

Oberösterreichischer



Landesrechnungshof

Initiativprüfung

Baumaßnahmen LKH Steyr

Bericht

Auskünfte

Oberösterreichischer Landesrechnungshof

A-4020 Linz, Promenade 31

Telefon: #43(0)732/7720-11426

Fax: #43(0)732/7720-214089

E-mail: post@lrh-ooe.at

Impressum

Herausgeber: Oberösterreichischer Landesrechnungshof
A-4020 Linz, Promenade 31

Redaktion und Grafik: Oberösterreichischer Landesrechnungshof
Herausgegeben: Linz, im November 2008

Inhaltsverzeichnis

Kurzfassung	1
Überblick	4
Projektentstehung und -entwicklung	4
Vertragsstruktur	5
Übernahme der Geschäftsanteile der LKV	8
Finanzierungskonditionen	8
Projektorganisation	9
Planung	11
Planungsablauf	11
Ausgewählte Planungsthemen	12
Tiefgarage	12
Energie- und Wärmeversorgung	13
Barrierefreiheit und Brandschutz	13
Küchenbetrieb	13
Patientenbäder	14
Auftragsvergaben	14
Vergaben des Landes Oö.	14
Vergabe Totalunternehmerauftrag an die LKV	14
Vergaben der LKV	14
Vergabe Bauaufträge	14
Vergabe Finanzierung	15
Kosten und Termine	15
Kostenschätzung und Projektkostenobergrenze	15
Gesamtbaukosten	16
Abwicklung des Anreizsystems	17
Bonus	17
Skontobonus	18
Controlling	18
Bauzeitplan und Termineinhaltung	18

Übernahmemodalitäten und Benützungsbewilligungen	19
Nutzereinbindung und Änderungsmanagement	19
Zukunftsperspektiven des Standortes	20
Nachnutzungskonzept	20
Parkplatz-Bewirtschaftung	21

Abkürzungsverzeichnis / Glossar

Begriff	Abkürzung/Erklärung
A	
AG	Aktiengesellschaft
ARGE	Arbeitsgemeinschaft
E	
EIB	Europäische Investitionsbank
EU	Europäische Union
F	
financial engineering	Eigentlich: Ökonomischer Ansatz, mit Instrumenten der Mathematik und der Statistik finanzielle Probleme zu lösen und Finanzprodukte zu entwickeln
	Hier: Von der LKV und der gespag in Vertragswerken verwendeter Begriff der das Projekt-Finanzierungsmanagement und die Modellstrukturierung umfasst
G	
gespag	Oö. Gesundheits- und Spitals-AG
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
K	
KG	Kommanditgesellschaft
M	
Mio.	Millionen
L	
LAWOG	Gemeinnützige Landeswohnungsgenossenschaft für Oö.
LGBl.	Landesgesetzblatt
LKH	Landeskrankenhaus
LKV	LKV Krankenhaus Errichtungs- und Vermietungs-GmbH
LRH	Oö. Landesrechnungshof
LRHG	Landesrechnungshofgesetz
O	
ÖBA	Örtliche Bauaufsicht
ÖBIG	Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen
Oö.	Oberösterreich
OÖKAP	Oberösterreichischer Krankenanstaltenplan
open-book-Kalkulation	Offenlegung aller Kosten (inklusive der Finanzierungskosten) in einem Projekt, wodurch Kostentransparenz für den Vertragspartner erreicht wird

T	
Totalunternehmer	Auftragnehmer, der die vollständigen Planungs- und Herstellungsarbeiten eines Werkes und gegebenenfalls auch die Finanzierung sowie eine etwaige Grundstücksbeschaffung übernimmt
R	
RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit
V	
VAMED	Voest Alpine Medizintechnik
VSG	VAMED Standortentwicklung und Engineering GmbH & Co. KG

Der Landesrechnungshof (LRH) hat in der Zeit vom 2. Juni 2008 bis 18. September 2008 eine Initiativprüfung im Sinne des § 4 Abs. 1 Z. 1 in Verbindung mit § 2 Abs. 1 Z. 3 des Oö. LRHG, LGBl. Nr. 38/1999 idgF. durchgeführt.

Gegenstand der Prüfung waren die Baumaßnahmen beim LKH Steyr in den Jahren 2002 bis 2008. Dabei wurden insbesondere die Projektentstehung und -entwicklung, die Vertragsgestaltung, die Planungsaktivitäten, die Projektorganisation, die Auftragsvergaben, die Einhaltung der Kosten und Termine sowie die Finanzierung näher beleuchtet. Weiters wurde das bis 2014 laufende „Nachnutzungskonzept“ bezüglich seiner Nachvollziehbarkeit geprüft.

Das Prüfungsteam setzte sich aus Dipl.-Ing. Helmut Lipa als Prüfungsleiter, Mag. Franz Bauer und Leopold Pesendorfer zusammen.

Das vorläufige Ergebnis der Prüfung wurde den Vertretern der gespag und der LKV in der Schlussbesprechung am 29. Oktober 2008 zur Kenntnis gebracht.

Nachstehend werden in der Regel punktweise die Sachverhaltsdarstellung (Kennzeichnung mit 1 an der zweiten Stelle der Absatzbezeichnung), deren Beurteilung durch den LRH (Kennzeichnung mit 2), *die Stellungnahme der überprüften Stelle (Kennzeichnung mit 3 und im Kursivdruck)* sowie die allfällige Gegenäußerung des LRH (Kennzeichnung mit 4) aneinandergereiht.

In Tabellen und Anlagen des Berichtes können bei der Summierung von gerundeten Beträgen und Prozentangaben durch die EDV-gestützte Verarbeitung der Daten rundungsbedingte Rechendifferenzen auftreten. Bei allen in diesem Bericht ausgewiesenen Beträgen handelt es sich um Netto-Beträge.

KURZFASSUNG

- (1) Am Standort des Landeskrankenhauses Steyr (LKH Steyr) wurden von Ende 2002 bis Mitte 2008 mehrere neue Bauwerke errichtet bzw. bestehende Gebäude adaptiert oder abgerissen. Ein prägender Leitgedanke bei diesen Maßnahmen war die Umgestaltung des Standortes von der bestehenden Pavillon- zu einer Zentrenstruktur. Es entstanden im Wesentlichen ein zweites Gebäude für die operativen Fächer, ein Psychatriebau, ein Wirtschaftszentrum und eine Besucher-Tiefgarage.

Seit 2006 werden im Rahmen eines „Nachnutzungskonzeptes“ bestehende ältere Gebäude auf die Anforderungen des neugestalteten Standortes hin adaptiert.

Die voraussichtlichen Gesamtbaukosten für die gesetzten Maßnahmen betragen Ende August 2008 rd. 143,2 Mio. Euro. In die Realisierung des „Nachnutzungskonzeptes“ sollen von 2006 bis 2014 insgesamt weitere rd. 31,6 Mio. Euro investiert werden.

- (2) **Aus Sicht des LRH werden mit den umgesetzten Baumaßnahmen die angestrebte Modernisierung und bauliche sowie strukturelle Verbesserung des LKH Steyr erreicht. Die Dauer der Planung und Realisierung sowie die dafür angefallenen Kosten sind für den LRH grundsätzlich nachvollziehbar. Der Optimierung der Betriebskosten sollte weiterhin große Bedeutung beigemessen werden. Die baulichen Maßnahmen stehen grundsätzlich nicht im Widerspruch mit den Zielsetzungen der OÖ. Spitalsreform.**
- (3) **Die generellen Überlegungen zum „Nachnutzungskonzept“ sind für den LRH weitgehend nachvollziehbar. Bezüglich der geplanten Bettenanzahl empfahl er, das Ergebnis der Trägergespräche zum RSG (Regionaler Strukturplan Gesundheit OÖ.) zu beachten.**
- (4) Die Gebäude wurden auf Basis eines komplexen Vertragswerkes geplant, finanziert und errichtet. Die wesentlichsten Vereinbarungen erfolgten im Oktober 2000 bzw. Juli/August 2001 zwischen dem Land Oö. als Bauherr (ab Dezember 2001 als Rechtsnachfolgerin die gespag – Oö. Gesundheits- und Spitals-AG) und der LKV (LKV Krankenhaus Errichtungs- und Vermietungs- GmbH) als Totalunternehmer. Konkret realisierte die LKV die Bauten als Superädifikate und vermietete diese in weiterer Folge an die gespag.

Wesentliche Merkmale der Verträge sind ein Anreizsystem für die LKV zur kostengünstigen und termingerechten Errichtung („Bonus-Malus“) und die Option auf Erwerb der LKV (und damit der Gebäude) durch die gespag. Es wurde eine Projektkostenobergrenze als Basis für das Anreizsystem festgelegt (rd. 155,9 Mio. Euro inklusive Indexanpassungen und Projekterweiterungen mit Stichtag 31.12.2008). Die voraussichtlichen Gesamtbaukosten (rd. 143,2 Mio. Euro) lagen wesentlich unter diesem Wert und ergaben einen „Bonus“ für die LKV von rd. 1,85 Mio. Euro. Einflussfaktoren für diese Unterschreitung waren hauptsächlich die günstige Marktsituation und die professionelle Bauabwicklung durch die LKV.

Der LRH vermisst ein intensiveres Engagement des Landes Oö. bei der Plausibilisierung und Festlegung der Projektkostenobergrenze. Weiters kritisiert er die vorzeitigen Auszahlungen des „Bonus“ sowie der anteiligen Skontoerträge an die Gesellschafter der LKV. Die Kosten für das Finanzierungsmanagement und die Modellstrukturierung (financial engineering) von rd. 661.000 Euro erscheinen dem LRH in Relation zum Umfang der Gegenleistung der LKV hoch.

