Gesundheit u. Soziales a.D., Mag.^a Sonja Wehsely:

„Mir ist kein anderes Krankenhaus in ganz Europa bekannt, das in den letzten 10 Jahren gebaut wurde, das über ausschließlich Ein- und Zweibettzimmer verfügt, und das kein Privatspital, sondern das ein öffentliches Spital ist, und das diesen Standard für die gesamte Bevölkerung liefert.“

6.7.2. Wurde bereits mit der technischen Inbetriebnahme begonnen?

Laut KAV-Generaldirektorin Mag.^a Evelyn Kölldorfer-Leitgeb hat die technische Inbetriebnahme, die von der medizinischen Inbetriebnahme zu trennen sei, bereits im Jahr 2017 begonnen.

6.7.3. Wem obliegt künftig die technische Betriebsführung?

Laut Aussagen von KAV-Direktor Dipl.-Ing. Herwig Wetzlinger im Juli 2018 obliegt die technische Betriebsführung dem technischen Direktor des Krankenhauses, dieser sei als Projektleiter während der Errichtung auch schon für die Einrichtung des technischen Betriebes verantwortlich gewesen. Man habe entschieden die „technische Betriebsführung (...) durch die Organisation einer Technischen Direktion sicherzustellen“.

KAV-Generaldirektorin Mag.^a Evelyn Kölldorfer-Leitgeb neun Monate später:

GRin Gabriele Mörk (SPÖ):

„Wem obliegt in Zukunft die technische Betriebsführung?“

Mag.^a Evelyn Kölldorfer-Leitgeb:

„Dem technischen Direktor, das ist der Herr (Markus Alexander, Anm.) Huber, der das bis daher interimistisch gemacht hat, dessen Ausschreibung, dessen Hearing erst vor Kurzem war und der mit Mai dann quasi ernannt wird zum technischen Direktor.“

Insgesamt liegt die technische Instandhaltung und Betriebsführung in den Händen von 87 Personen, die zum Teil aus dem eigenen Personalstand des KAV stammen und zum anderen Teil extern gesucht wurden.

GR David Ellensohn (GRÜNE):

„Der Herr Dr. Wetzlinger hat (im Juni 2018, Anm.) gesagt, dass für die Übernahme des technischen Betriebs, in einem Eigenbetriebsmodell die Ressourcen fehlen, weshalb externe Ressourcen hinzugenommen werden sollen. Diesbezüglich wurde ein Ausschreibungsverfahren im Februar 2018 gestartet und im Dezember 2018 ist dann der Zuschlag erfolgt. Wissen Sie wie das Ergebnis gelautet hat, in welchem Ausmaß wurde dann technisches Personal extern zugekauft, nämlich wie viele Personen und wie viele Personen waren schon da in der Relation?“

Mag.^a Evelyn Kölldorfer-Leitgeb:

Also, ich kann Ihnen sagen, dass wir 87 (...) technische Mitarbeiter im Bereich der Technik geplant haben. Zu dem damaligen Zeitpunkt waren es ich glaube 35 vorhandene Mitarbeiter, und die Zielzahl, die Hochrechnung hat ergeben über 50. Wir haben aber, und das ist erfreulich, alle 87 Mitarbeiter, also Dienstposten besetzt, die auch geplant waren. Die Ausschreibung, wie Sie richtig gesagt haben, ist erfolgt und auch der Zuschlag ist getroffen worden. Wir haben im letzten Lenkungsausschuss des KH Nord (...) auch hinterfragt – nachdem alle 87 Positionen besetzt sind –, ob wir weiterhin externe Begleitung und Unterstützung brauchen. Und da wurde die Entscheidung getroffen, ja, weil es ja eine komplexe technische Struktur ist Krankenhaus Nord, werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter geschult, sodass sie dann selbstständig nach einer gewissen Zeit, und das wird beobachtet und evaluiert, die technische Betriebsführung zur Gänze übernehmen können. Aber es wird sicher schneller gehen, als geplant.“

6.7.4. Entsprechen die klinischen Prozesse und damit die Betriebsorganisation den internationalen Vergleichen?

Laut den Aussagen von KAV-Direktorin Mag.^a Evelyn Kölldorfer-Leitgeb im April 2019 hält die Betriebsorganisation des Krankenhauses Nord allen internationalen Vergleichen stand. Die Prozesse würden sehr gut funktionieren. Das ergebe auch das Feedback der Teams vor Ort.

6.7.5. Wer zeichnet für das Besiedelungsmanagement verantwortlich?

Laut KAV-Direktor Dipl.-Ing. Herwig Wetzlinger wird das Besiedelungsmanagement in zwei Arbeitspaketen durchgeführt:

„Zwei Arbeitspakete, nämlich eines in der klinischen Betriebsvorbereitung und ein nichtklinisches, beschäftigen sich ausschließlich mit der Leistungsverlagerung aus den Standorten, die übersiedeln und der Betriebsaufnahme am KH Nord. Die Arbeitspaketverantwortlichen (...) sind immer KAV-Mitarbeiter, die Verantwortung trägt natürlich der Bauherr, repräsentiert durch Programmleitung, Projektleitung und Arbeitspaketverantwortliche. Unterstützt wird das durch erfahrene Experten, in dem Fall durch eine Firma, die in Mitteleuropa in den letzten zehn, 15 Jahren maßgebliche große Krankenhäuser übersiedelt hat – auch in Wien schon, da waren sie im KFJ tätig –, die über entsprechende Expertise verfügt.“

6.7.6. Wie lange wird die Besiedelung dauern?

Laut den Aussagen von KAV-Direktorin Mag.^a Evelyn Kölldorfer-Leitgeb wird die Übersiedlung rund vier Wochen dauern: „Am 28.5. (2019, Anm.) *beginnen wir mit der ersten Etappe und enden am 21.6. (2019, Anm.).*“
Es gebe einen detaillierten Übersiedlungsplan, der Prozess erfolge in vier Blöcken:

„Von 28.5. bis 31.5. übersiedeln wir das gesamte Krankenhaus Floridsdorf und die Psychiatrie aus dem OWS, die vierte psychiatrische Abteilung. Im Block 2, das ist vom 4.6. bis 7.6. übersiedeln wir das Krankenhaus Gersthof. Dann auch noch im Block 2 das Donauspital, Teil Unfallchirurgie, das ist nur eine Bettenverschiebung. Dann haben wir im Block 3 (...) vom 11.6 bis 14.6 die Semmelweis-Klinik, also die Gynäkologie und die Geburtshilfe, und Teile der Pädiatrie aus dem Krankenhaus Wilhelminenspital und Rudolfstiftung. Und im Block 4, hier haben wir die Kardiologie, das ist vom 18.6. bis 21.6. Kardiologie, Herz-, Gefäßchirurgie, und die erste Pulmologie des Otto-Wagner-Spitals. Ich sage das so dezidiert, weil es in einem kurzen Zeitraum sozusagen sehr viele Abteilungen übersiedelt werden. Und um keinen Fehler zu machen wurde es noch vorgelesen. Wir bauen ja zusätzlich dann Kinder- und Jugendpsychiatriebetten auf plus unfallchirurgische Betten. Alles das passiert im Laufe des Junis, sodass wir mit 1. Juni mit einem Patienten, mit einem ersten Patienten rechnen können. Ab 3. Juni haben die Ambulanzen geöffnet. Das Ganze wird sozusagen hochgefahren, und wir rechnen Ende September mit einem Vollbetrieb.“

6.7.7. Welche Spitalsstandorte sind von der Standortzusammenlegung betroffen?

Insgesamt werden drei Krankenhaus-Standorte komplett in das neue Krankenhaus übersiedeln: Die Semmelweis-Frauenklinik, das Orthopädische Spital Gersthof und das Krankenhaus Floridsdorf. Zusätzlich siedeln mehrere Abteilungen aus dem Otto-Wagner-Spital und dem Krankenhaus Hietzing, Kinderbetten aus der Krankenanstalt Rudolfstiftung und dem Wilhelminenspital sowie ein Teil der Unfallchirurgie aus dem Donauspital.

Gen.Dir.ⁱⁿ Mag.^a Evelyn Kölldorfer-Leitgeb verwies darauf, dass es das Ziel sei, keine PatientInnen übersiedeln zu müssen. Deshalb fahre man in jenen Häusern, die übersiedeln müssen, schon zeitgerecht die Leistungen herunter und plane Operationen schon im neuen Spital ein. Schwierig könnte die „patientenfreie Übersiedelung“ höchstens im Bereich der Psychiatrie werden, so Mag.^a Kölldorfer-Leitgeb. Aber auch da habe man bereits Erfahrung, die zuversichtlich stimmen würde:

„Wir haben ja voriges Jahr zwei große psychiatrische Abteilungen des Krankenhauses Hietzing transferiert und das war auch mit Patienten und das hat sehr, sehr gut funktioniert an einem Wochenende, also ich bin da sehr zuversichtlich, wir haben da große Erfahrungen, dass das funktioniert.“

Engpässe in der medizinischen Versorgung der Wienerinnen und Wiener seien durch die Übersiedlungstätigkeiten jedenfalls nicht zu befürchten, beruhigte die KAV-Generaldirektorin.

6.7.8. Wie viele MitarbeiterInnen werden künftig im Krankenhaus Nord arbeiten, aus welchen Spitälern kommen sie, wann wurde mit dem Recruiting zusätzlichen Personals begonnen und wird bei Inbetriebnahme ausreichend Personal zur Verfügung stehen?

Laut Aussagen von KAV-Generaldirektorin Mag.^a Evelyn Kölldorfer-Leitgeb vor der Untersuchungskommission seien 2.157 Dienstposten in der Berechnung, die Zahl der MitarbeiterInnen betrage rund 2.500, weil es auch Teilzeitkräfte gebe. MitarbeiterInnen werden v.a. aus dem Krankenhaus Floridsdorf, aus dem Otto-Wagner-Spital, aus dem Krankenhaus Gersthof, aus der Semmelweislinik, aus der Pädiatrie im Wilhelminenspital und aus dem Krankenhaus Hietzing übersiedeln.

GRin Gabriele Mörk (SPÖ):

„Das heißt, wird bei Inbetriebnahme von der Klinik Floridsdorf ausreichend Personal zur Verfügung stehen?“

GenDir.ⁱⁿ Mag.^a Evelyn Kölldorfer-Leitgeb:

„Also wir haben jetzt bei der Pflege bereits Wartezeiten, weil wir einfach so einen großen Andrang haben an BewerberInnen.“

Auch bei den ÄrztInnen seien bereits 96 Prozent der Dienstposten besetzt. Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie lief zum Zeitpunkt der Befragung der KAV-Generaldirektorin noch das Recruiting, *„da fehlen uns noch drei Personen. Also drei Fachärzte, Ausbildungsärzte haben wir genug“*.

Die Personalbedarfsplanung werde für alle Berufsgruppen im Spital laufend und engmaschig evaluiert, versicherte Mag.^a Evelyn Kölldorfer-Leitgeb.

6.7.9. Wie erfolgte die Auswahl der kollegialen Führung?

Zu dieser Fragestellung wurde KAV-Direktor Dipl.-Ing. Herwig Wetzlinger am 17. Juli 2018 befragt. Seine Auskunft:

„Das Verfahren der kollegialen Führung wurde (...) im April letzten Jahres begonnen. Es wurde dann im August letzten Jahres die Ausschreibung getätigt. Es hat dann im Zuge des Verfahrens, so wie es üblich ist, eben Hearings gegeben, und letztendlich ist dann der Vorschlag zur Besetzung erteilt worden. Die Hearings waren im Zeitraum November bis Dezember, ich glaube das letzte war die ärztliche Direktion, weil bei der ärztlichen Direktion ja immer auch der Landessanitätsrat befasst wird und gehört werden muss und deswegen dauert das Verfahren dann auch meistens länger. Die Mitglieder der jetzigen kollegialen Führung, in Person ärztliche Direktorin, Verwaltungsdirektor, Pflegedirektor und technischer Direktor, wurden dann mit 1. März aufgrund dieses durchgeführten Bewerbungsverfahrens eingesetzt.“

KAV-Generaldirektorin Mag.^a Evelyn Kölldorfer-Leitgeb sagte dazu kurz und bündig: *„Es gab eine Ausschreibung, es gab ein Bewerbungsverfahren, es gab ein Hearing, und ja, der jeweils Erstgereichte ist es dann auch geworden.“*

6.7.10. Wurden bereits Geräteankäufe, Mietverträge, Leasingverträge oder Bestellungen für das KH Nord getätigt?

Den Geräteplan sprach GRin Ingrid Korosec (ÖVP) im Juni 2018 im Zuge der Befragung von KAV- Direktor Dipl.- Ing. Herwig Wetzlinger an:

„Jetzt geht es mir um den Geräteplan. (...) Jetzt hätte mich interessiert, wie das aussieht. Wie viel ist bereits gekauft, wo lagert es, sind Lagerkosten zu bezahlen? Das Ganze dauert ja relativ lange. Ich nehme an, dass nach dem Geräteplan ein Teil ja wahrscheinlich vielleicht schon vor Jahren bestellt worden sein wird. Wie ist das Ganze abgelaufen, oder läuft ab?“

Dipl.-Ing. Herwig Wetzlinger:

„Es gibt keine Zwischenlagerung, sondern die Geräte werden so geliefert, dass sie sich derzeit in Auslieferung befinden. Gerade gestern bei meinem Rundgang habe ich schon einzelne Ultraschallgeräte gesichtet, die bereits an den Orten aufgestellt sind, wo sie dann in die Nutzung kommen. Generell haben wir von geplanten 94 Millionen Euro in der Medizintechnik 83 Millionen

bereits in Vergaben durchgeführt und die werden jetzt sukzessive geliefert. Großgeräte wie MRT, CT werden in den nächsten Monaten installiert und eingebracht, kleinere werden jetzt laufend ausgeliefert.

