

**Diakonissen
Krankenhaus**

Schladming

INHALTSVERZEICHNIS

1. PRÜFUNGSGEGENSTAND	5
1.1 Prüfungsauftrag, Prüfungsunterlagen	7
1.2 Allgemein öffentliches (A. ö.) Diakonissen-Krankenhaus Schladming.....	8
2. STANDORT	14
2.1 Standortuntersuchung 1995	14
2.2 Standortuntersuchung 1999	17
2.3 Lage des Grundstückes	23
3. PROJEKTABWICKLUNG	26
3.1 Errichtungsgesellschaft DKV	26
3.2 Rechtliche Rahmenbedingungen	30
3.3 Wirtschaftliche Rahmenbedingungen.....	38
3.4 Gründungs- und Liquidationskosten.....	43
3.5 Steuerliche Rahmenbedingungen	45
3.6 Funktionen im Projekt.....	48
4. PUBLIC PRIVATE PARTNERSHIP (PPP)	57
4.1 Allgemeines.....	57
4.2 Wirtschaftlichkeitsvergleich	58
4.3 Risikoverteilung	61
5. VERGABE	64
6. FINANZIERUNG	68
6.1 Finanzierungsmodell	68
6.2 Abwicklung der Finanzierung	72
6.3 Ausnutzung des Kreditrahmens	74
6.4 Vergleich der Finanzierungen	76
6.5 Rahmenvereinbarung zur Betriebsabgangsdeckung	80
6.6 Übertragung des bisherigen Standortes an das Land Steiermark	81
6.7 Einsparungspotential durch vorzeitige Tilgung.....	86
7. KOSTEN	87
8. PLANUNG	92
8.1 Planungskosten allgemein	92
8.2 Planungsleistungen	93
8.3 Planungskosten außerhalb des Pauschalfixhonorares	95
8.4 Qualitätsüberwachung und Qualitätssicherung.....	99
9. QUALITÄT DER AUSFÜHRUNG	101
9.1 Allgemeines.....	101
9.2 Qualität Bau.....	105
9.3 Qualität – Technische Gebäudeausrüstung	109
10. STELLUNGNAHMEN UND REPLIKEN	119
11. FESTSTELLUNGEN UND EMPFEHLUNGEN	145

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

A. ö.	Allgemein öffentlicher
BvergG	Bundesvergabegesetz
dB	Dezibel
Diakonie	Evangelisches Diakoniewerk Gallneukirchen
DKH	Allgemein öffentliches Diakonissenkrankenhaus
DKV	DKV Krankenhauserrichtungs- und Vermietungs-Ges.m.b.H.
EGT	Ergebnis gewöhnlicher Geschäftstätigkeit
Euribor	European Interbank Offered Rate
ET	Elektrotechnik
GA	Gesellschafterausschuss
GF	Geschäftsführung / Geschäftsführer
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GmbHG	GmbH-Gesetz
GO	Geschäftsordnung
GrEStG	Grunderwerbssteuergesetz
GSBG	Gesundheits- und Sozialbereich – Beihilfengesetz (GSBG)
HKLS	Heizung-Klima-Lüftung-Sanitär
HO-PS	Honorarordnung-Projektsteuerung der Bundeskammer für Architekten und Ingenieurkonsulenten
HQ ₁₀₀	Hunderjähriges Hochwasser
HQ ₃₀	Dreißigjähriges Hochwasser
i.A.	im Auftrag
iSd	im Sinne des
KAGes	Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.
KALG	Steiermärkisches Krankenanstalten Landesgesetz
KN/m ²	Kilo-Newton pro Quadratmeter
KB	Kostenbereich
KG	Kostengruppe
LKH	Landeskrankenhaus
LRH	Landesrechnungshof
LRH-VG	Landesrechnungshof-Verfassungsgesetz
MT	Medizintechnik
OP	Operation
p.a.	per anno
PBR	Projektbeirat
PHB	Projekthandbuch
PM	Projektmanagement
PPP	Public Private Partnership
PSC	Public Sector Comparator

Stmk. LReg.	Steiermärkische Landesregierung
TGA	Technische Gebäudeausrüstung
TR-PBB	Technische Richtlinien für Planung Bau und Betrieb der KAGes
UGB	Unternehmensgesetzbuch
USt.	Umsatzsteuer
UStG	Umsatzsteuergesetz
VAMED	VAMED Standortentwicklung und Engineering GmbH & Co KG
Vibor	Vienna Interbank Offered Rate
W/m ² K	Watt pro Quadratmeter mal Kelvin (Wärmedurchgangszahl)
WP	Wirtschaftsprüfung
WVU	Wärmerversorgungsunternehmen
ZLT	Zentrale Leittechnik
ZT-Büro	Ziviltechniker-Büro

Alle personenbezogenen Bezeichnungen werden aus Gründen der Übersichtlichkeit und einfachen Lesbarkeit nur in einer Geschlechtsform gewählt und gelten gleichermaßen für Frauen und Männer.

In Tabellen und Anlagen des Berichtes können bei den Summen von Beträgen und Prozentangaben u.a. durch die EDV-gestützte Verarbeitung der Daten rundungsbedingte Rechendifferenzen auftreten.

Landesrechnungshof Steiermark
8010 Graz, Trauttmansdorffgasse 2
T: 0316/877-2250
E: lrh@stmk.gv.at
www.landesrechnungshof.steiermark.at

Berichtszahl: LRH 30 D 1/2006-81

1. PRÜFUNGSGEGENSTAND

Der LRH hat auf Antrag des Landtages (Einl. Zahl 692/1, eingebracht am 9.8.2006) die

Überprüfung der Realisierung des Bauprojektes „Neubau Diakonissenkrankenhaus – Schladming (DKH)“

durchgeführt.

Gemäß der Geschäftsverteilung der Stmk. LReg. lag die politische Zuständigkeit:

vom 27.4.1996 bis 11.4.2003	bei Herrn Landesrat Günter Dörflinger
vom 12.4.2003 bis 2.11.2005	bei Herrn Landesrat Mag. Wolfgang Erlitz
vom 3.11.2005 bis dato	bei Herrn Landesrat Mag. Helmut Hirt

Die Prüfungszuständigkeit des LRH ist gemäß § 3 und § 6 LRH-VG gegeben.

Die Überprüfung durch den LRH erstreckte sich gemäß § 9 des LRH-VG auf die ziffermäßige Richtigkeit, die Übereinstimmung mit den bestehenden Vorschriften sowie die Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit.

Dem LRH obliegt es unter anderem auch, aus Anlass seiner Prüfungen Vorschläge für die Beseitigung von Mängeln zu erstatten sowie auf die Möglichkeit der Erhöhung oder Schaffung von Einnahmen aufmerksam zu machen und Hinweise auf die Verminderung oder Vermeidung von Ausgaben zu geben.

Zur Prüfung

Im Rahmen dieser Prüfung wurde im Wesentlichen mit dem Evangelischen Diakoniewerk Gallneukirchen (Diakonie) in der Funktion als Bauherr des DKH – Schladming und der Errichtungsgesellschaft DKV Krankenhauserrichtungs- und Vermietungs-GmbH (DKV) kooperiert.

Es wird festgestellt, dass seitens der Diakonie während der gesamten Prüfung eine hohe Bereitschaft zur Zusammenarbeit gegeben war. Alle geforderten Unterlagen wurden prompt zur Verfügung gestellt und Auskünfte direkt erteilt.

Die Kooperation mit der DKV gestaltete sich als schwierig. Dem Ersuchen des LRH – Ansprechpartner zu den einzelnen Prüffeldern zu nennen – wurde von der DKV nicht entsprochen. Beim Eröffnungsgespräch am 23.11.2006 wurde dem LRH mitgeteilt, dass ein direkter Kontakt mit den Bearbeitern der Sachthemen abgelehnt werde und alle Informationen nur über die Geschäftsführung möglich seien.

Die vom LRH angeforderten Unterlagen wurden schleppend und wiederholt unvollständig übermittelt. Die Fristen des LRH zur Fragebeantwortung und Unterlagenübermittlung wurden mehrfach nicht eingehalten.

siehe Stellungnahme I, Seite 119 zu 1 Prüfgegenstand, S. 5f

1.1 Prüfungsauftrag, Prüfungsunterlagen

Die Prüfung umfasste den gesamten Realisierungsvorgang, insbesondere die Art der Durchführung als „PPP-Abwicklungsprogramm“ und eine Qualitätskontrolle – Bau in ausgewählten Bereichen.

Die Prüfung bezog sich im Wesentlichen auf:

a) Überprüfung des „PPP-Abwicklungsprogrammes“ hinsichtlich der

- Projektstruktur
- Risikoverteilung
- vergaberechtlichen Aspekte
- Finanzierung
- steuerlichen Vor- und Nachteile des Projektes
- Planungsabwicklung mit Schwerpunkt Bauherrenleistungen

b) Qualitätskontrolle

Zwischen dem Bauherrn und der Errichtungsgesellschaft wurde ein Neubau mit KAGes-Standard (*„Soweit in der Rahmenvereinbarung nichts Anderwertiges geregelt ist, ist der üblicherweise in vergleichbaren Krankenanstalten der KAGes ausgeführte Standard zu erbringen.“*) vereinbart.

Dementsprechend wurde vom LRH die Qualität des DKH Schladming mit zwei von der KAGes errichteten Krankenhäusern vorgesehen. Dazu wurden das LKH Graz-West und das LKH Hartberg herangezogen. Es handelt sich bei diesen beiden Häusern um die letzten beiden Neubauten der KAGes.

Der Vergleich umfasste eine Überprüfung, ob beim ausgeführten Projekt in ausgewählten Bereichen qualitative Unterschiede zu den KAGes-Spitalsbauten festzustellen sind.

Die Qualitätskontrolle erfolgt für die Bereiche „Bau allgemein“ und für den Bereich „Technische Gebäudeausrüstung (TGA)“.

1.2 Allgemein öffentliches (A. ö.) Diakonissen-Krankenhaus Schladming

Projekthistorie

Nach dem Zweiten Weltkrieg wurde das Lazarett in Schladming vom Evangelischen Verein für Innere Mission übernommen (heute Evangelisches Diakoniewerk Gallneukirchen).

Dieses Krankenhaus verfügte damals über 45 Betten.

1960 wurde der Neubau in der Hochstraße (altes DKH – Schladming) in Betrieb genommen. Es umfasste 71 Betten.

1975 wurde der Bau erweitert und die Kapazität auf 108 Betten (bzw. 130 inkl. Notbetten) erhöht.

1988/89 folgten ein Umbau und eine Modernisierung des Krankenhauses. Die Ausweitung des medizinischen Angebotes und der damit verbundene steigende Platzbedarf machten einen Neubau des A. ö. Diakonissen-Krankenhaus Schladming (DKH – Schladming) notwendig.



„Altes Diakonissenkrankenhaus Schladming“

Seit November 2006 ist das neue DKH – Schladming in der Salzburgerstraße in Betrieb.

Das Land Steiermark ist gemäß § 24 des Krankenanstaltengesetzes 1999 verpflichtet Krankenanstaltenpflege für anstaltsbedürftige Personen im eigenen Bundesland sicherzustellen. Diesen Versorgungsauftrag erfüllt das Land durch die Errichtung und den Betrieb öffentlicher Krankenanstalten oder durch Vereinbarungen mit Trägern anderer Krankenanstalten.

In der Steiermark wird der Großteil der Krankenhausleistungen in den Landeskrankenhäusern (LKH) erbracht, die von der Landestochter KAGes errichtet und betrieben werden.

Das DKH – Schladming ist ein Ordensspital im Besitz der Diakonie und sichert die Versorgung im oberen Ennstal. Die Kosten für den Bau und die Finanzierung trägt das Land Steiermark im Wege einer Abgangsdeckung nahezu gänzlich.

Chronologie Neubau

März 2000	Ankauf des Grundstückes Maistatt durch die Diakonie
September 2000 - Juni 2001	Durchführung des Architektenwettbewerbs
Dezember 2001	Grundsatzbeschluss der Steiermärkischen Landesregierung zur Projektrealisierung auf Basis eines „PPP-Abwicklungsprogrammes“ und Gründung der Projektträgergesellschaft DKV
Jänner 2002 - Oktober 2002	Grundlagenermittlungsphase
November 2002	Finanzierungsbeschluss der Landesregierung
November 2002 - April 2004	Planungsphase
September 2003 - Oktober 2004	Behördliche Genehmigungsverfahren
4. Februar 2004	Baubescheid
Juli 2004	Realisierungsbeschluss der Landesregierung und des Landtages
18. Oktober 2004	Baubeginn
9. Juni 2005	Errichtungsbewilligung nach dem Stmk. Krankenanstaltengesetz (KALG)
Oktober 2004 - September 2005	Rohbau
Oktober 2005 - November 2006	Ausbau und Einrichtung

4. August 2006	Ansuchen um Betriebsbewilligung KALG
16. November 2006	Benutzungsbewilligung nach dem Baugesetz
17. November 2006	Inbetriebnahme (Übersiedelung der Patienten)
22. Februar 2008	Betriebsbewilligung nach KALG

Zum Verfahren nach dem KALG stellt der LRH fest, dass bereits vor Inbetriebnahme einer Krankenanstalt aus sicherheits- und gesundheitspolizeilichen Gründen die erforderliche sanitätsbehördliche Betriebsbewilligung nach dem KALG vorliegen muss.

Die Inbetriebnahme des DKH – Schladming am 17.11.2006 erfolgte ohne Vorliegen einer Betriebsbewilligung.

siehe Stellungnahme I, Seite 120 zu 1.2 Allgemein öffentliches (A.Ö.) Diakonissen-Krankenhaus Schladming, S. 8f

Eckdaten des neuen DKH – Schladming

Objektdaten:

Grundstücksfläche (m ²)	20.519
Bruttogrundrissfläche (m ²) inkl. Parkdeck	18.668
Nutzfläche (m ²)	7.535
Verkehrsfläche (m ²)	3.872
Versorgungsfläche (m ²)	1.541
Nettogrundrissfläche (m ²)	12.948
Bruttorauminhalt (m ³)	75.708
Gesamtkosten (€)	49,988.060,--
Patientenbetten	106
Saisonale Zusatzbetten	17
OP – Säle	2
Dialyseplätze	6
Hubschrauberlandeplatz	1
Parkplätze (im Parkdeck)	140
Dienstposten	200
Ambulante Patienten pro Jahr (Plandaten)	14.000
Stationäre Patienten pro Jahr (Plandaten)	6.000



Neues DKH – Schladming (Foto Heinz Pachernegg, Graz)

Medizinische Fachbereiche:

- Abteilung für Innere Medizin
- Abteilung für Chirurgie
- Department für Unfallchirurgie
- Institut für Anästhesie und Intensivmedizin
- Geburtshilfe

Medizinische Funktionsbereiche:

- Operation
- Physiotherapie
- Dialyse
- Endoskopie und Ultraschall
- Labor/Telepathologie
- Röntgen/Teleradiologie
- Computertomographie

Stationäre Betreuung:

Die Betreuung der Patienten erfolgt weitgehend interdisziplinär.

Das Krankenhaus verfügt über drei Stationen der allgemeinen Gebührenklasse (Station A, B und C), eine Station S in der höheren Gebührenklasse sowie eine Intensivstation.

Zusätzlich verfügt das DKH – Schladming über eine Kapelle, ein Cafe/Kiosk, Aufenthaltsräume und einen Mehrzweck-Speisesaal.

2. STANDORT

2.1 Standortuntersuchung 1995

Begonnen hat die Suche nach einem optimalen Standort für ein neues DKH – Schladming 1995. Die Diakonie hat den Auftrag zur Bewertung möglicher Grundstücke für das neue DKH einem Beratungsunternehmen erteilt. Das Ergebnis sollte als analytischer Zugang zur Entscheidungsfindung dienen.

Die Grundstücksbewertung wurde anhand von Kriterien, die zwischen dem Beratungsunternehmen und der Diakonie festgelegt wurden durchgeführt. Diese Kriterien wurden **gewichtet** und für die Bewertung der Grundstücke herangezogen.

DiaKH Schladming

KRITERIENKATALOG - "Grundstücksbewertung"

OBERZIEL	TEILZIELE	UNTERZIELE	BEWERTUNG
----------	-----------	------------	-----------

*Optimaler Betrieb des DiaKH
an neuem Standort*

(siehe folgende Schaubilder)

1. Funktionale Kriterien

- 1.1 Gute Erreichbarkeit
- 1.2 Gute Erweiterbarkeit
- 1.3 Ansprechende Aussicht, Ambiance ("Attraktivität")

2. Umfeldbezogene Kriterien

- 2.1 "Einfache" Eigentümerstruktur
- 2.2 geringer externer Einfluß (z.B. ÖBB, STEWEAG, u.a.m.)
- 2.3 geringe Immissionen (z.B. Kläranlage)

3. Technische Kriterien

- 3.1 Gute topographische Verhältnisse
- 3.2 Gute Bebaubarkeit (Grundstückszuschnitt)
- 3.3 Gute natürliche Belichtung

4. Ökonomische Kriterien

- 4.1 Gute V+E-Erschließungsmöglichkeiten
- 4.2 Geringe Grundwasserproblematik
- 4.3 Guter Preis bzw. gute Erwerbsskonditionen

Quelle: Folie 1 der Standortuntersuchung 1995

Sinn von **Gewichtungen** ist es, Schwerpunkte zu setzen und Kriterien zu priorisieren. Dieser Prozess ist wichtig, da damit die Erfahrung und die Kompetenz der Personen, die die Gewichtung vornehmen, direkt in den Entscheidungsprozess einfließen können.

Die ausgewählten Grundstücke wurden von Verantwortlichen der Diakonie bewertet. Mitarbeiter der Diakonie konnten auch an der Bewertung mitwirken.

Der LRH ist der Meinung, dass die Frage der Standortwahl für den gesamten weiteren Projektverlauf und den zukünftigen Betrieb des Krankenhauses von großer Bedeutung ist. Positiv ist bei diesem Auswahlprozess festzustellen, dass das **Wissen und die Erfahrung der Mitarbeiter der Diakonie eingeflossen** sind.

Einzelne Schritte, die zur Grundstücksbewertung führten, sind heute nicht mehr herzuleiten und daher nicht nachvollziehbar. Es war nicht mehr möglich zu eruieren, wie beispielsweise die Wertsynthese bzw. Nutzwertanalyse eingeflossen sind.

Nach Ansicht des LRH ist auf eine entsprechende Dokumentation und Nachvollziehbarkeit im Entscheidungsfindungsprozess besonderer Wert zu legen. Gutachten müssen derart aufgebaut sein, dass sie zu einem späteren Zeitpunkt **lückenlos nachvollzogen** werden können.

Ergebnis 1995

Dem LRH liegen vier Beurteilungsvorschläge vor (eine Gesamtwertung und drei Einzelwertungen). Bei zwei Vorschlägen (Gesamtwertung und eine Einzelwertung) war das Grundstück der Bürgerschaft Schladming (auf diesem Grundstück wurde das DKH errichtet) am ersten Rang gereiht. Bei den übrigen Vorschlägen lag das Grundstück der Bürgerschaft Schladming auf dem zweiten bzw. dritten Rang. Die Grundstücke **Schladming Ost/WM Siedlung** und das Grundstück der **Bürgerschaft Schladming** wurden ähnlich beurteilt.

Der LRH stellt fest, dass die Gesamtnutzwerte bei den einzelnen Bewertungsvorschlägen **eng beisammen** lagen. Das Ergebnis ist als instabil zu bezeichnen; d.h. bei Änderungen der Bewertung bzw. der Gewichtung kleineren Ausmaßes ändert sich die Reihung.

In einem Schreiben des Evangelischen Diakoniewerkes vom 22.2.1999 wird das Ergebnis zusammengefasst:

„Das Grundstück „Schladming Ost“ weist unter Einbeziehung der vorhin genannten Argumente die ausgewogenste Bewertung auf und wurde daher von den Verantwortlichen des Evang. Diakoniewerkes Gallneukirchen und des A. ö. Diakonissenkrankenhauses Schladming als das Beste für den Standort des Krankenhauses ausgewählt.“

2.2 Standortuntersuchung 1999

1999 wurde im Auftrag des Landes eine Standortuntersuchung von einem Architekten durchgeführt.

Die Gesundheitsabteilung des Landes (FA8A) führt dazu aus:

„Laut RS-Beschluss vom 5.7.1999, GZ.: 12-80 Ka 14/7-1999 wurde - um eine objektive Bewertung aller angebotenen Standorte durchzuführen - vom seinerzeit zuständigen Landesrat die Fachabteilung Ia [Anmerkung LRH: szt. Abteilung für Allgemein Technische Angelegenheiten] mit der Durchführung von Standortuntersuchungen aus Sicht der Raumordnung beauftragt.“

Im Rahmen dieser Studie wurden 13 Standortvarianten in vier Gemeinden des Oberen Ennstales untersucht. Nach Angaben der FA8A handelte es sich um Liegenschaften, welche von **vier Gemeinden** als für einen **Krankenhausbau** verfügbar gemeldet wurden.

Aufgabe dieser Studie war es, eine Bewertung der Standortvarianten nach raumplanerischen Gesichtspunkten durchzuführen. Die Beurteilung erfolgte in zwei Ebenen. Es wurden regionale sowie lokale und grundstücksbezogene Gesichtspunkte behandelt. Die unterschiedlichen Ansprüche an den Krankenhausstandort haben zu einem Kriterienkatalog geführt. Ein Maßstab wurde festgelegt und für die Bewertung herangezogen.

Gewichtung

Wie auch bei der Standortuntersuchung 1995 wurde eine **Gewichtung der einzelnen Kriterien** vorgenommen.

In der Standortuntersuchung wird zur Gewichtung angeführt:

„Im Kapitel 4 wird nun die Gewichtung der einzelnen Kriterien nach den (subjektiven) Zielsetzungen des Planers durchgeführt.“

„Die prinzipielle Idee der Gewichtung besteht darin, die unterschiedlichen Zielsetzungen und Interessen der am Planungsprozess Beteiligten bzw. der Entscheidungsträger (Landesregierung, Standortgemeinden, Betreiber, Nachbarn etc.) in die Bewertung einfließen zu lassen und in weiterer Folge die unterschiedlichen Ergebnisse, zu denen dieser Einfluss führt, darzustellen.“

Im Rahmen dieses Berichtes soll zunächst eine Gewichtung aus Sicht des Planers erfolgen, der in diesem Fall versucht, die Zielsetzung des Auftraggebers bestmöglich zu berücksichtigen.“

In weiterer Folge wird von der Anzahl der Kriterien in jeder Bewertungsgruppe ausgegangen:

Bewertungsgruppe	Anzahl der Kriterien
1. Überregionale Gegebenheiten	3
2. Örtliche Raumplanung	2
3. Bebaubarkeit	2
4. Immissionen	3
5. Emissionen	2
6. Infrastruktur und Verkehr	4
7. Fachplanerische Einschränkungen	3
SUMME	19

Bei der Gewichtung durch den Planer wird von dieser Verteilung der Kriterien ausgegangen, diese jedoch wie folgt modifiziert:

Bewertungsgruppe	Gewichtung/ Planer
1. Überregionale Gegebenheiten	5
2. Örtliche Raumplanung	3
3. Bebaubarkeit	3
4. Immissionen	4
5. Emissionen	2
6. Infrastruktur und Verkehr	3
7. Fachplanerische Einschränkungen	2
SUMME	20

Der LRH ist der Meinung, dass die Auswahl der Kriterien für die Bewertung durch einen Fachplaner als **Diskussionsgrundlage** dienen kann.

Die Kriterienauswahl und die Inhalte der einzelnen Kriterien, sollten jedoch bereits unter Einbeziehung der **relevanten Fachbereiche** erarbeitet werden. So wird verhindert, dass wichtige Kriterien nicht entsprechend einbezogen oder vergessen werden. Wie im obigen Zitat angeführt, **versucht der Planer die Zielsetzungen des Auftraggebers zu berücksichtigen. Der Auftraggeber sollte seine Zielsetzungen im Rahmen der Gewichtung selbst einbringen.**

Während bei der Grundstücksbewertung innerhalb der Diakonie eine breitere Basis einbezogen wurde, spiegelt diese **Studie lediglich die Meinung des Planers** wider.

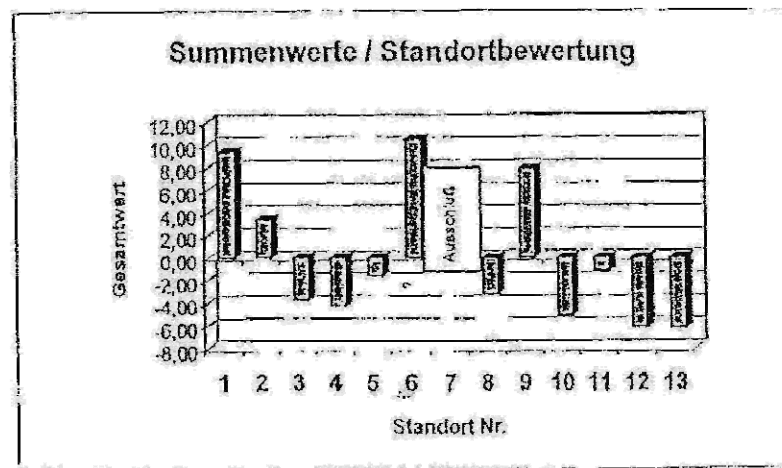
Die Diakonie als zukünftiger Krankenhausbetreiber war in diesen Prozess der Standortfindung nicht eingebunden. Diese Nichteinbeziehung stellt einen Mangel dar.

Ergebnis 1999

Für jede Standortvariante wurde ein Gesamtwert berechnet. Daraus ergab sich folgendes Bild:

Das Grundstück mit der Bezeichnung Bürgerschaft Schladming aus der Grundstücksbeurteilung 1995 wurde in der Grundstücksbeurteilung 1999 als Standort 6 Maistatt (Schladming) bezeichnet.

Rang	Standort	Gesamtwert
1	Standort 6: Maistatt (Schladming)	10,42
2	Standort 1: WM-Siedlung-Ost (Schladming)	9,33
3	Standort 9: Gröbming	7,83
4	Standort 2: Siedergründe (Schladming)	3,33
5	Standort 11: Aich-Assach	-1,17
6	Standort 5: Trilscher / vlg. Scheicher (Schladming)	-1,67
7	Standort 8: Steiner / vlg. Steger (Schladming)	-3,25
8	Standort 3: Baier / vlg. Hold (Schladming)	-3,75
9	Standort 4: Trinkler / vlg. Reithap	-4,25
10	Standort 10: Haus I	-5,17
11	Standort 12: Gerhardtter (Haus)	-6,17
12	Standort 13: Fuchs (Haus)	-6,25
	Standort 7: Ibselberger (Schladming)	Ausschluß



Das Ergebnis der Studie wird vom Verfasser des Gutachtens wie folgt interpretiert:

„1. Die Frage der regionalen Aspekte für den Krankenhausstandort könnte – wie im Kapitel 3.1 dargelegt – auch weiter untersucht werden, wobei in einer Art 'übergeordnete Bewertung' auch eine Rangordnung der Standorte festgelegt werden könnte. Eine Vergleichbarkeit von Standorten in unterschiedlichen Standortgemeinden ist in der oben abgebildeten Tabelle jedenfalls nur bedingt gegeben.“

2. In die Bewertung fließen subjektive Zielsetzungen durch die Gewichtung ein. Andere Zielsetzungen werden eine andere Gewichtung und damit eventuell auch andere Ergebnisse bewirken.“

Abschließend führt der Gutachter aus:

„Zusammenfassend wird der Standort 6 für den Neubau des Diakonissenkrankenhauses vorgeschlagen, wobei eine entsprechend hochwassersichere Ausführung vorzusehen ist. Weiters scheint eine nochmalige Klärung mit dem Betreiber, ob das Flächenmaß den Ansprüchen des Projektes bzw. eventuellen Erweiterungen entspricht, notwendig. Es wird darauf hingewiesen, dass im Nahbereich des Standortes (teilweise nicht im direkten Anschluss) noch einige Baulandreserveflächen größeren Ausmaßes vorhanden sind. Weiters erfolgt die Empfehlung unter dem Vorbehalt, dass die Fläche durch die fußläufige Entfernung zur Talstation Schladming West (Doppelsesselbahnen Rohrmoos 1 und Planai West 1) auch für eine touristische Nutzung (Fremdenverkehrsunterkünfte) bestens geeignet wäre.

Sollten Probleme mit der Verfügbarkeit des Standortes 6 auftreten (dieser befindet sich im Besitz der Bürgerschaft Schladming), könnte auch der Standort 1 (WM-Siedlung Ost/Schladming; s. Anhang 5.2) herangezogen werden.“

Auf Anfrage des LRH, ob die Methodik zur Standortfindung mit der FA8A abgestimmt war führt diese aus:

„[Vom LRH anonymisiert: Der Gutachter] hatte diesbezüglich ausschließlich Kontakt mit der ehemaligen FA Ia. In der FA8A liegen dazu keine Protokolle bzw. sonstigen Unterlagen auf.“

Im Gutachten (1999) wurde der Standort „WM-Siedlung Ost“ (Schladming) auf Rang zwei gereiht. In unmittelbarer Nähe zu diesem Standort befinden sich eine Kläranlage und eine Tierkörperverwertungssammelstelle.

Eine gutachterliche Stellungnahme zur Frage einer möglichen Beeinträchtigung durch die Kläranlage ist mit 8.11.1999 (4,5 Monate nach Fertigstellung des Gutachtens) datiert. Der Gutachter kommt darin zu folgendem Schluss:

*„Aufgrund des geringen Abstandes zur Kläranlage und Tierkörperverwertungssammelstelle muss der Bau eines Krankenhauses in diesem Bereich aus seuchenhygienischer Sicht abgelehnt werden. **Nach den bisherigen wissenschaftlichen Erkenntnissen wäre eine Errichtung in diesem Standort unverantwortlich!**“*

[Hervorhebung durch LRH]

Durch eine zeitgerechte Einbeziehung der entsprechenden Fachstellen werden Ausschlusskriterien - wie die Kläranlage unmittelbar neben dem Krankenhaus - rechtzeitig erkannt. Die Variante kann so zeitgerecht aus-

geschieden werden. Dies verhindert unnötigen Aufwand und führt zu einer Straffung des Prozesses. Diskussionen über Varianten, die fachlich nicht möglich sind, können dadurch vermieden werden.

Der Autor hat in der Studie angeführt, dass lediglich „**subjektive**“ **Zielsetzungen** des Planers zugrunde liegen.

Standortuntersuchungen sollten aber in einem **offenen Prozess unter aktiver Einbeziehung aller Betroffenen** (insbesondere dem Land Steiermark mit seinen div. Fachstellen, den Gemeinden, dem Krankenhausbetreiber etc.) vorgenommen werden. **Die Erstellung der Studie ist von den fachlich betroffenen Stellen zu begleiten. Deren fachliches Know-how muss direkt einfließen.** Am Ende des Bearbeitungsprozesses sollte ein konkretes, von einer möglichst breiten Basis getragenes Ergebnis stehen. Darüber hinaus bemängelt der LRH, dass **ökonomische Kriterien** in der Standortuntersuchung **nicht berücksichtigt** wurden.

Zusätzlich zu der Standortuntersuchung 1999 wurde im Auftrag des Landes von der FA1A ein Gutachten über die Lärmsituation erstellt.

Stellungnahme KAGes

Die KAGes hat eine Stellungnahme über das Gutachten 1999 erarbeitet.

Darin wurde zur Standortentscheidung vom 1.7.1999 Folgendes angeführt:

„Auftragsgemäß haben wir die Standortuntersuchung für obiges Krankenhaus aus unserer Perspektive analysiert. Grundlage war die Standortuntersuchung vom 24.6.1999, die vom Amt der Steiermärkischen Landesregierung in Auftrag gegeben wurde. Dieses Gutachten diente als Grundlage und wird nur in einzelnen Punkten verifiziert. Eine exakte Nachvollziehung des Gutachtens ist aufgrund von Zeitgründen nicht möglich.“

Analysiert wurden durch die KAGes die drei erstgereihten Grundstücke des Gutachtens 1999:

1. Standort Maistatt
2. Standort WM-Siedlung Ost
3. Standort Gröbming

Zusammenfassend wird durch die KAGes festgestellt, dass das Grundstück Maistatt für den Krankenhausbau **am besten geeignet** sei. An zweiter Stelle wäre für die KAGes das Grundstück Gröbming zu reihen. Dieses wird aus technischer Sicht mit dem Grundstück Maistatt als **gleichwertig** angesehen.

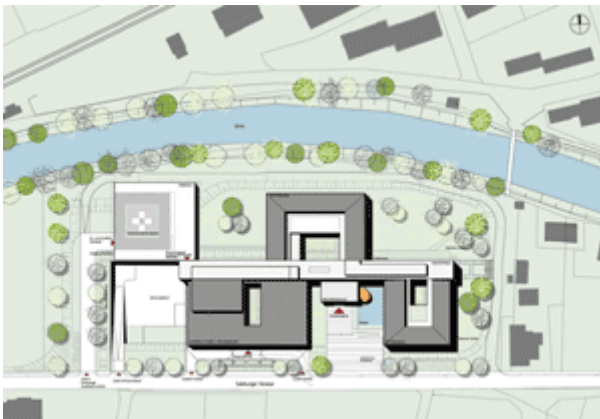
Für das Grundstück WM-Siedlung Ost werden die schlechte Zufahrtsmöglichkeit und die Lärmbelastung angeführt. **Die fehlende Aussage des Gutachters zur benachbarten Kläranlage** wird angeführt.