- (5) **Grundsätzlich kann aus Sicht des LRH eine Wiederholung des Modells mit dem Land Oö. bzw. der gespag als Bauherr und der Vergabe der Planung sowie Realisierung an einen professionellen Totalunternehmer in Verbindung mit einem wirksamen Anreizsystem auch in Zukunft erfolgen. Allerdings sollte die Totalunternehmerschaft im Qualitäts- und Preis-Wettbewerb vergeben werden. Dadurch wären beispielsweise Honorar-, Finanzierungsmanagement- bzw. Risikokosten reduzierbar.**
- (6) **Die gewählte Projektorganisation war grundsätzlich zweckmäßig. Das Projektmanagement agierte weitestgehend professionell und hatte Finanzsteuerung, Vergaben, Kosten sowie Termine sowohl in der Planungs- als auch Realisierungsphase gut im Griff.**
- (7) Die gespag war in den Planungs- und Realisierungsprozess zweckmäßig eingebunden. Verstärkt sollte die gespag auch künftig auf die Trennung der Funktionen Bauherr und Nutzer, die klare Definition der Kompetenzen, den Informationsfluss zwischen ihren Projektbeteiligten und die nachvollziehbare Dokumentation achten.
- (8) Den Bereichen Brandschutz und Barrierefreiheit schenkte man besonderes Augenmerk. Die Behördenverfahren wurden seitens der LKV und der Behörden zügig und professionell durchgeführt.

Die sehr späte Verkehrsplanungs-Lösung führte zu teilweise vermeidbaren Termin-Verzögerungen und indirekt zu Mehrkosten. Bei künftigen Vorhaben sollte der Verkehrsthematik bereits in den ersten Projektphasen (Ideenfindung, Machbarkeitsstudien und vor allem beim Architektur-Wettbewerb) mehr Beachtung geschenkt werden. Dabei wären die Wegführungen, deren Verknüpfungen bzw. Trennungen, der ruhende Verkehr (Stellplätze) und die Anbindung an die öffentlichen Verkehrsmittel umfassend zu erörtern.

Aus heutiger Sicht sind höhere Ziele im Bereich der Energietechnik bzw. -versorgung anzustreben. Dazu gehören ambitioniertere Energie-Kennzahlen als Architektur-Wettbewerbsvorgaben und daraus folgend mehr Investitionen in energiesparende Maßnahmen sowie in alternative Energiegewinnungen. Dabei sind auch die Aspekte der Wirtschaftlichkeit zu beachten.

- (9) Der LRH legt der gespag die Erarbeitung einer generellen Parkplatz-Bewirtschaftungsrichtlinie für alle ihre Standorte nahe. Auf dieser Richtlinie aufbauend wären standort- bzw. personengruppenspezifische Konkretisierungen unter Berücksichtigung der Kostendeckung vorzunehmen.

(10) Zusammenfassend empfiehlt der LRH der gespag:

- I. Ausübung der Kaufoption zum Erwerb der LKV durch die gespag oder einvernehmliche Verlängerung der Optionsfrist; im Falle der Optionsfrist-Verlängerung Vereinbarung einer für die gespag kostengünstigen Weiterführung des operativen Betriebs der LKV (siehe Berichtspunkt 10.2., Umsetzung ab sofort)**

- II. Weitere Optimierung der Kosten des Krankenhausbetriebes; Festlegung entsprechender Zielvereinbarungen in den periodischen Budgetgesprächen zwischen gespag-Vorstand und Krankenhausleitung (siehe Berichtspunkt 3.2., Umsetzung ab sofort)**

- III. Andenken eines umfassenden Weiterentwicklungskonzeptes für die Heizzentrale bis zum Auslaufen des Betriebsführungsvertrages Ende 2014 unter Berücksichtigung der erforderlichen Investitions- und Folgekosten sowie Weiterführung bis zur Realisierungsreife (siehe Berichtspunkt 20.2., Umsetzung ab sofort)**

Überblick

- 1.1. Am Standort des Landeskrankenhauses Steyr (LKH Steyr) wurden seit Ende 2002 mehrere neue Bauwerke errichtet bzw. bestehende Gebäude adaptiert oder abgerissen. Dabei entstanden unter anderem:
- Ein Psychiatriegebäude – Fertigstellung April 2005, rd. 3.200 m² Nettonutzfläche,
 - ein zweiter Bau für die operativen Fächer („zweites schneidendes Zentrum“) – Fertigstellung März 2006, rd. 11.100 m² Nettonutzfläche,
 - ein Wirtschaftszentrum (Apotheke, Krankenhausleitung und -verwaltung, Küche, Personalspeisesaal, Materiallager, zentrale Entsorgung) - Fertigstellung Juni 2006, rd. 5.500 m² Nettonutzfläche - und
 - eine Besucher-Tiefgarage – Fertigstellung Jänner 2008, rd. 6.000 m² Nettonutzfläche.

Im Sommer 2008 wurde diese umfassende Bauetappe mit den letzten Außengestaltungen weitestgehend abgeschlossen.

Seit 2006 werden im Rahmen eines sogenannten „Nachnutzungskonzeptes“ bestehende ältere Gebäude auf die Anforderungen des neugestalteten Standortes hin adaptiert. Die voraussichtlichen Gesamtbaukosten für die gesetzten Maßnahmen betragen Ende August 2008 rd. 143,2 Mio. Euro. In die Umsetzung des „Nachnutzungskonzeptes“ sollen von 2006 bis 2014 insgesamt weitere rd. 31,6 Mio. Euro investiert werden.

Projektentstehung und -entwicklung

- 2.1. Die grundsätzliche Entscheidung, einen Neu- und Erweiterungsbau am Standort Steyr durchzuführen, basiert auf einer im Jahr 1993 vom Amt der Oö. Landesregierung/Landesanstaltendirektion beauftragten Strukturanalyse für das LKH Steyr und einer Aktualisierung dieser Analyse im Jahr 1999. Darauf aufbauend wurde im September 2000 ein Raumprogramm erarbeitet.

Insbesondere das Auslaufen der befristeten Benutzungsbewilligung für die physikalische Medizin, die notwendige Integration der Psychiatrischen Abteilung und dringend erforderliche baulich-funktionelle Maßnahmen sprachen nach diesen Analysen für einen Neubau. Bei der Umsetzung dieser Maßnahmen wurde vom bestehenden Pavillon- hin auf ein Zentrenkonzept gearbeitet, ua. um Kosten im Betrieb zu reduzieren. Auch der Rechnungshof empfahl zur Beseitigung der bautechnischen Probleme und Erreichung einer allen Anforderungen entsprechenden Gesamtfunktionalität die Realisierung von geplanten Neu- und Umbaumaßnahmen im Rahmen eines Gesamtkonzeptes.

Die Dimensionierung des Projekts im Hinblick auf die Bettenanzahl erfolgte nach Aussage der gespag auf Basis des „OÖKAP 1999, Planbetten 2005“. Dieser zeigte eine Akutbettenanzahl von 738 Planbetten und 31 Intensivplanbetten (in Summe 769) für das LKH Steyr ohne den Standort Enns. Im Jahr 2007 verfügte der Standort Steyr (ohne Enns) über 685 tatsächliche Betten.

Die in der dem Bauvorhaben nachfolgenden OÖ. Spitalsreform (Bericht der Oö. Landesregierung wurde vom Oö. Landtag am 6.10.2005 zur Kenntnis genommen) für den Standort Steyr genannte Maßnahme „Errichtung einer neuen Abteilung Psychiatrie“ wurde durch das Bauvorhaben realisiert, der darin genannte Leistungsbereich Palliativmedizin ist noch einzurichten.

Im Ergebnis der Expertenkommission (Grundlage für die OÖ. Spitalsreform) wurde für das LKH Steyr (Standorte Enns und Steyr) ein Betten-Zielwert ins Auge gefasst, der unterhalb der bestehenden Ist-Bettenanzahl des Jahres 2007 liegt.

Die durchschnittliche (Ist-Betten-)Auslastung des LKH Steyr (Standorte Enns und Steyr) lag 2006 und 2007 in Höhe des Durchschnitts der Oö. Fondskrankenanstalten.

- 2.2. Im Hinblick auf seine Funktion als Schwerpunktkrankenhaus, waren für den LRH die grundsätzlichen Überlegungen der Studien für einen teilweisen Neubau des LKH Steyr nachvollziehbar.

Die Dimensionierung orientierte sich an den seinerzeit in Oberösterreich vorliegenden Planungen im Krankenhausbereich. Die Bettenauslastung des Krankenhauses war 2006 und 2007 in der Höhe des Oö.-Durchschnitts gegeben.

Die Errichtung der Gebäude steht grundsätzlich nicht im Widerspruch zu den Zielsetzungen der wesentlichen Baumaßnahmen in Steyr nachfolgenden OÖ. Spitalsreform. Allerdings sind bei tatsächlicher Anpassung von Bettenzahlen (insbesondere im Bereich der Chirurgie und der Restrukturierung der Internen Medizin) am Standort Steyr die sich daraus ergebenden allfälligen Raumnutzungsänderungen im Rahmen des Nachnutzungskonzepts zu berücksichtigen (siehe Kapitel „Nachnutzungskonzept“).

Die neu geschaffenen Operationskapazitäten (Zentral-OP mit fünf OP-Tischen und Tagesklinik mit zwei OP-Tischen) waren gut ausgelastet und erschienen dem LRH zweckmäßig dimensioniert.