Die Aussage, dass wir ein vollständiges Haus besiedeln, ist korrekt. Wir haben nicht vor, jetzt Geräte, insbesondere Medizingeräte zu übersiedeln, sondern das Haus wird komplett fertiggestellt und dann besiedelt. Das hat zwei Gründe: Der Parallelbetrieb, wenn wir übersiedeln, wäre eine noch größere Herausforderung, als wir sie ohnedies haben. Sie müssen sich ja vorstellen, dass kaum eine Situation in Europa so komplex ist, dass wir ein Krankenhaus aus drei vollständigen Schließungen und Teilschließungen an zwei Standorten machen. Das gibt es meines Wissens in Europa in der Umfassendheit eigentlich nirgends. Das alleine ist schon ein Vorgang, die Patienten, die Mitarbeiter und alles zu transferieren. Wenn wir da, damit das Haus in Betrieb genommen werden kann, noch Gerätschaften vorzeitig abbauen müssen, würden wir den Betrieb in den bestehenden Einrichtungen lahmlegen. Es war also von Haus aus der Plan, das Haus vollständig neu zu bestücken.“

Man muss dazu sagen, dass jeder Arzt und jede Pflegekraft natürlich auch liebgeordnete Geräte haben, und das spielt sich nicht im Bereich der Großgeräte ab, sondern bei ganz kleinen beweglichen mobilen Geräten. Die Kunst wird sein, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu überzeugen, dass sie im KH Nord alles vorfinden und nichts mitnehmen müssen. Denn die Gefahr, dass wir vom liebgeordneten Sessel angefangen bis zu irgendwelchen kleineren medizintechnischen Geräten alles mitbekommen und danach eine Überfülle von Einrichtungsgegenständen, die nicht einmal mehr Platz haben, haben, habe ich schon einmal erlebt, nämlich in Klagenfurt. Das darf man einfach nicht zulassen. Die Gefahr ist in Wien geringer. In Klagenfurt sind wir von einer Tür in die andere Tür hineingegangen, und dann ist es natürlich so, dass man etwas mitnehmen kann. Hier muss man schon einen Lkw-Transport organisieren, um das alles zu machen.

Klare Antwort: Es wird vollständig ausgerüstet, was nicht heißt, dass nicht einzelne Mediziner dann kommen werden und sagen, ihnen fehlt etwas. Das ist klar, das ist ja auch kein Fehlen im klassischen Sinn, sondern spezifische Behandlungsmethoden, die natürlich auch spezifische Geräte erfordern, werden sich verändern, wenn ich in die neue Infrastruktur gehe. Da kann es natürlich sein, dass ein Mediziner in einem Gespräch sagt: Da fehlt mir aber etwas und das hätte ich gerne. Das wird natürlich auch am KH Nord passieren, und wir werden darauf rasch reagieren. Was berechtigt ist, wird man in den nächsten Jahren dann sukzessive auch dazu beschaffen. Wenn etwas nicht berechtigt ist, muss man halt die handelnden Personen bitten, sich umzustellen.“

KAV-Generaldirektorin Mag.^a Evelyn Kölldorfer-Leitgeb konnte neun Monate später, auf Geräteankäufe angesprochen, bereits berichten: „Zwei Sachen fehlen noch, also ganz gering, es ist alles da, (...) es ist alles vor Ort und vorhanden.“

6.7.11. Sind Kommunikationsmaßnahmen über die übliche Öffentlichkeitsarbeit hinaus geplant?

Ja, als Beispiel nannte KAV-Generaldirektorin Mag.^a Evelyn Kölldorfer-Leitgeb die Kommunikation mit den Rettungsorganisationen, um die Verteilung von PatientInnen zu steuern. Teil der Kommunikation mit der Öffentlichkeit war sicherlich auch der „Tag der Offenen Türe“ am 6. April 2019. 22.000 Wienerinnen und Wiener sind der Einladung des KAV gefolgt, um sich ein eigenes Bild von der neuen „Klinik Floridsdorf“ zu machen.

7. Zusammenfassung in 20 Punkten

1. Die politische Entscheidung, im Norden Wiens ein Krankenhaus zu errichten, war faktenindiziert, vorausschauend und wichtig für die Spitzenmedizinische Versorgung aller Wienerinnen und Wiener.

Die Entscheidung der Stadt, im Norden Wiens ein modernes Krankenhaus zu bauen, war durch demografische Entwicklungen gut begründet und basierte v.a. auf den Ergebnissen einer Studie des Österreichischen Bundesinstituts für Gesundheitswesen. Im Wesentlichen ging es darum, dem überdurchschnittlichen Bevölkerungswachstum im Norden Wiens gerecht zu werden, ein eklatantes Ungleichgewicht bei der Spitalsbettendichte zwischen den drei Wiener Versorgungsregionen (Wien-Nordost, Wien-Mitte-Südost sowie Wien-West) auszugleichen und eine Strukturoptimierung der gesamten Wiener Spitalslandschaft vorzunehmen. Nach Meinung des Gesundheitsexperten Univ.-Prof. Dr. Herwig Ostermann (Geschäftsführer der Gesundheit Österreich GmbH), ist die gewählte Dimensionierung des KH Nord „sehr sehr adäquat“ und geeignet, die Spitzenmedizinische Versorgung nördlich der Donau sicherzustellen. Der gewählte Standort ist nach Meinung des Experten „absolut legitimierbar und rechtfertigbar“, auch das Leistungsspektrum findet nach wie vor seine Zustimmung.

2. PPP-Modell als Antwort auf Maastricht und Mittel zur Risikenminimierung

Die Intention, das neue Spital in Form einer Public Private Partnership (PPP-Modell) zu errichten, ist aus der Perspektive des Jahres 2005 sehr gut verständlich. Die Zeit war von besonderen finanztechnischen Herausforderungen geprägt: Harte Maastricht-Kriterien für öffentliche Haushalte und ein strenger Stabilitätspakt zwischen Bund und Ländern standen einem immensen Investitionsbedarf der Stadt (Pflegeeinrichtungen, Kindergärten, Schulen ...) gegenüber und trieben die Suche nach alternativen Finanzierungsformen für die Errichtung des neuen Spitals voran. Insbesondere die Aussicht, große Teile der Risiken (v.a. das Finanzierungs- und Errichtungsrisiko) an einen privaten Partner übertragen zu können und gleichzeitig das Know-how eines externen erfahrenen Partners an Bord zu holen, bestimmten die Entscheidung der damals zuständigen Gesundheitsstadträtin Mag.^a Renate Brauner für ein PPP-Modell.

3. Warum mussten die Verhandlungen mit dem Konsortium abgebrochen werden?

Im Rahmen einer EU-weiten Suche nach Bewerbern für das PPP-Projekt (Bekanntmachung April 2006) wurden drei potentielle Partner gefunden. Den geforderten Verfügbarkeitsnachweis für ein

geeignetes Grundstück konnte letztlich aber nur das Bieter-Konsortium P-S-V (PORR, Siemens, VAMED) vorlegen, weshalb der KAV im Dezember 2008 in ein Verhandlungsverfahren mit nur einem Bewerber trat. Drei Gründe haben nach einhelliger Meinung der dazu befragten ZeugInnen 2010 zum Abbruch dieser Verhandlungen mit dem Konsortium P-S-V geführt: Das Kontrollamt der Stadt Wien zeigte massive Bedenken gegenüber dem angestrebten Totalunternehmermodell mit garantiertem Maximalpreis. Die Europäische Investitionsbank als Geberin eines 300-Mio.-Euro-Kredits hatte Bedenken gegenüber einem Totalunternehmermodell. KAV und Konsortium konnten sich in – laut Zeugenaussagen „sehr hart geführten“ – Verhandlungen auf keinen Preis und keine Konditionen, etwa was den garantierten Stand der Medizintechnik betrifft, einigen. Nach Ansicht mehrerer ZeugInnen waren die schwierigen Verhandlungen auch eine erwartbare Folge des fehlenden Wettbewerbs (Verhandlungen mit nur einem Bewerber). Dass zwischen EU-weiter Bewerbersuche im Jahr 2006 und dem Abbruch der Verhandlungen im Jahr 2010 letztlich 3 Jahre und 11 Monate lagen, ist u.a. mit Einsprüchen unterlegener Bewerber zu begründen. Da in dieser Zeit schon viele Vorarbeiten und Planungsleistungen erfolgt sind, die der KAV dem Konsortium ablöste, entstand kein erheblicher Zeitverlust für das Projekt. Auch der Architekturwettbewerb wurde in diesen Jahren erfolgreich abgewickelt.

4. Atypische Grundstückssuche

Bei der Grundstückssuche schlug der KAV einen ungewöhnlichen Weg ein, der aber letztlich zum Ziel führte. Bewerber für das PPP-Projekt hatten als Mindestvoraussetzung die Verfügungsmöglichkeit über ein nachweislich geeignetes Baugrundstück im 21. Wiener Gemeindebezirk mitzubringen. Sowohl Ex-Gesundheitsstadträtin Mag.^a Renate Brauner als auch der ehemalige KAV-Generaldirektor Dr. Wilhelm Marhold begründeten dies mit wirtschaftlichen Überlegungen. Mag.^a Brauner verwies an leidvolle Erfahrungen, wonach Grundstückspreise schlagartig explodiert seien, sobald die Kaufabsicht der Stadt publik geworden sei. Aus der Überzeugung heraus, dass private Grundstücksinteressenten derlei Preistreiberien nicht ausgesetzt seien, hätte man sich für diese Vorgehensweise entschieden. Dr. Marhold erklärte, man habe das Grundstück dem Wettbewerb unterworfen, *„weil klar ist, wenn ein Anbieter das Grundstück mitbringen muss, dann wird er auch drauf schauen, dass er für dieses Grundstück einen guten Preis mitbringt“*.

Dass sich der KAV vor dem Start der Verhandlungen mit dem Konsortium P-S-V die Kaufoption (mit vereinbartem Maximalpreis) für das vom Bewerber mitgebrachte ÖBB-Grundstück in der Brünner Straße sicherte, erwies sich als positiv, denn als die Verhandlungen mit dem Konsortium 2010 scheiterten, konnte der KAV die Option ziehen und das Grundstück erwerben. In den Worten des

früheren Generaldirektors Dr. Marhold hört sich das so an: „*Wir waren von PORR-Siemens-Vamed nicht erpressbar, weil wir uns die Option für den Kauf des Grundstücks gesichert haben.*“

Im Übrigen deckt sich die Standortentscheidung mit dem Ergebnis einer bereits früher erfolgten Grundstücksuche und -bewertung durch die Magistratsabteilung 21 B: Schon 2005 war das ÖBB-Grundstück an die erste Stelle gereiht worden.

Für den heutige Standort hat nach Aussagen aller relevanten ZeugInnen seine städtebauliche Lage, die Verkehrsanbindung und seine ausgedehnte Fläche, die heute großzügige Therapiegärten und morgen Erweiterungen ermöglicht, gesprochen.

Der Kauf des ÖBB-Grundstücks wurde am 25. März 2010 vom Wiener Gemeinderat mit den Stimmen aller im Gemeinderat vertretenen Parteien beschlossen.