Zusammenfassend stellt der Landesrechnungshof zur Standortfindung fest, dass die gewählte Vorgehensweise des Landes mangelhaft war. Anstatt eines fächerübergreifenden offenen Standortfindungsprozesses, wurden ein Gutachten aus raumplanerischer Sicht und ein Lärmgutachten erstellt. Bei der Stellungnahme durch die KAGes wurde das vom Land beauftragte Gutachten aus Zeitgründen nicht in allen Punkten nachvollzogen.

siehe Stellungnahme I, Seite 121 zu 2. Standort, S. 14ff

2.3 Lage des Grundstückes

Das DKH – Schladming wurde unmittelbar neben der Enns errichtet. In der Standortuntersuchung 1999 wurde das Grundstück im Themenbereich Hochwassergefahr mit Stufe „3“ einer vierteiligen Skala bewertet. Stufe „4“ würde den Ausschluss bedeuten. Zum Zeitpunkt der Standortauswahl lag, laut Enns-Abflussuntersuchung vom Juni 1999, der überwiegende Teil des Grundstückes im Bereich HQ₁₀₀. Teile der Fläche waren dem HQ₃₀ zugeordnet.



Grundriss DKH Schladming neben Enns

Das Land Steiermark hat im Jahr 2005 eine weitere Abflussuntersuchung der Enns durchgeführt. Im Rahmen dieses Projektes wurden auch bauliche Maßnahmen für den Hochwasserschutz im Bereich des DKH – Schladming geplant. Zwischenzeitlich sind Teile des Hochwasserschutzprojektes bereits realisiert worden.

Der Hochwasserschutzdamm für das DKH – Schladming war Teil dieses Projektes. Er wurde im Rahmen des Krankenhausbaues von der DKV errichtet.

In Anbetracht dieser Lage des Grundstückes unmittelbar neben der Enns wurde bereits in der Planungsphase auf Aspekte des Hochwasserschutzes Bedacht genommen.

Bauliche Maßnahmen im Zusammenhang mit dem Hochwasserschutz waren:

1. Wasserdichte Ausführung des Kellers.
2. Zwischen der Enns und dem DKH wurde ein Hochwasserschutzdamm errichtet.
3. Anpassung der Höhenlage des DKH auf die in der Abflussuntersuchung 2005 ausgewiesenen Hochwasseranschlagslinien.

Wasserrechtliche Bewilligung

Die Behörde prüft im Rahmen des wasserrechtlichen Bewilligungsverfahrens das jeweilige Projekt und erteilt im Wasserrechtsbescheid gegebenenfalls Auflagen. Dieser behördliche Verfahrensmechanismus hat sowohl Schutz- als auch Präventionsfunktion.

Gemäß § 38 des Wasserrechtsgesetzes 1959 bedürfen u.a. Bauten an Ufern und andere Anlagen innerhalb der Grenzen des Hochwasserabflusses fließender Gewässer nebst der sonst etwa erforderlichen Genehmigung auch der wasserrechtlichen Bewilligung. Als Hochwasserabflussgebiet gilt das bei 30-jährlichen Hochwässern überflutete Gebiet (HQ₃₀).

Laut Aussage eines Gesellschafters der DKV seien im Vorfeld mit der zuständigen Behörde Gespräche geführt worden.

Im Rahmen der Errichtung des Hochwasserschutzdammes im Bereich DKH Schladming erfolgten **Baumaßnahmen im HQ₃₀-Hochwasserabflussbereich der Enns ohne wasserrechtliche Bewilligung.**

Da es sich bei einem Krankenhausbau um ein besonders komplexes Bauwerk handelt, kommt der exakten Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben besondere Bedeutung zu.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass Baumaßnahmen im HQ₃₀-Bereich wasserrechtlich nicht bewilligt wurden.

Notfallplan

Das Bauwerk ist aufgrund der baulichen Vorkehrungen bis zu einem Hochwasserereignis HQ_{100} geschützt. HQ_{100} ist ein rechnerischer Wert, statistisch gesehen tritt ein HQ_{100} -Hochwasserereignis einmal in 100 Jahren auf.

Ein Katastrophenhochwasser größer HQ_{100} kann nicht ausgeschlossen werden. Ein über HQ_{100} hinausgehender baulicher Hochwasserschutz ist nicht vorgeschrieben und auch aus wirtschaftlichen Erwägungen meist problematisch.

Für den Fall eines Katastrophenhochwassers sind dafür organisatorische Vorkehrungen zu treffen.

Der Landesrechnungshof ist der Meinung, dass Notfallpläne vom Beginn an Bestandteile von sensiblen Projekten zu sein haben. Diese Notwendigkeit wird durch die exponierte Lage des DKH Schladming verstärkt.

Beim DKH Schladming existierte zum Zeitpunkt der Prüfung kein Notfallplan.

Der Landesrechnungshof regt an, unverzüglich einen Notfallplan zu erstellen.

siehe Stellungnahme I, Seite 121 zu 2.3 Lage des Grundstückes, S. 23ff

3. PROJEKTABWICKLUNG

3.1 Errichtungsgesellschaft DKV

Mit dem Gesellschaftsvertrag vom 21.12.2001 wurde die **DKV Krankenhauserrichtungs- und Vermietungs-GmbH.** gegründet. Ein Nachtrag zum Gesellschaftsvertrag erfolgte am 21.8.2002.

Gesellschafter sind laut Firmenbuch:

VAMED Standortentwicklung und Engineering GmbH. & Co KG (VAMED)
zu 51 %
Steiermärkische Krankenanstalten Gesellschaft m.b.H. (KAGes)
zu 44 %
Evangelisches Diakoniewerk Gallneukirchen (Diakonie)
zu 5 %

Stammkapital:

VAMED	€	17.850,--
KAGes	€	15.400,--
Diakonie	€	1.750,--
<hr/>		
Stammkapital	€	35.000,--

Unternehmensgegenstand

Unternehmensgegenstand ist nach Pkt. 2. des Gesellschaftsvertrages
a) die Planung, Errichtung und Einrichtung des A. ö. Diakonissen-Krankenhauses Schladming sowie die Erbringung diesbezüglicher Ergänzungsleistungen;
b) die kurzfristige Vermietung von beweglichen Wirtschaftsgütern jeder Art an das A. ö. Diakonissen-Krankenhaus Schladming in der Errichtungsphase (lit.a).

Zudem ist die Gesellschaft zu allen Handlungen, Geschäften und Maßnahmen berechtigt, die zur Erfüllung des Gesellschaftszweckes förderlich erscheinen. Die Gesellschaft wurde primär dazu errichtet, das DKH – Schladming schlüsselfertig zu planen, zu errichten und einzurichten sowie in der Errichtungsphase bewegliche Wirtschaftsgüter aller Art an dieses kurzfristig zu vermieten. Die Gesellschaft ist **Errichter und Lieferant eines eingerichteten Gebäudes**.

Organe

Geschäftsführung

Die Gesellschaft hat laut Gesellschaftsvertrag einen oder mehrere Geschäftsführer. Zwei Gesellschafter haben das Recht, jeweils einen Geschäftsführer zu nominieren und das alleinige Recht, diesen wieder abzurufen.

Am 21.8.2002 beschlossen die Gesellschafter in einem Gründungsgesellschafterbeschluss **zwei Geschäftsführer** zu bestellen. **Der eine ist Prokurist eines Gesellschafters. Der zweite Geschäftsführer ist Technischer Direktor eines anderen Gesellschafters und ebenfalls Prokurist.**

In der Geschäftsordnung (GO) für die Geschäftsführung (diese liegt dem LRH weder in datierter noch unterzeichneter, sondern nur paraphierter Form vor) ist die Verantwortlichkeit für die Geschäfte auf einen kaufmännischen und einen technischen Bereich aufgeteilt.

Mindestens einmal monatlich haben Sitzungen der Geschäftsführer stattzufinden. Diese haben dem Gesellschafterausschuss periodisch über Umfang und Verlauf der Geschäfte zu berichten und Soll/Ist-Vergleiche vorzulegen. Zudem sind in § 7 der GO jene Angelegenheiten geregelt, die einer Genehmigungspflicht durch den Gesellschafterausschuss bzw. die Generalversammlung unterliegen.

Generalversammlung

Die Generalversammlung tagt mindestens einmal im Geschäftsjahr und kann ihre Beschlüsse auch schriftlich als „Umlaufbeschluss“ gem. § 34 GmbHG fassen.

Zur Beschlussfähigkeit müssen Vertreter von mindestens 75 % des Stammkapitals anwesend sein.

In Pkt. 7 des Gesellschaftsvertrages sind Geschäfte aufgezählt, deren Durchführung eine Zustimmung von 75 % des vertretenen Stammkapitals bedürfen. Darunter fällt die Einrichtung eines Gesellschafterausschusses sowie die Erlassung und Abänderung von Geschäftsordnungen für die Geschäftsführer und den optionalen Gesellschafterausschuss.

Gesellschafterausschuss (GA) der DKV

Der Gesellschafterausschuss setzt sich aus Vertretern der drei an der DKV beteiligten Unternehmen zusammen. **Die Geschäftsführung der DKV berichtet laufend über das Projektgeschehen.** Der Gesellschafterausschuss tritt mindestens dreimal im Geschäftsjahr zusammen. Er ist das Beschluss fassende Gremium für vertragsrelevante Projektänderungen und Erweiterungen. Zwischen 31.3.2003 und 19.6.2006 fanden insgesamt 15 GA-Sitzungen statt.

Aufgaben der Gesellschaft

Aufgaben der DKV laut Projekthandbuch (PHB) sind:

- 1.) Auftragnehmer des Gesamtprojektes laut Rahmenvereinbarung
- 2.) Bauwerber
- 3.) Projektaufsicht
- 4.) Beauftragung von Subunternehmern
- 5.) Zeichnungsverantwortlich für Projektabwicklung
- 6.) Steuerung des Gesellschafterausschusses, Einladungen, Vorsitz, Dokumentation der Sitzungen
- 7.) Konstituierung des Projektbeirates
- 8.) Steuerung des Projektbeirates, Einladungen, Vorsitz, Dokumentation der Sitzungen

In der Syndikatsvereinbarung vom 31.3.2003 wird die **Aufteilung der Leistungen** zwischen **zwei Gesellschaftern** näher konkretisiert und die Aufgaben zugeordnet.

3.2 Rechtliche Rahmenbedingungen

Rahmenvereinbarung

Am 14.10.2004 wurde die Rahmenvereinbarung (Rahmenvereinbarung für das „PPP-Abwicklungsprogramm“ zur Realisierung in Form eines Bauauftrages betreffend Planung und Errichtung des Neubaus des AÖ Diakonissen-Krankenhauses Schladming) zwischen der DKV und der Diakonie geschlossen. Darin sind die zur Realisierung des Projektes notwendigen Festlegungen enthalten.

In Punkt 1 (Vertragsgegenstand) wird zum Standard des DKH – Schladming festgehalten:

„Soweit in der Rahmenvereinbarung nichts Anderwertiges geregelt ist, ist der üblicherweise in vergleichbaren Krankenanstalten der KAGes ausgeführte Standard zu erbringen.“

Auch unter Punkt 6 (Planung des Bauwerkes) ist der **üblicherweise in vergleichbaren Krankenanstalten der KAGes ausgeführte Standard** vereinbart.

Eine nähere Präzisierung dieser Standards ist im Vertrag aber nicht enthalten.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass eine derart ungenaue Festlegung des Qualitätsstandards einen Mangel in der Vertragsgestaltung darstellt.

Dem LRH liegt eine „Bau- und Ausstattungsbeschreibung Qualitätenkatalog“ vom 2.4.2004 vor. Dieser „Qualitätskatalog“ enthält allgemeine Beschreibungen zur Ausführung und ist kein Vertragsbestandteil.

Punkt 3 (Vertragspreis) der Rahmenvereinbarung enthält Festlegungen zu den Kosten:

„Die Anschaffungskosten exklusive Finanzierungskosten betragen gemäß Anlage 1 aufgrund einer vorläufigen Berechnung der Anschaffungskosten PB 09/2001 € 44,621.120,17 zuzüglich USt. und stellen den vereinbarten Pauschalpreis inklusive aller Nebenkosten dar. Dieser Vertragspreis ist nach oben hin im Sinne des Punktes 2.1.12 unveränderlich und fix.“

Für Planungen in Phase 1 wurde ein gemeinsames Pauschalfixentgelt in der Höhe von **€550.000,-- (netto) festgelegt**. Für Planungsleistungen in Phase 2 stehen laut dieser Vereinbarung den Gesellschaftern **€8,025.394,43 (netto)** zu.

Der Werklohn für Bauleistungen wird für die Phase 2 mit **€36,045.725,75** beziffert.

Eine Unterschreitung dieses Entgelts aufgrund geringerer Herstellungskosten führt zu einer Erfolgsbeteiligung für den Auftragnehmer in Höhe von 10 % des Differenzbetrages.

Zudem erhält der Auftragnehmer 50 % des erzielten Skontoertrages von den gesamten Herstellungskosten.

Dieser weitergegebene Skontoertrag wird gemäß Vorschlag der DKV vom 18.10.2004, der von allen Gesellschaftern der DKV zur Kenntnis genommen wurde in einem vereinbarten Verhältnis auf die Gesellschafter der DKV aufgeteilt.

Skonti werden für die Bezahlung innerhalb einer vom Lieferanten vorgegebenen Frist gewährt. Kaufmännisch übersteigt der Vorteil aus der Ausnutzung der eingeräumten Skontokonditionen generell jenen Zinsvorteil, der sich aus einer allfälligen späteren Zahlung ergibt.

Die DKV ist deshalb in der Lage, die Skontofristen einzuhalten, weil sie durch die Anzahlungen der Diakonie **gut mit liquiden Mitteln ausgestattet** ist. Die Finanzierung des DKH – Schladming erfolgt direkt über die Diakonie, indirekt durch das Land Steiermark via der jährlichen Abgangsdeckung.

Der LRH ist der Meinung, dass die **Ausschüttung von 50 % der Skontoeinnahmen auf die Gesellschafter nicht zweckmäßig** ist. Die Einhaltung von Zahlungszielen und die damit verbundenen Skontoeinnahmen sind bei einer **professionellen Abwicklung** eines Bauvorhabens als **selbstverständlich** zu betrachten.

Der LRH kritisiert weiters den Umstand, dass Skontoerträge, die gemäß der vertraglichen Bestimmungen auch an die KAGes bezahlt werden (100%ige Tochter des Landes) de facto durch das Land **über ein Darlehen finanziert** werden.

In Anlage 7a der Rahmenvereinbarung sind alle Leistungen, die durch die DKV zu erbringen sind, beschrieben. Anlage 7a listet auf acht Seiten **Leistungen, die im Pauschalfixhonorar enthalten sind**, auf. Darin sind alle Projektmanagementleistungen enthalten. Alle in der Honorarordnung für Projektsteuerung der Bundeskammer für Architekten und Ingenieurkonsulenten (HO-PS) Stand 1.1.2001 demonstrativ aufgezählten **delegierbaren Bauherrenleistungen** werden explizit angeführt.

Als **nicht delegierbare Bauherrenleistungen** werden in der HO-PS folgende Leistungen beispielhaft angeführt:

- Setzen der obersten Projektziele
- Mittelbereitstellung
- Definitive Entscheidung zu Planungsphasen, Abnahmen etc.
- Konfliktmanagement
- Wahrnehmen der zentralen Projektanlaufstelle
- Projektbezogene Repräsentationspflicht

Diese Leistungen werden in der Rahmenvereinbarung nicht explizit aufgezählt.

Der LRH stellt fest, dass die **delegierbaren Bauherrenleistungen** explizit aufgezählt wurden, die **nicht delegierbaren Bauherrenleistungen** hingegen wurden **nicht näher konkretisiert**.

Der Landesrechnungshof ist der Meinung, dass die Diakonie bereits in der Vorprojektphase im Rahmen der Projektentwicklung entscheiden muss, welche nicht delegierbaren Bauherrenleistungen sie selbst erbringen will. Ein erfahrener Projektentwickler kann den Aufwand, der beim Bauherrn verbleibt, bereits in der Vorprojektphase gut abschätzen. In dieser Phase kann der Bauherr das Leistungsspektrum entsprechend gestalten.

Der erforderliche Ressourcenbedarf für die Leistungen muss vorab berechnet und festgelegt werden. Dem Bauherrn wird so ermöglicht, seinen eigenen Ressourcenbedarf zu planen. Die Bedeckung der Kosten, insbesondere jene für nicht delegierbare Bauherrenleistungen, ist in dieser Phase festzulegen.

Eine entsprechende Abschätzung ist beim Bau des DKH – Schladming nicht erfolgt. Da im Rahmen der Projektplanung keine Vorkehrungen seitens der Diakonie reklamiert wurden, geht der LRH davon aus, dass die Eigenleistungen der Diakonie als Beitrag zur Errichtung des DKH – Schladming zu verstehen sind.

Syndikatsvereinbarung

In der Syndikatsvereinbarung der Gesellschafter vom 31.3.2003 wird die konkrete Zusammenarbeit der Gesellschafter vereinbart. Fester Bestandteil dieser Vereinbarung ist eine Tabelle, in der die Leistungsaufteilung zwischen zwei Gesellschaftern konkretisiert ist.

Festgelegt wird, welche Aufgaben in den Bereichen

- Planungsleistungen
- Bauleistungen und Ausschreibung
- Projektmanagement (PM-Gesamtleistungen)
- Finance – Engineering
- Inbetriebnahme
- Geschäftsführungsleistungen
- Sonderleistungen/Aufgaben

durch zwei Gesellschafter oder „Externe“ zu erbringen sind.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass dieser Vertrag keine Leistungen, die durch den Bauherrn zu erbringen sind, anführt. Dieser ist in der Errichtungskonstruktion des DKH – Schladming auch Gesellschafter der DKV.

In Anlage 3 zur Syndikatsvereinbarung werden die Entgelte für die zu erbringenden Leistungen festgelegt. Anlage 4 enthält den dazugehörigen Zahlungsplan. Die Entgelte wurden als **Pauschalfixentgelte** der Planungsleistungen für die Phasen 1 und 2 und als Werklohn der Bauleistungen für die Phase 2 festgelegt.

Phase 1 umfasst die Projektvorbereitung und die Wettbewerbsoptimierung (Architektenwettbewerb). In **Phase 2** wird das Projekt realisiert. Phase 2 beginnt

mit dem Abschluss der Phase 1 und endet mit der Übergabe der Anlage an das Evangelische Diakoniewerk.

Für die Erfüllung ihres Auftrages bedient sich die DKV anderer Subunternehmer. In der Hauptsache sind dies, festgehalten im Syndikatsvertrag, zwei Gesellschafter der DKV.

Die Aufgabenverteilung auf zwei Gesellschafter und externe Lieferanten ist in Anlage 2 zum Syndikatsvertrag grob definiert. Jeder Subunternehmer der DKV erhält vereinbarungsgemäß jenen Anteil vom o.a. Pauschalentgelt, der ihm aufgrund der **Leistungsaufteilung** zusteht.

Bei einigen Unterpunkten der Leistungsaufteilung wird zwischen zwei Gesellschaftern übereingekommen, dass die **Aufteilung nach der Ressourcenfeststellung** festgelegt wird.

Der LRH ist der Meinung, dass die **Ressourcenfeststellung** aufgrund Ressourcenbedarfsfeststellung schon im Rahmen der **Projektplanungsphase** möglich und sinnvoll ist. Der Aufteilungsschlüssel des Pauschalfixentgelts sollte bereits in der **Vorprojektphase** festgelegt werden um mögliche **zukünftige Auffassungsunterschiede** zu vermeiden.

Für beide Leistungserbringer wurde in der Syndikatsvereinbarung Pkt. 2.2.1 bzw. Pkt. 2.2.2 festgelegt, dass die fristgerechte und vollständige Erfüllung der jeweils übertragenen Verpflichtungen garantiert und **die DKV hierbei im Innenverhältnis so gestellt wird, als wäre ein Direktvertrag mit der Diakonie abgeschlossen worden.**

Beide Leistungserbringer haben sich daher verpflichtet, im Innenverhältnis sämtliche Vertragsrisiken alleine zu tragen und die jeweils übrigen Gesellschafter sowie die DKV diesbezüglich zur Gänze schad- und klaglos zu halten.

Sämtliche Leistungen der DKV wurden daher gemäß Anlage 2 zur Syndikatsvereinbarung als Subleistungen unter den beiden Gesellschaftern bzw. anderen Unternehmen aufgeteilt. In Pkt. 4.1 der Vereinbarung wird auch festgehalten, dass jeder Vertragspartner die mit der Erfüllung der Vereinbarung verbundenen Kosten selbst trägt.

In der DKV entstehen zusätzlich zu den verrechneten Honoraren, die direkt mit der Leistungserstellung in Zusammenhang stehen, auch Aufwendungen, die der Verwaltung und sonstigen Bereichen (z.B. Steuern) zuzuordnen sind. **Diese Aufwendungen sind laut DKV auch aus dem Pauschalentgelt abzudecken.**

Dem LRH wurde hierzu eine Prognoserechnung für das Pauschalentgelt vorgelegt, in der diverse Aufwandspositionen der DKV enthalten sind. Aufwendungen, welche außerhalb des Projektauftrages anfallen, wie z.B. für Ertragsteuern, das Rechnungswesen und Rechts- und Beratungskosten, werden daher laut Auskunft der DKV im Gesamthonorar mitgeplant und sollen der DKV zur Abdeckung ihrer Aufwendungen verbleiben.

Die DKV hat im geprüften Zeitraum ausschließlich einen Kunden bedient und das Entgelt an seine Subunternehmer weitergegeben. Es sind keine Gewinnmargen vorhanden. **Der Landesrechnungshof ist der Meinung, dass die DKV gebarungstechnisch als „Durchläufergesellschaft“ zu bewerten ist.**

Bei der DKV selbst war im geprüften Zeitraum kein eigenes Personal beschäftigt. Die **Geschäftsführer** erledigen ihre Aufgaben aus ihren **Positionen in den beiden Gesellschaftern der DKV** heraus.

Vereinbarkeit von Funktionen

Der Landesrechnungshof überprüfte die Vereinbarkeit der Funktion eines Geschäftsführers der DKV mit der des Technischen Direktors eines Gesellschafters.

Der Gesellschafter teilte dazu auf Anfrage mit, dass

„eine Bewilligung bzw. ein Beschluss für die Bestellung zum Geschäftsführer der DKV nicht eruiert werden konnte.

Der Aufsichtsrat des Gesellschafters wurde am 8.10.2001 über die Beteiligung des Gesellschafters am Unternehmen DKV informiert. Meinem Informationsstand nach, ist eine ausdrückliche Genehmigung dieser im Auftrag des Vorstandes des Gesellschafters übernommenen unentgeltlichen Geschäftsführerposition in der DKV durch den Aufsichtsrat nicht erfolgt. Eine entsprechende Genehmigung liegt auch im Personalakt nicht aktenkundig auf.“

Als Technischer Direktor des einen Gesellschafters hatte er auf die Einhaltung des ausbedungenen Qualitätsstandards zu achten.

Dazu führt die FA8A aus:

„Die Einbindung [vom LRH anonymisiert: des Gesellschafters] in die Errichtungsgesellschaft wurde und wird aufgrund der damit verbundenen Bereitstellung von Know-how und der Sicherung der hohen Standards [vom LRH anonymisiert: der Gesellschafter] im Zusammenhang mit Spitalserrichtungen für zielführend erachtet.“

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die ausgeführte Qualität im Bereich der Technischen Gebäudeausrüstung beim DKH – Schladming allerdings nicht erreicht wurde (siehe Kapitel 9.3. Qualität TGA).

In Konkurrenz zu diesen (vertraglich nicht exakten) Qualitätsfestlegungen hat die Errichtungsgesellschaft ein Bonussystem im Falle der Unterschreitung der Herstellungskosten vereinbart. Sie erhält als Erfolgsbeteiligung 10 % der Herstellungskostenunterschreitung. Eine **möglichst kostengünstige Herstellung ist somit im Interesse der Gesellschaft**, da die Erfolgsbeteiligung unter den Gesellschaftern ausgeschüttet wird.

Ein qualitativ **hochwertiger und nachhaltiger Bau** liegt im Interesse des Landes. Wie bereits angeführt, trägt das Land **die Folgekosten zu einem überwiegenden Teil in Form** der Abgangsdeckung von 97 %. Billige Ausführungen, die erfahrungsgemäß zu erhöhten Folgekosten führen, gehen auf Kosten des Landes.

Auch wenn mehrere Geschäftsführer bestellt sind, hat jeder Geschäftsführer für die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen im Zusammenhang mit der Leitung der GmbH, **für die Einhaltung der Bestimmungen des Vertrages und der Grundregeln ordnungsgemäßer Unternehmensführung sowie die Zweckmäßigkeit einzustehen.**

Die Zusammenführung widerstreitender Gesellschafterinteressen in einer Person hält der Landesrechnungshof für nicht zweckmäßig.

Ein Gesellschafter führt dazu aus:

„Gemäß Gesellschaftsvertrag Punkt 6. der DKV-Krankenhauserrichtungs- und Vermietungs-GmbH vom 21. Dezember 2001 ist die Gesellschafterin ... berechtigt, eine Person ihrer Wahl zum Geschäftsführer mit kollektiver Vertretungsbefugnis zu nominieren. In Ausübung dieses höchst persönlichen Sonderrechtes wurde mit Gründungsgesellschafterbeschluss vom 21. August 2002 Herr ... zum Geschäftsführer bestellt. Herrn ... obliegt insbesondere die technische Projektabwicklung.“

Aufgrund der eingegangenen vertraglichen Verpflichtungen der DKV zur frist- und vertragsgemäßen Errichtung des Krankenhauses Schladming liegt es auf der Hand, dass die [vom LRH anonymisiert: Gesellschaft] eine Person ihres Vertrauens aus dem eigenen Personal für diese verantwortungsvolle und fachliche Kompetenz voraussetzende Position bestellt. Seitens der [vom LRH anonymisiert: Gesellschaft] wurden und werden keine Gründe gesehen, dass die Aufgaben eines technischen Direktors der [vom LRH anonymisiert: Gesellschaft] und eines technischen Geschäftsführers

der DKV nicht von einer Person erfüllt werden können. Gerade im Hinblick auf die Bestimmung in der Rahmenvereinbarung, dass der üblicher Weise in vergleichbaren Krankenanstalten der [vom LRH anonymisiert: Gesellschaft]ausgeführte Qualitätsstandard zu leisten ist, erfordert in der Person den technischen Geschäftsführers eine Person, die genaue Kenntnisse der [vom LRH anonymisiert: Gesellschafts]-Standards und der [vom LRH anonymisiert: gesellschafts]-internen Qualitätsvorgaben aufweist und in führender Position die Interessen der [vom LRH anonymisiert: Gesellschaft] vertritt.“

siehe Stellungnahme I, Seite 122 zu 3.2 Rechtliche Rahmenbedingungen, S. 30ff

3.3 Wirtschaftliche Rahmenbedingungen

Rechnungswesen

Dem LRH wurden die Prüfberichte über die Jahresabschlüsse 2002 bis 2006 der DKV vorgelegt. Zudem wurde die Buchhaltung jeweils für die Jahre 2002 bis 2006 (Saldenlisten, Sachkonten, Debitoren, Kreditoren, Offene-Posten-Listen, Buchungsjournale und Konten) in elektronischer Form beigebracht.

Die DKV gilt als „kleine GmbH“ iSd UGB, die Prüfung der Jahresabschlüsse durch einen Wirtschaftsprüfer erfolgte daher auf freiwilliger Basis. Für alle Jahre wurde dem Unternehmen ein uneingeschränkter Bestätigungsvermerk über die Erfüllung der handelsrechtlichen Rechnungslegungsvorschriften ausgestellt.

Jahresabschluss

Aktiva

Jahresabschluss	2002	%	2003	%	2004	%	2005	%	2006	%
AKTIVA										
A. ANLAGEVERMÖGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
B. UMLAUFVERMÖGEN										
I. noch nicht abrechenbare Leistungen	0,00	0,00	4.057.222,53	223,83	4.090.198,38	4876,79	18.228.363,53	749,92	0,00	0,00
-hierauf erhaltene Anzahlungen	0,00	0,00	-3.576.000,00	-197,28	-4.090.198,38	-4876,79	-17.077.689,00	-702,58	0,00	0,00
geleistete Anzahlungen	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.064.359,76	43,79	26.859,76	0,17
II. Forderungen u. so. Vermögensgegenstände										
sonstige Forderungen	609,24	0,10	78.850,41	4,35	54.728,93	65,25	0,00	0,00	14.087.789,54	88,61
III. Kassa und Guthaben bei Kreditinstituten	584.112,30	99,90	1.252.570,07	69,10	29.141,78	34,75	215.682,76	8,87	1.783.609,41	11,22
Bilanzsumme	584.721,54	100,00	1.812.643,01	100,00	83.870,71	100,00	2.430.717,05	100,00	15.898.258,71	100,00

Die Gesellschaft weist **kein Anlagevermögen** aus. Dies beruht darauf, dass sie selbst keine Vermögensgegenstände zum langfristigen Nutzen aufweist. **Leistungen werden grundsätzlich zugekauft.**

Das errichtete Gebäude wird im Umlaufvermögen als „noch nicht abrechenbare Leistung“ ausgewiesen, wobei die von der Diakonie erhaltenen Anzahlungen in Abzug gebracht werden. Das Umlaufvermögen bildet in den geprüften Jahren die wesentlichste Position des Unternehmensvermögens. Die hohen Bankbestände sind auf die Anzahlungen der Diakonie zurückzuführen.

Passiva

Jahresabschluss	2002	%	2003	%	2004	%	2005	%	2006	%
PASSIVA										
A. EIGENKAPITAL										
I. Stammkapital	35.000,00	5,99	35.000,00	1,93	35.000,00	41,73	35.000,00	1,44	35.000,00	0,22
II. Bilanzgewinn/verlust										
Jahresgewinn/Jahresverlust	-6.754,46	-1,16	-24.382,64	-1,35	2.275,40	2,71	7.632,84	0,31	7.353,51	0,05
Vortrag Vorjahr	0,00	0,00	-6.754,46	-0,37	-31.137,10	-37,13	-28.861,70	-1,19	-21.228,86	-0,13
B. RÜCKSTELLUNGEN										
1. Steuerrückstellungen	819,00	0,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2. Sonstige Rückstellungen	2.500,00	0,43	1.759.051,94	97,04	4.800,00	5,72	5.500,00	0,23	8.213.676,98	51,66
C. VERBINDICHKEITEN										
1. erhaltene Anzahlungen	550.000,00	94,06	0,00	0,00	29.490,62	35,16	0,00	0,00	0,00	0,00
2. gegenüber Kreditinstituten	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3. aus Lieferungen und Leistungen	3.157,00	0,54	38.795,42	2,14	23.003,48	27,43	1.729.315,45	71,14	4.845.706,20	30,48
4. gegenüber verbundenen Unternehmen	0,00	0,00	5.575,70	0,31	10.423,54	12,43	104.032,37	4,28	293.332,20	1,85
5. Sonstige Verbindlichkeiten	0,00	0,00	5.357,05	0,30	10.014,77	11,94	578.098,09	23,78	2.524.418,68	15,88
Bilanzsumme	584.721,54	100,00	1.812.643,01	100,00	83.870,71	100,00	2.430.717,05	100,00	15.898.258,71	100,00

Das Eigenkapital der Gesellschaft ist im gesamten geprüften Zeitraum positiv und beträgt zum 31.12.2006 €21.124,65.

Das Stammkapital ist mit einem Betrag von € 35.000,-- ausgewiesen.

Gewinn- und Verlustrechnung

Gewinn- und Verlustrechnung	2002	%	2003	%	2004	%	2005	%	2006	%
Umsatzerlöse	0,00	0,00	0,00	0,00	4.426,49	11,83	2.372,10	0,02	44.977.513,62	168,15
Bestandsveränderungen	0,00	0,00	4.057.222,53	100,00	32.975,85	88,17	14.138.165,15	99,98	-18.228.363,53	-68,15
Betriebsleistung	0,00	100,00	4.057.222,53	100,00	37.402,34	100,00	14.140.537,25	100,00	26.749.150,09	100,00
Aufwendungen für bezogene Leistungen	0,00	0,00	-4.057.222,53	-100,00	-7.887,42	-21,09	-14.106.362,01	-99,76	-26.715.617,96	-99,87
sonstige betriebliche Aufwendungen										
a) Steuern, soweit nicht Steuern auf Einkommen und Ertrag	-659,99	-6,60	-91,00	0,00	-221,12	-0,59	-76,00	0,00	-39,00	0,00
b) übrige	-5.732,86	-57,33	-24.521,71	-0,60	-29.293,80	-78,32	-34.099,24	-0,24	-33.493,13	-0,13
Betriebserfolg	-6.392,85	-63,93	-24.612,71	-0,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	457,39	4,57	1.207,71	0,03	4.458,42	11,92	9.557,68	0,07	9.103,51	0,03
Finanzerfolg	457,39	4,57	1.207,71	0,03	4.458,42	11,92	9.557,68	0,07	9.103,51	0,03
EGT	-5.935,46	-59,35	-23.405,00	-0,58	4.458,42	11,92	9.557,68	0,07	9.103,51	0,03
Steuern vom Einkommen und vom Ertrag	-819,00	-8,19	-977,64	-0,02	-2.183,02	-5,84	-1.924,84	-0,01	-1.750,00	-0,01
Jahresüberschuß/Jahresfehlbetrag	-6.754,46	-67,54	-24.382,64	-0,60	2.275,40	6,08	7.632,84	0,05	7.353,51	0,03
Gewinnvortrag aus dem Vorjahr	0,00	0,00	-6.754,46	-0,17	-31.137,10	-83,25	-28.861,70	-0,20	-21.228,86	-0,08
Bilanzgewinn / Bilanzverlust	-6.754,46	-67,54	-31.137,10	-0,77	-28.861,70	-77,17	-21.228,86	-0,15	-13.875,35	-0,05

In den Jahren 2002 und 2003 wurde jeweils ein **negativer** Betriebserfolg bilanziert. Dies ist darauf zurückzuführen, dass die Gesellschaft bei der Errechnung der aktivierten Herstellungskosten des Gebäudes nur die Aufwendungen für Material und bezogene Leistungen erfolgswirksam angesetzt hat. Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen wurden nicht in die Herstellungskosten des Gebäudes mit eingerechnet.

In den Jahren 2004 bis 2006 wurden diese Aufwendungen (Steuern und übrige Aufwendungen) bei den Herstellungskosten in Ansatz gebracht.