- 3.1. Als einen der wesentlichen Gründe für die Realisierung der Neubauten bzw. des Zentralisierungs-Konzepts am Standort des LKH Steyr nannte die Landesanstaltendirektion im August 2000 mögliche „Einsparungen bei den Betriebskosten in einem zweistelligen (Schilling-)Millionenbetrag pro Jahr“. In diesem Zusammenhang sollten mit der Krankenhausleitung verbindliche Zielvereinbarungen über die jährlich zu erzielenden Kosteneinsparungen abgeschlossen und deren Einhaltung überprüft werden.
- 3.2. In den seit Anfang 2002 periodisch stattfindenden Budgetgesprächen zwischen Gspag-Vorstand und Krankenhausleitung werden auch die Betriebskosten (Personal- und Sachaufwand des laufenden Betriebs) berücksichtigt. Der LRH empfahl, in Zukunft diesem Themenbereich weiterhin große Bedeutung beizumessen und die Einsparungen weiter zu steigern.

Vertragsstruktur

- 4.1. Die Oö. Landesregierung hat in ihrer Sitzung am 7.8.2000 das Amt der Oö. Landesregierung/Landesanstaltendirektion beauftragt, Verträge mit der LKV Krankenhaus Errichtungs- und Vermietungs-GmbH (LKV) als Totalunternehmer zur Errichtung eines zweiten schneidenden Zentrums, einer Psychiatrie sowie eines Ver- und Entsorgungsbäudes (Wirtschaftszentrum) am Standort des LKH Steyr abzuschließen.

Diese Totalunternehmerschaft wurde vom Land Oö. an die 1997 gegründete LKV direkt vergeben, die bereits beim LKH Vöcklabruck als Totalunternehmer beauftragt worden war (Vertrag vom 13.3.1998).

Gesellschafter der LKV waren bei der Gründung 1997 (und unverändert bis zum Prüfungszeitpunkt) die LAWOG Gemeinnützige Landeswohnungsgenossenschaft für Oberösterreich, eingetragene Genossenschaft mit beschränkter Haftung (LAWOG) mit 51% der Geschäftsanteile und die VAMED Standortentwicklung und Engineering GmbH & Co. KG (VSG) mit 49% der Geschäftsanteile.

4.2. In Zukunft sollte die Totalunternehmerschaft im Wettbewerb vergeben werden. Heute ist die Wettbewerbssituation auch auf diesem spezialisierten Gebiet eine andere als zum damaligen Zeitpunkt der Vertragsgestaltung bzw. Vergabe. Angemerkt wird, dass die Vergabe zum damaligen Zeitpunkt rechtskonform erfolgte.

5.1. Am 27.5.1998 wurde nachfolgend zum „Vertrag Vöcklabruck“ eine Vereinbarung geschlossen, wonach dem Land Oö. von der VSG und der LAWOG unter Beitritt der LKV das Recht eingeräumt wurde, die Geschäftsanteile an der LKV (und damit die errichteten Gebäude) zu erwerben bzw. umgekehrt von den Gesellschaftern dem Land Oö. zu übertragen. Dass sich die grundsätzlichen Übertragungsrechte der LKV-Anteile auch auf alle weiteren von der LKV im Auftrag des Landes Oö. (und dessen Rechtsnachfolgern) bearbeiteten Projekte erstrecken, wurden in einem Nachtrag zur Vereinbarung vom 27.5.1998 am 6.9.2000 festgehalten.

Als Abtretungspreis wurde der jeweils aktuelle Wert des buchmäßigen Eigenkapitals der LKV (ohne Nachschussverpflichtung der LKV-Gesellschafter bei einem negativen Eigenkapital) zuzüglich Bonifikationen für Kostenunterschreitungen bei den zu errichtenden Gebäuden (10% der Kostenunterschreitung als Bonifikation), sowie der von der LKV bei Zulieferern geltend gemachten Skonti (50% der Skonti als Bonifikation) festgelegt. Diese Bonifikationen (im Folgenden „Bonus“ und „Skontobonus“) werden vertragsgemäß durch die Bezahlung des Abtretungspreises nach vollständiger Übergabe des gesamten Bauwerks und Vorliegen der Endabrechnung, nicht jedoch vor Übertragung der Geschäftsanteile fällig. Zum 31.12.2007 war das buchmäßige Eigenkapital der LKV negativ (wobei laut Wirtschaftsprüfer aufgrund von Haftungsübernahmen der LAWOG und VSG keine insolvenzrechtliche Überschuldung vorlag).

Sinn dieser Bonifikations-Regelungen war es, ein Anreizsystem für den Totalunternehmer zu schaffen, die Gebäude kostengünstig und unter Einhaltung des Terminplans fertigzustellen.

Damit die LKV die rechtliche Möglichkeit erhielt, auf den im Besitz des Landes Oö. befindlichen Liegenschaften Gebäude errichten zu können, wurde am 31.10.2000 vertraglich zwischen der LKV und dem Land Oö. vereinbart, dass die LKV die betreffenden Liegenschaften in Steyr mietet und das Recht erhält, Gebäude auf fremdem Grund (Superädifikate) zu errichten (Bauphase 1 – zweites schneidendes Zentrum) bzw. Optionen dafür erhält (Bauphase 2 und 3 – Psychiatrie, Ver- und Entsorgungsgebäude).

Am 9.7.2001 wurden der zugehörige Mietvertrag (Bauphase 1) und die Optionsverträge (Bauphase 2 und 3) für die zu errichtenden Gebäude abgeschlossen. Der Mietvertrag basiert auf einem detaillierten Raumprogramm und wurde auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. Nach Endabrechnung des Projekts soll der endgültige Mietzins festgelegt werden, davor sind Mietvorauszahlungen zu leisten.

- 5.2. Aus Sicht des LRH kann eine Wiederholung des Modells mit der gespag als Bauherr und Vergabe an einen Totalunternehmer (mit einem wirksamen Anreizmodell für den Totalunternehmer) auch in Zukunft sinnvoll sein. Dies gilt insbesondere für größere Projekte wie einem Krankenhaus inklusive Erstausrüstung mit medizinischem Gerät. Positiv ist die Transparenz der Zusammenarbeit zwischen LKV und gespag, da eine „open-book-Kalkulation“ praktiziert und der gespag alle Kosten inklusive der Finanzierungskosten offengelegt wurden. Auch eine Kostenbeeinflussung durch die gespag sowie eine intensive Nutzereinbindung war möglich.
- 6.1. Im Rahmen des Vertragswerks wurde ein Pönale (Konventionalstrafe) für eine zeitliche Überschreitung des Termins für die Fertigstellung durch die LKV in Höhe von 3.634 Euro pro Tag vereinbart.
- 6.2. Das Pönale für eine verspätete Fertigstellung könnte nach Ansicht des LRH bei künftigen Projekten höher sein.
- 7.1. Die Projekt- (und gleichzeitig Miet-) -kostenobergrenze für die Errichtung und (Erst-) Ausstattung der Gebäude wurde mit 120,3 Mio. Euro (ohne Indexanpassungen sowie Projekterweiterungen und -änderungen) durch die Projektleitung plausibilisiert und festgelegt. Sie stellt aus Sicht der LKV eine potenzielle „Malus“-Komponente dar, weil sie vertragsgemäß bei einer Überschreitung von mehr als 20% nicht mehr in Mietkosten umgelegt werden kann. Aus Sicht des Landes Oö. bzw. der gespag war sie eine Beschränkung des Miet- bzw. Anschaffungspreisisikos. In der weiteren Umsetzung des Vorhabens wurde die Projekt- und Mietkostenobergrenze vertragsgemäß mit Zunahme der Planungsgenauigkeit in definierten Schritten in Abstimmung mit der externen begleitenden Kontrolle immer weiter reduziert bzw. durch Projekterweiterungen wie beispielsweise der Tiefgarage um die jeweiligen Projekterweiterungskosten erhöht.
- 7.2. Die Projekt- und Mietkostenobergrenze für das Anreizsystem sollte vor Vertragsabschluss auch durch Dritte entsprechend plausibilisiert werden bzw. sollte bereits für die Erstschätzung auf Basis des Raum- und Funktionsprogramms mehr Energie in die Plausibilisierung und Festlegung der Projektkostenobergrenze gelegt werden.
- 7.3. *Dazu merkte die gespag an, dass umfangreiche Plausibilisierungen seit Bestehen der gespag bei allen Bauvorhaben routinemäßig vorgenommen werden.*
- 8.1. Am 2.8. bzw. 3.8.2001 wurden die Optionen für die Bauphasen 2 und 3 gezogen und entsprechende Mietverträge analog zum Vertrag vom 9.7.2001 abgeschlossen. Durch die Gründung der gespag wurde ua. das LKH Steyr am 7.12.2001 im Rahmen eines Einbringungs- und Sacheinlagevertrags an die gespag übertragen und dabei trat diese als übernehmende Gesellschaft als Rechtsnachfolgerin in die Rechts- und Vertragsverhältnisse ua. mit der LKV ein. Neben diesen wesentlichsten Verträgen wurden Abänderungen bzw. Interpretationen des Vertragswerks in Projektsitzungen durch die Vertragspartner vorgenommen.
- 8.2. Wesentliche Änderungen der Verträge sollten nach Ansicht des LRH als solche bezeichnet und in das Vertragswerk als Vertragsergänzungen eingebaut bzw. nicht nur in Projektsitzungen beschlossen werden.
- 9.1. In einer Ergänzungsvereinbarung vom 13.7.2005 wurde der Tilgungsplan zwischen LKV und gespag auf einen 18-jährigen Durchrechnungszeitraum (vorher 12 Jahre) sowie die (vorläufigen) Mietraten für die Jahre 2007 bis 2011 mit 9,8 Mio. Euro pro Jahr festgelegt. Dadurch konnte lt. gespag die jährliche Abschreibung

von eigenfinanzierten Anlagen und die Mietbelastung bei diesem Vorhaben besser in Einklang gebracht werden.