5. Der KAV war ein bemühter und redlicher, aber in dieser Dimension überforderter Bauherr

Nach dem Verhandlungsabbruch mit dem Konsortium entschied der KAV, das Krankenhaus Nord selbst zu errichten. Der KAV konnte auf Erfahrungen im Krankenhausbau verweisen. Ein Vorzeige- und Referenzprojekt war das Donauspital, das innerhalb des Zeit- und Kostenrahmens errichtet und in den frühen 90er Jahren in Betrieb genommen wurde. Die Ergebnisse der Untersuchungskommission legen den Schluss nahe, dass die Entscheidung, das Krankenhaus Nord selbst zu errichten, aus heutiger Perspektive durchaus zu den kritischen Momenten des Projekts zählt. Das KAV-Management überschätzte die eigenen Ressourcen und Kompetenzen für die Errichtung eines so komplexen Bauvorhabens. Das zeigte sich auch daran, dass der KAV letztlich alle delegierbaren Bauherrnleistungen an externe Auftragnehmer übertragen musste und Schwierigkeiten hatte, eine stabile Projektorganisation über die gesamte Projektdauer aufrecht zu erhalten.

6. Vergabestrategie: Mehr Wettbewerb zum hohen Preis vieler Schnittstellen

Um einen möglichst großen Bieterkreis anzusprechen und damit mehr Wettbewerb zu generieren sowie um im Sinne der Kostenminimierung einen Generalunternehmerzuschlag zu vermeiden, hat sich der KAV gegen einen Generalunternehmer bzw. gegen mehrere Teilgeneralunternehmer und stattdessen für eine Vergabestrategie mit rund 250 Einzelvergaben entschieden. Dies führte zu einer sehr hohen Anzahl von Schnittstellen, die weder vom Bauherrn noch von externen Konsulenten, wie der Projektsteuerung oder der örtlichen Bauaufsicht, gut gemanagt werden konnten.

7. Programm- und Projektorganisation mit Teilleistungsschwächen

Als die Entscheidung gefallen war, selbst als Bauherr tätig zu werden, schuf der KAV 2011 eine eigene Projektorganisation für das Programm „Krankenhaus Nord – Realisierung“, das in fünf Teilprojekte gegliedert wurde. An der Spitze standen eine Programmleiterin, ein stv. Programmleiter, die Ebene darunter bildeten die Leiter der fünf Projekte. Der KAV-Generaldirektor hatte die Funktion des Auftraggebers bzw. Bauherrn, sein Stellvertreter war operativ zuständiger Auftraggeber. Alle delegierbaren Bauherrleistungen (Projektsteuerung, örtliche Bauaufsicht und begleitende Kontrolle) übertrug der KAV mangels eigener Kapazitäten bzw. Kompetenzen an externe Auftraggeber.

Die Struktur der Projektorganisation wurde von der internen Revision des KAV, der internen Revision der Magistratsdirektion und auch vom Kontrollamt (heute: Stadtrechnungshof) geprüft und für in Ordnung befunden. Darauf berief sich auch die damals zuständige Gesundheitsstadträtin Mag.^a Sonja Wehsely. Auch der Rechnungshof hielt die Projektorganisation für grundsätzlich geeignet und zweckmäßig zur Errichtung des Krankenhauses Nord. Im Laufe des Projekts zeigte sich jedoch, dass der KAV als Bauherr an seine Grenzen stieß. ZeugInnenberichte legen nahe, dass es dem KAV streckenweise an Erfahrung und eigenen Ressourcen mangelte, um kontrollierend und steuernd agieren zu können, was umso schwerer wog, als Projektsteuerung und örtliche Bauaufsicht die an sie delegierten Leistungen nicht zufriedenstellend ausführten. Nachdem der KAV 2014 das Büro „Moser Architects“ als Bauherrunterstützung – und ab 2016 als Projektsteuerung neu – an Bord holte, verbesserte sich die Situation merklich. Einige Zeugen der Untersuchungskommission bemängelten auf Bauherrnseite das Fehlen eines „starken Mannes“ auf der Baustelle. Oder in den Worten eines anderen Zeugen: *„Ein Bauherr muss den Vertretern der Bauwirtschaft auf Augenhöhe begegnen können.“* Gleichzeitig sprach kein einziger Zeuge den programmteiligen MitarbeiterInnen des KAV großes Engagement und Einsatz ab.

8. Ein Generalplaner wäre klar von Vorteil gewesen

Aus Gründen, die den strengen Vorgaben des Vergaberechts geschuldet waren (der ursprüngliche Auftrag durfte nur um max. 50 % aufgestockt werden), mussten auch die Planungsagenden auf mehrere Konsultanten verteilt werden, was die Schnittstellenproblematik zusätzlich verschärfte. Architekt Wimmer durfte nur als Teilgeneralplaner agieren, Statik-Planung und Ausführungsplanung für die technische Gebäudeausrüstung mussten in andere Hände gelegt werden. Dass es für das Projekt insgesamt von großem Vorteil gewesen wäre, wenn die gesamte Planung in der Hand eines Generalplaners gelegen wäre, war Konsens unter den dazu befragten ZeugInnen. Dass die Ausführungsplanung der Haustechnik obendrein der örtlichen Bauaufsicht unterbunden wurde, war nach Ansicht vieler ZeugInnen insofern problematisch, als diese

Verquickung dazu geführt habe, dass Ausführung und Kontrolle in einer Hand lagen. Auch das Kontrollamt bemängelte die Verknüpfung von Planungsleistungen mit der örtlichen Bauaufsicht: *„Die Trennung dieser Funktionen stellt einen Grundsatz effektiver Kontrolle dar.“*

9. Krise im Bereich der Haustechnik

Die Ausführungspläne im Bereich der Haustechnik wiesen schlussendlich tatsächlich Mängel auf und wurden von den Firmen, die für die Installation der technischen Gebäudeausrüstung zuständig waren, ebenso wenig akzeptiert wie die – trotz bereits eingetretener Verzögerungen – unverändert fortgeschriebenen Terminpläne. In einem Warnschreiben an den KAV zeigten sie die Probleme auf und meldeten Zeitverluste und Mehrkosten an. Weitere Hemmnisse für den Baufortschritt ergaben sich zusätzlich aus dem Umstand, dass es keine koordinierende Stelle für die sieben mit Haustechnikleistungen beauftragten Unternehmen gegeben habe. Alle ausführenden Unternehmen auf der Baustelle waren vertraglich angehalten, sich selbst zu koordinieren.

10. Falsche Statik-Pläne und Konkurs einer Fassadenfirma wesentlich für Bauzeitverlängerung und Kostenmehrung

Dass gravierende Fehler, die einer irischen Firma bei der Planung der Statik unterlaufen waren, sowie der Konkurs einer Fassadenfirma hauptverantwortlich für die Bauzeitverlängerung waren, stand für fast alle befragten ZeugInnen (mit Ausnahme eines Vertreters der mit der Statik-Planung befassten ARGE) außer Streit. Diese Ansicht vertritt auch der Rechnungshof. Was die Mehrkosten betrifft, so ergab sich ein Großteil davon aus der Verlängerung der Bauzeit. Was länger dauert, kostet mehr, schließlich gibt es in allen Gewerken eine Vielzahl zeitgebundener Kosten.

Zu einer relevanten Kostensteigerung ist es bei den Rohbau-Arbeiten, mit denen die PORR AG beauftragt war, gekommen. Zwischen Angebotssumme und letztlich geforderter Summe liegt eine Diskrepanz von rund 60 Prozent – Mehrkostenforderungen, die aus Sicht des Baukonzerns vor allem daran liegen, dass die Ausschreibung auf Basis einer noch zu ungenauen Einreichplanung erfolgte und es deshalb zu vielen Änderungen gekommen sei. Auch die falschen Statik-Pläne haben sich nachteilig auf die Kostenentwicklung beim Rohbau ausgewirkt. KAV und PORR AG befinden sich nach Aussagen von PORR-Vorstandsvorsitzende Ing. Karl-Heinz Strauss im Dezember 2018 noch in Teilrechnungsverhandlungen. Eine Schlussrechnung gab es zum Zeitpunkt der Befragung noch nicht.

11. Krisenmanagement hat funktioniert

Der KAV reagierte auf die krisenhafte Gesamtsituation mit einer Reihe von Maßnahmen, wie der Einrichtung einer Clearingstelle, um die Probleme bei den TGA-Gewerken zu lösen, die Einrichtung eines Forderungsmanagements, der Verstärkung des Bauherrn durch einen externen Profi und das Auswechseln der Projektsteuerung. Diese Maßnahmen wurden sowohl vom Rechnungshof als auch von sehr vielen ZeugInnen gewürdigt, brachten das ins Stocken geratene Projekt wieder auf Kurs, wengleich es nicht mehr möglich war, bereits eingetretene Zeitverluste aufzuholen.

12. Keinen Baustopp zu verhängen, war die richtige Entscheidung

Unter den zahlreichen ZeugInnen, die von den Mitgliedern der Untersuchungskommission zum Thema Baustopp befragt wurden, herrschte Einigkeit darüber, dass die Entscheidung des KAV, 2015 keinen Baustopp einzuleiten, sondern Probleme zu lösen und zügig weiterzubauen, retrospektiv die einzig richtige war. Stillstandskosten in Millionenhöhe und „eine Bauruine“ wären die Folge gewesen. Dazu die ehemalige Gesundheitsstadträtin Sonja Wehsely: *„Politisch wäre die Baustoppentscheidung für mich eine leichte gewesen, weil ich hätte sagen können, so, jetzt fahr ich da rein, hau am Tisch und jetzt suchen wir einen Schuldigen. Dann hätten wir zwar jetzt eine Bauruine, aber in der Situation wäre es die einfachere politische Entscheidung gewesen für mich.“*

13. Personelle Änderungen als Belastung

Im Zuge des Projekts kam es zu etlichen personellen Änderungen in der Projektorganisation. Auf Auftragnehmerseite gab es Änderungen in der örtlichen Bauaufsicht und der Projektsteuerung. Im KAV kam es zu Wechseln in der Generaldirektion und in der Programmleitung. Dass dieses Personenkarussell dem Projekt nicht unbedingt zum Vorteil gereichte, weil personelle Kontinuität einer Projektorganisation Stabilität verleiht, war die Meinung vieler ZeugInnen. Während Generaldirektor Dr. Wilhelm Marhold (Mai 2014), die Programmleiterin und ihr Stellvertreter (beide März 2014) aus eigenem Wunsch bzw. aus gesundheitlichen Gründen überraschend das Unternehmen verließen, schied der stv. Generaldirektor Dr. Maximilian Koblmüller per 31.1. 2013 aus, weil Gesundheitsstadträtin Mag.^a Sonja Wehsely den auslaufenden Fünfjahres-Vertrag des damals bereits 63-jährigen Managers nicht verlängerte. Dr. Marhold meinte vor der Untersuchungskommission, mit dieser Entscheidung sei der Projektorganisation der Kopf abgeschlagen worden, Dr. Koblmüller selbst hielt sich jedoch nicht für unersetzbar. Mag.^a Sonja Wehsely begründete ihre Entscheidung damit, dass sie zum damaligen Zeitpunkt keinerlei Hinweise gehabt habe, dass es Probleme im Projekt gegeben habe und dass die Umsetzung des Spitalskonzepts 2030 einer anderen Führungspersönlichkeit bedurft hätte. Dass mit Koblmüllers

Abgang auch ein Verlust von Bauerfahrung einherging, scheint außer Streit zu stehen. Nicht wirklich stichhaltig erscheint jedoch die Behauptung Dr. Marholds, dass alle Probleme erst unter dem neuen Management (Dr. Udo Janßen, Thomas Balázs) ihren Lauf genommen hätten.

Eine personelle Weichenstellung, die von sehr vielen ZeugInnen und auch von vielen Mitgliedern der Untersuchungskommission quer durch alle Fraktionen für richtig befunden wurde, war die Übergabe der operativ zuständigen Bauherrnfunktion an KAV-Direktor Dipl.- Ing. Herwig Wetzlinger Ende 2017 durch die damals zuständige Gesundheitsstadträtin Sandra Frauenberger. Diese Entscheidung, so die Meinung vieler, habe wesentlich dazu beigetragen, dass das Krankenhaus Nord heute fertig und betriebsbereit ist. Stadträtin a.D. Sandra Frauenberger sagte vor der Untersuchungskommission, sie sei Dipl.- Ing. Herwig Wetzlinger noch heute „sehr, sehr dankbar“ dafür, dass er in dieser schwierigen Phase bereit war, diese große Aufgabe zu übernehmen.