Insgesamt ergibt sich durch die Bewertung des Umlaufvermögens genau in Höhe der gesamten betrieblichen Aufwendungen (ohne Zinserträge) in den Jahren 2004 bis 2006 ein buchmäßiger **Betriebserfolg von Null**.

Auf die Frage des LRH, wie die DKV ihre Verwaltungskosten und sonstige Aufwendungen abdeckt nimmt die DKV wie folgt Stellung:

„Die DKV deckt ihre Aufwendungen aus dem Pauschalentgelt für Planung gemäß der Anlage 3 Punkt 1 zur Rahmenvereinbarung.“

Bei Projektabschluss und allfälliger Beendigung der DKV (als Ein-Projekt-Unternehmen) ist besonders darauf zu achten, dass tatsächlich alle Aufwendungen des Unternehmens aus dem aliquoten Pauschalentgelt gedeckt worden sind.

Der LRH hat im Rahmen der Gebarungsprüfung die **sonstigen Aufwendungen** der DKV in den Jahren 2002 – 2006 stichprobenmäßig überprüft. Die „vorläufige“ Schlussrechnung vom 18.12.2007 enthält noch offene Positionen. Es konnte daher keine abschließende Beurteilung durchgeführt werden.

Im sonstigen Aufwand sind u.a. Rechts- und Beratungsaufwand, Steuerberatung, Aufwand für die freiwillige Wirtschaftsprüfung, fremde Dienstleistungen, diverser Büroaufwand, Versicherung, Geldverkehrspesen und Reiseaufwand verbucht.

Nachfolgend werden die Positionen „Fremde Dienstleistungen“, „Beratungsaufwand“ und „Zinserträge“ erläutert. Diese werden aus dem Pauschalentgelt für Planung bezahlt.

Fremde Dienstleistungen

	2002	2003	2004	2005	2006
fremde Dienstleistungen	-	9.046,53	9.344,53	11.678,86	3.068,22

Unter der Position „fremde Dienstleistungen“ sind in den Jahren 2004, 2005 2006 unter anderem Honorarnoten für **vergaberechtliche Gutachten** verbucht.

Im Jahr 2003 ist eine Honorarnote für die **Logoentwicklung** in Höhe von netto €8.500,-- verbucht. Laut Rechnung wurde für die Entwicklung der „Wort-/Bildmarke“ inkl. nationalem Copyright für die DKV ein Betrag von netto €6.500,-- und für die Entwicklung eines Corporate Design ein Betrag von €2.000,-- verbucht.

Der LRH stellt diesen Aufwand in Frage, da die DKV als eine reine **Durchläufergesellschaft** errichtet wurde. Sie **bedient nur einen einzigen Kunden** und tritt am Markt nicht als Anbieter auf. **Die Notwendigkeit eines Firmenlogos und Corporate Designs ist aus Sicht des Landesrechnungshofes daher nicht gegeben.**

Beratungsaufwand

An Beratungsaufwand sind folgende Beträge angefallen:

Beratungsaufwand	2002	2003	2004	2005	2006
Prozess-, Rechts- u. Notarspesen	2.834,34	2.595,55	3.755,75	4.405,00	4.528,00
Steuerberatung	-	-	300,00	63,00	4.155,00
Wirtschaftsprüfung	2.500,00	3.787,00	17.800,00	9.210,00	9.820,00
SUMME	5.334,34	6.382,55	21.855,75	13.678,00	18.503,00

Unter Prozess-, Rechts- u. Notarspesen sind in den Jahren 2002 und 2003 Gründungsaufwendungen verbucht. 2003 bis 2005 wurden hier auch die Honorarnoten des Steuerberaters verbucht. Im Jahr 2006 erfolgte der gesonderte Ausweis von Steuerberatungsaufwendungen auf einem eigenen Konto. In dieser Position sind Aufwendungen für **rechtliche Beratungen in Zusammenhang mit der LRH-Prüfung** enthalten. Laut der in der „vorläufigen“ Schlussrechnung

enthaltenen Abrechnungsprognose betragen die Kosten für die Leistung „Rechtliche Beratung LRH“ € 12.311,--.

Der LRH verweist auf die Bestimmungen des LRH – VG § 27 (1), wonach der LRH mit allen seiner Kontrolle unterliegenden Stellen unmittelbar verkehrt.

Die Notwendigkeit, eine rechtliche Beratung im Umgang mit dem Landesrechnungshof zwischen- bzw. vorzuschalten ist aus Sicht des Landesrechnungshofes nicht gegeben.

Zinserträge

Erträge im Bereich des Finanzerfolges ergeben sich durch die Verzinsung der von der Diakonie geleisteten Anzahlungen.

	2002	2003	2004	2005	2006
Zinserträge	457,39	1.207,71	4.458,42	9.557,68	9.103,51

Der Finanzerfolg spiegelt jene Zinsen für Bankguthaben wider, welche durch die in der DKV vorhandene positive Liquidität erzielt wurden. Daraus lässt sich ableiten, dass die Anzahlungen der Diakonie an die DKV generell höher waren als die zum selben Zeitpunkt erfolgten Auszahlungen der DKV (für Lieferanten, etc.).

siehe Stellungnahme I, Seite 124 zu 3.3 Wirtschaftliche Rahmenbedingungen, S. 38ff

3.4 Gründungs- und Liquidationskosten

Gründungskosten

Gemäß Gesellschaftsvertrag Pkt. 12 haben die Gründer vereinbart, dass die Gründungskosten, Gebühren und Abgaben aller Art bis zu einem Betrag von € 5.000,- von der Gesellschaft zu tragen sind.

Laut Buchhaltung sind Gründungsaufwendungen in folgender Höhe angefallen:

Gesellschaftssteuer	€	349,99
Firmenbucheintragung	€	310,00
Notariats- und Rechtsaufwendungen	€	2.523,72
Inserat Veröffentlichung	€	138,40
SUMME	€	3.322,11

Die verbuchten und von der Gesellschaft getragenen Gründungskosten lagen somit im gesellschaftsvertraglich vereinbarten Rahmen und sind auch als marktüblich zu beurteilen.

Zu den üblichen Gründungshandlungen wurden auch diverse Gutachten eingeholt. Dazu zählt ein Gutachten eines Universitätsprofessors zum vergaberechtlichen Aspekt der Gesellschaftskonstruktion aus dem Jahr 2001, sowie auch ein Gutachten einer Gesellschaft, die sich mit der Beratung von Unternehmensfinanzierungen beschäftigt.

Gutachten und Beratungen im Vorfeld der Gründung wurden laut Auskunft der DKV „von den jeweiligen Auftraggebern“ bezahlt. Seitens der **DKV seien keine Entgelte** entrichtet worden.

Eine im Jahr 2004 verbuchte Honorarnote für eine **gutachterliche Stellungnahme** in Zusammenhang mit **dem Vergaberecht betraf nachweislich** Leistungen, die von Juli bis September 2004 angefallen sind.

Eine Aussage darüber, **welcher Gesellschafter welche Aufwendungen übernommen hat, konnte von Seiten der DKV nicht getätigt werden.**

Liquidationskosten

Die Liquidation einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung hat deren Auflösung zur Folge. Dabei ist gemäß § 89 bis 95 GmbHG vorzugehen.

Fixe Liquidationskosten entstehen durch die Pflichtanmeldungen bzw. -eintragungen beim Firmenbuch, Notariatskosten, Kosten der Veröffentlichungen z.B. im Rahmen des Gläubigeraufrufes.

Variable Aufwendungen ergeben sich durch das Entgelt der Liquidatoren, Aufwendungen in Zusammenhang mit der Aufstellung der Liquidationseröffnungsbilanz und des Jahresabschlusses / der Jahresabschlüsse (in Abhängigkeit von der Dauer der Liquidation) und sonstige Aufwendungen bedingt durch Aktionen, die im Zuge der Auflösung notwendig werden (z.B. Beendigung allfälliger Dienstverhältnisse, Bestandsverträge).

Eine genaue Prognose der Liquidationskosten kann nicht abgegeben werden.

siehe Stellungnahme I, Seite 124 zu 3.4. Gründungs- und Liquidationskosten, S. 43f

3.5 Steuerliche Rahmenbedingungen

Umsatzsteuer

Für die Planung der Rechtsform bei der Errichtung des DKH – Schladming wurde ein Gutachten zur **steuerlichen Optimierung** in Auftrag gegeben. Auftragnehmer war eine Gesellschaft, die sich mit der Beratung von Unternehmensfinanzierungen beschäftigt und als Tochtergesellschaft von Wirtschaftsprüfungs- bzw. Steuerberatungsgesellschaften agiert.

Umsätze von Kranken- und Pflegeanstalten i.S.d. § 6 (1) Z 18 und Z 25 UStG sind **unecht steuerbefreit**. Dies bedeutet, dass der Leistungserbringer keine Umsatzsteuer in Rechnung stellt, jedoch gleichzeitig nicht zum Vorsteuerabzug berechtigt ist.

Nach dem Gesundheits- und Sozialbereich – Beihilfengesetz (GSBG) haben unecht steuerbefreite Unternehmer, deren Unternehmensgegenstand gemeinnützig ist bzw. dem Betreiben einer Kranken- und Pflegeanstalt entspricht, Anspruch auf eine **Beihilfe in Höhe der nicht abzugsfähigen Vorsteuern**, abzüglich 10 % der nicht aus öffentlichen Mitteln stammenden Entgelte.

„2. (1) Kranken- und Kuranstalten einschließlich der eigenen Kranken- und Kuranstalten der Sozialversicherungsträger und der Krankenfürsorgeeinrichtungen, die nach § 6 Abs. 1 Z 18 und 25 UStG 1994 befreite Umsätze bewirken, haben einen Anspruch auf eine Beihilfe in Höhe der im Zusammenhang mit den befreiten Umsätzen stehenden, nach § 12 Abs. 3 UStG 1994 nicht abziehbaren Vorsteuern, abzüglich 10 % der Entgelte für nach § 6 Abs. 1 Z 18 oder 25 UStG 1994 befreite Umsätze, soweit sie nicht aus öffentlichen Mitteln stammen (Klasssegelder, Entgelte für Privatpatienten). Eine Kürzung der Beihilfe im Ausmaß von 10 % der nicht aus öffentlichen Mitteln stammenden Entgelte ist auch bei anderen befreiten Umsätzen vorzunehmen, für die zuvor nicht abzugsfähige Vorsteuern als Beihilfe in Anspruch genommen worden sind. Die Beihilfe gilt in Fällen, in denen die Sachleistungskosten mit einem Landesfonds oder mit einem inländischen Sozialversicherungsträger verrechnet werden, als Teil der Mittel des jeweiligen Landesfonds oder inländischen Sozialversicherungsträgers.“

Im o.a. Gutachten wurde auf die unechte Steuerbefreiung in Zusammenhang mit den Kompensationsmöglichkeiten des GSBG Bezug genommen. Dabei wurde davon ausgegangen, dass die **DKV als Totalunternehmer** agiert und die **Diakonie als Bauherr** auftritt. Dadurch fällt – als Nebeneffekt - für die Errichtungskosten keine Grunderwerbsteuer an (da die Diakonie von Beginn an als Eigentümer / Bauherr auftritt).

Der LRH stellt fest, dass **keine Grunderwerbsteuer** angefallen wäre, selbst wenn die **Diakonie als Errichter** agiert hätte.

Die Diakonie ist als Spitalserrichter und späterer Betreiber aufgrund des Umsatzsteuerrechts nicht vorsteuerabzugsberechtigt. Sie ist jedoch berechtigt, eine **Beihilfe** nach dem GSBG in Höhe der **nicht abzugsfähigen Vorsteuer** zu erhalten. Dies ergibt sich aus dem Gesetz, unabhängig davon, ob die DKV das Gebäude als Totalunternehmer errichtet und an den Bauherren liefert.

Der LRH ist der Meinung, dass die gewählte Rechtsformgestaltung mit der DKV als Errichter als so genanntes „PPP-Abwicklungsprogramm“ nicht notwendig gewesen wäre, um **Beihilfen nach dem GSBG** erhalten zu können.

Im o.a. Gutachten wird darauf abgestellt, **höchstmögliche Rechtssicherheit hinsichtlich des GSBG zu erlangen und das Risiko der Abschaffung dieser Beihilfe durch zeitliches Vorziehen der Inanspruchnahme der Beihilfe zu minimieren.**

Umsatzsteuerlich wird durch das Ausstellen einer Rechnung, in der Umsatzsteuer auszuweisen und ausgewiesen ist, die Berechtigung zum Vorsteuerabzug erlangt. Nach dem GSBG kann diese in Rechnung gestellte Vorsteuer, die der Leistungsempfänger aufgrund der unechten Steuerbefreiung nicht rückfordern kann, als Beihilfe bezogen werden. **Zum Vorziehen der Inanspruchnahme dieser Beihilfe wird im Gutachten empfohlen, Anzahlungsrechnungen bzw. Rechnungen für Teillieferungen an den Bauherren auszustellen.**

Die im o.a. Gutachten argumentierte Möglichkeit, dass das GSBG abgeschafft werden könnte und man daher **die Beihilfe nach dem GSBG durch Anzahlungen / Teilzahlungen an die DKV zeitlich vorziehen sollte**, ist kein **hinreichendes Argument für das gewählte Abwicklungsmodell**. Auch die KAGes oder die Diakonie als mögliche Errichter hätte Anzahlungen bzw. Teilzahlungen mit ihren Lieferanten vereinbaren können.

Zusammenfassend stellt der LRH fest, dass die Behauptung, dass durch die gewählte Rechtskonstruktion (mit der Errichtungsgesellschaft DKV als so genanntes „PPP-Abwicklungsprogramm“) die **„optimale Gestaltung des Projektes aus steuerlicher Sicht für das Land Steiermark und das Diakoniewerk als Betreiber“** bedeutet, **nicht nachvollzogen werden kann**.

In einem von einem Gesellschafter der DKV erstellten Foliensatz vom 30.10.2001 wird explizit auf die **„optimale Gestaltung des Projektes aus**

steuerlicher Sicht für das Land Steiermark und das Diakoniewerk als Betreiber“ hingewiesen.

Umsatzsteuerlich wäre das gleiche Ergebnis erzielt worden, wenn beispielsweise die **KAGes oder die Diakonie das Spital direkt errichtet** hätte, da beide Unternehmen nach dem GSBG anspruchsberechtigt sind.

Körperschaftsteuer

Für die DKV besteht Körperschaftsteuerpflicht. In den Jahren 2002 und 2003 war aufgrund der **entstandenen Verluste die gesetzliche Mindestkörperschaftsteuer zu entrichten**. Die im Jahr 2004 und 2005 entstandenen Gewinne waren zu 75 % mit vorhandenen Verlustvorträgen zu verrechnen; die Körperschaftsteuer für diese Jahre konnte zur Gänze durch **die 2002 und 2003 entrichtete Mindestkörperschaftsteuer** abgedeckt werden. Bis zum 31.12.2005 war daher außer der **gesetzlichen Mindestkörperschaftsteuer** keine weitere Ertragssteuer angefallen.

Die künftige ertragssteuerliche Situation wird davon abhängen, ob die DKV selbst durch ihre Tätigkeit Gewinne erzielen wird. Da sie jedoch als reiner Werklieferant eingerichtet ist, der für seine Leistungen generell Subunternehmer einsetzt, ist zu vermuten, dass die Körperschaftsteuer mangels Handelsspannen in sehr geringem Ausmaß anfallen und sich auf die Subunternehmer (zwei Gesellschafter der DKV) verlagern wird.

Grunderwerbsteuer

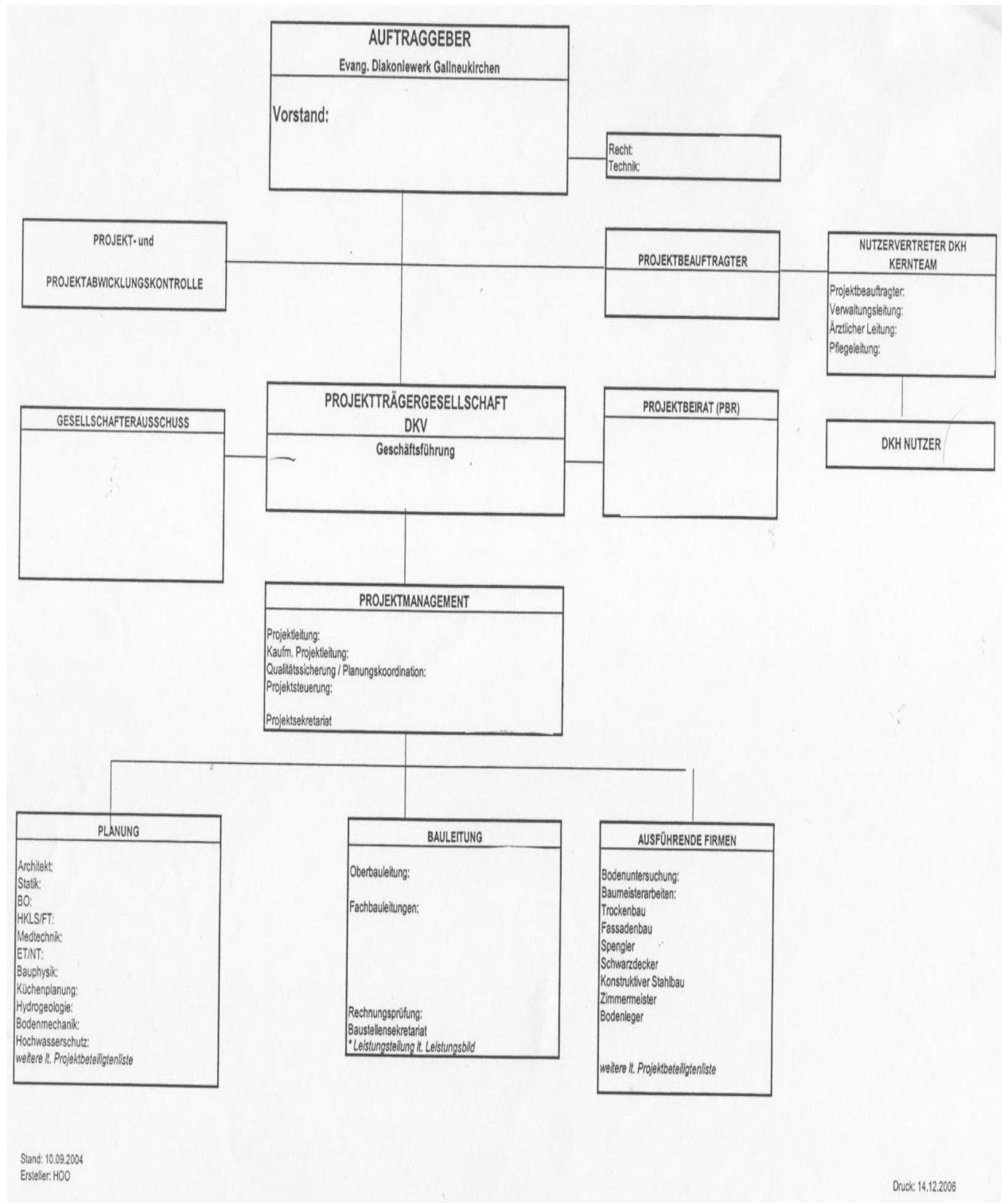
Wie bereits angeführt, führt die Bauherreneigenschaft der Diakonie dazu, dass keine Grunderwerbsteuer auf die Errichtungskosten anfällt.

Zusammenfassend stellt der Landesrechnungshof fest, dass durch die beim Bau des DKH Schladming gewählte Rechtskonstruktion keine steuerlichen Vorteile entstanden sind.

siehe Stellungnahme I, Seite 124 zu 3.5 Steuerliche Rahmenbedingungen, S.45ff

3.6 Funktionen im Projekt

Organigramm



Projektauftraggeber

Die Diakonie hat eine **Mehrfachfunktion** im Projekt. Sie fungiert als Projektauftraggeber, Bauherr und Gesellschafter der DKV.

Die Aufgaben des Projektauftraggebers (PA) wurden im Projekthandbuch (PHB) in Tätigkeiten herunter gebrochen und wie folgt festgelegt:

- 1.) Ausübung der Bauherrenfunktion
- 2.) Formulierung des Projektauftrages
- 3.) Beauftragung des Totalunternehmers
- 4.) Bindeglied zu Institutionen und Förderstellen
- 5.) Rechtsträger und Betreiber Krankenhaus Schladming
- 6.) Genehmigung von Änderungen oder Ergänzungen zum Projektauftrag
- 7.) Verabschiedung der Fortschrittsberichte des Totalunternehmers
- 8.) Genehmigung der Geschäftsordnung des Totalunternehmers
- 9.) Marketing und Öffentlichkeitsarbeit

Zu Punkt 1 „Ausübung der Bauherrenfunktion“ ist festzustellen, dass nur ein kleiner Teil der Bauherrenaufgaben tatsächlich von der Diakonie selbst erbracht wurde. Der Großteil der Bauherrenleistungen wurde zwei Gesellschaftern der DKV übertragen.

Der Bauherr

Die Bauherrenfunktion wird grundsätzlich in **delegierbare** und **nicht delegierbare** Bauherrenleistungen gegliedert. Als Grundlage für diese Differenzierung wird die Honorarordnung für Projektsteuerung (HO-PS) Stand 1.1.2001 herangezogen.

Auf die Frage des LRH, welche Bauherrenaufgaben laut Leistungsaufteilung der beiden Gesellschafter (Anhang zur Syndikatsvereinbarung) bei der Diakonie verblieben sind, führt die DKV aus:

„Im Rahmen der Realisierung des Projektes "Neubau DKH – Schladming" verblieben beim Evangelischen Diakoniewerk Gallneukirchen ("Diakonie") im Wesentlichen all jene Bauherrenleistungen, bei welchen es sich nach der Diktion der Honorarordnung

für Projektsteuerung, Stand 1.1.2001 ("HO-PS"), um "nicht delegierbare Bauherrenleistungen" handelt.“

Die in Anlage 7A zur Rahmenvereinbarung „Leistungsbeschreibung für die Phasen 1 und 2“ in Phase 2 angeführten **delegierbaren** Bauherrenleistungen decken sich mit den in der HO-PS angeführten Leistungen.

Bauherrenaufgaben wurden von allen drei Gesellschaftern der DKV erbracht.

Die DKV nimmt zur Frage, welche Bauherrenaufgaben den beiden Gesellschaftern übertragen wurden, wie folgt Stellung:

„Den Gesellschaftern ... wurden beim Projekt "Neubau DKH – Schladming" all jene Leistungen übertragen, welche in den Anlagen 1 a und 1 b dieses Schreibens ... zugewiesen sind. Hievon umfasst sind auch jene Leistungen, welche gemäß Anlage 7A der Rahmenvereinbarung vom 14.10.2004 (Anlage 1 b dieses Schreibens) in den Leistungen der Phase 1 unter dem Titel "Projektmanagement inklusive Bauverwaltung und Financial Engineering" und in den Leistungen der Phase 2 unter dem Titel "Projektmanagementleistungen inklusive Bauverwaltung und Financial Engineering Projektleitung" angeführt sind.“

Der LRH ist der Meinung, dass durch die Rahmenvereinbarung sämtliche in der HO-PS angeführten **delegierbaren Bauherrenleistungen** auf die DKV übertragen wurden. **Projektsteuerungsleistungen** bzw. die **delegierbaren Bauherrenleistungen** sind Teil der Leistungsbeschreibung der DKV. Die Vergütung all dieser Leistungen ist mit dem **Pauschalfixentgelt für Planung** abgedeckt.

Nicht **delegierbare Bauherrenleistungen** sind in der Regel vom Bauherrn selbst zu erbringen, können aber unter Umständen auch delegiert werden. Falls dies beabsichtigt wird, ist dies entsprechend festzulegen und die Kompetenz eindeutig (z.B. mit einer Vollmacht) zu übertragen. Nicht delegierbare Bauherrenleistungen laut HO-PS decken sich **teilweise** mit den Aufgaben des Projektbeauftragten der Diakonie.

Das Vertragswerk sieht Entgelte für Leistungen vor, die von zwei Gesellschaftern erbracht werden. Eine **Abgeltung der Leistungen**, die durch die **Diakonie** in Wahrnehmung der bei ihr verbleibenden Bauherrenfunktion, wurde **nicht vorgesehen**.

Kosten für Bauherrenleistungen sind der Kostengruppe 07 Honorare zuzuordnen. Ein **Ansatz** für diese Leistungen ist in der Kostenberechnung **nicht enthalten**.

Projektbeauftragter

Seitens des Bauherrn wurde ein Mitarbeiter als Projektbeauftragter bestellt. Zu seinen Aufgaben zählen laut PHB:

- Genehmigung von Änderungs-, Zusatzleistungen, Projektänderungen, Projekterweiterungen
- Freigabe von Planungen
- Information des Auftraggebers über den Projektfortgang
- Übernahme des Bauwerks vom Auftragnehmer nach dessen Fertigstellung in Teilen oder als Gesamtes
- Kontrollrecht betreffend die Einhaltung der Termine und der Qualität für die im Rahmen der Rahmenvereinbarung zu erbringenden Leistungen des Auftragnehmers
- Vergaben
 - Ergänzung der jeweiligen Firmenliste für Ausschreibungen
 - Abgabe von Empfehlungen für Vergaben
 - Beratungsfunktion für Vergaben auf Wunsch des Auftragnehmers
 - Information über erfolgte Vergabe (Vergabeliste vom Auftragnehmer dem Auftraggeber zu übermitteln)

Dem Projektbeauftragten wurde ein **Kontrollrecht** betreffend die Einhaltung der Termine und Qualitäten für die im Rahmen der Rahmenvereinbarung zu erbringenden Leistungen des Auftragnehmers eingeräumt.

Zur Frage des LRH, wie das Kontrollrecht ausgeübt wurde teilt der Bauherr mit:

„Im Rahmen der Abwicklung des Projektes "Neubau DKH – Schladming" wurde der Projektbeauftragte auf verschiedenen Ebenen eingebunden:

Zum einen erfolgte die Einbindung des Projektbeauftragten über den Projektbeirat (vol. Anlage 1c dieses Schreibens). Durch die Einbindung des Projektbeauftragten in den Projektbeirat wurde dieser laufend über die aktuellen Geschehnisse informiert und konnte so auf die laufenden Entscheidungen umfassenden Einfluss nehmen. Als Teil des ihm eingeräumten Kontrollrechtes wurden ihm die Protokolle des Projektbeirates samt Anlagen übermittelt.“

Die Mitwirkungs- und Kontrolltätigkeiten des Projektbeauftragten ergeben sich ferner aus den ihm gemäß Punkt 2.1 der Anlage 5 zur Rahmenvereinbarung (Anlage 1c dieses Schreibens) zugewiesenen Freigabekompetenzen. In Hinblick auf die vom Auftragnehmer angestrebte Einhaltung der vereinbarten Termine wurde der Projektbeauf-

tragte frühzeitig von den anstehenden Entscheidungen informiert und ihm sämtliche relevanten Unterlagen übermittelt.

Die tatsächliche Ausübung der dem Projektbeauftragten eingeräumten Kompetenzen erfolgte auszugsweise durch nachstehende Maßnahmen:

Beteiligung des Projektbeauftragten, der Nutzervertreter des DKH – Schladming sowie vom Bauherren beigezogener Sachverständiger am laufenden Projektgeschehen, wie z.B. bei den laufenden Besprechungen, Freigaben, Nutzerabstimmungen, bauherrenspezifischen Qualitätsfestlegungen in Form von Abstimmungen des Qualitätskataloges, der Leistungsverzeichnisse der (Einzel-)Auftragsvergaben sowie des Musterzimmers. Durch die umfassende Einbeziehung von dem Auftraggeber zugewiesenen Personen konnte der Projektbeauftragte die Umsetzung der "Anforderungen" des Auftraggebers effektiv kontrollieren.“

Bei der Vergabe von Leistungen hatte der Projektbeauftragte die Aufgabe, Empfehlungen für Vergaben abzugeben. Zur Frage, wie sich die Diakonie bei Vergaben eingebracht hat, führt die DKV aus:

„Die Einbringung der Diakonie bei den Auftragsvergaben erfolgte in erster Linie über den Projektbeauftragten (siehe dazu auch die Ausführungen zu Frage 8.1.). Durch die laufende Berichterstattung an den Projektbeauftragten und dessen Teilnahme an den laufenden Besprechungen konnte sich dieser stets über die anstehenden Auftragsvergaben informieren und seine Anregungen entsprechend einbringen.

Die den Auftragsvergaben zugrunde liegenden - wesentlichen - Inhalte des Leistungsverzeichnisses (LV-Inhalte) wurden darüber hinaus stets mit der Diakonie abgestimmt und ihr der jeweilige Vergabevorschlag zur Kenntnis gebracht. Die Kosten- und Terminverantwortung und demgemäß das endgültige Entscheidungsrecht blieb allerdings bei DKV.“

Der LRH ist der Meinung, dass dem Projektauftraggeber umfangreiche Kontrollrechte eingeräumt wurden. Die Installierung einer wirksamen Kontrollschiene durch den Projektauftraggeber wird seitens des LRH begrüßt. Die Aufgaben des Projektbeauftragten wurden **entsprechend erbracht**.

Projektbeirat

Der Projektbeirat (PBR) setzt sich aus Vertretern des Diakoniewerkes und der DKV zusammen.

Die laufende Kommunikation zwischen Auftraggeber und Auftragnehmer und die Abstimmung und Freigaben durch den Auftraggeber erfolgten im Projektbei-

rat. Bei der Errichtung des Diakonissenkrankenhauses in Schladming wurden sieben Beiratssitzungen abgehalten.

Planungsteam

Das Planungsteam besteht aus den beauftragten Fachplanern zu den einzelnen Fachgebieten. Die Aufgaben laut PHB sind:

- 1.) Erstellung aller erforderlichen Planungen
- 2.) Kostenberechnungsgrundlagen
- 3.) Leitung und Koordination der Bauausführung
- 4.) Erlangung der erforderlichen Genehmigungen

Örtliche Bauaufsicht

Für die Oberbauleitung war ein Gesellschafter verantwortlich. Die Fachbauleitung in Hochbau, Heizung – Klima – Lüftung – Sanitär (HKLS), Elektrotechnik (ET) und Medizintechnik (MT) erfolgte durch einen anderen Gesellschafter.

Projektkoordination

Für die Projektkoordination ist die Projektsteuerung zuständig. Darunter fällt die Koordination der Termine, Kosten- und Qualitätsplanung inklusive jener der Fachplaner und der Gesamtbauleitung.

Projektmanagement

Aufgaben im Bereich Projektmanagement (PM) sind zwischen zwei Gesellschaftern aufgeteilt. Für die Projektleitung und die kaufmännische Projektleitung sind Mitarbeiter eines Gesellschafterns zuständig. Für die technische Projektleitung ist ein Mitarbeiter eines anderen Gesellschafterns verantwortlich. Die im PHB angeführten Leistungen umfassen:

- 1.) Berichtswesen für die DKV
- 2.) Projektmanagementleistungen:
 - I. Projektorganisation und Koordination
 - II. Termine und Kapazitäten
 - III. Kosten und Finanzmittel
 - IV. Qualität und Quantität
- 3.) Technische – geschäftliche Oberleitung
- 4.) Koordination und Organisation der technischen Inbetriebnahme

Projekthandbuch

Als zentrales Dokument der Projektabwicklung wurde für den Bau des DKH – Schladming ein **Projekthandbuch (PHB) geführt**. Im PHB wurden die Projektziele definiert. Demnach garantiert die DKV, nach ihren Kräften dafür zu sorgen, dass die vertragsgegenständliche Leistung

Ziel 1: termin- und fristgerecht und unter

Ziel 2: Einhaltung des Kostenrahmens sowie unter

Ziel 3: Einhaltung der **definierten Qualitätskriterien**

erfolgt.

Das PHB definiert und dokumentiert für alle Projektbeteiligten u.a. den Umgang mit den während des Projektfortschrittes entstandenen Daten. Die Grundlagen der Projektkommunikation, -information, und -dokumentation sind Teil des PHB. Im Projekthandbuch wird auch **festgelegt**, dass das PHB im Laufe des Projektes **fortgeschrieben** und **aktualisiert** werden soll.

Dem LRH wurde die Version 2.5, datiert mit dem 23.11.2005, vorgelegt. **Den mehrfachen Ersuchen des Landesrechnungshofes zur Übermittlung sämtlicher Versionen seit Projektstart, wurde seitens der DKV nicht nachgekommen.**

Die DKV führt dazu aus:

„Arbeitsversionen werden DKV-intern nicht archiviert und können daher nicht übermittelt werden; unabhängig davon sind rein ´interne´ Arbeitsskizzen nicht für eine Versendung nach ´außen´ vorgesehen und werden aus diesem Grund nicht verteilt. Etwaige

Fragen zur Entwicklung bestimmter Maßnahmen und Leistungen werden aber jederzeit gerne beantwortet.“

Der LRH ist der Meinung, dass eine laufende Dokumentation und Archivierung sämtlicher Projektschritte von großer Bedeutung ist. **Der Landesrechnungshof kritisiert das Nichtvorhandensein sämtlicher Versionen des PHB seit Projektstart.** Bestimmte Sachverhalte im Projekt und in der Projektorganisation können somit **nicht mehr nachvollzogen** werden.

Der LRH regt an, zumindest quartalsweise die jeweils aktuelle Version des PHB entsprechend abzuspeichern oder auszudrucken. Eine **lückenlose Archivierung** ist eine Grundlage um später die Nachvollziehbarkeit aller Projektentscheidungen sicherstellen zu können. Dies ist in einem Streitfall wichtig für die Wahrheitsfindung.

Den Aufgaben werden in diesem PHB jeweils zuständige Personen zugeordnet.