- 9.2. Naturgemäß bedeutet eine Mietzahlungsverpflichtung ebenso wie eine Aufnahme von Fremdmitteln eine Belastung für die Zukunft, die aus Sicht des LRH in der Gesamtfinanzplanung der gespag genau beobachtet werden muss.

Übernahme der Geschäftsanteile der LKV

- 10.1. Die im Vertragswerk (Vereinbarung vom 27.5.1998) vereinbarte Kaufoption der gespag (als Rechtsnachfolgerin des Landes Oö.) zum Erwerb der Geschäftsanteile der LKV von den LKV-Gesellschaftern läuft bis zum 31.12.2009. Umgekehrt besteht eine Verkaufsoption der LKV-Gesellschafter für die Anteile der LKV bis zum 27.5.2010.
- 10.2. Vor Ablauf der Frist ist entweder die Kaufoption durch die gespag auszuüben, oder diese Option einvernehmlich zu verlängern. Wenn die Option verlängert wird, sollte die gespag auf eine für sie kostengünstige Weiterführung des operativen Betriebs der LKV achten (Restabwicklung des Projekts, Betreuung der Finanzierungslinien, etc.). Grundsätzlich ist die von der gespag beabsichtigte Ausübung der Kaufoption für den LRH sinnvoll, weil das Projekt darauf ausgerichtet ist und das LKH Steyr von der gespag betrieben wird.

Finanzierungskonditionen

- 11.1. Im Vertragswerk ist festgelegt, dass die LKV den Vertragspartner (Land Oö., später gespag) beim „financial engineering“ berät, Modelle erarbeitet und umsetzt. Laut gespag werden seit ihrem Bestehen die Finanzierungsbelange gemeinsam mit der LKV bearbeitet und optimiert. In diesem Zusammenhang übernahm die gespag die Haftung für Finanzierungslinien der LKV, welche in den Jahren 2022 bis 2026 auslaufen. Es handelt sich um Finanzierungen über die Europäische Investitionsbank (EIB) und die Kommunalkredit Austria AG (Aushaftender Betrag 60,0 Mio. Euro bzw. 40,6 Mio. Euro). Aus Sicht der LKV sind die Kosten dieser Finanzierung nur Durchlaufposten, da durch Mietvorauszahlungen und Mietzahlungen nur die tatsächlich angefallenen Finanzierungskosten abgedeckt werden. Die restliche Finanzierung der LKV erfolgte über Mietvorauszahlungen der gespag.
Für das „financial engineering“ wurde der LKV vertraglich eine Abgeltung zugesichert. Als Teil der LKV-Eigenleistungen wurden der gespag rd. 661.000 Euro für das „financial engineering“ in Rechnung gestellt.
- 11.2. Das Zinsänderungsrisiko wurde zum Teil durch Abschluss von Darlehen zu einem fixen Zinssatz verringert. Weiters wurden Finanzierungsprodukte, welche die (voraussichtliche) Lage der Zinskurve nutzen, verwendet um eine Optimierung der Finanzierungskosten zu erreichen. Die risikoadaptierten Finanzierungskonditionen der LKV waren ganz generell gesprochen in der Größenordnung¹ vergleichbar mit den Finanzierungskosten einer im Jahr 2007 begebenen 20-jährigen Anleihe der gespag bzw. zum Teil sogar günstiger.

¹ Beim Vergleich sind allerdings die unterschiedlichen Laufzeiten, die unterschiedlich strukturierten Produkte und zum Teil die Fixzinsvereinbarungen zu beachten.

Trotzdem erschienen dem LRH rd. 661.000 Euro für das „financial engineering“ (inklusive Strukturierungskosten des Modells) als hoch für den Umfang der Gegenleistung der LKV.

Generell merkte der LRH an, dass das Zinsrisiko auch weiterhin beobachtet und gesteuert werden muss.

- 11.3. *Die gespag betonte in diesen Zusammenhang, dass grundsätzlich der Risikosteuerung im Finanzmanagement große Bedeutung beigemessen wird - insbesondere in der derzeitigen Finanz- und Kapitalmarktsituation.*

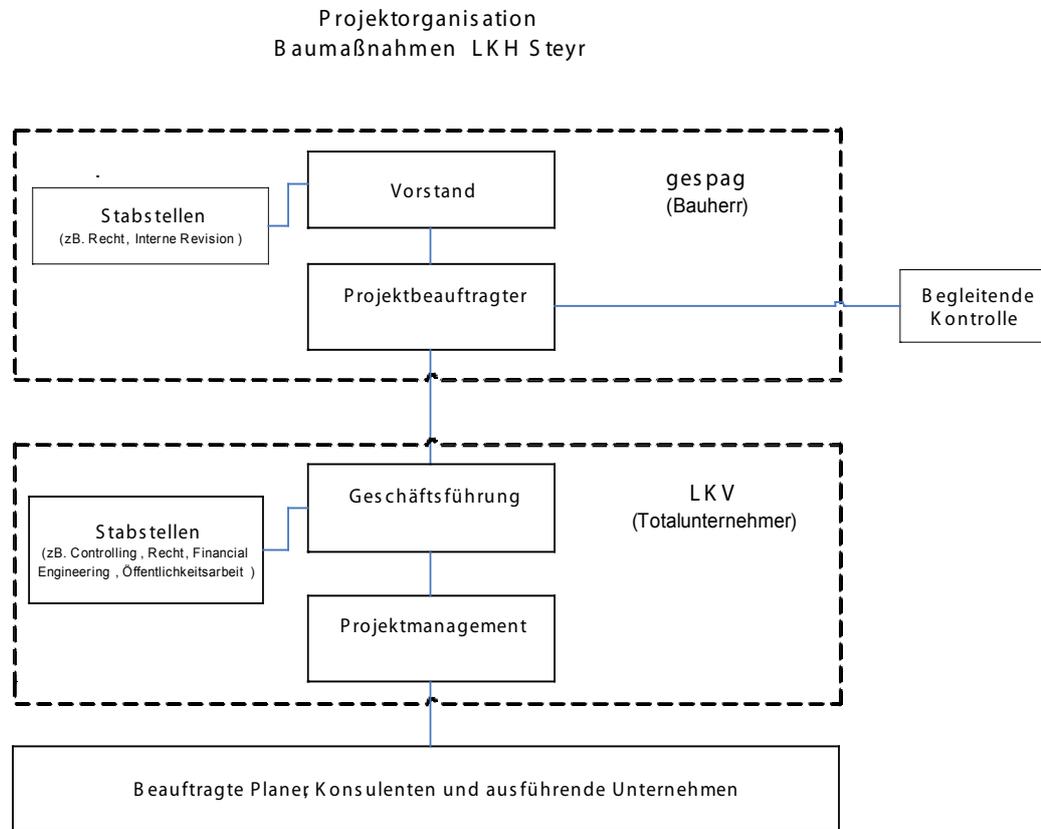
Projektorganisation

- 12.1. Die gespag als Bauherr beauftragte die LKV als Totalunternehmer mit der Planung und Errichtung der vertraglich vereinbarten Neubauten am Standort Steyr. Die Bauherrnfunktion nahm seitens der gespag das gemäß Geschäftsordnung des gespag-Vorstandes zuständige Mitglied des Vorstandes wahr. Zu ihrer Unterstützung bei der Überwachung der Realisierung zog die gespag eine externe begleitende Kontrolle bei. Situativ wurde auch die interne Revision vom Vorstand der gespag mit der Begutachtung von speziellen Fragestellungen beauftragt. Als Letzt-Entscheidungsgremium zwischen gespag und LKV diente die Projektsitzung, welche je nach Projektphase zwei bis vier mal pro Jahr stattfanden. Entscheidungsträger waren dabei der Vorstand der gespag bzw. die Geschäftsführung der LKV.

Die Interessen der gespag gegenüber der LKV wurden im laufenden Projekt durch einen vertraglich festgelegten, entscheidungsbefugten und aus den Reihen der gespag kommenden „Projektbeauftragten“ wahrgenommen. Seine Stellvertretung erfolgte durch einen medizinischen Nutzer des Standortes Steyr.

Innerhalb der gespag wurde versucht, die Funktionen als Bauherr, Nutzer und Bauprojektmanagement klar zu trennen. Dies ist auch in einem Bericht der internen Revision vom Sommer 2004 bzw. im darauf folgend neu erarbeiteten Projekthandbuch der gespag festgehalten.

Zusammengefasst stellt sich die Projektorganisation beim Bauvorhaben LKH Steyr wie folgt dar:



12.2. Grundsätzlich war die gewählte Projektorganisation zweckmäßig. Auch in Zukunft sollte der Trennung der Funktionen sowie der Definition der internen und externen Schnittstellen besonderes Augenmerk gewidmet werden. Dabei wären verstärkt die Kompetenzen, Aufgaben und Pflichten der Funktionsträger bzw. Projektbeteiligten umfassend, klar und transparent festzulegen.

Zu beachten ist dabei, die Projektorganisation auf die Dimension und die Anforderungen des Vorhabens genau abzustimmen.

Generell ist seit den Anfängen der gespag in diesem Themenbereich ein stetiges Bemühen um Verbesserung spürbar. Diese Entwicklung sollte nach Ansicht des LRH engagiert fortgesetzt werden.

13.1. Im Verlauf der Projektabwicklung wechselte die Person des gespag-Projektbeauftragten mehrmals.

13.2. Bei diesen personellen Wechseln wurde teilweise zu wenig auf eine umfassende Wissensweitergabe geachtet. Der LRH empfahl, dem Informationsfluss zwischen den gespag-Projektbeteiligten sowie der Dokumentation von projektrelevantem Wissen mehr Augenmerk zu schenken. Dadurch könnte die Projektabwicklung optimiert und im Fall des mehr oder weniger unerwarteten Ausscheidens eines Projektbeteiligten der Wissenstransfer gewährleistet werden.