14. Zahlen, Daten und Fakten zur Baukostenentwicklung

2010 hat der KAV die Kosten auf Basis der Vorentwurfsplanung auf 824,92 Mio. Euro (Preisbasis Dezember 2008) geschätzt. Die Einrechnung eines üblichen Risikozuschlages von 30 Prozent wurde dabei verabsäumt. Der Rechnungshof hat dieses Kostenziel aus dem Jahr 2010 auf die Preisbasis Dezember 2018 valorisiert und ist auf einen Betrag von 1,017 Mrd. Euro gekommen. (Baubranchenüblich ist eine Valorisierung von rund drei Prozent pro Jahr.)

Die tatsächlichen Gesamtkosten beziffert der KAV mit max. 1,341 Mrd. Euro. Die Mehrkosten würden somit 324 Mio. Euro betragen. Die Kostenüberschreitung könnte der KAV laut Rechnungshof mit Rückflüssen aus Versicherungen und Rückforderungen noch wesentlich verringern. Darüber, wie hoch die erwartbaren Rückflüsse einzuschätzen sind, gingen die Meinungen der befragten ZeugInnen auseinander. Am optimistischsten zeigte sich der ehemalige KAV-Vize-Generaldirektor Thomas Balázs, er hofft auf 200 Mio. Euro, eine Zahl die Univ.-Prof. Dipl.- Ing. Hans Lechner als „*emotional etwas überzeichnete Dimension*“ nannte.

Hätte der KAV zu seinen anfänglichen Kostenschätzungen einen üblichen 30-prozentigen Risikozuschlag addiert, würde man heute zwar von schlagend gewordenen Risiken, aber nicht von Mehrkosten sprechen.

Der Grund dafür, dass in der öffentlichen Diskussion häufig Mehrkosten von einer halben Milliarde und mehr genannt werden, liegt laut zahlreichen ZeugInnen darin begründet, dass unvalorisierte Zahlen mit valorisierten Werten verglichen werden.

15. Zu optimistische Kostenschätzung, überambitionierter Zeitplan

Im Zuge der Klärung der Kostenfrage haben mehrere sachverständige ZeugInnen die Ansicht vertreten, dass weder der ursprünglich verlautbarte Endpreis von 825 Mio. Euro – er enthielt beispielsweise keinen branchenüblichen Risikozuschlag – noch die ursprünglich geplante Projektdauer (Fertigstellung 2016) tatsächlich realistisch gewesen seien. Die allzu optimistische Annahme eines völlig störungsfreien Projektverlaufs – denn nur so wäre der Zeitplan einzuhalten gewesen – brachte den KAV schließlich unter Argumentationsdruck, der bei vorsichtigeren Prognosen vermeidbar gewesen wäre.

16. Der öffentliche Bauherr hat es schwer(er)

Die strengen Vorgaben des Vergaberechts bedingen eine strukturelle Benachteiligung der öffentlichen Hand am Markt. Beim gegenständlichen Projekt hat sich dieser Umstand in mehrfacher Hinsicht gezeigt. So ist etwa die Möglichkeit, auf Schlechtleistungen von Unternehmen rasch zu reagieren, für öffentliche Auftraggeber stark eingeschränkt. Ist ein privater Bauherr mit der Leistung eines Auftragnehmers unzufrieden, kann er den Auftrag ohne Zeitverlust neu vergeben. Für den öffentlichen Bauherrn ist das ungleich schwieriger und zeitraubender, weil jede größere Leistung am Markt neu ausgeschrieben werden muss.

Auch ist es dem öffentlichen Bauherrn verboten, Angebote nachzuverhandeln, denn an Ausschreibungen darf im Nachhinein nichts mehr verändert werden. Jede Projektänderung mit auch nur geringfügigen Massenveränderungen führt zu saftigen Mehrkostenforderungen. Oder um es mit den Worten eines Zeugen der Untersuchungskommission zu sagen: *„Der öffentlich-rechtliche Bauherr ist ein bisschen die Melkkuh, denn private Bauherren lassen sich so etwas nicht gefallen.“* (Dipl.-Ing. Hermann Eisenköck). Ebenso ist es dem öffentlichen Auftraggeber untersagt, Fixpreise zu vereinbaren. Dass einzelne Unternehmen der Bauwirtschaft oder Industrie, diese Zwangslage geschickt zu nutzen wissen, brachten etliche erfahrene ZeugInnen vor der Untersuchungskommission zum Ausdruck. *„Die Bauwirtschaft und die Industrie sind nicht der natürliche Freund der öffentlichen Hand.“* (Stadträtin a.D. Mag.a Sonja Wehsely)

17. Schwieriges Umfeld – gutes Produkt

Der Weg zum Spital war von Pannen begleitet, ein Teil wäre aus heutiger Sicht und mit heutigem Wissen klar vermeidbar gewesen, aber es ist unredlich, von einem Skandal zu sprechen. Die Skandalisierung des Projekts in der Öffentlichkeit war für viele Projektbeteiligte belastend, hat Angst und Druck geschürt, die Fluktuation aus dem Projekt befördert und Entscheidungsfreude sowie eine offene und produktive Fehlerkultur behindert. Das heute fertige Krankenhaus mit

seinen hellen und lichtdurchfluteten Räumen ist ein international beachtetes High-Tech-Spital, in dem in naher Zukunft 46.000 stationäre und 250.000 ambulante Behandlungen pro Jahr durchgeführt werden. Der große Park wird die Genesung der PatientInnen unterstützen und steht allen Wienerinnen und Wienern offen. Das ehemalige Industriegebiet in Floridsdorf erlebt durch diese grüne Anlage eine enorme Aufwertung.

18. Wo beginnt und wo endet politische Verantwortung

Politische Verantwortung ist – im Gegensatz zur politischen Zuständigkeit – durch keine Rechtsnorm exakt definiert. Was die Errichtung des Krankenhauses Nord betrifft, gab es eine Reihe von Entscheidungen, die ausschließlich in der Sphäre der politischen Verantwortung lagen: Dazu zählt etwa die Entscheidung, ein neues Krankenhaus zu errichten, um die spitzenmedizinische Versorgung aller WienerInnen auch in Zukunft sicherstellen zu können. Aber auch die Aufbringung der notwendigen finanziellen Mittel lag in politischer Verantwortung. Die Aufnahme des EIB-Kredites etwa wurde ebenso im Gemeinderat beschlossen wie der Erwerb des ÖBB-Grundstückes.

Die operative Verantwortung für die Errichtung des Krankenhauses lag hingegen beim dafür zuständigen Management. Zentrale Zeugin zur Diskussion dieser Frage war die langjährige Gesundheitsstadträtin Mag.^a Sonja Wehsely. Sie verdeutlichte vor der Kommission, dass sie Ihre Rolle darin sah, dem operativ zuständigen Management – auch und gerade in herausfordernden Projektphasen – den Rücken zu stärken. Sie habe sich sehr regelmäßig und intensiv über Fortschritte und Risiken berichten lassen, habe aber weder Entscheidungen von unabhängigen Bewertungskommissionen oder Preisgerichten noch Gutachten von Fachexperten in Frage gestellt. Berichte der begleitenden Kontrolle waren niemals an sie adressiert, es wäre auch nicht die Aufgabe der Stadträtin gewesen, sie zu studieren. Gut begründeten Vorschlägen des Managements sei sie in der Regel gefolgt. Alle ehemaligen Direktoren und auch die Vorsitzenden des KAV-Aufsichtsgremiums berichteten von regelmäßigen Jour-Fixes mit den zuständigen Stadträtinnen.

Der ehemalige Bürgermeister der Stadt Wien, Dr. Michael Häupl, skizzierte vor der Untersuchungskommission, wo aus seiner Sicht die politische Verantwortung eines Bürgermeisters beginnt und wo sie endet. Er hielt fest, dass politische Entscheidungen nicht konsenspflichtig seien, und dass politische Verantwortung in Haltungen, Gesinnungen und dem Treffen grundsätzlicher Entscheidungen ihren Ausdruck fände. Der politischen Verantwortung eines Bürgermeisters obliege es beispielsweise, die notwendige Infrastruktur für eine wachsende Stadt und – als Teil davon – eine optimale Gesundheitsversorgung für alle BürgerInnen sicherzustellen. Den Beschluss für das Spitalskonzept 2030 oder für ein umfassendes neues Pflegekonzept herbeizuführen, sei ebenso in der Sphäre der politischen Verantwortung gelegen, wie die grundsätzliche Entscheidung, nördlich der Donau ein neues Spital zu errichten.

Auch für die Auswahl der Entscheidungsträger und für personelle Weichenstellungen trage und übernehme er als Bürgermeister Verantwortung. *„Auch wenn es im Bereich des beamteten Personals Ausschreibungen und Kommissionsempfehlungen gibt und mich meine politische Erfahrung (...) lehrt, dass man gut beraten ist, wenn man im Regelfall diesen Empfehlungen auch folgt“*. In diesem Zusammenhang räumte Dr. Häupl ein, dass – rückblickend betrachtet – die Nichtverlängerung des ehemaligen stv. KAV-Generaldirektors Dr. Maximilian Koblmüller im Jahr 2013 für das Projekt KH Nord problematisch war, wenngleich es aus damaliger Sicht Gründe gegeben habe, die dafürgesprochen hätten.

In diesem Sinne übernehme er, als ehemaliger Wiener Bürgermeister, politische Verantwortung für grundsätzliche Entscheidungen zur Entwicklung der Stadt in seiner Amtszeit. Er, Häupl, übernehme aber *„keine politische Verantwortung für Details einer Baustelle, da ich kein Baumeister, ja nicht einmal der Bauherr (...) bin“*. Zu einem erheblichen Teil lägen jene Probleme, Fehler und Fehlentscheidungen, die der Rechnungshof aufzeige, im Verantwortungsbereich des Managements und des Bauherrn. *„Also noch einmal ich kann nichts dafür, dass die Fassadenfirma in Konkurs gegangen ist, aber ich kann sehr wohl was dafür, dass offensichtlich Personalentscheidungen an der Spitze getroffen wurden, die, wie wir heute wissen, nicht optimal gewesen sind“*, so der ehemalige Bürgermeister. Dieser Einschätzung schließt sich die Untersuchungskommission an.

19. Frei von Korruption

Die einjährige Arbeit der Untersuchungskommission konnte keinerlei Hinweise auf Korruption, illegale Geldflüsse oder andere relevante Malversationen ans Tageslicht bringen. Vergaben erfolgten nach gesetzlichen Vorgaben. Sensible Entscheidungen traf das KAV-Management erst nach Einholung externer Rechtsgutachten. In einer der letzten Sitzungen der Kommission bescheinigte etwa Dipl.-Ing. Klaus Ortner: Malversationen wie beim Allgemeinen Krankenhaus *„hat es hier absolut nicht gegeben. Es ist schon sehr lauter und ordentlich abgewickelt worden, wirklich in jeder Beziehung“*.

20. Der Abend ist gescheiter als der Morgen

Nach insgesamt 22 Sitzungen der Untersuchungskommission und der Einvernahme von 62 ZeugInnen lässt sich zusammenfassend sagen: VerantwortungsträgerInnen, sowohl auf Seiten der Politik als auch auf Seiten des operativen Managements, haben in allen Phasen des Projekts nach bestem Wissen und Gewissen gehandelt. Trotzdem stellten sich einige Entscheidungen, die zum Zeitpunkt, als sie getroffen wurden, gut begründet waren, im Nachhinein als unvorteilhaft heraus (siehe oben). Dies brachte der ehemalige Bürgermeister Dr. Michael Häupl, mit den Worten *„der*

Abend ist immer gescheiter als der Morgen“ auf den Punkt. Die Stadt Wien kann jedoch aus den Ergebnissen der Untersuchungskommission eine Reihe von Lernerfahrungen für künftige Bauprojekte mitnehmen.

8. Lessons Learned

Der amtierende Bürgermeister Dr. Michael Ludwig formulierte die klare Erwartungshaltung, dass durch die Arbeit der Untersuchungskommission konkrete Schlüsse für künftige Projekte gezogen werden können: *„Von daher sehe ich die Untersuchungskommission nicht nur als eine Möglichkeit des politischen Streitgespräches, sondern erwarte und erhoffe mir auch Informationen, die wir bei weiteren Projekten umsetzen können.“* Er sei außerdem sehr daran interessiert, jene Leitlinien, die der Rechnungshof für die Errichtung von Großbauvorhaben erstellt hat, bei größeren Bauvorhaben in der Stadt Wien zu berücksichtigen.

⇒ **Stadteigene Baukompetenz ausbauen**

Große Bauprojekte sind für die öffentliche Hand schwer zu managen. Es empfiehlt sich daher, innerhalb der Stadt eigenes bauwirtschaftliches Know How auf- bzw. auszubauen, nicht zuletzt, um die eigene Position gegenüber der privaten Bauindustrie zu festigen.