Beim Unterpunkt B.3.7 Projektmanagement sind den Leistungen Projektsteuerung und Projektkoordination keine verantwortlichen Personen angeführt. Auf die Frage des LRH, warum die entsprechenden Namen der zuständigen Personen nicht im PHB angeführt sind, beantwortet die DKV wie folgt:

„Änderungen der personellen Zusammensetzung der im Projekt „Neubau DKH – Schladming“ eingesetzten Mitarbeiter wurden teilweise nur im „elektronischen Projektportal“ festgehalten und konnten dort von den Beteiligten aktuell abgerufen werden. Zum Teil wurde diese „Aktualisierung“ nicht in das Projekthandbuch samt dessen Anlagen „nachgezogen“.“

Der LRH kritisiert, dass im PHB Lücken in der Dokumentation vorhanden sind. **Die Zuordnung der Verantwortung wurde nicht durchgehend dokumentiert.**

[siehe Stellungnahme I, Seite 125 zu 3.6 Funktionen im Projekt, S. 48ff](#)

Unter Punkt A.8.1, Kaufmännische Projektstruktur – Zahlungsverkehr, ist die Ablauforganisation zur **Beauftragung von Subunternehmen** dargestellt. Das Procedere im Bereich Zahlungsverkehr Eingang-Rechnungen wird im PHB festgelegt.

Qualitätsmanagement

Im PHB wurde ein Qualitätssicherungsprogramm, gegliedert in

1. Qualitätssicherung Planung
2. Qualitätssicherung Bauausführung,

fixiert.

Im Rahmen der Qualitätssicherung Planung ist eine Überprüfung des Bereiches Materialauswahl vorgesehen. Zusätzlich soll eine Prüfung der Ausführungsplanung durchgeführt werden.

Die Qualitätssicherung Bauausführung bezieht sich auf

- Prüfstatik
- Betonprüfung
- Materialprüfung
- Baustellenkoordination
- firmenseitiges Qualitätsmanagement.

Dem LRH wurden Protokolle von 28 Qualitätssicherungsbesprechungen, die zwischen 16.3.2005 und 17.11.2006 stattgefunden haben, übermittelt.

4. PUBLIC PRIVATE PARTNERSHIP (PPP)

4.1 Allgemeines

Das Projekt Neubau des DKH – Schladming wird als „**PPP-Abwicklungsprogramm**“ bezeichnet.

Unter einem PPP-Modell ist eine langfristige, vertraglich geregelte Zusammenarbeit und Partnerschaft zwischen der öffentlichen Hand und privaten Unternehmen zu verstehen.

In einigen Ländern Europas, wie beispielsweise Großbritannien oder Deutschland sind Realisierungen von Hoch- bzw. Krankenhausbauprojekten in Form von PPP-Modellen verbreitet. In Österreich gibt es bis dato nur wenige als PPP-Modell realisierte Krankenhausbauten. Für das Land Steiermark ist dieses „PPP-Abwicklungsprogramm“ des DKH – Schladming das Erste in dieser Art.

Die Kooperation bei PPP – Modellen im Bereich Bau umfasst typischerweise die Bereiche **Planung, Errichtung, Finanzierung und Betrieb**.

Beim DKH – Schladming wurden die Leistungen **Planung und Errichtung** durch die Projektgesellschaft DKV erbracht. **Finanzierung** und **Betrieb** erfolgen durch die Diakonie. Refinanziert wird das Projekt durch das Land Steiermark in Form einer Betriebsabgangsdeckung.

Auf nähere Ausführungen, ob die Bezeichnung „**PPP-Abwicklungsprogramm**“ zutrifft, oder ob die Verwendung des Begriffes „PPP“ in diesem Zusammenhang eher irreführend ist, wird im Rahmen dieser Prüfung nicht weiter eingegangen. Für den LRH stehen Aussagen über die Zweckmäßigkeit und Sinnhaftigkeit der gewählten Projektrealisierungsform im Mittelpunkt der Prüfung.

Herr Univ. Professor Dr. Josef Aicher, führt dazu im Rahmen eines im Auftrag des LRH erstellten Gutachtens in der zusammenfassenden Beurteilung aus:

„[vom LRH anonymisiert: Ein Gesellschafter] hat dem Diakoniewerk – und damit mittelbar auch der projektfinanzierenden Landesregierung – ein Realisierungsmodell verkauft, das einem PPP-Modell zwar der Organisationsform nach, nicht aber der für PPP typischen Übernahme bzw. Teilung des Finanzierungs- und Abwicklungsrisikos entspricht. In Wahrheit handelt es sich um einen Totalunternehmervertrag, der in seiner Rechte- und Pflichtenordnung einem Vertrag entspricht, der inhaltlich vom Auftraggeber ohne Wettbewerbsdruck gestaltet wurde.“

4.2 Wirtschaftlichkeitsvergleich

Die Übertragung von Leistungen an Private, die üblicherweise von der öffentlichen Hand erbracht werden, ist **nur dann zweckmäßig, wenn dadurch ein konkreter Vorteil für die öffentliche Hand entsteht.**

Grundlage für die Beurteilung der Sinnhaftigkeit und Vorteilhaftigkeit von PPP-Modellen ist eine fundierte Gegenüberstellung einer herkömmlichen Realisierung mit der PPP- oder sonstigen Realisierungsvariante (**PSC – Public Sector Comparator**).

Im Rahmen dieser Gegenüberstellung sind sämtliche Chancen und Risiken für die öffentliche Hand zu erfassen und zu bewerten. Die Bewertung hat in einer übersichtlichen und nachvollziehbaren Form zu erfolgen. Mit diesem Wirtschaftlichkeitsvergleich kann der Nachweis für die Sinnhaftigkeit eines PPP-Modells erbracht werden. Ein PSC ist eine unverzichtbare Grundlage für eine seriöse Entscheidungsfindung.

Auf die Frage des LRH, ob das gewählte Modell auch dahingehend vergleichend überprüft wurde, ob die Realisierung beispielsweise durch eine Landesgesellschaft wirtschaftlicher gewesen wäre, bzw. ob es einen Wirtschaftlichkeitsvergleich (PSC) für die Errichtung des DKH – Schladming gibt, führt die FA8A aus:

„Die Steiermärkische Landesregierung hat im Zusammenhang mit den Landesvorschlägen 2001 und 2002 eine Budgetvereinbarung getroffen, die auch ein neues Wirtschaftsförderungsprogramm „PFIFF“ (Programm – Förderung von Investitionen mit Fremd-Finanzierung) umfasste. Eines der dabei ins Auge gefassten Projekte war die Neuerrichtung des DKH – Schladming. In weiterer Folge hat der Landtag Steiermark mit Beschluss Nr. 738 vom 24.09.2002 einen Bericht des Ausschusses für Finanzen und Wirtschaft betreffend die garantierte Umsetzung aller mit „PFIFF“ versprochenen Projekte zur Kenntnis genommen. Der gegenständliche Ausschussbericht legt unter Punkt VII – „Krankenanstalten sonstiger Rechtsträger“ fest, dass die Projekte DKH – Schladming und [vom LRH anonymisiert: ein anderes Ordensspital] in einer das Maastricht-Ergebnis des Landeshaushaltes nicht unmittelbar mit den Investitionskosten voll belastenden Form (Bauträger – bzw. Leasingfinanzierung) zu finanzieren sind. Diese Beschlusslage war Ausgangspunkt für das bei der Errichtung des DKH – Schladming letztlich umgesetzte PPP-Modell. Eine Realisierung dieses Vorhabens durch [vom LRH anonymisiert: eine Landesgesellschaft] war nach ha. Wissensstand nie Gegenstand von Überlegungen, zumal die [vom LRH anonymisiert: Landesgesellschaft] bis dahin und auch seither nicht als Bauträger für fremde Krankenanstaltenträger aufgetreten ist. Die Einbindung der [vom LRH anonymisiert: Landesgesellschaft] in die Errichtungsgesellschaft wurde und wird auf Grund der damit

verbundenen Bereitstellung von Know-how und der Sicherung der hohen Standards der [vom LRH anonymisiert: Landesgesellschaft] im Zusammenhang mit Spitalserrichtungen für zielführend erachtet.“

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass beim Projekt Schladming keine entsprechende Gegenüberstellung der gewählten „PPP-Variante“ mit einer anderen Realisierungsform existiert.

Eine Realisierung durch die Diakonie selbst bzw. durch eine Landesgesellschaft oder die Ausschreibung des Projektes in Form eines Totalunternehmerauftrages wären dabei denkbar gewesen. Der Landesrechnungshof sieht im Fehlen eines Wirtschaftlichkeitsvergleiches einen Mangel.

Auf die Frage des LRH, welche Vorteile für das Land in der gewählten Realisierungsform gesehen werden, führt die FA8A aus:

„Die Vorteile für das Land Steiermark aus dem gewählten Modell wurden vor allem darin gesehen, dass das DKH – Schladming durch die Errichtungsgesellschaft im Rahmen einer Kosten- und Termingarantie errichtet wird, sodass bei solchen Bauvorhaben durchaus mögliche überraschende Kosten- und Terminüberschreitungen ausgeschlossen waren und auch dem Land eine exakte Budgetplanung im Hinblick auf die Bereitstellung der Investitionsmittel ermöglicht wurde. Darüber hinaus war durch die Beteiligung der [vom LRH anonymisiert: Landesgesellschaft] in der Errichtungsgesellschaft die Einhaltung entsprechender Standards und die Ausnutzung des vorhandenen einschlägigen Wissens sichergestellt“

Der Landesrechnungshof hält die Bemühungen das Errichtungsmodell so zu wählen, dass das Maastricht-Ergebnis den Landeshaushalt nicht unmittelbar voll belastet für nachvollziehbar. Jedoch dürfen dabei die Aspekte der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit nicht außer Acht gelassen werden.

Die angeführte Kostengarantie ist in Anbetracht der nicht exakt festgelegten Qualitätsvorgaben nur beschränkt Nutzen bringend.

Nicht zuletzt aufgrund der für Großvorhaben landesverfassungsrechtlich erforderlichen Projektkontrollen und Projektabwicklungskontrollen durch den LRH ist die Gefahr einer wesentlichen Kostenüberschreitung in der Praxis gering. Im Rahmen dieser Kontrollen wird besonderer Wert auf ein entsprechendes Projektmanagement und Controlling gelegt.

Die Kostengarantie der DKV stellt de facto keinen wesentlichen Vorteil der gewählten Realisierungsform als „PPP-Abwicklungsprogramm“ dar.

Die Erfahrung zeigt, dass es – wiederum nicht zuletzt durch die Einrichtung der Projektkontrolle – bei den durchgeführten Krankenhausbauten in den letzten Jahren in der Steiermark auch keine wesentlichen Terminverzögerungen gab. Dazu ist grundsätzlich anzumerken, dass das **Terminmanagement** bei einem Neubau eines Krankenhauses **weniger risikoreich ist** als bei Zu- und Umbauten unter vollem Betrieb.

Neubauten auf der „Grünen Wiese“ in Kombination mit der Nichtanwendung des Vergabegesetzes **sind terminlich gut planbar** und bei entsprechendem Projektmanagement zeitlich gut zu managen.

Die gewährte Termingarantie war daher ebenfalls kein wesentlicher Vorteil.

Der LRH stellt fest, dass das Fehlen einer aussagekräftigen Gegenüberstellung der Pros und Contras für die gewählte Realisierungsform **einen wesentlichen Mangel** darstellt. Derartige Realisierungsentscheidungen müssen objektiv und nachvollziehbar getroffen werden. Insbesondere der Nutzen für die öffentliche Hand durch ein derartiges Modell ist vor Projektstart nachzuweisen.

Vorteile des gewählten Modells für das Land Steiermark können durch den Landesrechnungshof nicht bestätigt werden.

Die FA8A beurteilte das gewählte Modell aus heutiger Sicht wie folgt:

„Auch aus heutiger Sicht kann das gewählte Modell als durchaus erfolgreich und ziel führend eingeschätzt werden. Die gegenüber einer Kreditaufnahme durch das Land selbst leicht erhöhten Finanzierungskosten werden durch die Kostengarantie bei der Errichtung mehr als ausgeglichen. Nach Vorliegen der offiziellen Schlussrechnung kann festgehalten werden, dass der vorgegebene Kostenrahmen auch tatsächlich eingehalten bzw. unterschritten wurde. Ebenfalls dürften – ohne dem Ergebnis der do. Prüfung vorgreifen zu wollen – die vorgegebenen Standards eingehalten worden sein. Als Ergebnis einer über Ersuchen der Fachabteilung 8A durchgeführte Überprüfung der Baustelle im Juni 2006 hat die Abteilung 16 [Anmerkung LRH: Abteilung für Landes- und Gemeindeentwicklung] festgehalten, dass der Gesamteindruck einer korrekten Projektabwicklung entstanden ist, bei dem der [vom LRH anonymisiert: Standard einer Gesellschaft] umgesetzt wird und durch die Kostengarantie keine erkennbaren Qualitätseinsparungen auf Kosten des zukünftigen Betriebes erfolgt sind.“

[siehe Stellungnahme I, Seite 125 zu 4. Public Private Partnership, S.57ff und zu 4.2 Wirtschaftlichkeitsvergleich S. 58](#)

Zur Meinung der FA8a wonach keine erkennbaren Qualitätseinsparungen auf Kosten des zukünftigen Betriebes erfolgt sind, wird auf die Ausführungen zum Thema **Qualität** insbesondere auf das **Kapitel Technische Gebäudeausrüstung (TGA)** verwiesen.

4.3 Risikoverteilung

Das Ziel bei PPP Projekten muss eine **optimale Risikoverteilung** zwischen den Projektpartnern sein. Darunter ist eine partnerschaftliche Verteilung der Risiken zu verstehen. Derjenige sollte das Risiko tragen, der es am besten einschätzen und handhaben kann.

Die Errichtungsgesellschaft (DKV) hat die Verantwortung für die Planung und Errichtung des DKH – Schladming übernommen. Das **Finanzierungsrisiko** trägt das **Land Steiermark**. Das Risiko der **dauerhaften Funktionstüchtigkeit** trägt die **Diakonie** bzw. über die vereinbarte Berichtsabgangsdeckung indirekt das **Land Steiermark**.

Auf Fragen des LRH, welche Risiken dieses Modell für das Land barg bzw. wie das Risiko für das Land eingeschätzt wurde und welche Maßnahmen zur Risikominimierung getroffen wurden, führt die FA 8A aus:

„Aus der Sicht der Fachabteilung 8A ist durch die Wahl dieses PPP-Modells kein Risiko für das Land Steiermark erkennbar, das über die üblichen Risiken einer Krankenhauserrichtung bzw. -finanzierung hinausgeht. Durch die vertragliche Absicherung der Investitionszuschüsse entsteht nicht nur für den Rechtsträger Finanzierungssicherheit, sondern auch für den Investitionsgeber eine Sicherheit der ordnungsgemäßen Verwendung der zugesprochenen Mittel, die über die bei der Vergabe von Investitionszuschüssen im Ermessensbereich erreichbare Sicherheit hinausgeht. Die gegenständliche Finanzierungsvereinbarung minimiert das Risiko u.a. auch dahingehend, dass für die Dauer der Laufzeit die Betriebspflicht im vorgegebenen Ausmaß seitens des Trägers zu erfüllen ist bzw. das Land die Möglichkeit hat, das gesamte DKH – Schladming im Falle der Betriebseinstellung in sein uneingeschränktes Eigentum zu übernehmen.“

Der LRH ist der Meinung, dass ein wesentlicher Vorteil der öffentlichen Hand bei PPP-Modellen die **langfristige Übertragung** der Verantwortung für die bauliche Funktionstüchtigkeit auf **private Unternehmer** ist. Dieses Risiko sollten grundsätzlich jene Projektpartner tragen, die für Planung und Bau verantwortlich sind.

Eine nicht nachhaltige Errichtung kann zukünftig den Betrieb beeinträchtigen und/oder verteuern. Näheres dazu wird im Kapitel Technische Gebäudeausrüstung ausgeführt.

Bei einem für die öffentliche Hand sinnvoll gestalteten PPP Modell wird der Zusammenhang zwischen Errichtungskosten und zu erwartenden Folgekosten

entsprechend berücksichtigt. Diese Aspekte müssen Eingang in die Projektorganisation finden.

Ein Übertrag des Betreiberrisikos auf den Errichter für die langfristige Funktionsstüchtigkeit des Objektes stellt einen wesentlichen Vorteil von PPP-Modellen dar. Dadurch entsteht eine Interessensübereinstimmung und nachhaltiges und qualitätvolles Bauen wird für den Errichter zwangsläufig erforderlich.

Im gegenständlichen Projekt wird die Errichtungsgesellschaft DKV nach der Projektfertigstellung liquidiert und ist somit für zukünftige Gewährleistungsfälle nicht mehr greifbar.

Beim DKH Schladming geht das Risiko nach der im Bauwesen üblichen Gewährleistungsfrist auf die Diakonie bzw. indirekt das Land Steiermark über. Damit ist die Risikoverteilung bei der Errichtung des DKH – Schladming für das Land Steiermark unvorteilhaft.

Der Landesrechnungshof vertritt daher zusammenfassend die Meinung, dass das gewählte Modell in der vorliegenden Abwicklung beim DKH – Schladming, keine wesentlichen Vorteile für das Land Steiermark entfaltet hat.

Dem gegenüber stehen eine für das Land unvorteilhafte Risikoverteilung, eine teilweise nicht nachhaltige Ausführung im Bereich der Technischen Gebäudeausrüstung sowie Finanzierungskosten, die höher ausfallen als sie in der Projektentwicklungsphase veranschlagt wurden.

Schließlich hat der Landesrechnungshof festgestellt, dass das gewählte Abwicklungsmodell auch aus steuerlicher Sicht keinen Vorteil für das Land bringt.

Es hat in der Vorprojektphase keinen Wirtschaftlichkeitsvergleich der „PPP-Abwicklungsprogramm“ – Variante mit anderen Realisierungsformen gegeben. Der Landesregierung wurde keine ausreichende Entscheidungsgrundlage zur Verfügung gestellt.

Die Errichtung des DKH – Schladming als „PPP-Abwicklungsprogramm“ in der spezifischen Form war für das Land Steiermark unvorteilhaft und nicht zweckmäßig. Der Landesrechnungshof empfiehlt daher, zukünftig von derartigen Abwicklungsmodellen Abstand zu nehmen.

siehe Stellungnahme I, Seite 127 zu 4.3 Risikoverteilung, S. 61ff

5. VERGABE

Beim Neubau des DKH – Schladming handelte es sich um ein im BVergG 2002 erfasstes Bauprojekt.

Der **Totalunternehmerauftrag** überschreitet den Schwellenwert des BVergG 2002 von €5 Mio.

Die Finanzierung des Projektes erfolgt mittels eines **Kredites**, der von der Diakonie bei einem Kreditinstitut aufgenommen wurde.

Sämtliche für die Finanzierung verwendeten Mittel werden im Wege der Übernahme der Betriebsabgangsdeckung vom **Land Steiermark**, einem **öffentlichen Auftraggeber**, übernommen.

Bereits seit 1978 bestand eine Betriebsabgangsdeckungsvereinbarung zwischen Land und Diakonie: 90 % des Betriebsabganges wurden gemäß dieser Vereinbarung vom Land Steiermark getragen. Kosten, die durch die Errichtung, Umgestaltung oder Erweiterung der Anstalt entstehen, galten nicht als Betriebs- und Erhaltungskosten.

In der **neuen Betriebsabgangsdeckungsvereinbarung** (unterzeichnet am 20.6.2005/1.7.2005) wurde die Finanzierung für den Neubau einbezogen. **Zusätzlich zu den 97 % des Betriebsabganges wird die Annuität des Finanzierungsvolumens für den Bau samt Finanzierungskosten zur Gänze vom Land übernommen.**

Zum Zeitpunkt dieser neuen Betriebsabgangsdeckungsvereinbarung galt das BVergG 2002.

Ob diese neue Betriebsabgangsdeckungsvereinbarung die vergaberechtsfreie Direktbeauftragung der DKV rechtfertigt, hat daher nach dem BVergG 2002 zu erfolgen. Fraglich kann nur sein, ob die Mittelzuführung seitens des Landes eine überwiegende Finanzierung des gegenständlichen Bauauftrages darstellt.

In einem Gutachten, datiert mit 13.9.2004, hat ein Universitätsprofessor die neue Betriebsabgangsdeckungsvereinbarung unter Verwertung einer Modellrechnung für vergaberechtlich unbedenklich gehalten.

Die von einem Gesellschafter beauftragte Modellrechnung ging davon aus, dass der Förderungsprozentsatz während der gesamten Kreditlaufzeit unter 50 % der Gesamtausgaben liege.

In dieser Berechnung wurden jedoch statt der Baukosten potentiell laufende Ausgaben und die Annuität für den Neubau zusammengezählt. Bezugspunkt dieser Modellrechnung sind somit die Gesamtkosten des Krankenhauses, die auch die Betriebskosten umfassen.

Auch der Verfassungsdienst des Landes hat zur neuen Betriebsabgangsdeckungsvereinbarung in der ersten Version in einer Stellungnahme vom 17.7.2003 ausgeführt:

„... gute Argumente ins Treffen geführt werden können, dass die gegenständliche Betriebsabgangsdeckungsvereinbarung die Geltung des Vergaberechtes ausschließt.“

Mit diesem von einem Gesellschafter vorgeschlagenen, unter unrichtigen Annahmen berechneten Modell, schien eine den Maastricht-Kriterien konforme Finanzierung und die Nichtanwendung des BVergG 2002 möglich.

Daraufhin erfolgte die Beschlussfassung der Betriebsabgangsdeckungsvereinbarung durch den Steiermärkischen Landtag (6.7.2004).

Das im Auftrag des LRH erstellte Rechtsgutachten von Herrn Univ. Prof. Dr. Josef Aicher nimmt eine vergaberechtliche Würdigung der Abgangsdeckungsvereinbarung vor:

Bezug nehmend auf § 8 Abs. 1 Bundesvergabegesetz 2002 ist eine private Einrichtung (hier: Diakonie) an das Vergaberecht zu binden, wenn ihre öffentliche Auftraggeber Bauaufträge im Sinne des Anhanges II (hier: Errichtung des DKH – Schladming) oder damit in Verbindung stehende Dienstleistungsaufträge (hier: umfasst vom Totalunternehmerauftrag) finanzieren oder direkt fördern. Wesentlich dabei ist, dass der **überwiegende Teil (also zu mehr als 50 %) finanziert oder direkt gefördert wird.**

Für die vergaberechtliche Beurteilung ist die vorhin aufgezeigte Berechnung mit Bezugspunkt „Gesamtausgaben“ des DKH Schladming irrelevant, weil verdeckt wird, dass das Land die Gesamtbaukosten der Baumaßnahme nahezu zur Gänze finanziert.

Für die vergaberechtliche Beurteilung maßgeblich sind vielmehr die Gesamtkosten der Baumaßnahme, die das Land zu 100 % finanziert.

Herr Univ. Prof. Dr. Josef Aicher kommt in seinem Gutachten daher zum Ergebnis:

„Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass das Diakoniewerk den Totalunternehmervertrag gemäß § 8 Abs. 1 Bundesvergabegesetz 2002 für die überwiegend subventionierte Errichtung des DKH's neu in einem Verhandlungsverfahren mit mehreren Unternehmen nach vorheriger gemeinschaftsweiter Bekanntmachung hätte vergeben müssen. Die Direktvergabe an die DKV erweist sich daher als vergaberechtswidrig.“

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die Direktvergabe an die DKV vergaberechtswidrig war. Die Diakonie wäre zur Anwendung des Bundesvergabegesetzes verpflichtet gewesen.

In der Garantievereinbarung vom 31.3.2003 abgeschlossen zwischen den Gesellschaftern wird folgendes garantiert:

„Ferner garantieren [vom LRH anonymisiert: zwei Gesellschafter], dass das gegenständliche Bauvorhaben nicht nach den Bestimmungen der EU-Richtlinien und des Stmk. Vergabegesetzes/Bundesvergabegesetzes 2002 ausschreibungspflichtig ist und durch die freie Vergabe an die Projekterrichtungsgesellschaft kein Verstoß gegen vergaberechtliche Normen stattfindet. Das Diakoniewerk wird diesbezüglich schad- und klaglos gehalten. Diese Garantiezusage ist betragsmäßig limitiert im Verhältnis der Geschäftsanteile [vom LRH anonymisiert: der zwei Gesellschafter], an der privaten Projektträgergesellschaft zum Zeitpunkt des Abschlusses dieser Garantievereinbarung.“

Gemäß den Bestimmungen des BVergG 2002 hätte die Diakonie den Auftrag in einem Verhandlungsverfahren mit mehreren Unternehmen nach vorheriger gemeinschaftsweiter Bekanntmachung vergeben müssen.

Für dieses Verfahren wäre vorab eine **detaillierte Leistungsbeschreibung** erforderlich gewesen. Der für den Bau geforderte Standard hätte darin in Form von **entsprechenden technischen Spezifikationen** konkret festgeschrieben werden müssen. Nur so wäre eine Vergleichbarkeit der unterschiedlichen Angebote gewährleistet gewesen.

Selbst, wenn sich die Diakonie für eine laut Vergabegesetz ebenso mögliche funktionelle Ausschreibung entschieden hätte, hätten die entsprechenden technischen Spezifikationen von Beginn an festgeschrieben werden müssen. Die gestellten Anforderungen hätten in technischer, wirtschaftlicher und funktionsbedingter Hinsicht soweit erkennbar gemacht werden müssen, dass die Vergleichbarkeit der Angebote auch bei einer funktionellen Leistungsbeschreibung sichergestellt ist.

Erfahrungsgemäß fließt in ein Verhandlungsverfahren auch Know-how der Bieter ein.

Durch den fehlenden Wettbewerb hat man sich der Möglichkeit beraubt Leistungen im Rahmen der Verhandlungen optimieren zu können. Das hätte zu einem zusätzlichen Nutzen für den Ausschreiber und Finanzierer führen können.

Der LRH ist der Meinung, dass sich ein Auftraggeber, der nur mit einem Unternehmer verhandelt, sich selbst schadet. Er verzichtet auf die im Wettbewerb entstehenden Optimierungsprozesse. Die **Bestbieterermittlung** hat grundsätzlich nach einem **vorab festgelegten Zuschlagskriterienkatalog** zu erfolgen. Bei einer umsichtigen Wahl der Kriterien können so auch **Aspekte der Nachhaltigkeit**, wie beispielsweise geringe Folgekosten, verbesserte Gewährleistungsvereinbarungen etc. in das Verfahren einfließen.

Die zuvor angeführten Aspekte konnten durch das gewählte direkte Vergabeverfahren nicht genutzt werden. Daher ist ein Nachteil für die Diakonie und in weiterer Folge für das Land als Kostenträger entstanden.

Herr Univ. Prof. Dr. Josef Aicher stellt diesen Sachverhalt in einem im Auftrag des LRH erstellten Gutachtens in der zusammenfassenden Beurteilung wie folgt dar:

„Die Direktvergabe hat jene dem Verhandlungsverfahren im Wettbewerb immanenten Mechanismen nicht wirksam werden lassen, die für eine projektadäquate Qualitätsfestlegung sorgen.“

Der LRH ist grundsätzlich der Meinung, dass ein Wettbewerb zu einem besseren Preis-Leistungs-Verhältnis, und gesamtheitlich betrachtet, zu einem Vorteil für die vergebende Stelle führt.

Im Gutachten von Herrn Univ. Prof. Dr. Josef Aicher wird dazu festgehalten:

„Verhandlungen, die von Anfang an nur mit einem einzigen Bieter geführt werden, tragen aber gewiss nicht jene Preisangemessenheitsvermutung in sich, die einem im Wettbewerb gebildeten Preis eigen ist.“

Der Landesrechnungshof stellt daher zusammenfassend fest, dass die Direktvergabe des Totalunternehmerauftrages vergaberechtswidrig und nicht zweckmäßig war.

siehe Stellungnahme I, Seite 127 zu 5. Vergabe, S. 64ff

6. FINANZIERUNG

6.1 Finanzierungsmodell

Das Finanzierungsmodell war Grundlage des Beschlusses der Steiermärkischen Landesregierung vom 17.12.2001. Die Berechnungen wurden als Teil des Financial Engineering von einem Gesellschafter der DKV durchgeführt.

In der Genese des Finanzierungsmodells wurden bestimmte Basis-Parameter verändert.

Die dem LRH vorliegende letztgültige Version (vom 30.6.2004) geht von einer Finanzierungsdauer von 25 Jahren (ursprünglich 30 Jahre) mit gleich bleibenden Raten (Annuitäten) aus. Für die Zwischenfinanzierung während der Bau-phase und die 25-jährige Tilgungsphase nach Inbetriebnahme wurde ein Rechnungszinssatz von durchschnittlich 4 % (ursprünglich 3,5 %) angenommen.

Bei der Zwischenfinanzierung fiel zusätzlich eine Kreditgebühr (inkl. Spesen) in Höhe von 1 % an.

Die Baukosten wurden bis zum September 2003 mit dem tatsächlichen Index berechnet, für die Zeit danach wurde ein Baukostenindex von 2,5 % p.a. angenommen.

Nach geplanter Fertigstellung Ende 2006 sollte die Rückzahlung der aufgenommenen Fremdmittel beginnen. Die Tilgung wurde zu vorschüssigen und konstanten jährlichen Annuitäten in einem Zeitraum von 25 Jahren geplant.

Daraus ergibt sich folgendes Finanzierungsmodell:

Baukosten

Baukosten per 9/2001 (vor Index)	€	44,621.120,--
Indexanpassung bis Fertigstellung	€	4,059.315,--

Baukosten indiziert	€	48,680.435,--
----------------------------	----------	----------------------

Ermitteltes Finanzierungsvolumen

Zahlungstranchen für Baukosten	€	48,680.000,--
Zinsen (4 %) der Zwischenfinanzierung	€	3,916.295,--
Kreditgebühr (1 %) und Spesen	€	487.362,--

Finanzierungsvolumen Bau inkl. Kosten der Zwischenfinanzierung	€	53,083.657,--
---	----------	----------------------

Tilgung

Annuität (Zinsen und Tilgung)	€	3,267.297,--
Zu tilgendes Kapital	€	53,083.657,--
Zinsen (bei 4 %) in der Tilgungsphase	€	28,598.773,--

Gesamte Rückzahlung (Zinsen und Tilgung) über 25 Jahre	€	81,682.430,--
---	----------	----------------------

Bei einem zugrunde gelegten Zinssatz von 4 % ergibt sich während der Tilgungsphase bei einem zu tilgenden Kapital von €53,083.657,-- ein Zinsaufwand in der Höhe von €28,598.773,--. Die gesamte Rückzahlung beträgt somit **€81,682.430,--**.

Die gesamten Finanzierungskosten betragen

Zinsen (bei 4 %) in der Tilgungsphase	€	28,598.773,--
Zinsen (4 %) der Zwischenfinanzierung	€	3,916.295,--
Kreditgebühr (1 %) und Spesen	€	487.362,--

Kosten der Finanzierung – Gesamt	€	33,002.430,--
---	----------	----------------------

Die zentrale Vorgabe des Finanzierungsmodells ist neben der Laufzeit (beim DKH – Schladming **25 Jahre**) die Wahl des Kalkulationszinssatzes (beim DKH – Schladming **4 %**). Als Kreditnehmer fungierte die Diakonie. Der von der Diakonie mit einem Kreditinstitut eingegangene Finanzierungsvertrag (abgeschlossen im März 2004) sieht eine Verzinsung der Fremdmittel in

Höhe von **0,045 %** (das sind **4,5 Basispunkte**) über dem jeweiligen **6-Monats Euribor** Satz vor.

Im Jahr 2001 (Erstellung des Finanzierungsmodells) betrug der **6-Monats Euribor** durchschnittlich **4,16 %**. Rechnet man einen Aufschlag von **4,5 Basispunkten** hinzu, ergibt dies einen Kalkulationszins von **4,205 %**. Dieser lag somit über dem zur Berechnung der Finanzierungskosten herangezogenen Zinssatz von **4 %**.

Im **Durchschnitt betrug der 6-Monats Euribor** (der **6-Monats VIBOR** bis 1999) für die Jahre 1980 bis 2004 (25 Jahre Laufzeit) **5,8 %**. Rechnet man den Aufschlag von **4,5 Basispunkten** hinzu, so ergibt sich rückwirkend ein Kalkulationszins in Höhe von **5,845 %**.

Der Landesrechnungshof ist der Meinung, dass unter Berücksichtigung des kaufmännischen Vorsichtsprinzips der verwendete Zinssatz von 4 % für eine 25-jährige Tilgungsphase als niedrig zu betrachten ist.

Für die Zwischenfinanzierung während der 5-jährigen Bauphase ist der 4%ige Zinssatz angebracht. Der **6-Monats Euribor** betrug zwischen 1999 und 2004 im Schnitt **3,3 %** (**3,345 %** inklusive dem Aufschlag von **4,5 Basispunkten**).

Die folgende Tabelle zeigt die Auswirkung von höheren Kalkulationszinssätzen auf die gesamten geplanten Finanzierungskosten.

% Kalkulationszinssatz für Tilgungsphase von 25 Jahren	Bauphase	Tilgungsphase			Steigerung der Gesamtkosten durch Erhöhung des Kalkulationszins
	Baukosten inkl. Zwischen- finanzierung	Tilgung	Zinsen	Gesamte Annuitäten = Gesamtkosten	
4,0%	53.083.657	-53.083.657	-28.598.773	-81.682.430	0
4,5%	53.083.657	-53.083.657	-32.560.128	-85.643.785	- 3.961.356
5,0%	53.083.657	-53.083.657	-36.592.912	-89.676.569	- 7.994.139
5,5%	53.083.657	-53.083.657	-40.692.463	-93.776.120	- 12.093.691

Beträge in Euro

Wie in der obigen Tabelle ersichtlich bedingt die Erhöhung des Kalkulationszinssatzes um jeweils **0,5 %** (**50 Basispunkten**) einen Anstieg der Finanzierungskosten von ca. **€ 4 Mio**.