13.3. Die gespag hielt dazu fest, dass der umfassenden Wissensweitergabe mittlerweile besonderes Augenmerk geschenkt wird.

Planung

Planungsablauf

- 14.1. Entsprechend des vereinbarten Vertragswerkes hatte die LKV als Totalunternehmer auch die gesamten Planungsagenden übernommen. Jede Planungsphase war von der gespag für die weitere Bearbeitung freizugeben.
- 14.2. Die gespag war als Bauherr und Nutzer in den Planungs- und Realisierungsprozess zweckmäßig eingebunden. Der vertragliche Rahmen unterstützte eine konstruktive Zusammenarbeit zwischen der gespag sowie der LKV.
- 15.1. Zunächst führte die LKV von Dezember 2000 bis Juli 2001 einen Architekturwettbewerb durch. Die Verfasser des Siegerprojektes wurden in Form einer Arbeitsgemeinschaft („ARGE Architekten LKH Steyr“) Anfang Februar 2002 mit der Erbringung der Architektenleistungen beauftragt.
- 15.2. Nach Ansicht des LRH wurde der Architekturwettbewerb grundsätzlich professionell durchgeführt. Die Entscheidung für das Siegerprojekt war nachvollziehbar.

Teilweise wich die Durchführung von den Wettbewerbsbedingungen ab. Beispielsweise wurden an zwei Teilnehmer Anerkennungspreise ausbezahlt (jeweils rd. 20.000 Euro), obwohl diese wegen formaler Fehler aus dem Wettbewerb auszuschließen gewesen wären. Der LRH empfahl, die Wettbewerbsbedingungen zu überdenken bzw. umfassend anzuwenden.

Bereits in dieser Phase eines Vorhabens wäre auch der Verkehrserschließung besonderes Augenmerk zu schenken. Insbesondere die Wegführungen, deren Verknüpfungen bzw. Trennungen, der ruhende Verkehr (Stellplätze) und die Anbindung an die öffentlichen Verkehrsmittel sind dabei umfassend zu erörtern.

Aus heutiger Sicht sind im Bereich der Energietechnik bzw. -versorgung höhere - mit den Anforderungen eines Krankenhauses vereinbare - Ziele anzustreben. Dazu gehören ambitioniertere Energie-Kennzahlen als Wettbewerbsvorgaben und daraus folgend mehr Investitionen in energiesparende Maßnahmen sowie in alternative Energiegewinnungen. Dabei sind auch die Aspekte der Wirtschaftlichkeit zu beachten.
- 16.1. Das Siegerprojekt des Architektur-Wettbewerbes wurde von der Architekten-ARGE und der LKV in mehreren Optimierungsschritten (optimierter Wettbewerbsentwurf – September 2001, Vorentwurf - Jänner 2002, Entwurf – Juli 2002) zur Baureife bzw. zur Einreichplanung weiterentwickelt. Jeder Planungsschritt wurde seitens der gespag (fachlich unterstützt durch die externe begleitende Kontrolle) vertragsgemäß einem strukturierten Freigabeverfahren unterzogen.
- 16.2. Die professionelle Weiterentwicklung des Wettbewerbsprojektes ist positiv zu werten. Dabei wurde neben der Hochbautechnik bzw. Architektur auch den Planungsreichen Betriebsorganisation, Medizintechnik, Haustechnik und Energietechnik großes Augenmerk geschenkt.

Die Verkehrsplanung hinkte in seiner Planungstiefe und Ausgereiftheit den jeweiligen Planungsphasen nach.

- 17.1. Die Einreichplanung vom August 2002 (eingereicht am 9.9.2002) wurde am 21. und 22.10.2002 von der Baubehörde kommissionell verhandelt und mit Bescheiden vom 28.10. bzw. 30.12.2002 die Baubewilligungen durch die Behörde erteilt.
- 17.2. Die Behördenverfahren wurden seitens der LKV und der Behörde zügig und professionell durchgeführt.
- 18.1. Auf Basis der behördlich genehmigten Planungen wurden die Detail- und Ausführungsplanungen erstellt, die Massen berechnet sowie die Leistungsverzeichnisse und Ausschreibungsunterlagen erarbeitet.
- 18.2. Diese Planungsleistungen wurden von den Beteiligten engagiert und termintreu erbracht.

Ausgewählte Planungsthemen

Tiefgarage

- 19.1. Während die vertragsgemäßen Baumaßnahmen Ende 2002/Anfang 2003 schon voll anliefen, war der Themenbereich „Verkehrerschließung des Krankenhaus-Areals“ noch nicht umfassend geklärt. Letztendlich beschloss die gspag im September 2003, am Rand des Krankenhaus-Areals eine Tiefgarage in unmittelbarer Nachbarschaft zu einem bestehenden privaten Parkdeck von der LKV errichten zu lassen. Damit konnte die angestrebte Verkehrsfreimachung des inneren Krankenhausbereiches erreicht werden.

Mit der Realisierung musste bis zum Abbruch von noch benötigten Bestandsbauten zugewartet werden. Durch anrainerbedingte Verzögerungen im Behördenverfahren erfolgte der Baubeginn anstatt im September 2006 erst im März 2007. Im Jänner 2008 ging die neue Tiefgarage in Betrieb. Im selben Monat schloss die gspag über das bestehende private Parkdeck mit den Eigentümern einen Pachtvertrag mit späterer Kaufmöglichkeit ab.

- 19.2. Mit dieser Tiefgaragen-Lösung konnten die in den ersten Projektphasen zu wenig beachteten Verkehrsprobleme größtenteils gelöst werden (insbesondere die Verlagerung des Verkehrs an den Rand des LKH-Areals). Die sehr späte Lösung führte aber zu teilweise vermeidbaren Termin-Verzögerungen und indirekten Mehrkosten wegen längerer Bauzeit und späterer Inbetriebnahme der Tiefgarage.

Bei künftigen Vorhaben sollte der Verkehrsthematik bereits in den ersten Projektphasen (Ideenfindung, Machbarkeitsstudien und vor allem beim Architektur-Wettbewerb) mehr Beachtung geschenkt werden. Durch die besondere Beachtung der Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel könnten der Individualverkehr (Besucher und Personal) minimiert, das Parkflächenangebot reduziert und die Investitions- und Betriebskosten gesenkt werden.

Der Pachtvertrag über das private Parkdeck ermöglicht eine abgestimmte Parkflächenbewirtschaftung im Bereich des LKH Steyr. Die Wirtschaftlichkeit ist nach Ansicht des LRH gegeben - wie auch nachvollziehbare und plausible Berechnungen der gspag (interne Revision) ergaben.

Energie- und Wärmeversorgung

- 20.1. Zur bestehenden Heizzentrale wurden Varianten zur zukünftigen Dimension und Situierung erarbeitet (Neubau, Bestandserweiterung), gegenübergestellt und die Entscheidung für die Bestandserweiterung getroffen.
- Der Betrieb der Heizzentrale (Lieferung von Wärme, Dampf und Warmwasser) wurde vertraglich bis Ende 2014 an ein privates Unternehmen übertragen.
- 20.2. Nach Ansicht des LRH war die Vorgangsweise und die Entscheidung für die Erweiterung der Heizzentrale nachvollziehbar und zweckmäßig.
- Die Zeit bis zum Auslaufen des Betriebsführungsvertrages sollte seitens der gespag genützt werden, um eine gesamthafte Weiterentwicklung des Betriebskonzeptes unter Berücksichtigung der erforderlichen Investitions- und Folgekosten anzudenken und bis zur Realisierungsreife zu führen.
- 21.1. Für die Bauten am Standort Steyr werden derzeit sogenannte Energieausweise erarbeitet.
- 21.2. Der LRH begrüßte es, dass für die Bestands- und Neubauten Energieausweise erarbeitet werden. Ebenso wichtig erschien ihm, dass die energietechnischen Anlagen im laufenden Betrieb optimiert werden und zukünftig energiesparende Bauweisen bzw. Energieversorgungstechniken noch stärker zum Einsatz kommen.

Barrierefreiheit und Brandschutz

- 22.1. In der Planung bzw. Realisierung wurden die Barrierefreiheit und der Brandschutz umfassend berücksichtigt. Eine einsatzbereite Betriebsfeuerwehr ist vorhanden. Die aktuellen Brandschutzpläne liegen beim Portier und der Betriebsfeuerwehr auf.
- 22.2. Der LRH anerkannte den professionellen Umgang mit diesen wichtigen Themenbereichen.

Küchenbetrieb

- 23.1. Im Frühjahr/Sommer 2008 wurde eine Studie „Betriebsorganisation Küche“ von einem beauftragten Großküchen-Planungsbüro erarbeitet. Die darin enthaltene neue Organisationsform der Speiserversorgung soll im Rahmen eines Umsetzungsprojektes am Standort Steyr realisiert werden.
- Die Lärmbelastung in der Küche ist relativ hoch. Davon konnte sich auch der LRH vor Ort überzeugen.
- 23.2. Der LRH empfahl die zügige Umsetzung der Studie. Dabei wären alle Beteiligten einzubinden, zweckmäßige Anregungen zu berücksichtigen und Erfahrungen von anderen Krankenhausstandorten zu beachten.
- Nach Ansicht des LRH müssten die Küchenbediensteten laufend auf das Tragen eines Hörschutzes hingewiesen und das tatsächliche Tragen des Hörschutzes von der Küchen-Leitung eingefordert werden. Möglichkeiten zur Lärmreduktion wären zu prüfen und zweckmäßig umzusetzen.