⇒ **Eigene Projektgesellschaften für große Bauvorhaben**

Die Empfehlung des KAV-Aufsichtsgremiums im Jahr 2012 an die damals zuständige Gesundheitsstadträtin Mag.^a Sonja Wehsely, angesichts der immer deutlicher zu Tage tretenden Komplexität des Projekts eine eigene Projektgesellschaft zur Errichtung des Spitals zu gründen, wurde von dazu befragten ZeugInnen mehrheitlich als grundsätzlich gut, aber zum damaligen Zeitpunkt nicht mehr realisierbar, bewertet.

Für die effiziente und wirtschaftliche Abwicklung künftiger groß dimensionierter Bauprojekte empfiehlt sich die Einrichtung einer Projektgesellschaft unter Beteiligung leistungsfähiger Dritter mit ausreichender Bauerfahrung und geeignetem Baufachwissen.

Das dazugehörige Projektmanagement sollte für die Dauer des Projekts eingesetzt werden. Dabei sind Bonus-/Malussysteme zu erwägen.

Weitere Vorteile einer organisatorischen Verselbständigung: Die MitarbeiterInnen sind ausschließlich mit der Aufgabenbewältigung im Rahmen des Projekts beschäftigt und in keine projektfremden Aufgaben in der Stammorganisation eingebunden. So kann ein optimaler Personaleinsatz gewährleistet werden. Kompetenzen und Verantwortung sind für die Projektdauer

klar geregelt. Da der Projektleiter gleichzeitig Unternehmensleiter ist, kommt es zu keinen Kompetenzkonflikten bezüglich der Weisungs- und Leitungsbefugnis.

Der zuständige amtsführende Stadtrat Peter Hacker hat bereits die Einrichtung einer für Bauvorhaben zuständigen Projektgesellschaft im KAV angekündigt (*Beschlussfassung im Gemeinderat am 30. April 2019, Anm.*)

⇒ Kaufmännische Vorsicht bei der Präsentation von Großprojekten

Aus den Erfahrungen bei der Errichtung des Krankenhauses Nord ergibt sich außerdem die Empfehlung, bei künftigen Bauten von vorneherein die Kosten mit der gebotenen kaufmännischen Vorsicht einzuschätzen, branchenübliche Risikozuschläge und relevante Reserven einzurechnen und diese Zahlen der Öffentlichkeit zu kommunizieren. Das Hochrechnen von Errichtungskosten auf Basis früherer Spitalsbauten ist schwierig bis unmöglich, insbesondere aufgrund des rasanten Entwicklung der (kostenintensiven) Medizintechnik.

Kaufmännische Vorsicht bedeutet auch, Terminpläne möglichst realistisch zu gestalten und offen zu kommunizieren. Dabei sind auch Risikoszenarien bezüglich etwaiger Bauverzögerungen aufzustellen, bei der Planung zu berücksichtigen und auch öffentlich darzustellen.

⇒ Stärkung der Stellung des öffentlichen Bauherrn

Die strukturelle Schlechterstellung öffentlicher Bauherren durch einzelne Bestimmungen im Bundesvergaberecht hat sich im Zuge der Untersuchungskommission als ein wesentlicher Nachteil für öffentliche Haushalte herausgestellt.

Der Bundesgesetzgeber wird daher ersucht, eine Novellierung des Bundesvergaberechts zu prüfen mit dem Ziel, öffentlichen Bauherrn Nachverhandlungen künftig ebenso zu ermöglichen wie längerfristige Fixpreisvereinbarungen.

⇒ Projektkostenkontrolle durch den Stadtrechnungshof Wien

Aufgrund der Erkenntnisse in der Untersuchungskommission wird eine vom Bauherrn losgelöste Kostenkontrolle bei Projekten ab einer gewissen Größe als zweckmäßig gesehen. Die Auslösung der Kontrolle sollte erfolgen, sobald bei einzelnen Durchführungsphasen Kostenüberschreitungen von mehr als 20% gegenüber den Soll-Kostenberechnungen auftreten oder mit Kostenüberschreitungen zumindest in dieser Höhe zu rechnen ist. In diesen Fällen sollten die zur Erstellung der Kostenberechnungsunterlagen zuständigen Stellen verpflichtet sein, diese

Umstände umgehend dem Stadtrechnungshof Wien zur Kenntnis zu bringen. Dazu sollte eine ausführliche Begründung für die Ursachen der Kostenüberschreitung mitgereicht werden müssen. Kostenüberschreitungen, die allein auf die Erhöhung des Baukostenindex zurückzuführen sind, sollten dabei unberücksichtigt zu bleiben.

Der Stadtrechnungshof sollte über die Ergebnisse der Überprüfungen u.a. dem Stadtrechnungshof-Ausschuss und dem Stadtsenat berichten.

Ein wesentliches Qualitätsmerkmal dieses Prüfdesigns wäre die Unmittelbarkeit der Informationsgewinnung, obwohl es sich um eine nachgängige Kontrolle handeln würde.

9. Beilagen/Unterlagen

1. Antrag vom 20. März 2018

Antrag auf Einsetzung einer Untersuchungskommission

des Wiener Gemeinderates

der GemeinderätInnen Christian Oxonitsch, Gabriele Mörk, Ing. Christian Meidlinger, Dr. Kurt Stürzenbecher und KollegInnen (SPÖ) sowie David Ellensohn, Brigitte Meinhard-Schiebel, Birgit Hebein, Dipl.Ing. Martin Margulies und KollegInnen (GRÜNE)

eingebracht am 20. März 2018

betreffend: Klärung der Projekt-, Kosten- und Terminentwicklung des Krankenhauses Nord

Begründung

Im Jahr 2005 wurde der politische Grundsatzbeschluss gefasst, die Wiener Gesundheitsinfrastruktur den Erfordernissen des 21. Jahrhunderts anzupassen, sie zu modernisieren und auch die rasch wachsenden Stadtteile nördlich der Donau besser medizinisch zu versorgen: Deshalb wurde der Auftrag zur Errichtung eines Krankenhauses Nord erteilt.

Es wurde in der Folge ein geeignetes Grundstück im 21. Bezirk gefunden. Finanziert wird der Bau durch einen Kredit der Europäischen Investitionsbank sowie durch Investitionskostenzuschüsse der Stadt Wien. Bauherr war und ist der Wiener Krankenanstaltenverbund (KAV).

Es wurden nach einer öffentlichen Ausschreibung die Aufträge für die Planung vergeben. Es wurde zunächst ein Generalunternehmer ausgeschrieben. Nachdem es keine Einigung über einen Fixpreis gab, wurden die einzelnen Bauleistungen getrennt ausgeschrieben, eine Vorgehensweise, die vom Kontrollamt der Stadt Wien als richtig und wirtschaftlich sinnvoll bestätigt wurde. Ebenso wurde auch die Örtliche Bauaufsicht ausgeschrieben und vergeben. Weiters wurden die AnrainerInnen informiert und Vorsorge für die Errichtung einer eigenen S-Bahn-Station (S 3) zu besserer Erreichbarkeit getroffen.

Durch Falschberechnungen der Statik und den Konkurs eines Fassadenunternehmers ist es während des Baus zu zeitlichen Verzögerungen und Mehrkosten gekommen, weshalb eine Schadensmeldung durchgeführt wurde.

Das Krankenhaus Nord ist aktuell das größte Gesundheitsprojekt Österreichs. Das Bauvorhaben hat das Volumen von rund eintausend Einfamilienhäusern, wobei die Technik natürlich weitaus komplexer ist. 1.000 Bauarbeiter und unterschiedlichste Projektbeteiligte sind mit der Umsetzung von etwa 70.000 Plänen, die für das Spital erstellt werden mussten, sowie mit der Fertigstellung der etwa 8.000 Räume beschäftigt.

Nach Angaben des Wiener Krankenanstaltenverbundes ist das Krankenhaus im Jahr 2017 baulich weitestgehend fertig gestellt worden und der Vollbetrieb könne im 3. Quartal 2019 beginnen. Der Schwerpunkt des Jahres 2018 liege auf der Einrichtung des Spitals, insbesondere der medizintechnischen Einrichtungen, und auf dem Behördenverfahren zur Erlangung der Betriebsgenehmigung.

Medien berichten, dass der Rohbericht des Rechnungshofes Fehlleistungen des Krankenhausmanagements und des Architektenteams beim Bau des Krankenhauses Nord festgestellt habe, welche zum Teil auch vom Bauherren, dem Wiener Krankenanstaltenverbund (KAV), bestätigt werden.

Es hätte kein ausreichendes Know-how für die Abwicklung eines Projekts dieser Größe und auch keine durchgängige Projektorganisation gegeben, lauten die Vorwürfe. Auch die Pläne des statisch-konstruktiven Planers, des Architekten und des Planers der Gebäudeausrüstung seien mangelhaft. Vom Rechnungshof werde auch kritisiert, dass kein Baustopp veranlasst wurde, durch den weitere Probleme vermeidbar gewesen wären. Insgesamt würde die Bauaufsicht nach Medienberichten mehr als 12.000 Mängel auflisten. Weiters ist von einer deutlichen Kostensteigerung die Rede. Auch der Eröffnungstermin wurde mehrfach verschoben.

Der Wiener Krankenanstaltenverbund bestätigt die Kritik insofern, dass zahlreichen Empfehlungen des Rechnungshofes bereits im Laufe der Prüfung gefolgt worden sei. Zu Beginn des Projekts wurden teilweise Entscheidungen über das Grundstück, notwendige Ausschreibungen oder Entscheidungen über die Projektstruktur getroffen, die zum damaligen Zeitpunkt nach bestem Wissen und Gewissen getroffen wurden, heute würde man aber andere Wege gehen. Der derzeitigen Programtleitung und dem seit 2013 zuständigen Vorstand sei es gelungen, nach aufgetretenen Problemen das Projekt mittels zahlreicher Maßnahmen in geordnete Bahnen zu lenken.

So sei 2014 die Bauherrenrolle verstärkt worden. Um die Auffassungsunterschiede einzelner Projektbeteiligter zu klären und einen möglichen Baustopp zu verhindern, sei im Frühjahr 2015 ein Clearingverfahren eingeleitet worden, das Ende 2015 zu einem positiven Ergebnis geführt habe. Im April 2016 sei schließlich die Projektsteuerung gewechselt worden. Zudem sei 2015 ein Forderungsmanagement eingerichtet worden, um die Mehrkosten Verursachern zuordnen zu können und so sicherzustellen, dass der KAV sich, wo es möglich ist, schadlos halten kann. Die Überzeugung des zuständigen KAV-Managements war, sämtliche zur Verfügung stehenden Maßnahmen in Bezug auf Projektstörungen sowie auf Fehl- und Schlechtleistung von Auftragnehmern, wie etwa fehlerhafte Pläne des Architekten und des Statikunternehmens, voll ausgeschöpft zu haben.

Für die Stadtpolitik sind angesichts der Größe und Bedeutung des Projekts und seiner Kosten aus Verantwortung gegenüber den SteuerzahlerInnen größtmögliche Transparenz und eine professionelle Fertigstellung die Gebote der Stunde.

Es sind aber auch die maßgeblichen Sachverhalte und Verantwortlichkeiten zu überprüfen und festzustellen, wo Fehlentscheidungen und -leistungen erfolgt sein könnten und welche die Ursachen dafür waren, um daraus Schlussfolgerungen für weitere, künftige Bauvorhaben des Krankenanstaltenverbundes ziehen zu können, welche durch das Spitalskonzept 2030 zweifellos notwendig sein werden.

Die gefertigten GemeinderätInnen stellen daher gemäß § 59a Wiener Stadtverfassung folgenden

Antrag

Es möge eine Untersuchungskommission eingesetzt werden zur Klärung der Projekt-, Kosten- und Terminentwicklung des Krankenhauses Nord.

Es sollen die diesbezügliche Verwaltungsführung und allfällige politische Verantwortung überprüft werden.

Gegenstand der Tätigkeit der Untersuchungskommission ist insbesondere die Klärung folgender Fragen unter Berücksichtigung der zeitlichen Abläufe, insbesondere mittels Befragung der relevanten, involvierten Personen sowie die Prüfung von Beweismitteln:

Leistungs- und Bedarfsentwicklung

- Auf welche Datengrundlage stützte sich die Entscheidung, dass Wien ein neues Krankenhaus braucht?
- Waren regionale Faktoren für einen geplanten Neubau ausschlaggebend?
- Welche Strukturoptimierungen in der Wiener Spitalslandschaft wurden über den Neubau hinaus beschlossen?
- Sind weitere Strukturoptimierungen geplant?