Der LRH stellt fest, dass kalkulatorisch ein durchschnittlicher Zinssatz über die gesamte Laufzeit von mehr als 4 % heranzuziehen wäre. Die Entwicklung in der Vergangenheit und das kaufmännischen Vorsichtsprinzip sprechen für diese Annahme. **Bei Zugrundelegung eines Zinssatzes von 4,5 % würden sich die kalkulierten Kosten um nahezu €4 Mio. erhöhen.**

siehe Stellungnahme I, Seite 129 zu 6.1 Finanzierungsmodell, S. 68ff

siehe Stellungnahme II, Abs. 1 Seite 143 und Abs. 2 Seite 143

6.2 Abwicklung der Finanzierung

Im Rahmen des an die DKV vergebenen Gesamtauftrages wurde von dieser in Abstimmung mit der Diakonie und der zuständigen Finanzabteilung (FA4A) des Landes Steiermark im Jahr 2004 eine EU-weite Ausschreibung der Finanzierungsbereitstellung für das DKH – Schladming vorgenommen.

Die Ausschreibung wurde unter Bezugnahme auf die Grundsätze des Vergaberechts (§ 21 BVerG) unter **freiwilliger Bindung** an die Vergabevorschriften durchgeführt.

Gemäß § 10 Abs. 11 BVerG 2006 unterliegen Geschäfte, die der Geld- oder Kapitalbeschaffung von öffentlichen Auftraggebern dienen, **nicht dem Vergaberegime**.

Gemäß den Bestimmungen der Betriebsabgangsvereinbarung wurde zwischen dem Land und der Diakonie das **Einvernehmen über die wirtschaftlichen und rechtlichen Rahmenbedingungen** der Fremdmittelaufnahme hergestellt. Insbesondere wurden hinsichtlich des **maximalen Fremdmittelzinssatzes** seitens des Landes Vorgaben erstellt.

Die aufgrund der Ausschreibung vorgenommene Fremdfinanzierung entspricht den vom Land Steiermark vorgegebenen Kriterien.

Der LRH begrüßt die freiwillige Bindung an das Vergaberecht ausdrücklich. Die gewählte Vorgehensweise ist **zweckmäßig und wirtschaftlich**.

Der Zuschlag für die Finanzierung des Krankenhauses wurde an ein österreichisches Kreditinstitut vergeben. Dem Diakoniewerk wurde ein Kredit in Höhe der präliminierten Gesamtkosten, jedoch maximal **€ 50 Mio.** eingeräumt.

Dem Diakoniewerk werden Zinsen, die jeweils **4,5 Basispunkte (0,045 %)** über dem von dem Kreditinstitut festgestellten **6-Monats Euribor** liegen, verrechnet.

Abgesehen von den Zinsen werden keine weiteren einmaligen oder laufenden Kosten, Gebühren oder Spesen verrechnet, somit entspricht der **Effektivzinssatz dem Nominalzinssatz in Höhe des 6-Monats Euribor zuzüglich 4,5 Basispunkten**.

Im Finanzierungsvertrag wurde auch **vereinbart, dass das Land Steiermark gegenüber dem finanzierenden Kreditinstitut als Sicherstellung eine Garantieerklärung für die aus diesem Kreditvertrag entstehenden Zahlungsverpflichtungen des Diakoniewerkes übernimmt.** Die Garantieerklärung wurde vom Land Steiermark mit 30.3.2005 unterfertigt.

Die Garantieerklärung bewirkt eine so genannte **Eventualverbindlichkeit** für das Land Steiermark und ist somit **Maastricht-neutral**.

Ein von einem Gesellschafter der DKV beauftragtes Gutachten vom 28.12.2004 führt aus, dass die durch eine Besicherung des Landes erreichbaren Konditionen zu einer Einsparung von etwa € 500.000,-- führen könnten. Höhere Finanzierungskosten würden sich direkt auf die absolute Höhe des vom Land Steiermark zu ersetzenden Betriebsabganges durchschlagen.

6.3 Ausnutzung des Kreditrahmens

Die DKV ist die für die operative Projektabwicklung zuständige Gesellschaft. Von dieser werden monatlich Baurechnungen entsprechend einer mit der Diakonie getroffenen Vereinbarung zu so genannten Anzahlungsrechnungen zusammengefasst und an die Diakonie weitergereicht.

Die Diakonie ruft die jeweils erforderlichen Beträge von ihrem Kreditkonto beim finanzierenden Bankinstitut ab und überweist diese Geldmittel auf ein Projektentwicklungskonto bei ihrer Hausbank.

Die beiden Projektentwicklungskonten, jenes der Diakonie und jenes der DKV, werden bei demselben Bankinstitut geführt.

Dieses Projektentwicklungskonto wurde laut Auskunft der Diakonie aus Gründen der Transparenz eigens für die Abwicklung der finanziellen Transaktionen im Zusammenhang mit der Umsetzung des Projektes Neubau DKH – Schladming eingerichtet.

Von diesem Projektentwicklungskonto der Diakonie werden die angeforderten Finanzmittel auf das Projektentwicklungskonto der DKV angewiesen.

Von der DKV werden anschließend diese Geldmittel an die rechnungslegenden Baufirmen weitergeleitet.

Zum Zwecke der Skontoausnutzung hat sich die Diakonie in einer eigenen Vereinbarung mit der DKV dazu verpflichtet, dafür Sorge zu tragen, dass die erforderlichen Geldmittel für die Zahlung der offenen Forderungen innerhalb der Skontofrist (laut Anforderung der DKV) bei der DKV einlangen.

Das Land Steiermark hat sich in der Vereinbarung zur Betriebsabgangsdeckung dazu verpflichtet, die Finanzierungsausgaben für den Neubau des DKH – Schladming zu 100 % mit einem maximalen Investitionsvolumen von € 50 Mio. (exkl. USt.) zu tragen.

Eine von der Diakonie unwirtschaftliche Abwicklung des Zahlungsverkehrs würde somit zu 100 % zu wirtschaftlichen Lasten des Landes gehen. Einerseits würde eine verzögerte Rechnungsabwicklung zu einem Skontoverlust führen, andererseits würde ein Horten der Geldmittel auf dem Hausbank-Projektentwicklungskonto einen Zinsvorteil für die Diakonie mit sich bringen bei gleichzeitig erhöhtem Zinsaufwand für das Land Steiermark (Sollzinsen beim finanzierenden Kreditinstitut sind ein Teil der vom Land zu tragenden Finanzierungsausgaben).

Der LRH hat aus diesem Grund stichprobenartig die Zahlungsabwicklung der Diakonie bei zehn Anzahlungsrechnungen aus den Jahren 2005 und 2006 der DKV überprüft. Bis zum 31.12.2006 wurden von der DKV insgesamt 28 Anzahlungsrechnungen an die Diakonie gestellt.

Die Überprüfung ergab ein **ordnungsgemäßes Cash-Management des Diakoniewerkes**. Die vom finanzierenden Bankinstitut abgerufenen und am Projektentwicklungskonto (Hausbank) eingebuchten Geldbeträge wurden in der Regel taggleich auf das Projektentwicklungskonto der DKV überwiesen. Tagesdifferenzen ergaben sich ausschließlich durch bankseitig zu verantwortende unterschiedliche Valutenstellungen von Soll- und Habenbuchungen.

Um Liquiditätsengpässe auf Seiten der DKV zu vermeiden, wurde generell eine kurze Zahlungsfrist von maximal sieben Tagen eingeräumt. Dieses **Zahlungsziel** wurde in den vom LRH überprüften Fällen stets **eingehalten**.

Guthaben auf dem Projektentwicklungskonto der Diakonie ergaben sich zwischenzeitlich (bis zu 2 Wochen) aufgrund von **am Beihilfenwege erfolgten Steuerrückvergütungen**. Diese Guthaben wurden bei der jeweils nächsten Zahlungsanforderung der DKV berücksichtigt und ein um dieses Guthaben minimierter Betrag vom Kreditkonto angefordert.

In den vom LRH stichprobenartig eingesehenen zehn Anzahlungsrechnungen wurde in sechs Fällen ein Guthaben aufgrund von **Steuerrückvergütungen** festgestellt. Diese Guthaben betragen im Schnitt **€ 290.000,--** und waren durchschnittlich 8,1 Tage am Projektentwicklungskonto der Diakonie als Guthaben verbucht. Eine grobe Hochrechnung seitens des LRH ergibt daher einen maximalen Zinsvorteil für die Diakonie aus den Guthaben am Projektentwicklungskonto für den Zeitraum 2005 bis 2006 von insgesamt maximal € 3.000,--.

6.4 Vergleich der Finanzierungen

Verglichen wurden die Finanzierungsvereinbarungen des Landes Steiermark, die im Rahmen der Errichtung dreier Spitalsneubauten anderer Träger abgeschlossen wurden, mit der Finanzierungsvereinbarung beim DKH – Schladming.

Zum Vergleich wurden drei Projekte herangezogen:

Ordensspital Graz

In den Jahren 2003 bis 2006 erfolgte der Neu- und Umbau des kompletten Krankenhauses. Dieser umfasst ca. 250 Betten, Ambulanzen, OP-Bereich, Intensivstation, Küche sowie Ver- und Entsorgung. Der Kostenumfang betrug ca. € 51 Mio.

Das Land Steiermark verpflichtete sich in einer Vereinbarung aus dem Jahr 2004, diese Baumaßnahme durch einen **Finanzierungsbeitrag** in der Höhe von 2/3, maximal jedoch mit € 34,2 Mio. zu unterstützen. Die restliche Finanzierung in Höhe von 1/3 war durch Eigenmittel des Bauträgers sicher zu stellen.

Analog zum Krankenhausprojekt in Schladming erfolgte auch bei diesem Projekt die Fremdfinanzierung durch eine Kreditaufnahme des Bauträgers bei einem Kreditinstitut. Das Land gab Bedingungen für diese Fremdmittelaufnahme vor. Die Verzinsung durfte einen Zinssatz von 0,5 % über der jeweils gültigen Sekundärmarktrendite nicht überschreiten bzw. musste die Laufzeit des Kredites **mindestens 20 Jahre** betragen.

Mit Februar 2005 hat sich das Land Steiermark mit einer Garantieerklärung verpflichtet, bei Zahlungsunfähigkeit den aushaftenden Betrag an das finanzierende Kreditinstitut zu zahlen.

Klinik in der Obersteiermark

Im Oktober 2006 wurde eine Klinik in der Obersteiermark mit 100 Betten eröffnet.

Im Februar 2006 wurde seitens des Landes Steiermark in einer Vereinbarung mit dem Projektbetreiber einer **Investitionsunterstützung** in Form einer **einmaligen Förderung im Ausmaß von maximal €5,820.000,-** zugestimmt.

Die Auszahlung der Förderungsmittel erfolgt in 14 Halbjahresraten, wobei die fällig werdenden Halbjahresraten durch eine Valorisierung (6-Monats Euribor + 0,4 %) wertgesichert werden.

Gemäß der Vereinbarung beträgt die Gesamtinvestition € 22,3 Mio. Davon werden € 18,2 Mio. als vom Land Steiermark als förderbar anerkannt (maximale Förderung € 5,82 Mio.).

Eine Garantieerklärung seitens des Landes für Fremdmittelaufnahmen durch den Bauträger erfolgte nicht. Es gibt keinen über die einmalige Förderung hinausgehenden Finanzierungsbeitrag des Landes.

Krankenhaus in Graz

Im Frühjahr 2007 wurde der Zu- und Umbau eines Krankenhauses in Graz abgeschlossen. Das Objekt beherbergt 142 Betten. Die Gesamtkosten betragen ca. € 17,5 Mio.

In einer Vereinbarung aus dem Jahr 2005 verpflichtete sich das Land Steiermark zu einem Finanzierungsbeitrag in der Höhe von 2/3 der genehmigten Gesamtkosten (€ 17,5 Mio. exkl. USt.), maximal jedoch zu einem Beitrag in der Höhe von insgesamt € 10,530.000,-. Das Land trägt zusätzlich auch die anteiligen Finanzierungskosten.

Die Kostenbeteiligung des Landes erfolgte in der Form, dass der Bauträger eine Anleihe in der Höhe des Finanzierungsbeitrages des Landes begibt und die Anleihe nach den Bestimmungen dieser Vereinbarung bedient. Unter anderem musste die Laufzeit der Anleihe z.B. mindestens 15 Jahre betragen, die Verzinsung der Anleihe durfte einen Zinssatz von 0,5 % über der jeweils gültigen Se-

kundärmarktrendite nicht überschreiten. Eine Garantieerklärung des Landes wurde nicht vorgenommen.

Resümee des Vergleichs mit diesen Krankenhausprojekten

Der Fremdkapitalzinssatz für den von der Diakonie aufgenommenen Kredit liegt unter den Zinssätzen für die Finanzierung der anderen Projekte in Graz. Die maximale Höhe des Zinssatzes für die von den Bauträgern aufgenommenen Verbindlichkeiten wurde vom Land Steiermark jeweils vorgegeben.

Die Mindestlaufzeiten der Fremdmittelaufnahmen für das 1. Projekt (20 Jahre) und das 3. Projekt (15 Jahre) sind kürzer als die Laufzeit für die Refinanzierung des Krankenhauses in Schladming (25 Jahre). **Kürzere Laufzeiten** bedingen zwar höhere Annuitäten, führen aber zu insgesamt **geringeren Finanzierungskosten**.

Eine direkte Fremdmittelaufnahme durch das Land erfolgte aus stabilitätspolitischen Gründen in keinem der vom LRH eingesehenen 4 Krankenhausprojekte. Eine Garantieerklärung des Landes Steiermark wurde wie beim DKH – Schladming auch bei einem Projekt in Graz abgegeben.

Die Finanzierungsbeiträge des Landes für die privaten Krankenhausprojekte wurden unterschiedlich gestaltet. Beträgt der entsprechende Beitrag des Landes für das Krankenhaus in Schladming 100 %, so übernimmt das Land die Finanzierung des Neubaus des Ordensspitals sowie jenes Krankenhauses in Graz mit 2/3 der Kosten.

Für das Projekt der Klinik in der Obersteiermark wurde an Stelle eines Finanzierungsbeitrages eine einmalige Förderung in Höhe von ca. 26 % der Projektkosten vereinbart.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die 100%ige Finanzierung des Landes und der Gemeinden für das DKH – Schladming bei den zuvor verglichenen Krankenhäusern nicht gewährt wurde.

Der 100%ige Finanzierungsbeitrag des Landes und der Gemeinden beim Krankenhausprojekt Schladming übertrifft die Finanzierungsbeiträge zu anderen vom Land unterstützten Spitalsbauten in der Steiermark deutlich.

Laut Auskunft der FA8A wurde mit sämtlichen Ordensspitälern in der Steiermark für die Jahre 2007 bis 2011 eine zum Diakonissenkrankenhaus Schladming analoge Krankenhausfinanzierung vereinbart. Diese Harmonisierung hat nun für alle Steirischen Ordensspitäler eine 97%ige Abgangsdeckung durch das Land Steiermark zur Folge.

siehe Stellungnahme I, Seite 130 zu 6.4 Vergleich der Finanzierungen, S. 76ff

6.5 Rahmenvereinbarung zur Betriebsabgangsdeckung

Mit Juli 2005 wurde zwischen dem Land Steiermark und dem Evangelischen Diakoniewerk Gallneukirchen eine Vereinbarung über einen jährlichen Finanzierungsbeitrag des Landes zum Betrieb des Krankenhauses getroffen.

Dieser Finanzierungsbeitrag dient der Abdeckung des Betriebsabganges und wird nach folgender Formel ermittelt:

Betriebsabgang = (Ausgaben minus Einnahmen) x 0,97 + Finanzierungsausgaben.

Die Begriffe Einnahmen, Ausgaben und Finanzierungsausgaben beziehen sich auf Zahlungsströme, d.h., dass die Ermittlung des Betriebsabganges nicht auf buchmäßige Erträge und Aufwendungen abstellt.

Die vom Land Steiermark zu tragenden Finanzierungsausgaben umfassen die Annuitäten (Zinsen und Kapital) für den Neubau. Das maximale Investitionsvolumen einschließlich Grundstückskosten beträgt €50 Mio. (exkl. USt.) unter Berücksichtigung von Finanzierungsvorteilen auf Grund von allfälligen staatlichen Beihilfen.

Das Land Steiermark deckt somit 97 % des jährlichen Abganges sowie die Finanzierungsausgaben zum Neubau des Krankenhauses ab.

Die zunächst nur für das Diakonissenkrankenhaus Schladming seitens des Landes zugesicherte Betriebsabgangsdeckung ist laut Auskunft der FA8A „historisch gewachsen“. Die erste Vereinbarung zur Abdeckung des Betriebsabganges wurde mit dem Diakoniewerk im Jahre 1978 getroffen, dieser Vertrag sah eine maximale Abgangsdeckung von 90 % vor.

6.6 Übertragung des bisherigen Standortes an das Land Steiermark

Gemäß Punkt III. der Rahmenvereinbarung verpflichtet sich das Diakoniewerk Gallneukirchen dem Land Steiermark den bisherigen Standort des DKH – Schladming binnen einer Frist von einem Kalenderjahr ab Inbetriebnahme des Neubaus **kostenlos** zu übereignen.

In einem durch das Diakoniewerk Gallneukirchen im Jahr **1997** beauftragten Gutachten wurde der **Verkehrswert** der Liegenschaft mit einer Fläche von **12.909 m²** durch einen gerichtlich beeideten Sachverständigen mit **€3,052.259,-- (ATS 42 Mio.)** ausgewiesen.

Von der FA4A wurde im Zuge der Abwicklung der Grundstücksübertragung zum Zwecke einer erneuten Verkehrswertermittlung ebenfalls ein Gutachten in Auftrag gegeben. In diesem wird der Verkehrswert (Stand Oktober 2006) für die an das Land zu übertragende Liegenschaft bei einer Fläche von **9.098 m²** mit **€1,585.000,--** ausgewiesen.

Die Grundstücksgrößen und die Verkehrswertschätzungen dieser beiden Gutachten differieren beträchtlich.

	Gutachten 1997 (Diakoniewerk)	Gutachten 2006 Land-Stmk. (FA4A)
Grundstücksgröße	12.909 m ²	9.098 m ²
Verkehrswert	€ 3,052.259,--	€ 1,585.000,--
Kostenansatz pro m ² Grund (exkl. Gebäude)	€ 113,--	€ 84,--

Das von der FA4A im Jahre 2006 beauftragte Gutachten weist somit gegenüber dem ersten vom Diakoniewerk Gallneukirchen in Auftrag gegebenen Gutachten aus dem Jahr 1997 **eine um 3.811 m² geringere Grundstücksgröße** aus. Der **Verkehrswert** der gesamten Liegenschaft (Grund inkl. Bauwerk) hat sich mit **€1,58 Mio.** gegenüber **€3,05 Mio.** **beinahe halbiert.**

Besonders auffällig ist die Änderung des Kostenansatzes pro m² Grund von € 113,-- (1997) auf € 84,-- (2006). Dies stellt einen **Wertverlust von ca. 25 %** dar.

Es ergibt sich **aus den unterschiedlichen Preisansätzen pro m² Grund ein geschätzter Minderwert für das Land Steiermark von € 374.361,--**.

Die Reduktion der Grundstücksgröße im Ausmaß von 3.811 m² bewirkt eine zusätzliche Wertminderung der Liegenschaft von € 430.643,-- nach dem Schätzgutachten der Diakonie 1997 bzw. € 320.124,-- gemäß dem Gutachten 2006.

Auf die Frage des LRH führt die Diakonie zur verminderten Grundstücksgröße an:

„Als die politischen Gespräche über die Neuerrichtung des Diakonissen-Krankenhauses Schladming und die Finanzierung 1998 begannen, wurde als Leistung des Diakoniewerks die Übergabe des alten Standortes in die Diskussion eingebracht. Noch während der langen Diskussionsphase über den Neubau und dessen Finanzierung ist es notwendig geworden, das benachbarte Schwesternwohnhaus zu sanieren, um den Mitarbeitern weiterhin eine Wohnmöglichkeit in zumutbarer Qualität zu bieten.

Die Sanierung bzw. Erweiterung des Schwesternwohnheimes erfolgte im Zeitraum 2002-2003 auf Basis eines Baurechtsvertrages durch die Bau- und Siedlungsgenossenschaft Rottenmann. Die Erweiterung des Gebäudegrundrisses machte aufgrund baurechtlicher Vorschriften eine Änderung der Grenzziehung zwischen den beiden Parzellen 810/4 („Schwesternwohnheim“) und 810/1 („DKH“) notwendig.

Tatsächlich wurde die Grundstücksgrenze weiter als baurechtlich notwendig in Richtung DKH verschoben. Wie es damals zur Festlegung der derzeitigen Grenzziehungen kam, lässt sich aus heutiger Sicht nicht mehr eindeutig nachvollziehen. Folgende Umstände erscheinen nahe liegend: Das Schwesternwohnheim verfügte nach Umbau über 24 Wohneinheiten. An der Hochstraße nördlich des Schwesternwohnheimes standen lediglich 14 Parkplätze (11 alt, 3 neu, vgl. Baubewilligung) zur Verfügung. Aufgrund der starken Hanglagen in diesem Bereich bestehen zudem keine zusätzlichen Parkflächen auf öffentlichem Grund. Für die restlichen Wohneinheiten besteht eine Parkfläche, die sich östlich des Krankenhauses, in direktem Anschluss an die Ostfassade des zwischen Schwesternheim und Krankenhaus befindlichen, vom DKH angemieteten Holz-Blockhauses (Unterkunft für Bereitschaftsdienste), also auf gegenständlichem Grundstücksteil, befindet (vgl. Planskizze). Zudem führt der Zugang zu dem an der Westseite des Schwesternheimes gelegenen Haupteingang an ebendieser Parkfläche, dem Blockhaus und vorher am Krankenhaus vorbei.

Insgesamt ist der gegenständliche Bereich von der Nutzungsart her eher dem Schwesternwohnheim als dem DKH zuzuordnen.

Es erscheint an sich logisch und sinnvoll, im Zuge einer aufgrund der baulichen Erweiterung des Schwesternwohnheimes ohnehin nötigen Änderung der Grenzziehung, Zu-

gang und Parkfläche dem Schwesternwohnhaus auch grundstückstechnisch zuzuordnen.

Dabei wurde offensichtlich auf den Umstand, dass damit das dem Land Steiermark als Eigenleistung des Evangelischen Diakoniewerkes Gallneukirchen zu übereignende Grundstück „DKH-ALT“ verkleinert und damit wertgemindert wird, nicht Bedacht genommen.

Hiezu möchten wir grundsätzlich festhalten, dass das Schwesternwohnhaus trotz Baurechtseinräumung an einen Dritten auch weiterhin ausschließlich Wohnzwecken im Zusammenhang mit dem Betrieb des DKH – Schladming dient (gem. Baurechtsvertrag hat das DKH – Schladming das ausschließliche Recht zur Vergabe der Wohneinheiten) und viele Mitarbeiter auf diese Sozialleistung des DKH – Schladming angewiesen sind. Insofern werden auch die gegenständlichen Flächen für den Betrieb des Krankenhauses benötigt und in keiner Weise einem „krankenhausfremden“ Zweck zugeführt.

Ungeachtet dessen hat sich das Evangelische Diakoniewerk Gallneukirchen zur Bereinigung einer Schlechterstellung des Landes bereit erklärt. Ein entsprechender Vorschlag zur Problemlösung wird derzeit mit der Fachabteilung 8a abgestimmt. Auf dieser Basis werden alle weiteren Schritte in die Wege geleitet.“

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass entsprechend dieser Verkehrswertminderung der wirtschaftliche Nutzen des Landes aus der Übertragung der Liegenschaft als geschmälert zu betrachten ist. Es ist in weiterer Folge Bedacht darauf zu nehmen, dass die übertragene Grundstücksgröße der Vereinbarung entsprechend 12.909 m² beträgt, oder eine für das Land gleichwertige Lösung gefunden wird.

In einem Schreiben der FA8A an den LRH wurde zu dieser Verkehrswertminderung folgend Stellung bezogen:

„Der Wert des Altobjektes steht nicht im unmittelbaren Zusammenhang mit der Investitionsentscheidung des Landes, da bei dieser nicht betriebswirtschaftliche Überlegungen im Hinblick auf den Ertrag des eingesetzten Kapitals, sondern der Versorgungsauftrag des § 24 KALG im Vordergrund stand. Die kostenlose Überlassung des Altobjektes an das Land ist als Beitrag des Diakoniewerkes zum Neubau zu betrachten.“

Das DKH – Schladming sichert die medizinische Versorgung im Ennstal. Der LRH anerkennt daher, dass bei der Gestaltung der Rahmenvereinbarung der Versorgungsauftrag des § 24 KALG im Vordergrund stand. Entsprechende Beitragsleistungen der Diakonie (diese sind bei weitem geringer als bei anderen privaten Krankenhausbetreibern) widersprechen dem Versorgungsauftrag nicht. In Anbetracht der Kosten für die Fremdfinanzierung, die dem Land erwachsen, ist der Wert der Liegenschaft durchaus relevant.

Der Landesrechnungshof ist der Meinung, dass der Wert der an das Land zurückfallenden Liegenschaft in die Gestaltung des Finanzierungsplanes hätte Eingang finden sollen. Im Falle eines Verkaufs der Liegenschaft durch das Land kann/sollte der daraus erzielte Erlös für eine **vorzeitige Tilgung** herangezogen werden.

Kostenlose Übereignung des DKH – alt

Der Vertragstext zur kostenlosen Übereignung des bisherigen Standortes hat in weiterer Folge **zu unterschiedlichen Interpretationen geführt.**

Aus der Sicht des Diakoniewerkes impliziert eine kostenlose Übereignung lediglich einen „Kaufpreis“ von Null Euro. Aus der Sicht des Landes Steiermark umfasst der Begriff „kostenlos“ auch sämtliche Grunderwerbsnebenkosten (Kosten der Errichtung, Beglaubigung und Vergebührung eines Vertrages; Kosten der grundbücherlichen Durchführung sowie die Grunderwerbssteuer).

In einer Stellungnahme des Verfassungsdienstes vom März 2007 wurde festgehalten, dass der Begriff „kostenlos“ auch die Grunderwerbsnebenkosten umfasst und diese vom Übertragenden zu zahlen sind.

Der Landesrechnungshof empfiehlt den Dienststellen des Landes, Vereinbarungen mit Dritten generell derart zu gestalten, dass unterschiedliche Interpretationen von Vertragstexten möglichst hintangehalten werden.

Im Grundbuchsauszug zur Liegenschaft des bisherigen Standortes sind Pfandrechte zu Gunsten des Landes Steiermark eingetragen. Diese Hypotheken des Landes stehen im Zusammenhang mit der Errichtung eines Personalwohnhauses und stellen Wohnbaudarlehen sicher.

In der Vereinbarung zur Übereignung des bisherigen Standortes wurde eine **lastenfreie Übertragung nicht explizit vereinbart** („kostenlose Übereignung“). Laut Rückfrage des LRH sind aber sowohl die FA4A als auch das Diakoniewerk Gallneukirchen der Ansicht, dass die Übereignung lastenfrei zu erfolgen hat. Für das Diakoniewerk bestehen die Möglichkeiten, dem Land Steiermark die Sicherung der Wohnbaudarlehen in anderer Form zur Verfügung zu stellen oder die aushaftende Darlehensschuld zur Erreichung der Lastenfreiheit zu begleichen.

Laut Auskunft gegenüber dem LRH ist seitens des Diakoniewerkes eine Tilgung der Restschuld vorgesehen.

siehe Stellungnahme I, Seite 130 zu 6.6 Übertragung des bisherigen Standortes an das Land Steiermark, S. 81ff

siehe Stellungnahme II, Seite 143 Abs. 3ff

6.7 Einsparungspotential durch vorzeitige Tilgung

Für die Berechnung des Einsparungspotentiales wurde eine Verzinsung von 4,5 % angenommen.

Im **Szenario 1** wurde ein Verkaufserlös für das DKH – alt gem. dem Gutachten 1997 von €3,052.259,-- herangezogen und dieser in den Finanzplan eingerechnet. Die Annuität reduziert sich dadurch um € 196.977,--, was bei der Laufzeit von 25 Jahren zu einer **geringeren Gesamtrückzahlung** von €4,924.435,-- führt.

Im **Szenario 2** wurde der Verkaufspreis aus dem Gutachten 2006 (€1,585.000,--) zu Grunde gelegt und ein flächenmäßiger Ausgleich im Sinne der Ankündigung der Diakonie angenommen. Dadurch könnte im Umfang von €1,905.124,-- vorzeitig getilgt werden. Dies führt zu einer niedrigeren Annuität von € 122.947,-- bzw. zu einer geringeren Rückzahlung von €3,073.677,-- über die Kreditlaufzeit.

Die beiden Szenarien beziehen sich auf eine Einbeziehung des Verkaufserlöses in den Finanzierungsplan von Beginn an. Falls die vorzeitige Tilgung später realisiert wird, ergeben sich geringer reduzierte Rückzahlungen. Generell gilt: Je früher vorzeitig getilgt wird desto geringer sind die Gesamtkosten.

Gemäß Punkt 8 des zwischen einem Kreditinstitut und der Diakonie abgeschlossenen Kreditvertrages (30.3.2004) ist eine vorzeitige Kapitalrückführung möglich. Dazu fällt kein gesondertes Entgelt an.

7. KOSTEN

Die in diesem Kapitel angeführten Zahlen beziehen sich auf die „vorläufige“ Schlussrechnung der DKV vom 18.12.2007. Diese wurde dem LRH als Abrechnung mit Stand 31.12.2007 übermittelt.

Kostenaufstellung gesamt

Kosten	
Grunderwerbskosten	2,823.007,60
Zinsen Zwischenfinanzierung Grunderwerbskosten bis 28.4.2005	398.011,60
Kosten Neubau – laut vorl. SR DKV vom 19.12.2007	44.865.834,--
Zinsen Zwischenfinanzierung Projektabwicklung bis 20.6.2005	190.864,70
Zinsen Hauptfinanzierung Projektabwicklung bis 31.12.2006	1,072.923,90
Gebühren bei der Projektabwicklung (bezahlt aus Förderungen der Gemeinden)	322.021,10
Ausgaben der Gemeinde Schladming (wurde von der Förderung abgezogen)	315.397,10
Gesamtkosten	49,988.060,--
Förderungen	
von den Gemeinden der Region	556.677,--
von den Gemeinden der Region bezahlt und der Gemeinde Schladming verwendet	315.397,10
Skaff Investitionszuschuss in den Jahren 2000 und 2001	436.037,--
Förderungen gesamt	1,308.111,10
zu finanzierende Gesamtsumme	48,679.948,90

Förderungen

Von örtlichen Gemeinden wurden insgesamt € 872.074,09 (ATS 12 Mio.) als Förderung zugesagt. Davon wurden € 556.677,-- an die Diakonie ausbezahlt. Die Diakonie hat € 322.021,-- aus diesen Mitteln zur Bezahlung von Gebühren bei der Projektabwicklung verwendet.

Der Überschuss aus der Gemeindeförderung von € 234.655,92 wurde dem Projekt im Rahmen der Schlussrechnung wieder gutgeschrieben.

Von den zugesagten Fördermitteln (€ 872.074,90) wurden € 315.397,10 von einer Gemeinde in Abzug gebracht. Diese wurden laut einem Schreiben der

Gemeinde für Standortgutachten, Vermessungskosten, Kosten für die Flächenwidmungsplanänderung bzw. für die Abtretung eines Grundstückes zur Ermöglichung des Standortes verwendet.

Kostenaufstellung nach Kostenbereichen

KB	Kostenbereich	Abrechnung SR	Anteil an Gesamtkosten
0	Grund	2,825.099,--	6,10 %
1	Aufschließung	76.223,--	0,16 %
2	Rohbau	5,596.376,--	12,09 %
3	Haustechnik	9,320.080,--	20,14 %
4	Ausbau	8,735.045,--	18,87 %
5	Einrichtung	7,956.823,--	17,19 %
6	Außenanlagen	519.009,--	1,12 %
7	Honorare	10,538.677,--	22,77 %
8	Nebenkosten	713.527,--	1,54 %
9	Reserve		
Gesamt		46,280.859,--	

Zusätzlich zu den Gesamtkosten laut der „vorläufigen“ Schlussrechnung von € 46,280.859,-- wurden nachfolgend angeführte Zahlungen (Skonto, Bonus, Optimierungsvorsorge) getätigt.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass Honorare mit 22,77 % im Vergleich zu den durchschnittlichen Honorarkosten bei Projekten einer Landesgesellschaft signifikant höher sind. Einer Aufstellung der Technischen Direktion der Landesgesellschaft vom 28.1.2008 ist zu entnehmen, dass bei deren Bauten der Anteil der Honorarkosten an den Errichtungskosten durchschnittlich 11,7 % (ohne Eigenleistung) beträgt.

Die Kosten pro Bett belaufen sich beim DKH – Schladming auf € 442.712,--, bezogen auf 106 Betten, bzw. € 381.525,--, bezogen auf 123 Betten (Anmerkung: das DKH – Schladming wurde derart ausgelegt, dass zur Abdeckung von saisonalen Spitzenlasten die Bettenanzahl von 106 auf 123 erhöht werden kann).

In der Aufstellung der Technischen Direktion der Landesgesellschaft vom 28.1.2008 werden die Durchschnittskosten Neubau mit € 363.410,-- pro Bett angegeben. **Diese durchschnittlichen Kosten für ein Bett bei der Landesgesellschaft sind somit um 21,8 % (bezogen auf 106 Betten) bzw. 4,9 % (bezogen auf 123 Betten) geringer als die Kosten pro Bett beim DKH – Schladming.**

Skonto

Ein Skontoertrag von € 1.091.375,-- wurde erzielt. **Entsprechend der Rahmenvereinbarung wurden 50 % des Skontoertrages (d.s. € 545.688,--) auf die Gesellschafter aufgeteilt.**

Bonus

In der Rahmenvereinbarung wurde eine **10%ige Erfolgsbeteiligung der Differenz zwischen Kostenschätzung der Herstellungskosten und den tatsächlichen Herstellungskosten** vereinbart.

Dieser Bonus wurde unter Berücksichtigung von Projektänderungen berechnet. Dies bedeutet, dass eine Projektänderung (Verteuerung) die Bonuszahlung nicht mindert. Im gegenständlichen Projekt betragen die Änderungen € 1.028.478,-- Mehrkosten.