Patientenbäder

- 24.1. Im Zuge einer Begehung fiel dem LRH auf, dass einzelne Patientenbäder noch nie bzw. schon lange nicht mehr in Betrieb waren und teilweise als Abstellkammern verwendet werden.
- 24.2. Der LRH regte an, die Notwendigkeit von Patientenbädern in der Planungsphase bzw. in den Behördenverfahren eingehender zu hinterfragen. Dabei wären Aspekte wie zum Beispiel die krankheitsbedingten Möglichkeiten zur Nutzung der Bäder durch die Patientinnen und Patienten einer Station oder die Wahrscheinlichkeit der Fachbereichsänderung einer Station zu berücksichtigen.
- 24.3. *Die gespag teilte die Meinung des LRH, wies jedoch auf die Vorgaben und Auflagen der Behörden hin. Die gespag wird sich bemühen, in Abstimmung mit den Behörden der Empfehlung des LRH nachzukommen.*

Auftragsvergaben

Vergaben des Landes Oö.

Vergabe Totalunternehmerauftrag an die LKV

- 25.1. Die Vergabe des Totalunternehmervertrags erfolgte vom Land Oö. direkt an die LKV ohne öffentliche Bekanntmachung.
- 25.2. Derartige Vergaben sollten in Zukunft insbesondere aus wirtschaftlicher Sicht aber auch aus nunmehriger vergaberechtlicher Notwendigkeit im Wettbewerb erfolgen.

Vergaben der LKV

Vergabe Bauaufträge

- 26.1. Aus der großen Zahl von Vergaben, welche die LKV durchgeführt hat, wurde nach folgenden Kriterien eine Auswahl der Vergabeakten zur Prüfung durch den LRH vorgenommen:
 - Auftragssumme
 - Anzahl von Nachträgen
 - Großer Unterschied zwischen Auftragssumme und Abrechnungssumme
 - Stichprobenartig ausgewählte Vergabeakten

Die LKV hatte bei der Beschaffung von Leistungen (abgesehen von Eigenleistungen) das Vergaberecht zu berücksichtigen.

Der Vergabeprozess für Bauaufträge wurde durch die LKV entsprechend der in der Anlage 1 dargestellten Vorgangsweise abgewickelt.

- 26.2. Insgesamt stellte der LRH eine professionelle Vergabep Praxis und das Bemühen um eine wirtschaftliche Vergabe der LKV fest. Bei den geprüften Vergabefällen wurden nach Ansicht des LRH zweckmäßige, wirtschaftliche und rechtskonforme Vergabeverfahren gewählt. Der Vergabeprozess war klar und effizient. Die erforderlichen Vergabedokumente lagen vor.

Der LRH wies darauf hin, dass es zweckmäßig wäre, eine Evidenz der Vergabe-Einsprüche zu führen.

Vergabe Finanzierung

- 27.1. Die Finanzierungstranchen der EIB von 60,0 Mio. Euro wurden direkt (ohne öffentliche Bekanntmachung) beschafft. Aktuell bestehen weiters Finanzierungslinien mit der Kommunalkredit Austria AG, die ausgeschrieben wurden.
- 27.2. Bei der EIB handelt es sich um eine internationale Organisation, deren Mitglieder die Mitgliedsstaaten der EU sind. Die Kredite der EIB wurden als geförderte Darlehen betrachtet und unterlagen daher nicht der EU-Vergaberichtlinie für Dienstleistungsaufträge. Somit fiel die Darlehensgewährung durch die EIB auch in weiterer Folge nicht in den Geltungsbereich der innerstaatlichen Vergaberegulative. Der LRH beurteilte die Finanzierungs-Vergaben als wirtschaftlich und zweckmäßig.

Kosten und Termine

Kostenschätzung und Projektkostenobergrenze

- 28.1. In den zwischen dem Land Oö. und der LKV Mitte 2001 abgeschlossenen Miet- und Optionsverträgen betreffend das Projekt „LKH Steyr Neubauten Bauphase 1- 3“ wurde ein Kostenrahmen für die Errichtung der Gebäude mit geschätzten Anschaffungskosten in Höhe von insgesamt rd. 120,3 Mio. Euro (Stand Dezember 2000, ohne Finanzierungskosten) vereinbart. Durch die Indexanpassung von 2000 auf 2001 belief sich die Kostenschätzung auf rd. 123,3 Mio. Euro.

Aufgrund von Änderungen in der Vorentwurfs- und Entwurfsphase (Kauf eines Ergänzungs-Grundstücks, Umlegearbeiten und Abbrüche, Provisorien, Verlegung der technischen Ver- und Entsorgung, Küchenerweiterung, Apotheke nach GMP-Richtlinie - „good manufacturing practice“ - mit eigener Erzeugung) erhöhten sich per Dezember 2001 die geschätzten Projektkosten um rd. 5 Mio. Euro auf insgesamt rd. 128,2 Mio. Euro.

Nach der Entwurfsfreigabe kam es auf Wunsch der gespag zu Erweiterungen (zusätzliche Bauteile wie insbesondere Errichtung einer Tiefgarage, Gestaltung der Außenanlagen, Umbau der Nuklearmedizin, Ausbau der Heizzentrale und der Werkstätten) mit geschätzten Kosten von insgesamt rd. 8,8 Mio. Euro. Zuzüglich der vertraglich vereinbarten Indexanpassungen vom Jahr 2001 bis 2008 von in Summe rd. 18,9 Mio. Euro ergab sich für die Baumaßnahmen beim LKH Steyr eine Projektkostenobergrenze per 31.12.2008 von insgesamt rd. 155,9 Mio. Euro.

28.2. Der LRH stellte fest, dass die Projektkostenobergrenze vertragskonform festgelegt wurde.

Gesamtbaukosten

29.1. Im Rahmen der Bau- und Kostenabwicklung des Gesamtprojektes beim LKH Steyr wurden folgende Bauteile definiert:

- Drei Bauphasen entsprechend den Verträgen: Zweites schneidendes Zentrum, Psychiatrie sowie Ver- und Versorgungszentrum
- Zusätzliche Leistungen (Erweiterungen): Tiefgarage, Außenanlagen, Nuklearmedizin, Heizhaus und Werkstätten
- Sonstige Leistungen: Abbrüche, Kollektoren und Provisorien sowie ein Bauteil, der die Kosten der sämtlichen anderen Bauteile betrifft und über den hauptsächlich die Honorare, Nebenkosten und Bauherrenleistungen abgerechnet werden

Eine Aufstellung der voraussichtlichen Gesamtbaukosten der einzelnen Bauteile mit Stand 31.8.2008 ist in Anlage 2 ersichtlich.

Die voraussichtlichen Gesamtbaukosten werden insgesamt rd. 143,2 Mio. Euro betragen (Stand 31.8.2008), wie die nachfolgende Tabelle in zusammengefasster Form sämtlicher Bauteile und aufgeschlüsselt nach Kostenbereichen zeigt. Davon wurden bisher rd. 139,3 Mio. Euro abgerechnet. Bei den voraussichtlichen Restleistungen von rd. 3,9 Mio. Euro handelt es sich um noch offene Rechnungen oder Restaufträge.

Voraussichtliche Gesamtbaukosten (Stand 31.8.2008, in Mio. Euro)			
Kostenbereiche	Rechnungs- summe	voraussichtliche Rest- leistungen	voraussichtliche Gesamtbaukosten
	netto	netto	netto
Grund	0,469	0,001	0,470
Aufschließung	0,504	0,080	0,584
Rohbau	18,919	0,247	19,166
Technik	37,884	0,307	38,191
Ausbau	28,634	0,745	29,379
Einrichtung	21,016	0,317	21,333
Außenanlage	2,477	0,362	2,839
Honorare	20,963	1,212	22,175
Nebenkosten	2,217	0,081	2,298
Bauherrenleistungen	6,220	0,538	6,758
Gesamt	139,303	3,890	143,193

Die voraussichtlichen Gesamtbaukosten von rd. 143,2 Mio. Euro liegen rd. 8,15% unter der Projektkostenobergrenze von rd. 155,9 Mio. Euro. Der wesentlichste Einflussfaktor für diese Entwicklung lag in der günstigen Marktsituation zum Zeitpunkt der Auftragsvergaben.

Die Abrechnungssummen bewegten sich insgesamt in der Höhe der Bauaufträge. Etwaige Kostenüberschreitungen gegenüber den Aufträgen aufgrund von zusätzlichen Leistungen wurden über den Hauptauftrag abgerechnet. Für Nutzer- und Änderungswünsche erfolgten eigene Beauftragungen zu den Bedingungen des jeweiligen Hauptauftrages.

- 29.2. Der LRH stellte eine professionelle Abwicklung der durchgeführten Baumaßnahmen durch die LKV fest, was mit ein Grund für die günstige Kostenentwicklung war.

Der LRH wies darauf hin, dass die Kosten für Eigenleistungen der gespag (zB. für am Projekt beteiligte Bedienstete) in den Gesamtbaukosten nicht enthalten sind. Er empfahl, künftig auch diese im Zuge der Projektabwicklung angefallenen Kosten (insbesondere Personalkosten) zweckmäßig in die Kostenübersicht mit einzubeziehen, was die Kostenwahrheit steigern würde.

- 30.1. Wie aus der oben dargestellten Tabelle beim Kostenbereich „Honorare“ ersichtlich ist, beliefen sich die voraussichtlichen Honorarkosten per 31.8.2008 auf rd. 22,2 Mio. Euro.

- 30.2. Die Honorarkosten von rd. 22,2 Mio. Euro (rd. 15,5% der voraussichtlichen Gesamtbaukosten) lagen aus Sicht des LRH rd. 10% über dem Marktniveau bei getrennten Vergaben der Planungs- und Bauleistungen im Wettbewerb. Dies wurde seitens der LKV mit den eingegangenen Risiken wie beispielweise dem Kosten- und Terminrisiko bzw. dem sogenannten Totalunternehmerzuschlag begründet.