Grundstück

- Wurden seitens der Stadt Wien Grundstücksabfragen im Vorfeld der Ausschreibung in Floridsdorf getätigt?
- Warum hat sich die Stadt Wien dazu entschlossen, die Grundstückssuche und -bereitstellung nicht selbst durchzuführen, sondern ein PPP-Modell in Erwägung zu ziehen?
- Führte diese Ausschreibungsbedingung der Bereitstellung eines geeigneten Spitalsgrundstückes zu einer Einschränkung des Wettbewerbs?
- Entsprach das Verhandlungsverfahren für das PPP-Modell dem BverG 2006?

- Wurde die Wirtschaftlichkeit des PPP-Modells im Vergleich zur Eigenerrichtung geprüft und über den Lebenszyklus betrachtet?
- Welche wesentlichen Anforderungsparameter fanden Eingang in das Verhandlungs- verfahren und wurden erfüllt?
- Wurde die Preisangemessenheit des Grundstücks im Vorfeld geprüft?
- Entsprach die Nutzung der Kaufoption des Grundstücks durch die Stadt Wien den rechtlichen Vorgaben und wodurch wurde diese Entscheidung bedingt?
- Verzögerte der Dienstleistungsauftrag über Architekturplanungsleistungen und dessen Abwicklung Störungen im Planungs- und Bauablauf?
- Wie war das Preisgericht im Architekturwettbewerb zusammengesetzt?
- Wurde durch den Widerruf der Ausschreibung die Verhandlungsposition der Stadt Wien hinsichtlich der Projektkosten verbessert?
- Kann die Standortentscheidung zur Gefährdung von PatientInnen führen?

Bauherrnfunktion des KAV

- Durfte der KAV, der nicht auf die Errichtung von Krankenhäusern spezialisiert ist, nach EU-weiter Ausschreibung des PPP-Projektes und Architekturwettbewerbs die Großbaustelle selbst abwickeln?
- Welche Maßnahmen setzte der KAV, um eine stabile und durchgängige Projektorganisation sicherzustellen?
- Wie wurde auf die Kritik der Haustechnikfirmen im Jahr 2013 reagiert und durchwen?
- Wie wurde auf die Empfehlungen des Stadtrechnungshofes zum Baumanagement im Jahr 2013 reagiert und wie wurden sie umgesetzt?
- Durch welche Maßnahmen wurde die Bauherrnfunktion gestärkt?
- Entspricht das interne Kontrollsystem den dafür gängigen Standards?
- Wie wurde sichergestellt, dass der Gemeinderat zur Wahrnehmung seiner Genehmigungsverantwortung auch entsprechend informiert wurde und wird?
- Wie, durch wen und an wen wurde durch den Bauherrn die Politik über wesentliche Verzögerungen oder Mängel im Fortschritt des Projekts informiert, welche Maßnahmen wurden der Politik empfohlen und welche wurden gesetzt?
- Wie sieht die Programm- und Projektorganisation KH Nord aus?
- Welche Maßnahmen wurden gesetzt, um personelle und strukturelle Änderungen in Schlüsselpositionen sowohl intern als auch extern geeignet zu kompensieren?
- Wie wurden die Bereiche Clearing, Forderungsmanagement und Anti-Claimmanagement bzw. IKS allgemein gestärkt?

Vergabe von Leistungen

- Wie sieht die Vergabestrategie des KAV aus?
- Welche internen Vorgaben zu Direktvergaben in Bezug auf eine Wettbewerbserhöhung bestehen im KAV?
- Auf welcher technischen oder wissenschaftlichen Grundlage wurde beispielsweise ein Auftrag an ein „Forschungszentrum für Bewusstsein“ direkt vergeben und welche Leistungen wurden damit beauftragt?
- Welche Maßnahmen wurden gesetzt, um notwendiges Know-how im Zusammenhang mit rechtlichen Fragestellungen bei Direktvergaben aufzubauen?

- Wann wurde die haustechnische Planung beauftragt? Wann wurde die Erstellung von Leistungsbeschreibungen beauftragt und wurden diese Planungsleistungen entsprechend dem Bundesvergabegesetz öffentlich und europaweit ausgeschrieben?

Bauausführung

- Auf welcher Grundlage wurde nach Bekanntwerden von größeren Mängeln durch Bauausführende gegen einen Baustopp entschieden?
- Welche Mehrkosten bzw. welche zeitliche Verzögerung hätte ein Baustopp zur Folge gehabt?
- Wie wird seitens des KAV mit Mehrkostenforderungen umgegangen?
- Wie ist das Zusammenspiel zwischen örtlicher Bauaufsicht und begleitender Kontrolle im Hinblick auf eventuelle Mängel und Schäden?
- Wurde die Leistungserbringung der örtlichen Bauaufsicht regelmäßig überprüft und eingefordert?
- Wird es noch weitere Ausschreibungen bei noch nicht vollständig abgeschlossener Detailplanung im Zusammenhang mit dem Bau des KH Nord geben?
- Wie und an wen erfolgten Schadensmeldungen während des Bauprozesses?

Kosten und Finanzierung

- Wie stellt sich die Kostenentwicklung seit dem Jahr 2008 dar?
- Wie hoch ist der Anteil der Finanzierungskosten?
- Wie hoch ist das EIB-Darlehen und welche waren die wesentlichen Konditionen?
- Wie hoch ist der Zinsaufwand für das EIB-Darlehen?
- Welche Entscheidungsgrundlagen lagen der Gesundheitsplattform zur Freigabe des Investitionskostenzuschusses der Stadt vor?
- Wie hoch ist die Summe der derzeit bestehenden Rückforderungen und Versicherungsentschädigungen?
- Gibt es einen Versicherungsschutz für Fehl- und Schlechtleistungen der Auftragnehmer?
- Gibt es derzeit noch gerichtlich anhängige Verfahren zu Forderungen - des KAV und gegen den KAV – und in welcher Höhe?
- Was sind die Hauptursachen für zeitliche Verzögerungen und Kostensteigerungen im Projekt?
- Sind Folgekosten auf Grund des Medizinischen Masterplans und eventuelle Adaptierungen zu erwarten?
- Wie hoch sind die Errichtungskosten pro Wiener Spitalsbett im österreichischen/im europäischen Vergleich?
- Wie ist der Vergleich der Kosten für Flächen auf dem errichteten Baukörper (z.B. Kosten pro m² Bruttogrundrissfläche)?
- In welcher Höhe wurden Rücklagen für das KH Nord gebildet bzw. aufgelöst?
- Durch die verzögerte Übersiedlung der drei Spitalsstandorte ins KH Nord wurden und werden notwendige Investitionen in diesen Häusern getätigt. Wie hoch ist die Summe dieser Investitionen?

Betriebsorganisation Krankenhaus Nord

- Wann ist mit der baulichen Fertigstellung (einschließlich der vor allem medizinischen Einrichtungen) zu rechnen?

- Wurde bereits mit der technischen Inbetriebnahme begonnen?
- Wem obliegt künftig die technische Betriebsführung?
- Entsprechen die klinischen Prozesse und damit die Betriebsorganisation den internationalen Vergleichen?
- Wer zeichnet sich für das Besiedelungsmanagement verantwortlich?
- Wie lange wird die Besiedelung dauern?
- Welche Spitalsstandorte sind von der Standortzusammenlegung betroffen?
- Wie viele MitarbeiterInnen werden künftig im Krankenhaus Nord arbeiten, aus welchen Spitälern kommen sie, wann wurde mit dem Recruiting zusätzlichen Personals begonnen und wird bei Inbetriebnahme ausreichend Personal zur Verfügung stehen?
- Wie erfolgte die Auswahl der Kollegialen Führung?
- Wurden bereits Geräteankäufe, Mietverträge, Leasingverträge oder Bestellungen für das KH Nord getätigt?
- Sind Kommunikationsmaßnahmen über die übliche Öffentlichkeitsarbeit hinaus geplant?

Antrag auf Einsetzung einer Untersuchungskommission zur Klärung der Projekt-, Kosten- und Terminentwicklung des Krankenhauses Nord (**Unterschriften**):

2. Statut für die Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“

Begriff, Zweck und Umfang der Unternehmung

§ 1.

1. Die Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“ ist eine wirtschaftliche Einrichtung, der der Gemeinderat die Eigenschaft einer Unternehmung zuerkannt hat.
2. Die Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“ besitzt keine Rechtspersönlichkeit. Ihr Vermögen wird vom übrigen Vermögen der Gemeinde gesondert verwaltet.
3. Die Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“ umfasst
 1. die Wiener Städtischen Krankenhäuser,
 2. die Teilunternehmung Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien – Medizinischer Universitätscampus, 3. die Teilunternehmung Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser der Stadt Wien mit sozialmedizinischer Betreuung,
 4. sonstige Einrichtungen, die der Führung der Krankenanstalten sowie der Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser der Stadt Wien dienen.
4. Die Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“ kann durch Beschluss des Gemeinderates auch in weitere Teilunternehmungen gegliedert werden. Der Generaldirektor bzw. die Generaldirektorin und der Generaldirektor-Stellvertreter bzw. die Generaldirektor-Stellvertreterin können jeweils auch gleichzeitig Direktor bzw. Direktorin einer oder mehrerer Teilunternehmungen sein.

§ 2.

1. Der Zweck der Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“ besteht in der medizinischen und pflegerischen sowie psychosozialen Betreuung kranker und pflegebedürftiger Menschen.
2. Zu diesem Zweck sind die in § 1 Abs. 3 genannten Einrichtungen nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit und Sparsamkeit zu führen.
3. Verfügungen über Immobilien außerhalb der Kernaufgaben der Unternehmung sowie sämtliche An- und Verkäufe von Immobilien sind unter Bedachtnahme auf das Gesamtinteresse der Stadt Wien mit der nach der Geschäftseinteilung für den Magistrat der Stadt Wien für die Umsetzung des Immobilienmanagements zuständigen Dienststelle abzustimmen.
4. Personalangelegenheiten der Bediensteten der Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“ werden von der Unternehmung wahrgenommen, soweit sie nicht gemäß § 9 dem Magistratsdirektor bzw. der Magistratsdirektorin vorbehalten sind oder ausdrücklich nach der Geschäftseinteilung für den Magistrat der Stadt Wien anderen Dienststellen zugewiesen wurden.
5. Soweit die Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“ Leistungen anderer Dienststellen in Anspruch nimmt, ist dafür ein angemessener Ersatz zu leisten; soweit die Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“ Leistungen für andere Dienststellen erbringt, gebührt ihr angemessener Ersatz. Von der Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“ ist ein angemessener Beitrag zur Deckung des Aufwandes für Ruhe- und Versorgungsgenüsse nach der Pensionsordnung 1995 zu leisten.

Organe

§ 3.

Für die Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“ sind folgende Organe zuständig:

1. Der Gemeinderat,
2. der Stadtsenat,
3. der für die Unternehmung zuständige Gemeinderatsausschuss (Unterausschuss),
4. der Bürgermeister bzw. die Bürgermeisterin,
5. der für die Unternehmung zuständige amtsführende Stadtrat bzw. die für die Unternehmung zuständige amtsführende Stadträtin,
6. der Magistratsdirektor bzw. die Magistratsdirektorin,
7. der Generaldirektor bzw. die Generaldirektorin und die Direktoren bzw. Direktorinnen der Geschäftsbereiche und Teilunternehmungen.

Vom Gemeinderat

§ 4.

Dem Gemeinderat steht die Oberaufsicht über die Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“ zu. Ihm sind vorbehalten:

1. Die Zuerkennung und Aberkennung der Eigenschaft der Unternehmung sowie die Einrichtung und

- Auflassung eines Unternehmungszeuges als Teilunternehmung;
2. die Abänderung des Statuts der Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“;
 3. die Festsetzung des Dienstpostenplanes, welcher einen Teil des vom Gemeinderat gemäß § 88 Abs. 1 lit. c WStV festzusetzenden Dienstpostenplanes bildet;
 4. die Prüfung und die Genehmigung des jährlichen Wirtschaftsplanes;
 5. die Bewilligung der Erhöhung der im Wirtschaftsplan vorgesehenen Gesamtsumme des Aufwandes, der Investitionen und der Darlehensrückzahlungen, sofern zur Bedeckung keine höheren Erträge herangezogen werden können, es sich um keine Umschuldung handelt und die Erhöhung das Hundertfache des Wertes nach § 88 Abs. 1 lit. e WStV übersteigt;
 6. die Bewilligung einer nicht im Investitionsplan vorgesehenen Investition mit einem Gesamterfordernis von mehr als dem Hundertfachen des Wertes nach § 88 Abs. 1 lit. e WStV;
 7. die Bewilligung einer nicht im Finanzierungsplan vorgesehenen Veräußerung im Ausmaß von mehr als dem Hundertfachen des Wertes nach § 88 Abs. 1 lit. e WStV;
 8. die Bewilligung einer im Finanzierungsplan nicht ausgewiesenen Fremdmittelaufnahme ab dem Hundertfachen des Wertes nach § 88 Abs. 1 lit. e WStV;
 9. die Bewilligung des Abschlusses eines nicht in den Rahmen des normalen Geschäftsbetriebes fallenden Vertrages, wenn die einmalige Leistung das Zwanzigfache des Wertes nach § 88 Abs. 1 lit. e WStV, die jährlich wiederkehrende Leistung das Vierfache des Wertes nach § 88 Abs. 1 lit. e WStV übersteigt;
 10. die Prüfung und Genehmigung des Jahresabschlusses;
 11. Prüfung und Genehmigung der strategischen Ziele gemäß § 8 Abs. 2;
 12. Prüfung und Genehmigung der Mehrjahresplanung gemäß § 16.