Die Angemessenheit der Höhe der Änderungen kann vom LRH nicht bestätigt werden, da lediglich eine Tabelle mit den Positionen, jedoch keine Herleitung der darin enthaltenen Werte übermittelt wurde.

Der LRH ist der Meinung, dass im Falle von Projektänderungen, diese durch die Anerkennung der Notwendigkeit zu einem Projektbestandteil werden. Diese sind dann bonusmindernd in die Bonusberechnung einzubeziehen.

„Optimierungsvorsorge“

Bei einem Kreditinstitut wurde ein Veranlagungskonto mit dem Titel „Optimierungsvorsorge“ eingerichtet. Mittel in der Höhe von € 423.661,-- wurden vom Kreditkonto beim Kreditinstitut auf dieses Konto umgebucht. Der Kontostand beträgt mit Stichtag 31.12.2007 ohne Berücksichtigung der Zinsen € 425.776,59. Laut Schlussrechnung ist der Einbehalt dieser „Optimierungsvorsorge“ bis 10.12.2009 (Ende der Gewährleistungsfrist) vorgesehen.

Die „Optimierungsvorsorge“ war im Projekt nicht vorgesehen. Auch existiert kein Regierungsbeschluss, der eine „Optimierungsvorsorge“ behandelt.

Während die Vergütungen für die Bonuszahlungen und die Skonti bereits von Beginn an vertraglich fixiert waren, wurde die „Optimierungsvorsorge“ erst während der Prüfung durch den LRH geschaffen.

Eine derartige „Optimierungsvorsorge“ ist weder üblich noch notwendig.

Sollten Schäden in der Gewährleistungsfrist auftreten sind diese gegebenenfalls aus dem einbehaltenen Hafrücklass zu beheben.

Da das Krankenhaus bereits über ein Jahr in Betrieb ist, sollten über die aus dem Hafrücklass zu deckenden Mängel keine sonstigen Mängel mehr hinzukommen.

Sollten sonstige Mängel aufgrund von Planungsfehlern oder Versäumnissen anderer Art auftreten, so sind diese zu Lasten des Verursachers zu beheben.

Die **Notwendigkeit** und Sinnhaftigkeit des Einbehaltes einer solchen „Optimierungsvorsorge“ ist aus Sicht des LRH daher **nicht gegeben**.

Laut Aussage der FA8A anlässlich einer Besprechung mit dem LRH (4.2.2008) wurde dem Einbehalt dieser „Optimierungsvorsorge“ zugestimmt. **Konkrete Vorgaben, wie die Mittel verwendet werden dürfen, wurden in diesem Zusammenhang nicht gemacht.** Es wurde seitens des Landes keine gesonderte Bewilligungspflicht für Leistungen, die aus diesem Topf bezahlt werden festgelegt. Seitens der FA8A konnte keine Auskunft darüber gegeben werden ob am Ende der Gewährleistungspflicht eine Neuberechnung der Skonto- und Bonusausschüttung an die Gesellschafter geplant ist.

Am 7.3.2008 wurde dem LRH ein Schreiben der FA8A (15.2.2008) an die Diakonie übermittelt.

Darin wird ausgeführt:

„Zur Veranlagung der Optimierungsvorsorge auf einem separaten Konto teilen Sie uns weiters die genaue Höhe des veranlagten Betrages sowie die Zinskonditionen mit. Festgehalten wird, dass der Haben-Zinssatz jene Höhe aufzuweisen hat, durch die dem Land Steiermark keine Finanzierungskosten entstehen. Zur Verwendung der Optimierungsvorsorge ist ausdrücklich festzustellen, dass die Inanspruchnahme von Mitteln aus diesem Titel ausschließlich nach Rücksprache und mit Zustimmung durch das Land Steiermark erfolgen kann.“

Insgesamt wurden €982.323,-- als Skontoanteil bzw. Bonuszahlung an die Gesellschafter ausbezahlt.

Daraus ergeben sich **Kosten laut „vorläufiger“ Schlussrechnung** aus dem Kostenplan per 18.12.2007 von **€47,688.842,--**.

Die „Optimierungsvorsorge“ ist in diesem Betrag enthalten.

Zusammenfassend stellt der Landesrechnungshof fest, dass die Werte im Kapitel Kosten auf Grundlage einer „vorläufigen“ Schlussrechnung errechnet wurden. Der Betrag von €545.688,-- (50 % des Skontoeinbehaltes) wurde an die Gesellschafter ausbezahlt (siehe auch Kapitel 3.2). Diese Regelung ist für das Land unvorteilhaft, da die Ausnutzung von Skonti bei einer professionellen Projektabwicklung als selbstverständlich anzusehen ist.

Der Einbehalt einer „Optimierungsvorsorge“ ist weder üblich noch zweckmäßig. Der Landesrechnungshof kritisiert in diesem Zusammenhang den Umstand, dass die Fachabteilung 8A ohne Vorgaben zur Mittelverwendung dieser „Optimierungsvorsorge“ zugestimmt hat.

siehe Stellungnahme I, Seite 131 zu 7. Kosten, S. 87ff

8. PLANUNG

8.1 Planungskosten allgemein

In der Rahmenvereinbarung für das „PPP-Abwicklungsprojekt“ wurde ein Pauschalpreis (inklusive aller Nebenkosten) für die Errichtung des DKH – Schladming vereinbart.

Dieses **Pauschalfixentgelt** für Planungen beträgt € 550.000,-- für Phase 1 und € 8,025.394,43 für Phase 2. Daraus ergibt sich die Summe € 8,575.394,43, die als **Pauschalfixentgelt für die Planung** vorgesehen waren. Der Anteil des Pauschalfixentgeltes für Planung entsprach zum Zeitpunkt der Projektkontrolle durch den LRH (valorisiert auf Juni 2006) 18,6 % der Gesamtkosten.

Der LRH stellt fest, dass dieses Pauschalfixentgelt sämtliche Planungskosten enthält. Alle Honorare (z.B. Sonderfachplaner, Projektmanagementkosten, Financial Engineering, Bauverwaltungskosten, etc.) inklusive Nebenkosten sind darin inkludiert.

8.2 Planungsleistungen

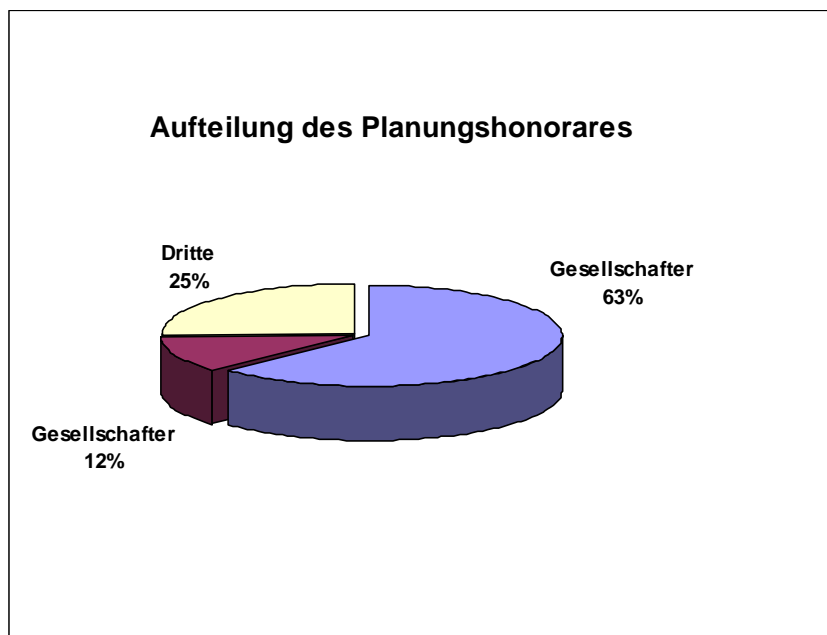
Im Wesentlichen wurden Planungsleistungen von zwei Gesellschaftern erbracht. Planungsleistungen wurden außerdem an externe Dritte (z.B. Architekt, Statiker etc.) vergeben.

Die Leistungsaufteilung unter den Gesellschaftern erfolgte gemäß dem Syndikatsvertrag zwischen zwei Gesellschaftern.

Der LRH stellt fest, dass für den dritten Gesellschafter **kein konkretes Leistungsbild** enthalten ist. Es ist auch **keine Honorierung** von Leistungen, die von diesem (vornehmlich nicht delegierbare Bauherrenaufgaben) im Rahmen des Vertragswerkes zu erbringen sind, **vorgesehen**.

Die DKV erteilte 53 Planungsaufträge. Diese sind im Kostenbereich 7 Honorare enthalten und wurden im Rahmen des Pauschalfixentgeltes abgerechnet.

Von den 53 Aufträgen erhielt ein Gesellschafter 10 und die der andere Gesellschafter 2 Aufträge. Die übrigen 41 Aufträge wurden diversen Dritten (Fachplanern und Beratern) übertragen. Das gesamte Auftragsvolumen beträgt laut vorläufiger Schlussrechnung € 10,213,433,--. Die Aufträge wurden wie in folgender Grafik ersichtlich aufgeteilt:



Der LRH stellt fest, dass die DKV einem Gesellschafter Aufträge im Ausmaß von 63 % des Auftragsvolumens aus dem Pauschalplanungsfixhonorar erteilte. Ein Gesellschafter erhielt mit 12 % damit weniger als 1/5 des Auftragsvolumens des anderen Gesellschafters.

Vergaben von Planungsleistungen

Von 53 Fremdvergaben wurden 32 mit einem Volumen von €10,085.019,-- überprüft.

Grundlage für die Beauftragung der Fremdvergaben war jeweils ein Angebot mit einer Leistungsbeschreibung. In den Fachbereichen, für die es einen Leistungstarif gab, wurde dieser herangezogen.

Bei der Beauftragung von Dritten (Fremdvergaben an Nicht-Gesellschafter der DKV) wurde von den Bietern in der Regel ein Nachlass in der Höhe von 20 bis 30 Prozent auf den jeweiligen Leistungstarif gewährt.

Zu jeder Beauftragung wurde ein Verhandlungsprotokoll angefertigt. Die Aufträge wurden **stets als Pauschalaufträge** vergeben und erfolgten mit einem ausführlichen Auftragschreiben.

Die DKV führt auf die Frage, ob bei der Vergabe von Planungsaufträgen jeweils nur mit einem Bieter verhandelt wurde oder auch Vergleichsangebote eingeholt wurden aus:

„Die Vergaben erfolgten unterschiedlich.

Da es sich beim gewählten Umsetzungskonzept des PPP-Projektes DKH – Schladming um die Vergabe eines Auftrages mit Termin- und Kostengarantie handelte, wurden mit den sensiblen Leistungsbereichen die Gesellschafter der DKV beauftragt, um derart die Einhaltung der Termine und Kosten jedenfalls zu gewährleisten.

Der Architekt wurde als Wettbewerbssieger mehrerer im Wettbewerb eingereicherter Projekte ausgewählt.

Bei den Gutachter-, Sonder- und Fachplanern wurde auf bewährte Unternehmen zurückgegriffen. Mit diesen Unternehmen haben die Gesellschafter der DKV bereits in der Vergangenheit gute Erfahrungen gemacht und wurden diese teilweise in früheren wettbewerblichen Verfahren aus mehreren Teilnehmern ausgewählt.“

Die Honorare für die Leistungen der beiden Gesellschafter wurden nach der jeweiligen Gebührenordnung, ohne einen mit den Vergaben an Dritten vergleichbaren Nachlass auf den jeweiligen Leistungstarif, berechnet.

Die Umplanungskosten, die aufgrund der Einsparungsvorschläge im Zuge der Projektkontrolle des LRH angefallen sind, wurden als Nachtrag eingerechnet.

8.3 Planungskosten außerhalb des Pauschalfixhonorares

In der gegenständlichen Konstellation wird seitens des LRH auf **Planungskosten**, die **außerhalb des Pauschalfixhonorares** zur Abrechnung gelangen, besonders geachtet.

Zusätzliche Vergütungen sind nur dann zulässig, falls Leistungen vorab nicht absehbar waren und nicht schon mit dem **Pauschalfixhonorar** abgedeckt sind.

Ein Auftrag außerhalb des Pauschalfixhonorares erging an eine 100%ige Tochter eines Gesellschafters der DKV. Am 15.6.2004 wurde von dieser Firma ein Angebot unter dem Titel **Projektsteuerung** gelegt.

Die Honorarkosten wurden auf Basis der Honorarordnung für Projektsteuerung (HO-PS) 2001 ermittelt. Das Leistungsbild deckt sich mit den Grundleistungen der HO-PS, ergänzt um einige Zusatzleistungen. Die Gliederung der Projektsteuerungsleistung erfolgt darin gemäß der HO-PS getrennt nach fünf Projektphasen (Projektvorbereitung, Planung, Ausführungsvorbereitung, Ausführung Projektabschluss).

Der Umfang des Auftrages beträgt €700.000,-- (netto) und wurde direkt, ohne Einholung von Vergleichsangeboten, vergeben. Eine rechnerisch nachvollziehbare Herleitung dieses Angebotsbetrages ist im Angebot nicht enthalten.

Der Landesrechnungshof ist der Meinung, dass die Leistung Projektsteuerung als Teil der Leistung Projektmanagement laut Syndikatsvertrag von den anderen Gesellschaftern der DKV zu erbringen ist.

Inhalt eines Leistungsangebotes hat neben einer möglichst exakten Leistungsbeschreibung eine nachvollziehbare Herleitung des Angebotspreises zu sein.

Seitens der DKV, die diese Firma beauftragt hat, wurde am 16.6.2004 ein Bericht zu gegenständlichen Beauftragung abgefasst. Darin wird festgehalten:

„In der paraphierten Rahmenvereinbarung vom 09.12.2002 sind die Leistungen der [vom LRH anonymisiert: zwei Gesellschafter] ausführlich angeführt. Im gegenständlichen Leistungsbild der Rahmenvereinbarung sind teilweise delegierbare Bauherrenleistungen enthalten.“

Nebst der Feststellung, dass gegenständliche Leistungen nicht im Pauschalhonorar der DKV enthalten sind wird darin vorgeschlagen:

„die Firma ... pauschal auf Basis des vorliegenden Angebotes vom 15.6.2004 (bewertet nach der HO-PS) mit dem Pauschalpreis bis Gewährleistungsende von Euro 700.000,00 zu beauftragen.“

Noch am Tag der Berichtserstellung wurde der schriftliche Auftrag erteilt.

Auf die Frage des LRH, welche Beauftragungen an Dritte in Ausübung des Kontrollrechtes der Diakonie durchgeführt und wie diese finanziert wurden, nimmt die Diakonie wie folgt Stellung:

„In Ausübung des Kontrollrechts wurden folgende Beauftragungen an Dritte durchgeführt:

[vom LRH anonymisiert: Firma A]: Mitwirkung an der Grundlagenermittlung, Projektvorbereitung, Qualitätssicherung; Abnahmebegleitung MT-Gewerke; Projektbegleitung als TSB gemäß §11b (6) StmkKALG.

[vom LRH anonymisiert: Firma B]: Mitwirkung an Qualitätssicherung; Abnahmebegleitung Hochbau, TGA und Sondergewerke; Inbetriebnahmebegleitung; FM-Begleitung; Kontrolle baubegleitende Dokumentation und Herstellung Betriebsunterlagen.

[vom LRH anonymisiert: Firma C]: Vertragsgestaltung, Rechtsberatung.

[vom LRH anonymisiert: Firma D]: Steuerrechtliche und betriebswirtschaftliche Beratung. Die Finanzierung dieser Leistungen erfolgte vorerst im Wege einer Zwischenfinanzierung durch das Diakoniewerk, nach Beauftragung der Leistungen für Projektsteuerung, Bauherrenleistungen durch die DKV an die [vom LRH anonymisiert: 100%ige Tochter der DKV] aus diesem Leistungshonorar.“

Wie die Diakonie ausführt, wurden aus dem €700.000,- Auftrag zur Projektsteuerung eine Reihe unterschiedlicher Leistungen bezahlt.

Dem LRH wurde eine vorläufige Aufstellung der aus dem Auftrag bezahlten Leistungen mit Stand 30.9.2007 übermittelt.

Laut dieser Auflistung wurden 15 verschiedene Bereiche mit Gesamtkosten von €736.164,91 aus dem Auftrag bezahlt. Die Bereiche 1 bis 7 umfassen im Wesentlichen Beratungsleistungen verschiedener Auftragnehmer. Eine Firma erhielt €86.456,88 für Leistungen in der Projektvorbereitung, die in den Jahren 2001 bis 2003 erbracht wurden. Für diese Aufträge wurden dem LRH Rechnungen der jeweiligen Auftragnehmer vorgelegt.

Im Bereich 8 bis 15 handelt es sich um Leistungen in einem Umfang von €361.074,80, die von der Diakonie selbst erbracht wurden.

Im Rahmen der „vorläufigen“ Schlussrechnung wurde dem LRH eine weitere vorläufige Aufstellung (Stand 30.11.2007) mit den aus dem Auftrag bezahlten Leistungen übermittelt. In dieser Aufstellung sind Gesamtkosten in der Höhe

von € 394.320,38 enthalten. Die Kosten wurden bezogen auf die Aufstellung vom 30.9.2007 um € 341.844,53 reduziert. Primär ist dies darauf zurückzuführen, dass der Lohnkostenanteil für einen Mitarbeiter der Diakonie, der die Funktion des Projektbeauftragten bekleidet nicht mehr enthalten ist. Der Kostenansatz für Leistungen des Vorstandes der Diakonie von insgesamt € 87.498,-- wurde aus der Aufstellung gestrichen.

Projekt Neubau Diakonissen-Krankenhaus Schladming							
Nicht delegierbare Bauherrleistungen vorläufig (Endabrechnung voraussichtlich per Dez. 2007)							
Bisher verursachte Kosten: Stand 30.11.2007							
	2001/2002	2003	2004	2005	2006	2007	Summe
Techn. Sicherheitsbeauftragter - Projektbegleitung	17.100,00	18.900,00	10.500,00	29.250,00	36.900,00	8.100,00	120.750,00
Abnahmebegleitung-Qualitätssicherung	4.395,25				44.748,12	8.523,18	57.666,55
Wirtschaftsberatung - Projektbegleitung	4.525,15						4.525,15
Entwicklung CI-Leitsystem						33.552,00	33.552,00
EDV-Komponenten (facility-management-software,...)		8.650,00		2.965,00			11.615,00
Projektvorbereitung Fa. bis Feb. 2003	78.966,68	7.490,20					86.456,88
* Abt. IT, Mitarbeit EDV-Implementierung				3.168,00	42.120,00	5.856,00	51.144,00
* Stabsstelle Gesundheit - Org.entwicklung Pflegekonzept				10.944,00	4.608,00		15.552,00
* Abt. Öffentlichkeitsarbeit - Organisationsleistungen Feierlichkeiten			366,00	1.772,00		5.864,00	8.002,00
Künstlerische Begleitung				722,40	3.250,80	1.083,60	5.056,80
Gesamtkosten							394.320,38
Auftragssumme							700.000,00

Anmerkungen:
 *Leistungsansätze der Abteilungsleiter beinhalten projektbezogene Sitzungstage inkl. Reisekosten (kein allg. Verwaltungsaufwand)

Quelle: Diakonie

Es waren bereits € 756.000,-- in zwei Teilrechnungen von der DKV an die 100%ige Tochter überwiesen worden.

Während der Prüfung durch den Landesrechnungshof wurden von der Firma € 282.815,54 zurückbezahlt.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die Leistungen laut Angebot nicht mit den tatsächlichen erbrachten Leistungen in direktem Zusammenhang stehen. Viel mehr wurden die Aufträge zur Abdeckung von Leistungen, die durch die Diakonie als Bauherr zu erbringen sind, herangezogen.

Diese Leistungen wurden seit 2001 erbracht. Der Diakonie muss zum Zeitpunkt der Kostenschätzungen bekannt gewesen sein, dass Leistungen von ihr zu erbringen und diese mit Kosten verbunden sind. Es unterblieb in der Kostenberechnung einen eigenen Ansatz für diese Leistungen vorzusehen.

Da im Budget keine Mittel für die Leistungen der Diakonie vorgesehen waren und diese auch anfänglich nicht geltend gemacht wurden, geht der LRH davon aus, dass jene Bauherrenleistungen als Eigenleistungsbeitrag der Diakonie zum DKH – Schladming zu verstehen sind.

Durch die Beauftragung der Projektsteuerung in der Höhe von €700.000,-- an die 100%ige Tochter eines Gesellschafters der DKV wurden Leistungen, die die Diakonie selbst zu erbringen gehabt hätte bzw. beauftragt hat, dem Projekt angelastet.

Ein Teil dieses Auftrages (€282.815,54) wurden während der Prüfung durch den Landesrechnungshof seitens der 100%igen Tochter des Gesellschafters der DKV wieder zurückgezahlt.

Die gewählte Vorgehensweise ist als untransparent und unzweckmäßig zu bezeichnen. Leistungen, die beauftragt werden sind dem Inhalt entsprechend zu bezeichnen.

Schon in der Kostenplanungsphase hätten Kosten, die im Rahmen der nicht delegierbaren Bauherrenleistungen anfallen, abgeschätzt werden können.

siehe Stellungnahme I, Seite 132 zu 8.3 Planungskosten außerhalb des Pauschalfixhonorars, S. 95ff

8.4 Qualitätsüberwachung und Qualitätssicherung

Die Form der Qualitätsüberwachung und Qualitätssicherung der Planungsleistungen ist von wesentlicher Bedeutung. Eine diesbezügliche Definition der Qualitätssicherung ist im Projekthandbuch unter Qualitätssicherung/Planung enthalten. Unter A Punkt 9.1 Qualitätssicherung/Planung sind im PHB folgende Festlegungen enthalten:

„Materialauswahl:

Von den Herstellern werden Zertifikate angefordert, die auf die Übereinstimmung mit der technischen bauphysikalischen betrieblichen Anforderung geprüft werden, bevor sie zur Freigabe vorgelegt werden.

Prüfung der Ausführungspläne:

Sämtliche Ausführungspläne werden in Rundläufen von allen Beteiligten Planern im Rahmen ihrer vertraglichen Zuständigkeiten und Pflichten geprüft und in anschließenden Planerbesprechungen freigegebenen bevor sie mit standardisierten Planlisten an die ÖBA übermittelt werden. Diese verteilen die Unterlagen an die ausführenden Firmen. Die Planausgaben werden detailliert im Planausgabebuch festgehalten.

Diese in Reihe geschalteten Kontrollfilter garantieren die Qualitätssicherung in der Ablauffolge Konzept-Planung-Ausführung.“

Die Planfreigabe erfolgte jedoch de facto nicht wie in obiger Stellungnahme beschrieben, anstatt dessen wurde **ein Internetportal für die Planung** installiert.

Die DKV führt zu diesem Thema aus:

*„Durch die Installation eines Internetportals, in das laufend alle aktuellen Planungsstände eingestellt wurden, hatten alle Projektbeteiligten jederzeit Zugriff auf den letztgültigen Planstand und konnte jeder Beteiligte je nach Bedarf Ausdrücke machen. Infolge der Installation dieses elektronischen Internetportals wurde zwischen den Parteien einvernehmlich ein „neues“ Freigabeprozedere festgelegt. **In dem Internetportal sind freigegebene Pläne durch den Index in der Plannummer ersichtlich.***

Das im Projekthandbuch dargestellte Freigabeszenario war primär für die Freigabe von Einrichtplänen vorgesehen, welche vom Grundbesitzern und Bauherrn zu unterfertigen waren.

*Die Werkpläne der ausführenden Firmen wurden wie die Ausführungspläne der Fachplaner generell in Planfreigaberunden vor Ort auf der Baustelle freigegeben. Dabei wurden die Anmerkungen in geeigneter Form an den Planverfasser weitergeben. Die Kontrolle der Umsetzung von Freigabeanmerkungen erfolgte im Zuge der Portaleinstellung der Pläne (die Pläne liegen dem Landesrechnungshof Steiermark vor) durch die Projektbeteiligten. **Schriftliche Freigabeanmerkungen sind im Baubüro der DKV archiviert.***

Das vorstehende elektronische Procedere der Planfreigabe wurde im Projekthandbuch nicht nachgezogen.“

Der LRH ist der Meinung, dass ein entsprechendes Internetportal ein **geeignetes Mittel im Planungsprozess** darstellt.

Der LRH stellt fest, dass es Änderungen im Bereich Qualitätssicherung/Planung gegeben hat und diese **nicht im PHB** aufscheinen. Derartige Festlegungen sind im Projekthandbuch entsprechend zu dokumentieren. Das **PHB** ist ein **zentrales Element des Projektmanagements** und ist entsprechend auf Stand zu halten.

Prüfstatik

Die Prüfung der Tragwerksplanung wurde an ein ZT-Büro vergeben. Inhalt dieses Auftrages war die Nachprüfung der statischen Berechnung sowie der Konstruktionspläne der tragenden Bauteile. Es sind bauteilbezogene Prüfberichte vorhanden. In den Prüfberichten wird angeführt, dass unabhängige Vergleichsrechnungen durchgeführt wurden.

Bestandsdokumentation

Die Bestandsdokumentation insbesondere die Zertifikate über die ausgeführten Materialien sind nur unvollständig im DKH – Schladming vorhanden. Fehlende Unterlagen wurden von einem Büro im Auftrag der Diakonie erhoben und aufgelistet.

Der LRH stellt fest, dass alle Unterlagen im Rahmen der Qualitätssicherung bei der DKV vollständig vorhanden sein müssen. Die DKV ist für die vollständige Übergabe sämtlicher Unterlagen verantwortlich. Ein ZT-Büro hat im Auftrag der Diakonie die Vollständigkeit der Unterlagen kontrolliert und umfangreiche Listen mit fehlenden Unterlagen erstellt. Dies ist aber eine Aufgabe der DKV. Die Leistungen des ZT-Büros wären bei ordnungsgemäßer Erfüllung der Aufgaben durch die DKV nicht angefallen.

Die dadurch entstandenen Kosten sind, da die DKV schon für diese Leistungen bezahlt wurde, doppelt angefallen. In der Leistungsaufteilung ist ein Gesellschafter der DKV für die Qualitätsverfolgung verantwortlich. Dies inkludiert die Sammlung und Evidenthaltung aller für die Qualität relevanter Unterlagen.

Es ist sicherzustellen, dass alle Unterlagen **vollständig im DKH – Schladming verfügbar gemacht werden.**

siehe Stellungnahme I, Seite 133 zu 8.4 Qualitätsüberwachung und Qualitätssicherung, S. 99ff

9. QUALITÄT DER AUSFÜHRUNG

9.1 Allgemeines

Das Land Steiermark trägt die Errichtungskosten für den DKH-Neubau über die Abgangsdeckung zur Gänze. Laut Betriebsabgangsdeckungsvereinbarung werden darüber hinaus in den nächsten Jahren 97 % der Folgekosten vom Land Steiermark bezahlt. Erfahrungsgemäß wirkt sich eine mindere Qualität in der Ausführung auf die Folgekosten aus.

Eine nachhaltige und auf die Folgekosten Bedacht nehmende Ausführung ist somit für das Land von großem Interesse.

Vertraglich wurde dazu lediglich festgelegt, dass „der **üblicherweise** in vergleichbaren Krankenanstalten der KAGes ausgeführte Standard zu erbringen ist“.

Es existieren die Technischen Richtlinien für Planung, Bau und Betrieb (TR-PBB) der KAGes, die aber lediglich für einige Fachbereiche den KAGes Standard vorgeben. Aber auch diese TR-PBB wurden vertraglich nicht explizit vereinbart.

Der bei den Krankenanstalten der KAGes ausgeführte Standard ist laufenden Veränderungen und Anpassungen unterworfen. Änderungen der Anforderungen im Spitalsbetrieb machen oft Anpassungen am baulichen Sektor notwendig.

Da es keinen durchgehend festgelegten Benchmark für den KAGes Ausführungsstandard gibt, bleibt der DKV ein vertraglicher ungenügend festgelegter Freiraum beim zu erbringenden Standard.

Beim DKH – Schladming fehlt auch eine Konkretisierung, welche KAGes-Krankenanstalten für diesen Vergleich heranzuziehen sind.

Der Landesrechnungshof ist daher der Meinung, dass die Festlegung eines unzureichend definierten Standards nicht zweckmäßig ist. Einen vollständigen festgeschriebenen Qualitätsstandard der KAGes gibt es nicht.

Der zu erbringende Standard muss vorab bis ins Detail eindeutig festgelegt sein. Insbesondere in einem möglichen Streitfall hat das Fehlen konkreter Qualitätsvorgaben negative Auswirkungen.

Dem „PPP-Abwicklungsprogramm“ lag von Beginn an eine Kostengarantie der DKV zugrunde. Zusätzlich wurde in der Rahmenvereinbarung eine Bonuszahlung bei Unterschreitung der im Vertrag festgelegten Kosten fixiert.

Dadurch entsteht ein Spannungsfeld zwischen günstigen Errichtungskosten und hohen Folgekosten. Eine billigere und damit mindere Ausführung der Qualität belastet das Land Steiermark als Träger der Folgekosten.

Zur Sicherung des vertraglich festgelegten Qualitätsstandards war die KAGes vorgesehen. Diese Aufgabe wurde nur mangelhaft wahrgenommen, wie bereits aus der Projektkontrolle des LRH aus 2003 und dem gegenständlichen Bericht zu entnehmen ist.

Das „PPP-Abwicklungsprogramm“ zur Projektrealisierung birgt das Risiko, dass seitens der Realisierungsgesellschaft eine möglichst kostenminimierte, zu Lasten der Qualität gehende Ausführung, gewählt werden kann.

Der Landesrechnungshof sieht in der gewählten Konstruktion mit einer fixierten Kostenobergrenze in Verbindung mit einem nicht eindeutig festgelegten Qualitätsstandard sowie dem vereinbarten Bonussystem im Falle einer Kostenunterschreitung ein beträchtliches Risikopotential.

siehe Stellungnahme I, Seite 134 zu 9 Qualität der Bauausführung, S. 101ff

Allgemeines zur Methode

Die bereits angeführte unzureichende Festlegung der Qualitätskriterien erschwert eine diesbezügliche ex post Kontrolle. Für die gegenständliche Prüfung ist jedoch eine Aussage über die ausgeführte Qualität ein wichtiger Aspekt. Seitens des Landesrechnungshofes wurden aus Gründen der Vergleichbarkeit zwei **Referenzprojekte der KAGes** ausgewählt. Es handelt sich dabei um die Spitäler LKH Hartberg und LKH Graz West.

Grundlage für die Auswahl dieser beiden Projekte war

- 1) der relative zeitliche Bezug zum DKH – Schladming
- 2) der Umstand, dass es sich um Neubauten handelt.

Ein Vergleich zu den übrigen KAGes-Bauten wurde nicht durchgeführt. Bei einem Großteil der KAGes Projekte handelt es sich um Zubauten und Sanierungen. Projektspezifische Rahmenbedingungen liegen dabei vor, die auch auf den qualitativen Standard Einfluss haben. Die direkte Vergleichbarkeit mit Neubauten wird dadurch erschwert bzw. unmöglich gemacht.

Projekt LKH Hartberg

Projektdaten:

Baufertigstellung: Juni 1999

Gesamtkosten: (ohne Grund) 740 Mio. ATS

Bettenanzahl: 199 Planbetten und 8 Intensivbetten

Projekt realisiert durch: KAGes

LKH Graz West

Projektdaten:

Baufertigstellung: Dezember 2002

Gesamtkosten: € 75 Mio.

Bettenanzahl: 240 Planbetten und 16 Intensivbetten

Projekt realisiert durch: KAGes

Der LRH hat (aufgrund von Erfahrungen bei Krankenhausneubauten) einen Qualitätskriterienkatalog erarbeitet. Auf Basis dieses Kataloges wurde das DKH – Schladming den beiden KAGes-Vergleichskrankenhäusern gegenübergestellt.

Das Ergebnis ist weder als generelle Bestätigung über die Einhaltung noch als Nachweis über die Nichterbringung zu werten. Auf das Fehlen eindeutiger Festlegungen für den zu erbringenden Standard wird nochmals verwiesen.

Die Prüfung selbst wurde in die Themenbereiche Bau allgemein und TGA gegliedert.

9.2 Qualität Bau

Die Überprüfung des LRH bezog sich auf folgende Bereiche, bei denen die Qualität des DKH – Schladming mit den Krankenhäusern LKH Hartberg und LKH Graz West vergleichend untersucht wurde.

Dachkonstruktion

Die Erfüllung der bauphysikalischen Anforderungen wurde bei allen drei Krankenhäusern nachgewiesen.

Die Dachkonstruktionen weisen **keine signifikanten qualitativen** Unterschiede auf.

Verblechungen

Es wurden gleichwertige Materialien (gleiche Beschichtungsstärken) verwendet. Bei den Ausführungen sind **keine qualitativen** Unterschiede festzustellen.

Fassaden

Die Fassaden und die Fenster erfüllen die einschlägigen Anforderungen. Die bauphysikalischen Werte wurden nachgewiesen. Die Ausführungen beim DKH – Schladming sind gleichwertig zu den Ausführungen bei den KAGes-Vergleichskrankenhäusern. Beim DKH – Schladming ist der U-Wert (Wärmedurchgangskoeffizient) mit $0,28 \text{ W/m}^2\text{K}$ besser als der in der Technischen Richtlinie für Planung, Bau und Betrieb der KAGes (TR-PBB 005) geforderte Wert von $0,4 \text{ W/m}^2\text{K}$. Diese Verbesserung der bauphysikalischen Dimensionierung deckt sich mit den Empfehlungen des LRH, die im Rahmen der Projektkontrolle ausgesprochen wurden.

Fenster und Türen

Teilweise wurden beim DKH – Schladming die selben Profilsysteme wie in den KAGes-Vergleichskrankenhäusern eingebaut. Die bauphysikalischen Erfordernisse wurden bei allen drei Krankenhäusern abgedeckt. Es wurden **keine signifikanten** Qualitätsunterschiede zwischen dem DKH – Schladming und den Vergleichskrankenhäusern der KAGes festgestellt.