Der LRH anerkannte die von der LKV eingegangenen Risiken und die damit verbundenen höheren Honorarkosten. Er sah diese aber auch als Folge eines fehlenden Wettbewerbes. Der LRH empfahl daher, auf einen solchen in Hinkunft zu achten, da dadurch die Wirtschaftlichkeit weiter optimiert werden könnte (beispielsweise mögliche Reduzierung von Honorar- bzw. Risikokosten).

Abwicklung des Anreizsystems

Bonus

- 31.1. Die Bonifikation für das Unterschreiten der Projektkostenobergrenze („Bonus“) wurde auf Basis einer Vereinbarung im Zuge einer Projektsitzung im Dezember 2007 der Höhe nach festgestellt, obwohl zu diesem Zeitpunkt eine Endabrechnung noch nicht vorlag. An die Gesellschafter der LKV wurden rd. 1,85 Mio. Euro ausbezahlt. Eine Auszahlung zu einem Zeitpunkt vor Anteilsübernahme war ursprünglich vertraglich nicht vorgesehen.
- 31.2. Der LRH kritisierte die im Vertrag nicht vorgesehene vorzeitige Auszahlung des Bonus. Dies bedeutet einen Zinsnachteil für die gespag. Anzumerken war, dass die Bonushöhe auf Basis der Vereinbarung rechnerisch und dem Grunde nach richtig ermittelt wurde und dem Zinsnachteil in der Nachbetrachtung aus heutiger Sicht eine höhere Bonusauszahlung gegenübergestanden wäre.

Skontobonus

- 32.1. Neben dem „Bonus“ gab es als weiteren Anreiz eine 50%-Anreizkomponente für geltend gemachte Skonti. Der Skontobonus wurde bereits ab 2006 – entgegen des ursprünglichen Vertrages - vorzeitig zur Auszahlung an die Gesellschafter der LKV freigegeben. Bis August 2008 wurden rd. 1,55 Mio. Euro bezahlt.
- 32.2. Das Geltendmachen von Skonti sollte nach Ansicht des LRH in Zukunft nicht mehr bonifiziert werden, da die Einhaltung von Skontofristen im allgemeinen Geschäftsleben bzw. bei gut geführten Unternehmen üblich und möglich ist. Bei diesem Vorhaben war seitens des LRH wie beim Bonus (siehe oben) die vorzeitige Auszahlung des Skontobonus zu kritisieren.
- 32.3. *Die gspag hielt dazu fest, dass Skonti grundsätzlich genutzt und künftig nicht Teil eines Anreizsystems sein werden.*

Controlling

- 33.1. Aufgaben des Controllings waren die Überwachung der Termine, Kosten, Qualität, Finanzmittelverwendung, Projektänderungen, Vergaben, Übernahmen und Schlussrechnungen. Diese wurden vom Projektmanagement, von der örtlichen Bauaufsicht (ÖBA), der Begleitenden Kontrolle und der Finanzbuchhaltung der LKV wahrgenommen. Überdies wurden die Kostenentwicklung, Kostenverfolgung und Einhaltung der Terminplanung von Beginn an quartalsmäßig in den Projektberichten der LKV und in den Berichten der Begleitenden Kontrolle dokumentiert.
- 33.2. Der LRH stellte eine professionelle Vorgangsweise der mit dem Controlling betrauten Organe fest.

Bauzeitplan und Termineinhaltung

- 34.1. Mit den Planungsarbeiten für die Baumaßnahmen beim LKH Steyr (Architektenwettbewerb, Vorentwurfs- und Entwurfsphase) wurde mit Jahresende 2000 begonnen. Die Freigabe des Entwurfes erfolgte im Juli 2002. Baubeginn der drei Haupt-Bauteile war im Februar 2003, nachdem die Ausschreibung und Vergabe der Baumeisterarbeiten ab Oktober 2002 erfolgte. Die Inbetriebnahme bzw. Übergabe der Psychiatrie erfolgte Anfang 2005, des zweiten schneidenden Zentrums Anfang 2006 und des Ver- und Entsorgungszentrums Mitte 2006.
In der Vorentwurfsphase kam es anfänglich zu Verzögerungen, sodass eine Aktualisierung des Terminplanes vorgenommen werden musste. Während der Bauphase gab es immer wieder kleine Verzögerungen, die jedoch kompensiert werden konnten und somit die Termineinhaltung gewährleistet war.
Bei den Erweiterungsbaumaßnahmen kam es nur bei der Tiefgarage zu Terminverzögerungen.
- 34.2. Der LRH stellte fest, dass die Baumaßnahmen weitestgehend termingemäß abgewickelt wurden und dass trotz der anfänglichen Verschiebungen auch der vertraglich genehmigte Grobterminplan nahezu eingehalten werden konnte.

Übernahmemodalitäten und Benützungsbewilligungen

- 35.1. In den vorliegenden Übernahmeprotokollen für das zweite schneidende Zentrum, der Psychiatrie und dem Ver- und Versorgungszentrum wurden die jeweiligen Übernahmemodalitäten zur Nutzung dieser Neubauten zwischen der LKV als Vermieter und der gespag als Mieter festgelegt.
- Über diese Baumaßnahmen und die zusätzlichen Erweiterungsbaumaßnahmen (zB. Tiefgarage, Nuklearmedizin, Tagesklinik) liegen die entsprechenden baurechtlichen und sanitätsrechtlichen Errichtungs-, Benützungs- sowie Betriebsanlagenbewilligungen vor. Für die umgebaute Nuklearmedizin wurde überdies eine strahlenschutzrechtliche Betriebsbewilligung eingeholt.
- 35.2. Der LRH stellte fest, dass die Behördenauflagen erfüllt worden sind.

Nutzereinbindung und Änderungsmanagement

- 36.1. Einen wesentlichen Einfluss auf die Kostenentwicklung hatte die Beauftragung von weiteren Bauteilen (zB. Tiefgarage, Nuklearmedizin, Heizhaus) mit Kosten in Höhe von insgesamt rd. 8,8 Mio. Euro und zusätzlichen Leistungen aufgrund von Änderungswünschen der Nutzer bei allen Bauteilen in Höhe von insgesamt rd. 6,2 Mio. Euro.
- Zur Bearbeitung dieser Leistungen hat die LKV eine spezielle Datenbank entwickelt („Änderungsevidenz“) und der gespag bzw. dem LKH Steyr zur Verfügung gestellt. In die Änderungsevidenz wurden die jeweiligen Örtlichkeiten und Zuständigkeiten, das Datum der Bekanntgabe und der Wunschtermin der Fertigstellung, die Leistungsbeschreibung, Begründung und Kostenschätzung sowie die Genehmigung durch die Projektverantwortlichen aufgenommen. Erst nach Abstimmung mit den Nutzern und der Freigabe durch die Verantwortlichen wurden die zusätzlichen Leistungen beauftragt.
- Die Genehmigung der zusätzlichen Leistungen erfolgte jeweils in den Projektsitzungen, an denen entscheidungsbefugte Vertreter der gespag und der LKV unter Beiziehung der begleitenden Kontrolle teilnahmen.
- 36.2. Nach Ansicht des LRH war das Instrumentarium der datenbankunterstützten Änderungsevidenz aufgrund der Transparenz und sachlichen Entscheidungsfindung geeignet, unbegründete Kostensteigerungen zu vermeiden.

Zukunftsperspektiven des Standortes

Nachnutzungskonzept

- 37.1. Auf Basis vorangegangener umfassender Überlegungen (Studien, Konzepte, etc.) zum Standort Steyr wurde im Jahr 2004 ein Nachnutzungskonzept in Auftrag gegeben, welches ua. die Nachnutzung der durch die Neubauten freiwerdenden Flächen in den Altbestandsbauten vorsah. Im Jahr 2006 wurden darauf aufbauend die Architektenleistungen sowie die Projektsteuerung beauftragt.

Aus einem Bericht betreffend der vom Oö. Krankenanstaltenfonds, Abteilung Sanitäts- und Veterinärrecht des Landes in Auftrag gegebenen „Überprüfung der Umsetzungsmaßnahmen des Nachnutzungskonzeptes für das LKH Steyr“ vom 29.1.2008 geht hervor, dass bei der geplanten Umsetzung die Vorgaben der Spitalsreform und des OÖKAP 2004 sowie die Empfehlungen des ÖBIG berücksichtigt wurden.

Mit der Umsetzung des Nachnutzungskonzeptes sollten hauptsächlich folgende Ziele erreicht werden:

- Modernisierung diverser Bestandsbauten
- Schaffung eines konservativen Zentrums (Lunge, Innere Medizin, Neurologie) zur Nutzung von Synergien
- Zentralisierung im Bereich der Endoskopie (Lunge, Innere Medizin, Chirurgie), um auf möglichst wirtschaftliche Weise heutigen Hygieneanforderungen zu entsprechen
- Vereinigung einzelner Ambulanzen wie Lunge, Innere Medizin und Neurologie in einem Zentrum, wodurch sich die Möglichkeit der gemeinsamen administrativen Abwicklung und interdisziplinären Nutzung ergibt
- Zusammenführung von Blutdepot und Zentrallabor
- Erweiterung Urologie-, Augen- und Kinderambulanz
- Zusammenführung der Intensiveinheiten samt Stroke-Unit (Schlaganfallintensivmedizin)
- Schaffung eines Palliativbereiches und eines Bereiches für Kinderpsychosomatik

Entsprechend der Kostenschätzung vom Mai 2008 werden sich die (Nachnutzungs-) Baumaßnahmen, die von der gespag bzw. dem LKH Steyr abgewickelt werden, auf insgesamt rd. 31,6 Mio. Euro belaufen. Die Realisierung begann im Jahr 2006 und soll bis 2014 abgeschlossen werden. Bisher wurden lt. Finanzierungsplan in den Jahren 2006 und 2007 insgesamt rd. 1,5 Mio. Euro für Stillzimmer, Sicherheitszimmer, Umbau der Leitstelle, Urologie-Ambulanz, Aufenthaltszimmer, Provisorium Lungenambulanz und Neurologie investiert. Für 2008 sind Investitionen von insgesamt rd. 5,8 Mio. Euro vorgesehen. Die Finanzierung erfolgt durch Krankenanstaltenfondsmittel des Landes Oö. und durch Fremdmittel.