Vom Stadtsenat

§ 5.

(1) Dem Stadtsenat obliegt die Vorberatung der in den Wirkungsbereich des Gemeinderates fallenden Angelegenheiten (§ 4) sowie die Ausübung der ihm nach § 98 WStV zukommenden Befugnisse.

(2) Die Vorberatung des Wirtschaftsplanes, der Mehrjahresplanung und des Jahresabschlusses erfolgt in gemeinsamer Sitzung mit dem Finanzausschuss.

Vom Gemeinderatsausschuss

§ 6.

(1) Die Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“ untersteht einem Gemeinderatsausschuss (Unterausschuss).

(2) In den Wirkungsbereich des Ausschusses fallen:

1. Die Vorberatung aller an den Stadtsenat und den Gemeinderat gerichteten Anträge;
2. die Entgegennahme der vierteljährlichen Berichte des Generaldirektors bzw. der Generaldirektorin und über dessen bzw. deren Ermächtigung für einzelne Angelegenheiten des Generaldirektor-Stellvertreters bzw. der Generaldirektor-Stellvertreterin oder der Direktoren bzw. Direktorinnen der Geschäftsbereiche und Teilunternehmungen;
3. die Bewilligung der Erhöhung der im Wirtschaftsplan vorgesehenen Gesamtsumme des Aufwandes, der Investitionen oder der Darlehensrückzahlungen, sofern zur Bedeckung keine höheren Erträge herangezogen werden können, es sich um keine Umschuldung handelt und die Erhöhung das Fünzigfache nicht jedoch das Hundertfache des Wertes nach § 88 Abs. 1 lit. e WStV übersteigt;
4. die Bewilligung einer nicht im Investitionsplan vorgesehenen Investition mit einem Gesamterfordernis von mehr als dem Fünzigfachen nicht jedoch des Hundertfachen des Wertes nach § 88 Abs. 1 lit. e WStV;
5. die Bewilligung einer nicht im Finanzierungsplan vorgesehenen Veräußerung im Ausmaß von mehr als dem Fünzigfachen nicht jedoch des Hundertfachen des Wertes nach § 88 Abs. 1 lit. e WStV;
6. die Bewilligung einer im Finanzierungsplan nicht ausgewiesenen Fremdmittelaufnahme ab dem Fünzigfachen jedoch unter dem Hundertfachen des Wertes nach § 88 Abs. 1 lit. e WStV;
7. die Bewilligung des Abschlusses eines nicht in den Rahmen des normalen Geschäftsbetriebes fallenden Vertrages, wenn die einmalige Leistung das Zehnfache nicht jedoch das Zwanzigfache des Wertes nach § 88 Abs. 1 lit. e WStV, die jährlich wiederkehrende Leistung das Zweifache nicht jedoch das Vierfache des Wertes nach § 88 Abs. 1 lit. e WStV übersteigt;
8. die Beschlussfassung über Beteiligungen der Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“ und deren Aufgabe.

Vom Bürgermeister bzw. von der Bürgermeisterin

§ 7.

(1) Dem Bürgermeister bzw. der Bürgermeisterin sind der für die Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“ zuständige amtsführende Stadtrat bzw. die für die Unternehmung zuständige amtsführende Stadträtin, der Magistratsdirektor bzw. die Magistratsdirektorin, der Generaldirektor bzw. die Generaldirektorin, der Generaldirektor-Stellvertreter bzw. die Generaldirektor-Stellvertreterin, die Direktoren bzw. Direktorinnen der Geschäftsbereiche und Teilunternehmungen sowie alle Bediensteten der Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“ untergeordnet.

(2) Dem Bürgermeister bzw. der Bürgermeisterin steht die Bestellung des Generaldirektors bzw. der Generaldirektorin der Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“ sowie des Generaldirektor-Stellvertreters bzw. der Generaldirektor-Stellvertreterin und der Direktoren bzw. Direktorinnen der Geschäftsbereiche und Teilunternehmungen auf Antrag des Magistratsdirektors bzw. der Magistratsdirektorin zu. Für den Generaldirektor-Stellvertreter bzw. die Generaldirektor-Stellvertreterin und die Direktoren bzw. Direktorinnen der Geschäftsbereiche und Teilunternehmungen hat der Generaldirektor bzw. die Generaldirektorin dem Magistratsdirektor bzw. der Magistratsdirektorin einen Bestimmungsvorschlag zu unterbreiten.

(3) Dem Bürgermeister bzw. der Bürgermeisterin steht die Ausübung der ihm bzw. ihr nach § 92 WStV zukommenden Befugnis zu.

Vom amtsführenden Stadtrat bzw. von der amtsführenden Stadträtin

§ 8.

(1) Der für die Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“ zuständige amtsführende Stadtrat bzw. die für die Unternehmung zuständige amtsführende Stadträtin hat die Geschäftsführung der Unternehmung zu überwachen und ist zu diesem Zweck über alle wichtigen Angelegenheiten zu unterrichten. Alle Berichte und Anträge an die zur Entscheidung berufenen Organe sind ihm bzw. ihr vorzulegen.

(2) Der zuständige amtsführende Stadtrat bzw. die zuständige amtsführende Stadträtin legt unter Einbindung des Generaldirektors bzw. der Generaldirektorin jeweils für vier Jahre fest, welche strategischen Ziele der Magistrat Wien mit seiner Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“ erreichen will. Diese Zielvorgaben sind jährlich um das folgende Jahr zu ergänzen und dem Gemeinderat zur Beschlussfassung vorzulegen.

(3) Der zuständige amtsführende Stadtrat bzw. die zuständige amtsführende Stadträtin kann sich eines Aufsichtsgremiums bedienen, das ihn bzw. sie in seinem bzw. in ihrem Auftrag bei der Überwachung der Geschäfts- und Betriebsführung sowie bei der Steuerung der Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“ unterstützt.

(4) Das Aufsichtsgremium hat den zuständigen amtsführenden Stadtrat bzw. die zuständige amtsführende Stadträtin regelmäßig über die Erreichung der strategischen Ziele gemäß § 8 Abs. 2 zu informieren und ihm bzw. ihr die zur Überprüfung notwendigen Informationen zur Verfügung zu stellen. Das Aufsichtsgremium kann selbstständig vom Generaldirektor bzw. von der Generaldirektorin Unterlagen und Berichte zur Einsichtnahme anfordern und berichtet dem zuständigen amtsführenden Stadtrat bzw. der zuständigen amtsführenden Stadträtin.

(5) Das Aufsichtsgremium ist in grundlegenden Angelegenheiten der Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“ zu befassen und hat darüber Vorschläge zu erstatten. Insbesondere betrifft dies die Agenden:

1. strategische Ziele und Leitbild,
2. Aufbau- und Ablauforganisation,
3. Mehrjahresplanung,
4. Rechnungslegungsprozess,
5. Internes Kontrollsystem,
6. Risikomanagementsystem,
7. Interne Revision.

Vom Magistratsdirektor bzw. von der Magistratsdirektorin

§ 9.

(1) Dem Magistratsdirektor bzw. der Magistratsdirektorin obliegt die Leitung des inneren Dienstes und die Besorgung der ihm bzw. ihr nach der Geschäftseinteilung für den Magistrat der Stadt Wien vorbehaltenen Aufgaben.

(2) Hinsichtlich der ihm bzw. ihr zukommenden Angelegenheiten kann der Magistratsdirektor bzw. die Magistratsdirektorin insbesondere festlegen,

1. bei welchen Verwendungsgruppen der Bediensteten dem Generaldirektor bzw. der Generaldirektorin der Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“ die Dienstaufsicht zukommt;
2. unter welchen Voraussetzungen und in welchem Ausmaß der Generaldirektor bzw. die Generaldirektorin der Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“ eine Änderung des Dienstpostenplanes vornehmen kann;

3. in welchem Ausmaß vom Generaldirektor bzw. von der Generaldirektorin der Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“ Nebengebühren (z. B. Personal-, Bau-, Sonder-, Außendienst-, Kassierzulagen, Überstundenvergütungen) und Entschädigungen gemäß § 10 Abs. 2 der Reisegebührenvorschrift der Stadt Wien zuerkannt werden können;
4. unter welchen Voraussetzungen der Generaldirektor bzw. die Generaldirektorin der Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“ die Versetzung von Bediensteten innerhalb der Unternehmung vornehmen kann;
5. unter welchen Voraussetzungen und in welchem Ausmaß der Generaldirektor bzw. die Generaldirektorin der Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“ den Bediensteten einen Sonderurlaub mit Bezügen gewähren kann;
6. unter welchen Voraussetzungen und hinsichtlich welcher Verwendungsgruppen und Dienstklassen die Feststellung des Anspruches auf die Ausgleichszulage bei Verwendung auf einem höherwertigen Dienstposten dem Generaldirektor bzw. der Generaldirektorin der Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“ obliegt.

(3) Der Generaldirektor bzw. die Generaldirektorin der Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“ kann mit der Wahrnehmung der ihm bzw. ihr vom Magistratsdirektor bzw. von der Magistratsdirektorin übertragenen Aufgaben auch Direktoren bzw. Direktorinnen der Geschäftsbereiche und Teilunternehmungen betrauen.

Vom Generaldirektor bzw. von der Generaldirektorin, vom Generaldirektor-Stellvertreter bzw. von der Generaldirektor-Stellvertreterin und den Direktoren bzw. Direktorinnen der Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“

§ 10.

(1) Dem Generaldirektor bzw. der Generaldirektorin der Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“ obliegt die Geschäfts- und Betriebsführung der Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“, soweit sie nicht nach diesem Statut dem Gemeinderat, dem Stadtsenat, einem Gemeinderatsausschuss (Unterausschuss), dem Bürgermeister bzw. der Bürgermeisterin, dem amtsführenden Stadtrat bzw. der amtsführenden Stadträtin oder dem Magistratsdirektor bzw. der Magistratsdirektorin zugewiesen ist.

(2) Der Generaldirektor-Stellvertreter bzw. die Generaldirektor-Stellvertreterin vertritt den Generaldirektor bzw. die Generaldirektorin bei dessen bzw. deren Abwesenheit und nimmt die ihm bzw. ihr vom Generaldirektor bzw. von der Generaldirektorin zugewiesenen Aufgaben wahr.

(3) In Angelegenheiten des Abs. 1 können Direktoren bzw. Direktorinnen mit der Geschäfts- und Betriebsführung bestimmter Geschäftsbereiche (z. B. Finanzen) betraut werden.

(4) Den Direktoren bzw. Direktorinnen der Teilunternehmungen obliegt die Geschäfts- und Betriebsführung für die jeweilige Teilunternehmung unter Bedachtnahme auf die Gesamtinteressen der Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“, soweit sie nicht nach diesem Statut dem Gemeinderat, dem Stadtsenat, einem Gemeinderatsausschuss (Unterausschuss), dem Bürgermeister bzw. der Bürgermeisterin, dem amtsführenden Stadtrat bzw. der amtsführenden Stadträtin, dem Magistratsdirektor bzw. der Magistratsdirektorin oder dem Generaldirektor bzw. der Generaldirektorin zugewiesen ist.

(5) Es ist eine besondere Aufgabe des Generaldirektors bzw. der Generaldirektorin der Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“, die Möglichkeiten der Schaffung von weiteren Teilunternehmungen zu erproben, zu entwickeln, zu prüfen und die Eignung hierfür herauszuarbeiten, unbeschadet der letztlich vom Gemeinderat zu beschließenden Eigenschaft einer Teilunternehmung.