Die Oberfläche der außenliegenden Stahlbauteile

Die außenliegenden Stahlbauteile wurden bei allen drei Krankenhäusern feuerverzinkt ausgeführt. Die Verzinkungsstärke ist gleichwertig und entspricht den Vorgaben der einschlägigen ÖNORM (E4015 50).

Nutzlast der Decken und Träger

Die Prüfstatik beim DKH – Schladming bestätigt die Einhaltung der geforderten Tragfähigkeitswerte.

Bodenaufbau im stationären Bereich bzw. in den Behandlungsräumen

Der Aufbau bzw. die verwendeten Bodenbeläge beim DKH – Schladming entsprechen dem Standard, der von der KAGes in den Vergleichskrankenhäusern ausgeführt wurde.

Schalldämm-Maß

Das Schalldämm-Maß zwischen Krankenzimmern ergab laut Berechnung in Schladming 69 dB und in Hartberg 62 dB.

Bei einer **Messung** wurde in Schladming ein Schalldämm-Maß von 55 dB bzw. in Hartberg von 46 dB bis 49 dB festgestellt. In beiden Fällen wird der geforderte Wert laut den technischen Richtlinien der KAGes (TR-PBB 004) eingehalten. Beim LKH West liegt keine entsprechende Messung vor.

Verstärkung für Hängeschränke und Türzargen bei den Gipskartonwänden

Bei allen drei Krankenhäusern wurden entsprechende Verstärkungen ausgeführt. Für das Anbringen von Hängeschränken sind diese erforderlich.

Deckenkonstruktion in den Gängen

Hiebei wurde die Wartungsfreundlichkeit der Deckenkonstruktion in den Gangbereichen untersucht. Beim DKH – Schladming wurde eine werkzeuglos aushebbare Stahlblech-Langfeldkassette ausgeführt.

Bei den KAGes-Bauten gelangte eine Senkschiebedecke zur Ausführung. Diese Senkschiebedecke hat den Vorteil, dass der Zugang zu den Leitungen auf der Decke einfacher und rascher möglich ist. Die Unterschiede dieser beiden Systeme sind jedoch gering.

In den Gängen des Kellergeschoßes im DKH – Schladming wurde auf eine Deckenverkleidung verzichtet. Eine entsprechende Verkleidung der Decke ist in den Krankenhäusern LKH West und LKH Hartberg ausgeführt. Der LRH hält eine solche Verkleidung für notwendig und sinnvoll. Staub und Schmutz kann sich auf den unter der Decke montierten Leitungen sammeln. Falls diese nicht regelmäßig gereinigt werden, was aufgrund der oft schwierigen Zugänglichkeit im Oberbereich der Rohre aufwändig ist, können die Staubpartikel von den Leitungen herunter fallen. Verunreinigungen im Gang darunter bzw. auch der Gegenstände, die im Gang transportiert werden, sind die Folge. Im Kellergeschoß befinden sich das Materiallager und die Apotheke.

Der LRH hält das **Fehlen der Deckenkonstruktion im Gangbereich des Kellergeschoßes für eine nicht dem KAGes-Standard entsprechende Ausführung.**



Gang im Kellergeschoss DKH-Schladming



Gang im Kellergeschoss LKH-Hartberg

siehe Stellungnahme I, Seite 135 zu 9.2 Qualität Bau, S. 105ff

Schallschutz auf den Stationsgängen

Auf diese Anforderung wurde bei allen drei Krankenhäusern Rücksicht genommen. Es wurden Schallabsorptionsfliesen eingebaut.

Rammschutz an den Wänden

Die baulichen Vorkehrungen für den Rammschutz sind beim LKH West und beim LKH-Schladming unterschiedlich ausgeführt worden. Funktionell betrachtet, entspricht die Ausführung des DKH – Schladming dem Standard, der in den Krankenhäusern der KAGes zur Ausführung gelangt ist.

Ausführung Sockelleiste

Bei den drei Krankenhausbauten wurden jeweils die Beläge hohlkehlenförmig auf die Wand hochgezogen und mit einem Hohlkehlenprofil verstärkt.

Metallmöbel

Den Metallmöbeln wurden bei allen drei Krankenhäusern doppelwandig ausgeführt und sind somit gleichwertig.

9.3 Qualität – Technische Gebäudeausrüstung

Heizungsanlage

Das DKH – Schladming wird von einem Wärmerversorgungsunternehmen (WVU) mit Fernwärme versorgt. Diese WVU befindet sich in einem anderen Ortsteil in Schladming und wird mit Biomasse betrieben.

Für den Betrieb der Heizungsanlage im DKH – Schladming wurden zwei Wärmetauscher mit einer Gesamtleistung von 1500 kW eingebaut. Die erforderliche Gesamtheizlast beträgt jedoch 1850 kW. **Dies bedeutet, dass der errechnete Wärmebedarf um ca. 20 % abgemindert wurde (Gleichzeitigkeitsfaktor ca. 80 %).**

Der Landesrechnungshof ist der Meinung, dass diese Anlage nicht ausreichend dimensioniert ist, da der berechnete Heizwert nicht erreicht wird.

Bei den Vergleichskrankenhäusern LKH Hartberg und LKH Graz West wurden die Wärmetauscher nicht nur entsprechend der Normheizlast, sondern zusätzlich mit 17 % bzw. 36 % Reserve ausgelegt.

Beim DKH – Schladming wurde die Anlage nicht nur unter der Normheizlast sondern auch **ohne Reserve** ausgeführt. Bei Ausfall eines der beiden Wärmetauschers steht nur 40 % der Leistung zur Verfügung. **Die Auslegung der Wärmeversorgungsanlage wird daher als zu gering angesehen.**

[siehe Stellungnahme I, Seite 135 zu 9.3 Qualität – Technische Gebäudeausrüstung, S. 109ff](#)

Die Ausfallsicherheit der Heizenergie ist für ein Krankenhaus von wesentlicher Bedeutung. Bei Ausfall der Heizenergie kann kein Warmwasser erzeugt werden. Tiefe Außentemperaturen können daher ein Unterschreiten der Normraumtemperaturen verursachen, außerdem ist dann nur ein eingeschränkter Betrieb der Lüftungsanlage möglich.

Zur **Fernwärmeversorgung** selbst hält der LRH fest, dass die **Ausfallsicherheit** der Heizenergie durch das externe WVU **nur eingeschränkt gegeben** ist. Im externen WVU ist zwar ein Reserveölheizkessel vorhanden, der aber bei-

spielsweise bei einem Ausfall durch einen Schaden im Fernwärmeleitungsnetz keine Versorgungssicherheit gewährleistet.

Ein Reserveölkessel vor Ort sichert die Versorgung falls die Heizlast des WVU ausfällt. In den Vergleichskrankenhäusern wurde jeweils in den Gebäuden eine Notversorgung installiert. Der Reserveölheizkessel vor Ort stellt im Bedarfsfall die Heizleistung zur Verfügung. Beim DKH – Schladming wurde kein fixer Reserveölkessel eingebaut.

Der LRH ist der Meinung, dass im Falle eines Leitungsschadens im Fernwärmenetz, oder bei Insolvenz des WVU gravierende nachteilige Folgen für die Wärmeversorgung nicht auszuschließen sind.

Beim DKH – Schladming ist seitens des WVU eine **Notversorgung über ein transportables „Hotmobil“** (mobile Ölheizzentrale im Container). Diese würde im Bedarfsfall aus Salzburg angeliefert werden.

Dem LRH wurde ein Garantieschein einer Firma für die Zurverfügungstellung des „Hotmobils“ vorgelegt. Das Garantieverhältnis besteht jedoch nur zwischen dem WVU und dieser Firma und ist an Zahlungen des WVU geknüpft. Einen Garantievertrag zwischen der Diakonie und der Firma Hotmobil gibt es nicht. Im Falle der Nichterfüllung des Garantievertrages sind darin keine Sanktionen vorgesehen.

Im Bedarfsfall würde die Anlieferung über die Straße erfolgen („Reaktionszeit von 4 Stunden vor Ort“). Die stellt einen weiteren Unsicherheitsfaktor dar, da Unfälle und Naturgewalten bei diesem Transportweg nicht auszuschließen sind.

Beim Hubschrauberlandeplatz wurde eine elektrische **Rampenheizung** installiert. Im vorliegenden Betriebskostenvergleich „Jahresenergieverbrauch Rampenheizung“ der VAMED, (Fernwärme- contra E-Heizung) werden für den Betrieb einer Rampenheizung mit Strom höhere Betriebskosten ausgewiesen.

Diese Berechnung weist jedoch zwei gravierende Fehler auf:

Für die Elektro- und Fernwärmefußbodenheizung wurden unterschiedliche Betriebszeiten angenommen und der Strompreis wurde mit €0,033277 statt 0,0635 je kWh dargestellt.

Der LRH hält fest, dass bei Korrektur der Vergleichsberechnung die **Betriebskosten für die E-Heizung doppelt so hoch** wie die der Warmwasserheizung sind.

Im Resümee des vorliegenden Betriebskostenvergleiches wird von einem Gesellschafter der DKV die Elektroheizung als die teurere Variante bezeichnet und trotzdem zur Ausführung vorgeschlagen:

„Obwohl die Elektrische Beheizung ganzjährig teurer ist, wurde die Beheizung mit elektrischer Energie gewählt, da diese nicht so träge (geringere Einbautiefe 20 cm FBH-Leitungen 6cm E-Matten) und flexibler in der Handhabung und Wartung ist. Bei einer optimalen Ausnützung bzw. geringere Verlegefläche der E-Matten (Verlegeart bei Flächenheizungsverlegung nicht sinnvoll) kann die Elektroheizung gegenüber der Fußbodenheizung auch billiger sein.“

Der LRH kann diese Argumente zugunsten einer Elektroheizung **nicht nachvollziehen** und vermisst eine **umfassende Wirtschaftlichkeitsberechnung** unter Einbeziehung der Investitionskosten.

Kälteanlage

Die erforderliche Kälteleistung wurde mit 938 kW ermittelt. Die Gesamtleistung der ausgeführten Anlage beträgt jedoch nur 700 kW. **Die Leistung der installierten Kältemaschinen liegt, wie schon bei der Heizungsanlage festgestellt, unter den errechneten Werten.**

Im Störfall eines der beiden Kompressoren kann nur weniger als 35 % der erforderlichen Kälteleistung abgedeckt werden. Bei Ausfall der Kälteenergie können die OP-Säle und die EDV nicht mehr gekühlt werden. Dies kann zum Abschalten der erforderlichen Klimaanlage führen und im Extremfall den OP-Betrieb und die gesamte EDV **stark beeinträchtigen**.

In den Vergleichskrankenhäusern der KAGes wurden die Kälteerzeuger mit entsprechender Reserve ausgelegt und durch einen Eisspeicher ergänzt. Die Betriebssicherheit ist dadurch bei Ausfall der Kälteerzeugung bis zu einem halben Tag gewährleistet.

Ein zusätzlicher Nebeneffekt sind Betriebskosteneinsparungen durch den Kältemaschinenbetrieb während der Nachtstunden mit Niedertarifstrom. Durch eine vertragliche Vereinbarung mit dem Stromlieferanten kann die Nachhaltigkeit der Investition in einen Eisspeicher durch Ausnutzung eines Niedertarifs gesteigert werden. Bei einer Installation eines Eisspeichers können sich die Kosten von ca. € 100.000,- über die Betriebskosteneinsparungen amortisieren und ist auch eine Reduzierung der Kältemaschinenleistung ohne Risiko umsetzbar.

In den Krankenhäusern LKH Graz West und LKH Hartberg wurden, um die Ausfallsicherheit und eine Leistungsreserve bei der Kälteanlage zu gewährleisten, Eisspeicher eingebaut. Im DKH – Schladming wurde **kein Eisspeicher** ausgeführt.

Dem LRH wurden keine Wirtschaftlichkeitsberechnungen zum Stromverbrauch vorgelegt. Auf eine Anfrage des LRH, ob der Einbau eines Eisspeichers für die Kälteanlage wirtschaftlich überprüft bzw. welche Anschaffungskosteneinsparung durch den Nichteinbau erreicht wurde führt die DKV aus:

„Durch die meist kontinuierliche Leistungsabnahme ohne wesentliche Leistungsschwankungen zwischen Tag/Nacht (Spitzenlastabdeckung) im Krankenhaus nicht relevant und daher Kostenerhöhung durch Eisspeicher nicht dargestellt.“

Der tatsächliche Stromverbrauch, insbesondere die Stromspitzen der Tages- und Jahresverlaufkurve, ergeben ein anderes Bild und unterstreichen die Notwendigkeit von Wirtschaftlichkeitsberechnungen.

Der Landesrechnungshof ist der Meinung, dass kostenminimierte Lösungen zu Lasten der Versorgungssicherheit und Nachhaltigkeit eingebaut wurden. Der Qualitätsstandard der KAGes-Vergleichskrankenhäuser wird im Bereich der Kälteanlage nicht erreicht.

Lüftungsanlage

Um die in der ÖNORM H 6020 („Lufttechnische Anlagen in Krankenhäusern – Projektierung, Betrieb und Instandhaltung“) beschriebene Raumluftzustände in Krankenhäusern zu erreichen, sind entsprechend betriebene Lüftungsanlagen vorzusehen.

Im DKH – Schladming gibt es verschiedene Nutzungsbereiche wie zum Beispiel OP-Räume, Behandlungsräume, Notversorgungsräume, Krankenzimmer, Intensivzimmer, Sanitärräume, Küche, Speisesaal, Technikräume etc.

Bei der Aufteilung der dazu erforderlichen Lüftungszentralgeräte wurden Nutzungsbereiche für Belüftung und Klimatisierung zusammengelegt und somit Einzelanlagen eingespart.

Dies hat zur Folge, dass keine differenzierte Regelung von Einzelanlagen erfolgen kann und ein ökonomischer Betrieb nicht mehr möglich ist.

In klimatischen Übergangszeiten muss bei diesen Lüftungsanlage gleichzeitig gekühlt und geheizt werden. **Dies verursacht höhere Energiekosten und führt soweit, dass die geforderten Raumtemperaturen in den jeweiligen Zonen zeitweise nicht erreicht werden können.** Ein nachhaltiger Betrieb ist dadurch **nicht möglich.**

In den Vergleichskrankenhäusern der KAGes erfolgte die Aufteilung genau nach Nutzung und aufgrund der hygienischen Erfordernisse, wie dies in der ÖNORM H6020 Punkt 3.3 vorgegeben wird. In Hartberg wurden 30 und im LKH West 32 Lüftungsanlagen ausgeführt. Die Anzahl der Lüftungsanlagen in Schladming beträgt 9 Stück.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass der Qualitätsstandard der KAGes-Vergleichskrankenhäuser bei der Lüftungsanlage nicht erreicht wurde.

Küchenentlüftung

Für die Küchenentlüftung wurden beim DKH – Schladming Küchenabfluthauben eingebaut. Die Kuchendecke selbst ist als Metallkassettendecke ausgeführt. Diese ist nicht dicht und daher können die Kuchendämpfe mit ihren mitgeführten Fettpartikeln im Laufe der Zeit hinter die Decke gelangen und somit zu Verkeimungen führen. Solche Fettablagerungen sind in der Küche bereits festzustellen.

Das hygienische Problem und die dadurch bedingten höheren Servicekosten könnten durch eine Küchenlüftungsdecke vermieden werden. Eine solche Lüftungsdecke wurde im LKH Hartberg eingebaut.

Lüftungsdecken sind beispielsweise auch mit automatischer Reinigung erhältlich, was zu Einsparungen bei den Folgekosten führt. Eine diesbezügliche Wirtschaftlichkeitsberechnung wäre vorab durchzuführen und auf Basis dieser über die Ausführungsvariante zu entscheiden gewesen.

Der LRH ist der Meinung, dass **kostenminimierte Ausführungslösungen zu Lasten der Hygiene und der Servicefreundlichkeit eingebaut** wurden.

Auch in diesem Bereich wurde der Qualitätsstandard der KAGes-Vergleichskrankenhäuser **nicht erreicht.**

Ausführung der Lüftungszentralgeräte

Die Ausführung der Lüftungszentralgeräte erfolgte im DKH Schladming außen und innen verzinkt. Nur Schienen und Führungen sowie Tropftassen der Kammern sind in Nirostahl V2A ausgeführt.

Dies entspricht nicht dem Gerätestandard des LKH Graz West, wo Vollhygiene-geräte innenseitig komplett aus V2A Edelstahlblechen ausgeführt sind. Im LKH Hartberg sind die Flächen für Kühler, Dampfbefeuchtung und Tropftassen aus V2A gefertigt.

Ausführungen, die lediglich aus verzinkten Blechen bestehen führen dazu, dass es aufgrund der größeren Oberflächenrauigkeit rascher zur Verschmutzung dieser Bleche kommt. Dies ist aus Sicht der Hygiene unvorteilhaft.

Im LKH Hartberg und im LKH Graz West sind in den Lüftungszentralgeräten der OP-Lüftungsanlagen „Stand-by-Motore“ ausgeführt. Diese haben den Zweck die Betriebssicherheit zu erhöhen und werden außerdem in der ÖNORM H 6020 Punkt 4.16.3 zur Erhöhung der Ausfallsicherheit empfohlen (Stand und Regel der Technik).

Bei den Lüftungsanlagen im DKH – Schladming wurden solche „Stand-by-Motore“ nicht ausgeführt.

Der LRH ist der Meinung, dass kostenminimierte Ausführungslösungen **zu Lasten der Ausfallssicherheit, der Hygiene sowie einer kostengünstigen Servicefreundlichkeit eingebaut** wurden.

Auch in diesem Bereich wurde der Qualitätsstandard der KAGes-Vergleichskrankenhäuser nicht erreicht und der **Stand der Technik nicht eingehalten**.

Lüftungsgitter

Wesentlich für eine wirksame Raumlüftung ist die Auslegung und Anordnung der Lüftungsgitter. In den Patientenzimmern sind die Abluftgitter in den Nassräumen situiert und die Zuluftgitter im Gangbereich unmittelbar davor angeordnet. Dadurch kommt es zu einem Kurzschluss der Luftströmung. Eine ordnungsgemäße Lüftung bzw. Kühlung des gesamten Patientenzimmers (auch im Fensterbereich) ist durch diese **ungünstige und Ausführungskosten sparende Anordnung** kaum gegeben. Messprotokolle dafür sind nicht vorhanden.

Einstellung der Anlage

Protokolle über die Einstellung von Lüftungsanlagen wurden zwar erstellt, diese sind jedoch nicht zuordenbar, da die Lage der Messpunkte nicht planmäßig definiert sind. Die vorgelegten Unterlagen sind **nicht nachvollziehbar** und stellen daher keinen Nachweis der richtigen Einstellung der Anlagen dar.

Es sind **keine Leistungsmessungen** für Kältemaschinen, Rückkühleinrichtungen und Leistungen der Lüftungsanlagen **in den Unterlagen vorhanden**.

Solche Messungen dienen als Nachweis für die norm- und standardgerechte Errichtung der vorgenannten Anlageteile. Auch ist eine **ausreichende Versorgung** mit aufbereiteter Luft für den jeweiligen Nutzungsbereich bzw. für die einzelnen Räume **nicht nachgewiesen**.

Sanitäranlage

Für die Warmwasserentnahme aus den Waschbeckenarmaturen ist als Verbrühungsschutz eine Einstellungsmöglichkeit vorgesehen. Die Einstellung wurde mittels eines Abnahmeprotokolls vom 8.5.2007 mit 43°C bis auf einige explizit genannten Ausnahmen im Behandlungsbereich bestätigt. Allerdings ist die im Protokoll beschriebene Sicherheitsbeschilderung bei diesen besonderen Entnahmestellen nicht vorhanden.

Vom LRH wurde in den Krankenzimmern Wassertemperaturkontrollen vorgenommen. Bei einigen Entnahmestellen wurden bis zu 58°C aktuell gemessen, somit ist dort **Verbrühungsgefahr gegeben**.

Der LRH hält fest, dass die Diakonie zwischenzeitlich bereits reagiert hat und der Verbrühungsschutz neuerlich eingestellt wurde. Dabei wurde festgestellt, dass bei den Waschbeckenarmaturen (Einhandmischer) sich der Verbrühungsschutz durch Betätigung löst.

Dem Schriftverkehr der ausführende Firma an den Armaturenlieferanten ist folgendes zu entnehmen:

„Diese Zahnscheibe löst sich beim Bedienen des Hebels aus ihrer Verankerung und somit ist kein Verbrühungsschutz mehr gegeben. Eine kostenlose technisch funktionierende Lösung von Ihrem Unternehmen ist ehest möglich anzustreben, da es sich bei dieser Armatur um ein von der VAMED ausgeschriebenes Produkt handelt und eine problemlose Heißwassersperre in einem Krankenhaus Vorraussetzung ist!“

Mess-, Steuer – Regeltechnik

Für die Zentrale Leittechnik (ZLT) ist außer dem E-Max-Programm und dem Free-Cooling **kein Optimierungsprogramm vorgesehen**.

Das E-Max-Programm schaltet zur Vermeidung von Stromspitzen vorher definierte Geräte ab. Free-Cooling bedeutet, dass bei Unterschreitung von bestimmten Außentemperaturen mit Hilfe der Außenluft und ohne Einsatz der Kältemaschine über die Lüftungsanlagen gekühlt werden kann.

Im LKH Hartberg und LKH West gibt es zusätzlich eine Verriegelung zwischen Heizen und Kühlung sowie Free-Cooling. Das Einschalten der Rückkühlung, wie beim DKH – Schladming, ist bei den KAGes Vergleichskrankenhäusern nicht erforderlich. Somit ist eine differenzierte Einschaltung der Klima- und Lüftungsanlagen aufgrund der nutzungsgerechten Einzelanlagen möglich. Eine solche Verriegelung verhindert, dass die vorher eingebrachte Kälteenergie durch eine spätere Aufwärmen der Luft vernichtet wird oder umgekehrt.

Für spätere Erweiterungen sind in den Schaltschränken Platzreserven erforderlich. In den Schaltschränken der Mess-, Steuer- und Regeltechnik sind im DKH – Schladming **sehr geringe bis keine Platzreserven vorhanden**. Im LKH West und in Hartberg betragen diese 15 bis 20 Prozent. Eine solche Größenordnung ist jedenfalls zweckmäßig, um spätere Abänderungen von Anlageteilen ohne einen wesentlich größeren Material- und Montageaufwand durchführen zu können.

Auch in diesem Bereich wurde der Qualitätsstandard der KAGes Vergleichskrankenhäuser **nicht erreicht**.

Elektrotechnik (Stark-, Schwachstrominstallationsarbeiten)

Gemäß KAGes – Standard (TR-PBB 008, Technische Richtlinien Elektrotechnik) sind in den Zwischendecken jeweils vor den Zimmern Rangierverteiler auszuführen.

Beim DKH – Schladming wurde eine **abweichende, billigere Variante installiert**. Anstelle von Rangierverteilern kamen mehreren Kunststoffdosen pro Raum zur Ausführung. Rangierverteiler haben jedoch den Vorteil, dass der Zugang zu den Leitungen und Verdrahtungen im Servicefall einfacher und rascher (somit kostensparender) möglich ist.

Die **Verlegung von Kabel** in einem Bereich des Pumpenraums der Heizzentrale entspricht teilweise nicht den einschlägigen Vorschriften.

Die Verlegung von Stark- und Schwachstromleitungen (Brandmeldeleitungen) hat getrennt zu erfolgen. Hier wurden **Schwachstrom- und Starkstromkabel gemeinsam und frei verlegt**. Die für Kabel mit besonderem Funktionserhalt geltenden **Verlegevorschriften wurden nicht eingehalten**.

Im Heizungs-Pumpenraum ist ein 4-feldriger **Standverteiler** unmittelbar in der Nähe der Heizungspumpen aufgestellt. Pumpenräume gelten gemäß den einschlägigen ÖVE Bestimmungen als feuchte und nasse Räume. Für den Verteiler ist daher eine höhere Schutzart als ausgeführt, erforderlich. Der Standverteiler ist am tiefsten Punkt der Heizzentrale situiert. In diesem Bereich sind schon mehrfach Wasserschäden aufgetreten. Nach Ansicht des LRH ist die **Standortwahl für diesen Verteiler ungeeignet**. Eine Situierung im höher gelegenen Teil des Raumes, weiter von den Pumpen entfernt, wäre sinnvoll.

Der Landesrechnungshof stellt zusammenfassend fest, dass der Qualitätsstandard der KAGes in vielen Bereichen der Technischen Gebäudeausrüstung beim Bau des DKH – Schladming nicht erreicht wurde. Kostenminimierte Lösungen wurden zu Lasten der Versorgungssicherheit, der Nachhaltigkeit und der Servicefreundlichkeit eingebaut.

Das Ergebnis der vom Landesrechnungshof durchgeführten Überprüfung wurde in der am 5.3.2008 abgehaltenen Schlussbesprechung ausführlich dargelegt.

Teilgenommen haben in Anwesenheit der Prüfer des Landesrechnungshofes:

vom Büro des Herrn LR Mag. Helmut Hirt:	Mag. Birgit RAGGER
vom Büro des Herrn Landesfinanzreferenten LR Dr. Christian Buchmann:	Peter FEICHTENHOFER
vom DKH – Schladming:	Mag. Peter STÜCKELSCHWEIGER Dr. Harald SIMADER
von der DKV Krankenhaus Errichtungs- und Vermietungs-Ges.m.b.H. in Graz:	Dipl.-Ing. Walter RAIGER Mag. Kurt ZEINER Dr. Christoph HERBST Lambert KRÜCKL
vom Evangelischen Diakoniewerk in Gallneukirchen:	Mag. Josef SCHARINGER
von der Abteilung 4A – Finanzen und Landeshaushalt:	Mag. Michael GROSSINGER
von der Abteilung 8A – Sanitätsrecht und Krankenanstalten:	Dr. Dietmar MÜLLER Mag. Wolfgang FISCHER Mag. Peter HOFER

10. STELLUNGNAHMEN UND REPLIKEN

Auf den Seiten 119 bis 144 sind die Stellungnahmen von Herrn Landesrat Mag. Helmut Hirt und Herrn Landesrat Dr. Christian Buchmann wiedergegeben.

Die Stellungnahmen sind in *kursiver Schrift* dargestellt.

Im Bericht befinden sich zur leichteren Lesbarkeit bei den Textstellen, zu denen Stellung genommen wurde, Verweise auf die jeweiligen Stellungnahmen in *blauer Schrift*.

Die Repliken des Landesrechnungshofes sind direkt nach der jeweils korrespondierenden Textstelle der Stellungnahmen in nicht kursiver Schrift eingearbeitet.

Stellungnahme I

des Herrn Landesrates Mag. Helmut Hirt:

Zu 1 Prüfgegenstand, S. 5f

*Die Geschäftsführung der DKV hat anlässlich der Besprechung vom 20.11.2006 betreffend Prüfbeginn Neubau DKH Schladming Herrn **DI Raiger** als Ansprechpartner für technische Fragen und Herrn **Mag. Kurt Zeiner** als Ansprechpartner für kaufmännische Fragen genannt. Im Sinne einer effizienten Kooperation mit dem Landesrechnungshof ist es sicherlich zweckmäßig, wenn alle Kontakte direkt über die Geschäftsführung erfolgen, die auch nach außen für die Gesellschaft tätig wird.*

Die DKV legt Wert auf die Feststellung, dass alle schriftlichen Anfragen fristgerecht und vollständig beantwortet wurden. In jenen Fällen, in denen seitens des zuständigen Beamten eine Beantwortungsfrist von 10-16 Tagen gesetzt wurde, erfolgte fristgerecht das Ersuchen um eine maximale 14-tägige Erstreckung der Beantwortung.

Replik des Landesrechnungshofes:

Die Durchführung der Gebarungskontrolle und die dem Landesrechnungshof dabei zustehenden Rechte sind im § 27 LRH-VG klar geregelt. Daher stehen dem Landesrechnungshof uneingeschränkt all jene Prüfungsmittel zu, die für die sachgerechte Kontrolle der Gebarung der kontrollierten Stelle auf ihre Übereinstimmung mit den Prüfungszielen notwendig sind.

Dazu zählt auch die direkte Anhörung von Auskunftspersonen der kontrollierten Stelle. Die Vorgangsweise der DKV unter Einschaltung eines Rechtsanwaltes stand dem entgegen.

Zu 1.2 Allgemein öffentliches (A.Ö.) Diakonissen-Krankenhaus Schladming, S. 8f

Das Evangelische Diakoniewerk Gallneukirchen weist darauf hin, dass es sich beim DKH Schladming um kein Ordensspital sondern um ein Krankenhaus eines evangelischen Rechtsträgers handelt.

Die Errichtungsbewilligung nach dem Steiermärkischen Krankenanstaltengesetz wurde am 9.6.2005 erteilt. Die sanitätsbehördliche Verhandlung vor Ort zur Erteilung der Betriebsbewilligung für die Standortverlegung des DKH Schladming fand am 9.11.2006 und somit vor Inbetriebnahme des Krankenhauses statt. Im Rahmen dieser Verhandlung wurden sicherheits- bzw. gesundheitspolizeiliche Mängel nicht festgestellt und war angesichts des von den beigezogenen Amtssachverständigen festgestellten betriebsbereiten Zustandes von einer Betriebssicherheit des Hauses auszugehen.

Schon im ÖKAP/GGP 2003 fand sich beim DKH-Schladming die Fußnote, dass betreffend die Geburtshilfe ein bundesweites Konzept zur Vorhaltung reduzierter GGH-Organisationsformen in Regionen mit grenzwertiger Tragfähigkeit erarbeitet werden soll. Diese Fußnote fand in weiterer Folge Eingang auch in den ÖSG – die Erarbeitung dieses bundesweiten Konzeptes, welches auch für den Standort Schladming Geltung gehabt hätte, ist jedoch bis jetzt nicht erfolgt.

Es wurde daher mit dem Träger des Diakonissenkrankenhauses und in Abstimmung mit dem Landesgesundheitsfonds Steiermark ein eigenes Konzept für die geburtshilfliche Leistungserbringung in Schladming erstellt, welches auch dem Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend vorgelegt wurde und sodann bei der Betriebsbewilligung Berücksichtigung finden sollte.

Mit Schreiben vom 22.1.2008 gab das Bundesministerium für Gesundheit, Jugend und Familie zum vorgelegten Konzept eine Stellungnahme ab, in welcher die unabdingbaren Voraussetzungen für die Geburtshilfe in Schladming bekannt gegeben wurden, welche sodann aktuell im Betriebsbewilligungsbescheid berücksichtigt wurden.

Die Ausfertigung des Bescheides zur Betriebsbewilligung erfolgte mit 22.2.2008.

Replik des Landesrechnungshofes:

Bereits vor Inbetriebnahme einer Krankenanstalt, im vorliegenden Fall also des DKH – Schladming, hat die erforderliche sanitätsbehördliche Betriebsbewilligung in Form eines Bescheides vorzuliegen.

Zu 2. Standort, S. 14ff

Die damalige Rechtsabteilung 12 verfügte für Standortuntersuchungen bzw. technische Beurteilungen für Standorte über keine fachlichen Kapazitäten. Mit Beschluss der Steiermärkischen Landesregierung vom 5.7.1999 (GZ.: 12-80Ka14/7-1999) wurde – um eine objektive Bewertung aller angebotenen Standorte durchzuführen – vom seinerzeit zuständigen Regierungsmitglied LR Arch. DI Michael Schmid die damalige Fachabteilung 1A mit der Durchführung von Standortuntersuchungen beauftragt.

Ebenfalls wurden von der Fachabteilung 1A Gutachten über die Beurteilung der Lärmbelastungen abgegeben.

Nach Vorliegen dieser Gutachten wurde – offenbar um eine Absicherung der Ergebnisse auch aus Sicht eines profilierten Krankenhausbetreibers zu erhalten – die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft mbH. vom Büro des Herrn LR Dörflinger er sucht, eine Stellungnahme dazu abzugeben.

Der Vollständigkeit halber wird auch darauf hingewiesen, dass zur Zeit des Standort-Auswahlverfahrens Diskussions- und Informationsveranstaltungen in Schladming stattfanden, an denen auch Vertreter des Diakoniewerkes bzw. der Tourismusbranche teilnehmen und sich einbringen konnten, sodass das Diakoniewerk über die Vorgänge grundsätzlich jederzeit informiert war.

Nicht zuletzt hat auch die Diakonie bereits im Jahr 1995 für die Suche nach einem optimalen Standort für ein neues Krankenhaus einem Beratungsunternehmen den Auftrag zur Bewertung möglicher Grundstücke erteilt. Bei diesem Bewertungsprozess konnten sich auch Mitarbeiter der Diakonie mit ihrem Wissen und ihrer Erfahrung einbringen.

Bereits bei dieser Standortuntersuchung 1995 wurden das Grundstück „Maistatt“ der Bürgerschaft Schladming und das Grundstück Schladming Ost/MM-Siedlung ähnlich gut beurteilt.

Der Standort „MM-Siedlung Ost“ befindet sich jedoch in unmittelbarer Nähe zu einer Kläranlage und einer Tierkörperverwertungsstelle, weshalb in einem weiteren Fachgutachten aus dem Jahr 1999 der Bau eines Krankenhauses in diesem Bereich aus seuchenhygienischer Sicht abgelehnt wurde und sich auch unter diesem Aspekt eine Präferenz des Grundstücks der Bürgerschaft Schladming/Maistatt (jetziger Standort des Krankenhauses) ergab.

Zu 2.3 Lage des Grundstückes, S. 23ff

Die DKV Krankenhaus Errichtungs- und Vermietungs-GmbH teilt dazu mit, dass bereits in den ersten Besprechungen mit der Wasserrechtsbehörde am 17.12.2002 sowie weiters in einer Besprechung vom 7.10.2003 vom Vertreter der zuständigen Expositur Gröbming definitiv erklärt wurde, dass keine wasserrechtliche Bewilligung hinsichtlich

Hochwasserschutz erforderlich ist. Im Hochwasserschutzprojekt ist nämlich ersichtlich, dass der HQ30-Bereich von der Bautätigkeit in keiner Weise betroffen war.