- 37.2. Der LRH konnte die generellen Überlegungen zum vorliegenden Nachnutzungskonzept für die geplanten baulichen Maßnahmen nachvollziehen. Bezüglich der geplanten Bettenanzahl empfahl er, das aktuelle Ergebnis der Trägergespräche zum RSG (Regionaler Strukturplan Gesundheit OÖ.) zu beachten. Auf Basis der stichprobenartig eingesehenen Unterlagen konnte der LRH das Bemühen um professionelle weitere Abwicklung des Vorhabens erkennen.

Parkplatz-Bewirtschaftung

- 38.1. Die gespag stellt in ganz Oberösterreich seinen Besucherinnen, Besuchern und Bediensteten Parkflächen zu unterschiedlichen Konditionen bzw. Qualitäten zur Verfügung. Eine Richtlinie zur Parkplatz-Bewirtschaftung im gesamten Zuständigkeitsbereich der gespag war nicht vorhanden. Bei näherer Recherche zeigte sich, dass es eine Vielzahl von – teilweise begründeten - Sonderregelungen an den einzelnen Standorten gibt.
- 38.2. Der LRH empfahl die Erarbeitung einer generellen Bewirtschaftungs-Richtlinie für alle Standorte der gespag. Auf dieser aufbauend wären standort- bzw. personengruppenspezifische und sachlich begründete Konkretisierungen vorzunehmen. Besonderes Augenmerk sollte jedenfalls auf die Kostendeckung der Park-Tarife gelegt werden. Dabei ist für den LRH eine praktikable soziale Staffelung der Personal-Tarife vorstellbar (zB. nach Funktionsgruppen).

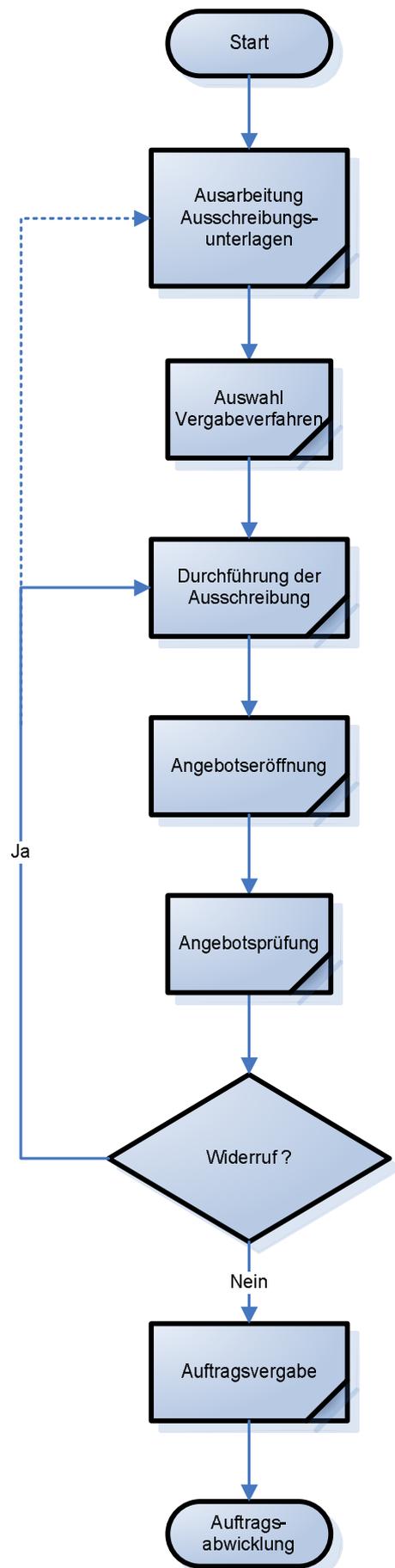
2 Anlagen

2 Beilagen

Linz am, 20. November 2008

Dr. Helmut Brückner
Direktor des Oö. Landesrechnungshofes

Prozess der Bauauftragsvergaben der LKV



Voraussichtliche Gesamtbaukosten je Bauteil
der Baumaßnahmen im LKH Steyr per 31.8.2008

Bauteile	voraussichtliche Gesamtbaukosten (rd. in Mio. Euro)
Zweites schneidendes Zentrum	58,630
Psychiatrie	13,806
Ver- und Entsorgungszentrum	19,580
Bauteilübergreifende Kosten	38,291
Tiefgarage	4,301
Außenanlagen	3,014
Nuklearmedizin	1,521
Heizhaus	1,235
Werkstätten	0,432
Abbrüche	0,886
Kollektoren	0,553
Provisorien	0,944
Gesamt	143,193

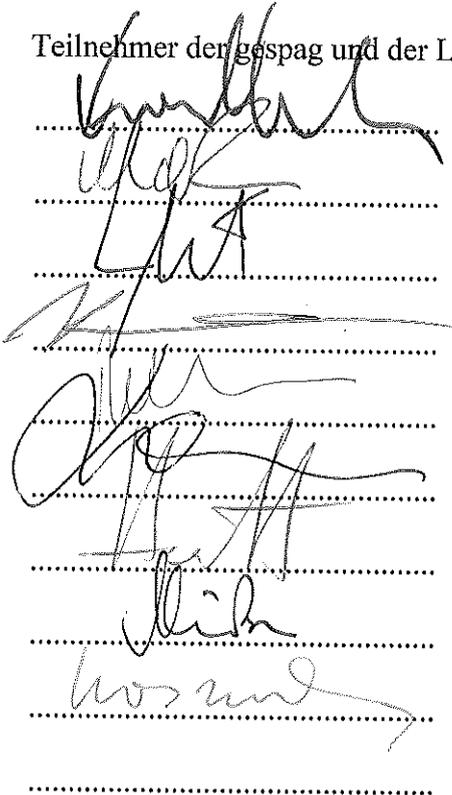
AKTENVERMERK

Gegenstand: Schlussbesprechung über die Initiativprüfung betreffend
Baumaßnahmen LKH Steyr
Aktenzahl: LRH-120008/5-2008-Li
Ort und Datum: Oö. Landesrechnungshof, Promenade 31, 4020 Linz,
am 29. Oktober 2008
Teilnehmende Unternehmen: gespag
LKV
Mitglieder des LRH: DI Helmut Lipa
Mag. Franz Bauer
Leopold Pesendorfer

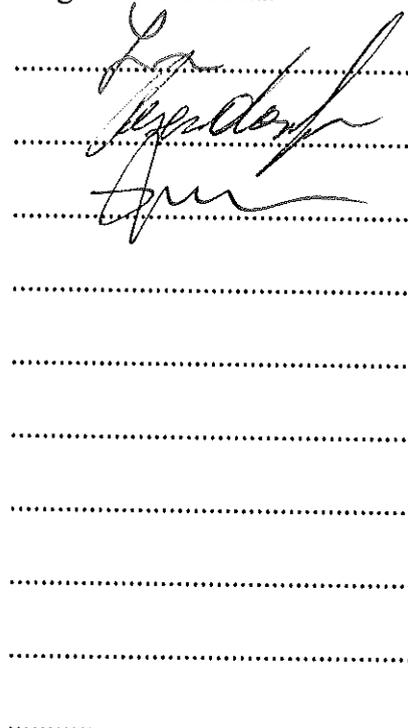
Den oben angeführten teilnehmenden Unternehmen ist das vorläufige Ergebnis der Initiativprüfung in der gegenständlichen Schlussbesprechung vollinhaltlich zur Kenntnis gebracht worden.

Die mündlich eingebrachten Stellungnahmen wurden eingearbeitet (Kennzeichnung mit 3 an der zweiten Stelle und mit Kursivdruck). Die gespag behält sich die Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme gemäß § 6 Abs. 5 Oö. LRHG vor.

Teilnehmer der gespag und der LKV:


.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Mitglieder des LRH:


.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

OÖ Landesrechnungshof
zH Hrn. Hofrat Dipl.-Ing. Helmut Lipa
Promenade 31
4020 Linz

**Stellungnahme zum heutigen Ergebnis der Initiativprüfung
der Baumaßnahmen im LKH Steyr**

Sehr geehrter Herr Hofrat!

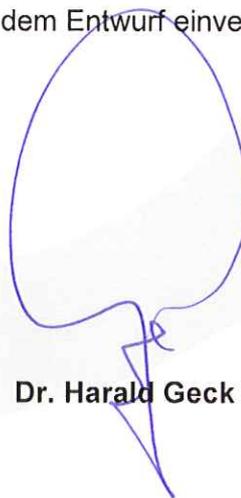
Hinsichtlich des von Ihnen vorgelegten Entwurfs zum Ergebnis der Initiativprüfung der Baumaßnahmen im LKH Steyr dürfen wir Ihnen mitteilen, dass von Seiten der gespag keine weitere Stellungnahme mehr abgegeben wird, da wir mit dem Entwurf einverstanden sind.

Mit freundlichen Grüßen,

Oö. Gesundheits- und Spitals-AG



Mag. Karl Lehner, MBA



Dr. Harald Geck