(6) Dem Generaldirektor bzw. der Generaldirektorin der Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“ kommt gegenüber dem Generaldirektor-Stellvertreter bzw. der Generaldirektor-Stellvertreterin und den Direktoren bzw. Direktorinnen der Geschäftsbereiche und Teilunternehmungen eine Richtlinienkompetenz zu, auf Grund derer er bzw. sie allgemeine und auf den Einzelfall bezogene Weisungen erteilen und Geschäftsfälle an sich ziehen kann. Der Generaldirektor bzw. die Generaldirektorin der Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“ ist außerdem berechtigt, allen Bediensteten der Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“ Weisungen zu erteilen. Dem Generaldirektor-Stellvertreter bzw. der Generaldirektor-Stellvertreterin und den Direktoren bzw. Direktorinnen der Geschäftsbereiche und Teilunternehmungen steht dies im Rahmen ihres jeweiligen Wirkungsbereiches zu.

§ 11.

- (1) Die Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“ wird jeweils selbstständig vom Bürgermeister bzw. von der Bürgermeisterin, vom zuständigen amtsführenden Stadtrat bzw. von der zuständigen amtsführenden Stadträtin sowie vom Generaldirektor bzw. von der Generaldirektorin nach außen vertreten. Der Generaldirektor-Stellvertreter bzw. die Generaldirektor-Stellvertreterin, die Direktoren bzw. Direktorinnen der Geschäftsbereiche und Teilunternehmungen und die nach der Organisation der Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“ zuständigen leitenden Bediensteten vertreten die Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“ nach außen jeweils ausschließlich innerhalb seines bzw. ihres Aufgabenbereiches.
- (2) Die in Abs. 1 Genannten sind zur rechtsverbindlichen Unterfertigung von Schriftstücken befugt. Urkunden, auf Grund deren eine grundbücherliche Eintragung geschehen soll, sind entweder vom Bürgermeister bzw. von der Bürgermeisterin

oder vom zuständigen amtsführenden Stadtrat bzw. von der zuständigen amtsführenden Stadträtin oder vom Generaldirektor bzw. von der Generaldirektorin oder vom Direktor bzw. von der Direktorin des Geschäftsbereiches oder der Teilunternehmung der Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“ für seinen bzw. ihren jeweiligen Wirkungsbereich zu unterfertigen.

Wirtschaftsführung

§ 12.

Die Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“ ist nach wirtschaftlichen Grundsätzen unter Berücksichtigung des Unternehmenszweckes nach § 2 zu führen. Der Wirtschaftsplan hat grundsätzlich so erstellt zu werden, dass die Aufwendungen längerfristig durch die Erträge gedeckt sind. Erträge der Unternehmung sind vor allem

- a) Leistungserlöse aus der Führung der Krankenanstalten, sowie der Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser der Stadt Wien,
- b) laufende Ersätze des Bundes für den klinischen Mehraufwand,
- c) Beihilfen des Bundes nach dem Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz,
- d) Erlöse aus der Erbringung von Nebenleistungen,
- e) Kostenersätze

Rechnungswesen

§ 13.

(1) Das Rechnungswesen der Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“ hat nach den Grundsätzen ordnungsgemäßer unternehmensrechtlicher Buchführung den Unternehmensprozess in seinen Zusammenhängen inhaltsgetreu wiederzugeben und Daten für die unternehmerischen Dispositionen bereitzustellen. Es umfasst:

1. eine nach den Grundsätzen der Doppik eingerichtete Buchführung,
2. den Jahresabschluss und den Lagebericht,
3. eine Kosten- und Leistungsrechnung,
4. das Berichtswesen,
5. den Wirtschaftsplan.

(2) Die näheren Bestimmungen über das Rechnungswesen sind von der Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“ in einer Vorschrift zu regeln.

Berichtswesen

§ 14.

Die Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“ hat im Rahmen des Berichtswesens die vom Magistrat benötigten Informationen sicherzustellen. Die Details zum Berichtswesen sind in einem Verwaltungsübereinkommen zwischen der Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“ und dem Magistrat zu regeln.

Wirtschaftsplan

§ 15.

(1) Als Unterlage für eine vorausschauende Führung nach wirtschaftlichen Grundsätzen ist vom Generaldirektor bzw. von der Generaldirektorin ein Wirtschaftsplan unter Mitwirkung der Direktoren bzw. Direktorinnen der Geschäftsbereiche und Teilunternehmungen für ihren jeweiligen Aufgabenbereich jährlich zu erstellen und mindestens sechs Wochen vor Beginn des Wirtschaftsjahres zur Prüfung und Genehmigung vorzulegen. Als Wirtschaftsjahr gilt das Kalenderjahr.

(2) Der Wirtschaftsplan umfasst:

1. Den Erfolgsplan mit Erläuterungen,
2. den Investitionsplan mit Erläuterungen,
3. den Finanzschuldenrückzahlungsplan,
4. den Finanzierungsplan.

(3) Der Wirtschaftsplan ist – unter Berücksichtigung eventueller Geldfordernissperren – so zu erstellen, dass sich im Finanzierungsplan bei der Gegenüberstellung von Geldbedarf und Geldbedeckung kein Fehlbetrag ergibt.

Mehrjahresplanung

§ 16.

Zusätzlich ist von der Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“ eine rollierende Finanzplanung für fünf Jahre (für das kommende Budgetjahr und die vier Folgejahre) zu erstellen. Diese Mehrjahresplanung soll eine

kontinuierliche Entwicklung der Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“ sicherstellen und ist jährlich zu aktualisieren. Die Mehrjahresplanung hat den strategischen Zielen gemäß § 8 Abs. 2 zu entsprechen und ist gemeinsam mit diesen Zielen dem Gemeinderat zur Prüfung und Genehmigung vorzulegen.

Erfolgsplan

§ 17.

(1) Der Erfolgsplan ist die Zusammenstellung aller voraussehbaren Erträge und Aufwendungen innerhalb des Wirtschaftsjahres und die Unterlage für die vorausschauende Lenkung des Unternehmungserfolges. Er ist in derselben Gliederung wie die Gewinn- und Verlustrechnung zu erstellen.

(2) In den Erläuterungen zum Erfolgsplan sind die Annahmen darzulegen, die dem Erfolgsplan zu Grunde liegen. Sie haben weiters anzugeben, welche Stände an Beamten, Vertragsbediensteten und Lehrlingen ihm zu Grunde liegen.

Investitionsplan

§ 18.

(1) Der Investitionsplan ist die Grundlage für die vorausschauende Lenkung der Investitionen und für die Sicherstellung der für die Investitionen notwendigen Mittel.

(2) Der Investitionsplan enthält alle Anschaffungen und Herstellungen, die aktiviert werden.

(3) Investitionen mit einem Gesamterfordernis von mehr als dem Fünfzigfachen des Wertes gemäß § 88 Abs. 1 lit. e WStV sind einzeln anzuführen.

(4) Der Investitionsplan ist mindestens folgendermaßen zu gliedern:

1. Herstellung und Anschaffung immaterieller Vermögensgegenstände,
2. Herstellung und Anschaffung unbeweglicher Vermögensgegenstände, einschließlich Herstellungen auf bereits vorhandene Vermögensgegenstände, und zwar
 - a) Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte,
 - b) Gebäude,
 - c) sonstige unbewegliche Vermögensgegenstände;
3. Herstellung und Anschaffung von Maschinen, Betriebsausstattung und sonstigen beweglichen Vermögensgegenständen.

Finanzschuldenrückzahlungsplan

§ 19.

Der Finanzschuldenrückzahlungsplan hat den Geldbedarf für die Rückzahlung aufgenommener Darlehen zu enthalten.

Finanzierungsplan

§ 20.

(1) Der Finanzierungsplan ist die Unterlage für die vorausschauende Lenkung der flüssigen Mittel (Einnahmen und Ausgaben) im Sinne einer Sicherung der Liquidität unter Bedachtnahme auf die Einhaltung eines mit dem Magistrat vereinbarten Überziehungsrahmens.

(2) Der Finanzierungsplan hat zu enthalten:

1. Den voraussichtlichen Bedarf an flüssigen Mitteln (Geldbedarf),
2. die zur Deckung des Geldbedarfes voraussichtlich zur Verfügung stehenden flüssigen Mittel (Geldbedeckung) einschließlich von Erlösen aus Anlagenverkäufen, der für den laufenden Betrieb und für die Finanzierung von Investitionen gewährten Zuschüsse sowie zur Finanzierung einzelner Investitionsvorhaben aufzunehmender Fremdmittel,
3. den voraussichtlichen Geldüberschuss oder Fehlbetrag,
4. Maßnahmen zur Deckung eines Fehlbetrages.

Finanzielle Leistungen des Magistrats

§ 21.

(1) Als Grundlage für eine vorausschauende Geschäfts- und Betriebsführung ist zwischen dem amtsführenden Stadtrat bzw. der amtsführenden Stadträtin für die Finanzverwaltung, dem für die Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“ zuständigen amtsführenden Stadtrat bzw. der für die Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“ zuständigen amtsführenden Stadträtin und dem Generaldirektor bzw. der Generaldirektorin der Unternehmung einvernehmlich festzulegen, nach welchen Grundsätzen jene Beträge zu ermitteln sind, die in den jährlichen Voranschlägen der Gemeinde im Rahmen der für die Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“

zuständigen Geschäftsgruppe für die finanziellen Erfordernisse der Unternehmung aus dem laufenden Betrieb und der Investitionstätigkeit bereitgestellt werden.

(2) Dabei ist darauf Bedacht zu nehmen, dass in der Mittelbereitstellung eine möglichst große Kontinuität in der Entwicklung erzielt wird, bei den jährlichen Zuwächsen jedoch die Realisierung weiterer Rationalisierungsschritte zu berücksichtigen ist.

(3) Des Weiteren ist von den in Abs. 1 Genannten vorzusehen, wie und in welchem Ausmaß von den festgelegten Grundsätzen abgewichen werden kann, wenn insbesondere

1. eine Verschlechterung der finanziellen Situation der Stadt Wien eintritt oder sonst die Einhaltung von mit dem Bund und den übrigen Gebietskörperschaften vereinbarten Stabilitätszielen gefährdet erscheint,
2. das System der Finanzierung oder der Besteuerung der Krankenanstalten, Geriatriezentren oder Pflegewohnhäuser eine finanziell ins Gewicht fallende Umgestaltung erfährt oder
3. es zu einer wesentlichen Veränderung in den Kapazitäten der durch die Unternehmung geführten Krankenanstalten, Geriatriezentren oder Pflegewohnhäuser kommt.

Jahresabschluss und Lagebericht

§ 22.

(1) Der Generaldirektor bzw. die Generaldirektorin der Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“ hat unter Mitwirkung der Direktoren bzw. Direktorinnen der Geschäftsbereiche und Teilunternehmungen für ihren jeweiligen Aufgabenbereich einen Jahresabschluss und einen Lagebericht zu erstellen.

(2) Der Jahresabschluss besteht aus:

1. Der Bilanz,
2. der Gewinn- und Verlustrechnung,
3. dem Anhang, in welchem die einzelnen Positionen der Bilanz und der Gewinn- und Verlustrechnung zu erläutern sind. Für die Gliederung von Bilanz und Gewinn- und Verlustrechnung sind die Vorschriften der §§ 223, 224 und 231 des Unternehmensgesetzbuches sinngemäß heranzuziehen.

(3) Im Lagebericht sind die wirtschaftlichen und finanziellen Rahmenbedingungen, die Entwicklung der Kapazitäten und die erbrachten Leistungen darzustellen, verbunden mit einem Ausblick auf die voraussichtliche Entwicklung der Unternehmung.

Kontrolle der Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“

§ 23.

Die Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“ unterliegt der Überprüfung durch den Gemeinderat, den Finanzausschuss und das Kontrollamt nach den Bestimmungen der §§ 83, 49 Abs. 2 und 73 WStV.

In-Kraft-Treten

§ 24.

(1) Diese Verordnung tritt mit 1. Jänner 2012 in Kraft.

(2) Gleichzeitig tritt die Verordnung des Gemeinderates, mit der ein Statut für die Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenverbund“ erlassen wird, Amtsblatt der Stadt Wien Nr. 52/2000, in der Fassung Amtsblatt der Stadt Wien Nr. 10/2010, außer Kraft.

3. Protokolle

Alle Sitzungsberichte (Wortprotokolle) der Untersuchungskommission des Wiener Gemeinderats zur „Klärung der Projekt-, Kosten- und Terminentwicklung des Krankenhauses Nord“ finden sich im Internet auf den Seiten der Stadt Wien unter <https://www.wien.gv.at/mdb/uk/kh-nord/> als Download. Die im Bericht verwendeten Zitate der ZeugInnen finden sich in den Protokollen. Eine Übersicht über Sitzungen (Datum) und ZeugInnen findet sich hier: „5.2. Ladungen“.