Festgehalten wurde lediglich, dass die Nassbaggerung in der Bauphase wasserrechtlich bewilligungspflichtig ist. Dieses Verfahren wurde auch mit Bescheid vom 29.3.2004 abgeschlossen.

Die DKV geht daher davon aus, dass alle einschlägigen wasserrechtlichen Vorschriften und Auflagen im Zusammenhang mit der Errichtung umgesetzt wurden.

Replik des Landesrechnungshofes:

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass laut Hochwasserschutz-Detailprojekt 2004 Bautätigkeiten im HQ₃₀-Hochwasserabflussbereich stattgefunden haben. Eine wasserrechtliche Bewilligung dafür liegt nicht vor.

Der Landesrechnungshof regt an, für den Fall eines Katastrophenhochwassers organisatorische Vorkehrungen zu treffen bzw. unverzüglich einen Notfallplan zu erstellen:

Hiezu teilt das Diakoniewerk mit, dass dieser Anregung des Landesrechnungshofes bereits nachgekommen wird.

Zu 3.2 Rechtliche Rahmenbedingungen, S. 30ff

Der Landesrechnungshof sieht einen Mangel darin, dass in der Rahmenvereinbarung zwischen DKV und Diakonie eine nähere Präzisierung des „KAGes-Standards“ nicht erfolgt ist.

Die DKV teilt dazu mit, dass seitens des Vorstandes der KAGes in Abstimmung mit Vertretern des LRH festgehalten wurde, dass man nicht von einem einheitlichen KAGes-Standard sprechen kann, sodass eine nähere Präzisierung im Vertrag gar nicht möglich war.

Replik des Landesrechnungshofes:

Unter Berücksichtigung dieses Umstandes wurden zur Beurteilung der Qualität der Ausführung (siehe Kapitel 9) Referenzprojekte der KAGes ausgewählt. Bei den KAGes-Vergleichskrankenhäusern handelt es sich um Neubauten, die in einem relativen zeitlichen Bezug zum DKH – Schladming stehen. Die Konkretisierung des Qualitätsstandards anhand eines oder mehrerer Vergleichskrankenhäuser wäre im Zuge der Vertragsgestaltung eindeutiger gewesen.

Der LRH ist der Meinung, dass bei einer professionellen Abwicklung eines Bauvorhabens die Einhaltung von Zahlungszielen und die damit verbundenen Skontoeinnahmen selbstverständlich seien. Die DKV teilt dazu mit, dass es gelungen sei, an Stelle der KAGes-Konditionen von 21 Tagen mit 3 % Skonto ein Zahlungsziel von 30 Tagen mit 3 % Skonto zu erreichen. Von dieser Verbesserung würden unmittelbar der Auftraggeber Diakonie und somit auch das Land profitieren.

Replik des Landesrechnungshofes:

Der Landesrechnungshof ist der Meinung, dass eine Festlegung von „besonderen“ Konditionen durch den Auftraggeber möglich ist. Bei Vergaben außerhalb der Vergabegesetzgebung ist der Spielraum dafür entsprechend groß. Der Landesrechnungshof merkt dazu an, dass die Bieter bei ihrer Kalkulation auch entsprechende Finanzierungskosten berücksichtigen müssen. Diese ergeben sich durch den verspäteten Zahlungseingang auf dem Konto des Auftragnehmers.

Kritisch anzumerken ist jedoch, dass die Einhaltung von Zahlungszielen und die damit verbundenen Skontoeinnahmen nicht zuletzt durch die Finanzierungsvereinbarung zwischen dem Land Steiermark und der Diakonie ermöglicht wurden.

Hinsichtlich der Konkretisierung von nicht delegierbaren Bauherrenleistungen verweist die DKV - wie auch der LRH im Bericht selbst - auf die Definition dieser in der Honorarordnung für Projektsteuerung (HOPS) hin, weshalb diese im Vertrag nicht speziell festzulegen sind.

Der LRH hält die Zusammenführung widerstreitender Gesellschafterinteressen in einer Person für nicht zweckmäßig:

Die Einsetzung eines Geschäftsführers in der DKV, der aus der KAGes kommt, wurde bewusst gewählt, um eine sinnvolle Kooperation im Rahmen der Projektumsetzung mit der KAGes zu gewährleisten und um die Erfahrungen der KAGes bei solchen Projekten bestmöglich auch für die DKV nutzen zu können. Dadurch wurde unter anderem auch der Zugriff auf die internen Fachabteilungen der KAGes sichergestellt, sodass auch die Mitarbeiter der KAGes in der laufenden Abwicklung zeitnah für fachliche Entscheidungen und Festlegungen eingesetzt werden konnten.

Replik des Landesrechnungshofes:

Durch das Modell DKH – Schladming entsteht ein Spannungsfeld zwischen Errichtungskosten (Bonussystem im Falle einer Kostenunterschreitung) und den Folgekosten (im Sinne nachhaltiger Betriebskosten). Diese Zusammenführung einander widerstreitender Interessen in einer Person (technischer Direktor der KAGes und Geschäftsführer der DKV) wird als nicht zweckmäßig erachtet.

Zu 3.3 Wirtschaftliche Rahmenbedingungen, S. 38ff

Die Notwendigkeit eines Firmenlogos und Corporatedesigns ist nicht gegeben, ebenso ist die Notwendigkeit einer rechtlichen Beratung im Umgang mit dem Landesrechnungshof nicht gegeben:

Laut Mitteilung der DKV werden die dafür anfallenden Kosten aus der Pauschalabgeltung getragen. Darüber hinaus sei es üblich und sinnvoll, für den Geschäftsschriftverkehr und die öffentlichkeitswirksame Darstellung durch geeignete Signaturen und Logos klare Merkmale der Gesellschaft zu erarbeiten.

Weiters lege die DKV Wert auf eine entsprechende professionelle Beantwortung der LRH-Anfragen. Dazu gehöre auch eine entsprechende rechtliche Beratung.

Replik des Landesrechnungshofes:

Der Landesrechnungshof hat festgestellt, dass Firmenlogo sowie Corporate Design für eine Ein-Projekt-Gesellschaft nicht notwendig gewesen wäre. Laut Stellungnahme des zuständigen politischen Referenten wurden die Kosten dafür in die Pauschalabgeltung für die Errichtung mit einkalkuliert.

Der Landesrechnungshof stellt dazu fest, dass unter Verzicht auf ein eigenes Firmenlogo sowie Corporate Design die Pauschalabgeltung um diesen Betrag geringer zu kalkulieren gewesen wäre.

Zudem war die Notwendigkeit einer öffentlichkeitswirksamen Darstellung bei der gewählten Rechtskonstruktion einer Ein-Projekt-Gesellschaft mit Durchlaufcharakter nicht gegeben.

Zu 3.4 Gründungs- und Liquidationskosten, S. 43f

Eine genaue Prognose der Liquidationskosten (Anmerkung für die DKV) kann nicht abgegeben werden:

Diese Kosten werden aus der festgelegten Pauschalabgeltung zu tragen sein und fallen daher nicht zusätzlich an.

Zu 3.5 Steuerliche Rahmenbedingungen, S. 45ff

Durch die beim Bau des DKH Schladming gewählte Rechtskonstruktion sind keine steuerlichen Vorteile entstanden:

Aufgrund der Budgetvereinbarungen für die Jahre 2001 und 2002 war es eine wesentliche Vorgabe, dass das Maastricht-Ergebnis des Landeshaushaltes nicht unmittelbar

mit den Investitionskosten für den Neubau des DKH Schladming voll belastet wird (hierzu siehe auch Stellungnahme betreffend Public Private Partnership).

Replik des Landesrechnungshofes:

Der LRH stellt fest, dass eine durch die Rechtsformgestaltung erfolgte steuerliche Optimierung, wie in den Projektunterlagen dargestellt, nicht erfolgt ist.

Zu 3.6 Funktionen im Projekt, S. 48ff

Der LRH kritisiert das Nichtvorhandensein sämtlicher Versionen des Projekthandbuches seit Projektstart. Bestimmte Sachverhalte im Projekt und in der Projektorganisation können somit nicht mehr nachvollzogen werden. Die Zuordnung der Verantwortung wurde nicht durchgehend dokumentiert.

Die DKV teilt dazu mit, dass die Zielsetzung des Projekthandbuches primär in der Projektorganisation und nicht in der Dokumentation liegt.

Sämtliche Aufgaben und Verantwortlichkeiten innerhalb der DKV seien zu jedem Zeitpunkt eindeutig festgelegt gewesen. Sämtliche entscheidungsrelevanten Sachverhalte seien ebenfalls in den laufend geführten Besprechungsprotokollen enthalten und dokumentiert. Die Gesamtverantwortung der Planung und Errichtung liege gemäß den vertraglichen Bestimmungen bei der DKV.

Es sei daher jedenfalls festzuhalten, dass es zu keinem Zeitpunkt Unklarheiten bezüglich der Verantwortung innerhalb der Projektorganisation gegeben habe.

Replik des Landesrechnungshofes:

Bei Dokumenten, die im Projektverlauf verändert werden, ist die jeweils gültige Version auch als solche zu bezeichnen. Der Landesrechnungshof regt dazu an, wie im Projektmanagement üblich, ein Projekthandbuch mit einem entsprechenden Änderungsverzeichnis zu führen. Sämtliche Versionen sind darin anzuführen. Diese sollten auch eine Kurzbeschreibung der wesentlichen Änderungen von der letztgültigen zur aktuell gültigen Version enthalten.

Dokumentationen sind vor allem auch bei Rechtsstreitigkeiten nach Projektende wertvoll.

Zu 4. Public Private Partnership, S. 57 ff

Zu 4.2 Wirtschaftlichkeitsvergleich, S. 58

Der Landesrechnungshof sieht im Fehlen eines Wirtschaftlichkeitsvergleiches mit anderen Realisierungsformen einen Mangel.

Vorteile des gewählten Modells für das Land Steiermark können durch den Landesrechnungshof nicht bestätigt werden.

Die Steiermärkische Landesregierung hat im Zusammenhang mit den Landesvorschlägen 2001 und 2002 eine Budgetvereinbarung beschlossen, die auch ein neues Wirtschaftsförderungsprogramm „PFIFF“ (Programm-Förderung von Investitionen mit Fremd-Finanzierung) umfasste. Eines der dabei ins Auge gefassten Projekte war die Neuerrichtung des DKH Schladming. In weiterer Folge hat der Landtag Steiermark mit Beschluss Nr. 738 vom 24.9.2002 einen Bericht des Ausschusses für Finanzen und Wirtschaft betreffend die garantierte Umsetzung aller mit „PFIFF“ besprochenen Projekte zur Kenntnis genommen. Der gegenständliche Ausschussbericht legt unter Punkt VII – „Krankenanstalten sonstiger Rechtsträger“ fest, dass die Projekte DKH Schladming und KH der Barmherzigen Brüder Graz-Marschallgasse in einer das Maastricht-Ergebnis des Landeshaushaltes nicht unmittelbar mit den Investitionskosten voll belastenden Form (Bauträger- bzw. Leasingfinanzierung) zu finanzieren sind. Diese Beschlusslage war Ausgangspunkt für das bei der Errichtung des DKH Schladming letztlich umgesetzten PPP-Modells. Eine Realisierung dieses Vorhabens durch die KAGes war nach ha. Wissensstand nie Gegenstand von Überlegungen, zumal die KAGes bis dahin und auch seither nicht als Bauträger für fremde Krankenanstaltenträger aufgetreten ist. Die Einbindung der KAGes in die Errichtungsgesellschaft ist mit der Zielsetzung erfolgt, in der Gesellschaft vorhandenes Know-How speziell beim Spitalsbau und zur Sicherung des hohen Standards der KAGes-Spitäler auch bei einem privaten Krankenanstaltenträger zu gewährleisten.

Durch die Festlegung einer verbindlichen Termin- und Kostengarantie wurden die diesbezüglichen Risiken vom Land auf die DKV überwältigt.

Es wurden daher insbesondere Vorteile für das Land Steiermark aus dem gewählten Modell darin gesehen, dass das DKH-Schladming durch die Errichtungsgesellschaft im Rahmen einer Kosten- und Termingarantie errichtet wird, sodass bei solchen Bauvorhaben durchaus mögliche überraschende Kosten- und Terminüberschreitungen ausgeschlossen waren und auch dem Land eine exakte Budgetplanung im Hinblick auf die Bereitstellung der Investitionsmittel ermöglicht wurde.

Darüber hinaus sollte durch die Beteiligung der KAGes in der Errichtungsgesellschaft die Einhaltung entsprechender Standards und die Ausnutzung des in der Gesellschaft vorhandenen einschlägigen Wissens sichergestellt werden.

Es war auch von Anfang an klar, dass das Diakoniewerk nicht über die ausreichenden personellen und organisatorischen Ressourcen verfügt um das Projekt allein, ohne professionelle Partner, umzusetzen.

Replik des Landesrechnungshofes:

Der Landesrechnungshof ist der Meinung, dass der Auswahl eines Realisierungsmodells eine detaillierte Wirtschaftlichkeitsberechnung zugrunde liegen muss. Eine unabdingbare Voraussetzung für ein Realisierungsmodell ist die Sicherstellung, dass entsprechendes Know-How vorhanden ist.

Zu 4.3 Risikoverteilung, S. 61ff

Durch die vertragliche Absicherung der Investitionszuschüsse in der Finanzierungsvereinbarung vom 20.6.2005 zwischen dem Land Steiermark und dem Diakoniewerk Gallneukirchen entsteht nicht nur für den Rechtsträger Finanzierungssicherheit, sondern auch für den Investitionsgeber eine Sicherheit der ordnungsgemäßen Verwendung der zugesprochenen Mittel, die über die bei der Vergabe von Investitionszuschüssen im Ermessensbereich erreichbare Sicherheit hinausgeht. Die gegenständliche Finanzierungsvereinbarung minimiert das Risiko unter anderem auch dahingehend, dass für die Dauer der Laufzeit die Betriebspflicht im vorgegebenen Ausmaß seitens des Trägers bei gedeckeltem Betriebsabgang zu erfüllen ist bzw. das Land die Möglichkeit hat, das gesamte DKH-Schladming im Falle der Betriebseinstellung in sein uneingeschränktes Eigentum zu übernehmen.

Mit der KAGes als Errichter und erfahrenem Betreiber von 24 Krankenhäusern aber auch mit der VAMED als Marktführer in der Realisierung von nationalen und internationalen Projekten im Gesundheitswesen sollte sichergestellt werden, dass bereits im Zuge der Planung alle Anforderungen der nachfolgenden Betriebsführung (Effizienz, Folgekosten, Nachhaltigkeit) mit berücksichtigt wurden und betreiberseitige Aspekte zur Zufriedenheit des Kunden umgesetzt werden konnten.

Replik des Landesrechnungshofes:

Die zweckgemäße Verwendung von Investitionszuschüssen ist aus Sicht des Landesrechnungshofes als selbstverständlich anzusehen. Bei Zuwiderhandlungen sind rechtliche Mittel zu ergreifen.

Trotz der Erfahrung zweier Gesellschaften im Krankenhausbau wurden Mängel im Bereich der technischen Gebäudeausrüstung (siehe Kapitel 9.3) festgestellt. Die Prinzipien der Effizienz und der Nachhaltigkeit wurden nicht entsprechend umgesetzt.

Zu 5. Vergabe, S. 64ff

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die Direktvergabe des Totalunternehmerauftrages an die DKV vergaberechtswidrig und nicht zweckmäßig war.

Diese Feststellung resultiert im Wesentlichen auf einem vom LRH eingeholten Gutachten von Herrn Univ.Prof. Dr. Josef Aicher. Dem ha. Ersuchen anlässlich der Schlussbesprechung an den LRH um Zurverfügungstellung dieses Gutachtens zum Zweck einer qualifizierten Stellungnahme wurde nicht entsprochen. Es kann daher im Detail auf diese gutachterliche Äußerung auch nicht eingegangen werden.

*Festzuhalten ist jedoch, dass gerade der Frage der Direktvergabe an die DKV im Rahmen der Vorprüfungen große Bedeutung beigemessen wurde und daher auch entsprechende Gutachten seitens der gefertigten Abteilung eingeholt wurden. Insbesondere kam **Univ.Prof. Dr. Franz Zehetner von der TU Wien** in einem Rechtsgutachten zum Ergebnis, dass Übereinstimmung mit dem Vergaberecht gegeben ist.*

Zur Absicherung dieser Äußerung wurde in weiterer Folge aus Vorsichtsgründen auch die Fachabteilung 1F (Verfassungsdienst und Zentrale Rechtsdienste) von der Fachabteilung 8A um eine Beurteilung der Vergaberechtsfrage ersucht. Die FA1F kam in ihrem Rechtsgutachten vom 17.7.2003 (GZ: FA1A-27.00-1/02-232) ebenfalls zum Ergebnis, dass die gegenständliche Konstruktion die Geltung des Vergaberechts ausschließt.

*Die Berechnungen, welche für die Wahl des Vergabeverfahrens maßgeblich waren, wurden auch unterstützt durch gutachtliche Stellungnahmen der **KPMG Korporate Finanz GmbH** vom 28.8.2001 bzw. 25.10.2001.*

Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass im Zeitpunkt der Entscheidungsfindung über das Modell zur Errichtung bzw. Finanzierung des Neubaus des DKH-Schladming jedenfalls Vergaberechtskonformität angenommen werden musste.

Replik des Landesrechnungshofes:

Der Landesrechnungshof ist gemäß § 27 Abs. 2 LRH-VG befugt, bei der Durchführung von Kontrollen zur Klärung von Rechtsfragen Sachverständige beizuziehen. Deren Gutachten fließt in den Bericht des Landesrechnungshofes ein.

Demnach enthält der Bericht des Landesrechnungshofes die Aussagen des Gutachtens von Herrn Univ.-Prof. Dr. Aicher schlüssig und nachvollziehbar, weshalb dem Landesrechnungshof unverständlich ist, warum im Detail auf diese gutachterliche Äußerung nicht eingegangen werden konnte. Das Gutachten wurde darüber hinaus im Rahmen der Schlussbesprechung vom Landesrechnungshof ausführlich erläutert.

Zur Aussage, dass zum Zeitpunkt der Entscheidungsfindung über das Modell zur Errichtung bzw. Finanzierung des Neubaus des DKH – Schladming jedenfalls Vergaberechtskonformität angenommen werden musste, hält der Landesrechnungshof ausdrücklich fest, dass im gegenständlichen Fall nie eine für die vergaberechtliche Beurteilung relevante Vergleichsrechnung angestellt wurde. Der Nachweis, dass die vom Land jährlich erstatteten Finanzierungsausgaben für den Neubau des DKH – Schladming vergaberechtlich nicht von Relevanz sind, wurde von Anfang an auf

eine Vergleichsrechnung gestützt, deren Prämissen mit dem Vergaberecht (BVerG 2002) nicht im Einklang standen.

Zu 6.1 Finanzierungsmodell, S. 68ff

Der Landesrechnungshof ist der Meinung, dass unter Berücksichtigung des kaufmännischen Vorsichtsprinzips der verwendete Zinssatz von 4 % für eine 25jährige Tilgungsphase als niedrig zu betrachten sei. Bei Zugrundelegung eines Zinssatzes von 4,5 % würden sich die kalkulierten Kosten um nahezu € 4 Mio erhöhen:

*Die DKV teilt dazu mit, dass bei strukturierten Produkten auch heute noch Zinssätze unter 4 % erreicht werden. Ein Angebot der **Kommunalkredit Austria AG** für einen Fixzinssatz von 3,98 % wurde seitens der DKV vorgelegt und wird derzeit von einem weiteren österreichischen Bundesland zur Krankenhausfinanzierung angewandt.*

Der Vergleich der Modellrechnung mit den Baukosten inklusive Zwischenfinanzierung in Höhe von € 53 Mio zu den tatsächlichen Ist-Kosten in Höhe von € 49,98 Mio beweist, dass in der Abwicklung bereits mehr als € 3 Mio eingespart wurden.

Alleine im Zeitraum der Baufinanzierung erweist sich die fortgeschriebene Modellrechnung des LRH als nicht richtig, weil die 4 % Annahme der Modellrechnung sogar unterschritten wurde.

Replik des Landesrechnungshofes:

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt (Juli 2008) liegt der 6-Monats Euribor Satz bei ca. 5,15 %, der 12-Monats Euribor bei ca. 5,4 %. Eine Planrechnung für einen Zeithorizont von 25 Jahren sollte aus der Sicht des LRH jedenfalls auf Basis einer vorsichtigen Zinsannahme basieren. Daher wurde vom LRH auch der durchschnittliche 6-Monats Euribor (6-Monats VIBOR) Satz der Jahre 1980 bis 2004 (25 Jahre Laufzeit) im Bericht dargelegt. Dieser beträgt 5,8 %.

Die Betrachtung einer Zinsentwicklung für einen kurzen Zeitraum von einigen wenigen Jahren gibt aus der Sicht des LRH nicht das Zinsänderungsrisiko für einen Zeitraum von 25 Jahren wieder.

Ein Kalkulationszinssatz von 4 % erscheint dem LRH daher knapp bemessen und nicht dem kaufmännischen Vorsichtsprinzip entsprechend.

Ein Vergleich mit strukturierten Produkten ist nicht zulässig, da diese zwar mit einem niedrigen Nominalzinssatz beworben werden, gleichzeitig aber ein ungleich höheres Risikopotential beinhalten.

Weiters fielen keine Kreditgebühren bei der ausgeschriebenen Variante an, so dass hier der Vergleich des LRH ebenfalls unrichtig ist.

Replik des Landesrechnungshofes:

Dem LRH wurden für die Prüfung des Finanzierungsmodells des Neubaus DKH – Schladming zwei Dokumente vorgelegt:

Eine Planungsunterlage vom 30.6.2004. Diese beinhaltet eine 1%ige Kreditgebühr der zu finanzierenden Anschaffungskosten, die Kreditgebühr wird in diesem Modell mit € 486.800,-- ausgewiesen.

Ein zweites Planungsdokument vom 18.8.2004 weist ebenso eine Kreditgebühr von € 486.800,-- aus.

Den Angaben der Dokumente zu Folge wurden beide Planrechnungen von der DKV erstellt, die auch für das Financial Engineering zuständig war.

Zu 6.4 Vergleich der Finanzierungen, S. 76ff

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass eine 100%ige Finanzierung des Krankenhausneubaus bei anderen Bauprojekten privater Krankenanstaltenträger nicht gewährt wurde:

Dazu ist anzumerken, dass das Diakoniewerk ein gemeinnütziger Verein ist und im Gegensatz zu anderen Rechtsträgern nicht in der Lage ist, Eigenmittel zur Errichtung beizutragen.

Das Diakoniewerk hat sich jedoch verpflichtet, dem Land Steiermark den bisherigen Standort des DKH-Schladming zu übereignen.

Zu 6.6 Übertragung des bisherigen Standortes an das Land Steiermark, S. 81ff

Im Zusammenhang mit der Übertragung des bisherigen Standortes an das Land Steiermark stellt der Landesrechnungshof fest, dass durch eine Verkehrswertminderung der wirtschaftliche Nutzen des Landes aus der Übertragung der Liegenschaft als geschmälert zu betrachten ist.

Bei der Investitionsentscheidung des Landes für den Neubau des DKH-Schladming stand der Versorgungsauftrag des § 24 KALG im Vordergrund, nicht jedoch der Wert des Altobjektes. Die kostenlose Überlassung des alten DKH-Schladming an das Land ist als Beitrag des Diakoniewerks zum Neubau zu betrachten.

Allerdings musste die FA8A im Zuge der Projektentwicklung feststellen, dass seitens der Diakonie im Zusammenhang mit einer Sanierung bzw. Erweiterung des benachbar-

ten Schwesternwohnheimes die betreffende Grundstücksfläche um rd. 3.800 m² reduziert wurde.

Seitens der FA8A wurde die Wiederherstellung des ursprünglichen Grundstücksbestandes eingefordert. Der dazu von der Diakonie übermittelte Bereinigungsvorschlag vom 14.4.2008, welcher eine Zurückführung auf die alte Grundstücksfläche bis auf ein Ausmaß von rd. 400 m² vorsieht, wird derzeit überprüft.

Zu 7. Kosten, S. 87ff

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass Honorare mit 22,77 % im Vergleich zu den durchschnittlichen Honorarkosten bei Projekten einer Landesgesellschaft signifikant höher sind. Laut einer Aufstellung der Technischen Direktion beträgt der Anteil der Honorarkosten an den Errichtungskosten durchschnittlich 11,7 % (ohne Eigenleistung).

Die DKV teilt dazu mit, dass der Honorarvergleich von repräsentativen **KAGes**-Projekten einen durchschnittlichen **KAGes**-Honoraranteil von rd. 15 % ergibt.

Die Bewertung der seitens DKV zusätzlich erbrachten Leistungen, welche nicht im Leistungsbild der **KAGes** enthalten sind, ergibt 12,2 %.

Dieser Honorarvergleich zwischen **KAGes**-Projekten und dem Projekt Schladming ergibt absolut gleichwertige Honoraransätze.

Die erzielte Einsparung bei den Herstellkosten in Höhe von rd. € 4,4 Mio ist in diesem Vergleich noch zusätzlich entsprechend zu bewerten und in die Beurteilung noch nicht eingeflossen.

Eine von der DKV in Auftrag gegebene gutachterliche Stellungnahme von **DI Schweinberger**, staatl. beeideter Ziviltechniker und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger für Planungs- und Baubereich bestätigt, dass „der vom Auftragnehmer DKV im Gesamtmaximalpreis berücksichtigte Deckungsbeitrag für Honorare etc. als angemessen zu betrachten ist“. Diese Aussage des Sachverständigen sei durch den Landesrechnungshof in keiner Weise gewürdigt worden.

Seitens der FA8A wird im Rahmen der Überprüfung der Schlussrechnung der Notwendigkeit und Angemessenheit der im Zuge des Bauhabens verrechneten Ansätze bei KB7 besonderes Augenmerk geschenkt.

Die durchschnittlichen Kosten für ein Bett bei der Landesgesellschaft sind um 4,9 % (bezogen auf 123 Betten) geringer als die Kosten pro Bett beim DKH-Schladming:

Dazu teilt die DKV mit, dass ein Bettenvergleich bezogen auf Gesamtkosten auch Qualität und Inhalt in seriöser Weise zu berücksichtigen hat, die in den jeweiligen Gesamtkosten enthalten sind (beim KH Schladming z.B. Garage, Anzahl OP, Ambulanzen).

Weiters ist die Preisbasis und der Errichtungszeitraum notwendiger Weise bei der Bewertung zu berücksichtigen (Indexsteigerungen je Jahr ca. 2,5 – 4 % i.M.).

Es ist auf die gemeinsame Ansicht des Landesrechnungshofes und der KAGes zu verweisen, worin festgehalten wird, dass Kennzahlen bei Referenzprojekten nicht anwendbar sind.

Der Landesrechnungshof ist der Meinung, dass im Fall von Projektänderungen diese durch die Anerkennung der Notwendigkeit zu einem Projektbestandteil werden. Diese sind dann bonusmindernd in die Bonusberechnung einzubeziehen.

Die DKV teilt dazu mit: Projektanpassungen zum festgelegten Bau- und Ausstattungsvolumen zum Stichtag Freigabe Entwurf wurden vertragskonform gemeinsam mit dem Projektbeauftragten als Projektänderungen (sowohl Projektmehrunen als auch Projektminderungen) definiert und sind in den Gesamtkosten enthalten.

Unbeschadet der Darstellung der DKV wird seitens der FA8A im Rahmen der Prüfung der Schlussrechnung dem Thema Projektänderungen besonderes Augenmerk geschenkt.

Eine „Optimierungsvorsorge“ ist laut LRH weder üblich noch notwendig. Es existiert kein Regierungsbeschluss, der eine „Optimierungsvorsorge“ behandelt. Konkrete Vorgaben, wie die Mittel verwendet werden dürfen, wurden in diesem Zusammenhang nicht gemacht:

Bereits in einer Besprechung am 30.10.2007 wurde seitens der FA8A den Vertretern der Diakonie mitgeteilt, dass diese Optimierungsvorsorge keinesfalls im Sinne von Gewährleistungs- bzw. Haftungsansprüchen gegenüber Auftragnehmern Verwendung finden darf.

Weiters wurde anlässlich dieser Besprechung festgehalten, dass die Bildung dieser Optimierungsvorsorge zu keinen Mehrkosten für das Land (zB Finanzierungskosten) führen darf.

Weiters wurde in einer schriftlichen Mitteilung an die Diakonie vom 7.3.2008 seitens der FA8A ausdrücklich festgehalten, dass die Inanspruchnahme von Mitteln aus diesem Titel ausschließlich nach Rücksprache und nur mit Zustimmung durch das Land Steiermark erfolgen kann.

Da die Optimierungsvorsorge in Höhe von € 423.681,00 auch in den Gesamtkosten aus der Schlussrechnung enthalten ist, fällt für diesen Betrag auch keine Bonuszahlung an die DKV an.

Im Rahmen der Überprüfung der Schlussrechnung soll aber auch festgestellt werden, ob die weitere Vorhaltung dieser „Optimierungsvorsorge“ für einen Zeitraum bis November 2009 erforderlich erscheint.

Zu 8.3 Planungskosten außerhalb des Pauschalfixhonorars, S. 95ff

Durch die Beauftragung der Projektsteuerung in der Höhe € 700.000,00 an eine 100%ige Tochter eines Gesellschafters der DKV wurden Leistungen, die die Diakonie

selbst zu erbringen gehabt hätte bzw. beauftragt hat, dem Projekt angelastet. Ein Teil dieses Auftrages (€ 282.815,54) wurde während der Prüfung durch den Landesrechnungshof seitens der 100%igen Tochter des Gesellschafters der DKV wieder zurückgezahlt. Die gewählte Vorgehensweise ist als untransparent und unzweckmäßig zu bezeichnen. Leistungen, die beauftragt werden, sind dem Inhalt entsprechend zu bezeichnen:

Mit Schreiben vom 10.7.1998 hat das Diakoniewerk Gallneukirchen gegenüber dem Land Steiermark eine verbindliche Erklärung abgegeben, in welcher als Eigenbeteiligung unter anderem die Übernahme der Projektleitung für die Planungs- und Realisierungsphase des Neubaus vorgeschlagen wurde.

Seitens der FA8A wurde die Einhaltung dieser Zusage eingefordert, was in weiterer Folge zu der vom LRH festgestellten Rückzahlung von Mitteln in Höhe von € 282.815,54 geführt hat.

Kosten, wie jene für den Technischen Sicherheitsbeauftragten, EDV-Komponenten, Abnahmebegeleitung/Qualitätssicherung etc. können jedoch unter die Erklärung der Diakonie nicht subsumiert werden, da diese Leistungen zum einen nicht unter den Titel „Projektlenkung“ fallen und jedenfalls an externe Leistungserbringer zu vergeben gewesen wären.

Zu 8.4 Qualitätsüberwachung und Qualitätssicherung, S. 99ff

Die Bestandsdokumentation, insbesondere die Zertifikate über die ausgeführten Materialien, sind nur unvollständig im DKH-Schladming vorhanden:

Die DKV gibt dazu bekannt, dass durch die auf ausdrücklichen Wunsch des Betreibers vorgezogene Betriebsaufnahme um ca. 1 Monat die Dokumentationen zum Nachfragemoment des ZT-Büros noch nicht bei allen Gewerklückenlos zur Verfügung standen.

Im Rahmen einer Übergabe kommt es naturgemäß zu einer Auflistung von offenen Punkten. Mit dem Auftraggeber (der Diakonie) wurde das Prozedere mit einem von diesem laufend beschäftigten ZT-Büro gewählt, damit die Unterlagen dem Standard der von der Diakonie betriebenen Krankenhäuser entspricht.

Die Bezeichnung „unvollständig“ sei in diesem Zusammenhang nicht richtig, weil der Diakonie die vollständige Bestandsdokumentation in Papierform und zusätzlich auf elektronischem Datenträger im DKH-Schladming zur Verfügung stehe.

Replik des Landesrechnungshofes:

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass während der Prüfung keine vollständige Bestandsdokumentation vorgefunden wurde.

Zu 9. Qualität der Bauausführung, S. 101ff

Der Landesrechnungshof sieht in der gewählten Konstruktion mit einer fixierten Kostenobergrenze in Verbindung mit einem nicht eindeutig festgelegten Qualitätsstandard sowie dem vereinbarten Bonussystem im Falle einer Kostenunterschreitung ein beträchtliches Risikopotenzial:

Dazu wird seitens der DKV mitgeteilt, dass die Abstimmung der betriebsführungsrelevanten Aspekte der Errichtung mit dem Betreiber des Krankenhauses intensiv erfolgte und laufend zur vollsten Zufriedenheit des Kunden war.

Da die Diakonie als einer der 3 Gesellschafter der DKV auch später den Betrieb führen sollte, wurde von der DKV auch deswegen im Rahmen der Errichtungsphase auf die Auswirkungen für den Betrieb besonderes Augenmerk gelegt. Beachtlich in diesem Zusammenhang ist, dass aufgrund der Finanzierungsvereinbarung zwischen Land Steiermark und dem Diakoniewerk Gallneukirchen eine Deckelung der jährlichen Zuschüsse zum Betriebsabgang durch das Land Steiermark vereinbart ist. Mehrkosten im laufenden Betrieb aufgrund mangelnder Qualität der Ausführung gehen somit zu Lasten der Diakonie – einem von 3 Gesellschaftern der DKV.

Was den „KAGes-Standard“ anbelangt wird im Rahmen der Verhandlungen zum LKH Graz 2020 vom Bund moniert, dass die Standards der KAGes-Häuser, etwa die LKHs Hartberg und Graz-West, zu hoch seien.

Auch seitens der FA8A wurde im Rahmen der Bauumsetzung Frau DI Posch beauftragt, die Einhaltung der vergleichbaren KAGes-Standards zu überprüfen. Frau DI Posch kam in ihrer Stellungnahme vom 10.7.2006 zu dem Ergebnis, dass „der Gesamteindruck einer korrekten Projektabwicklung entstanden ist, bei dem der KAGes-Standard umgesetzt wird und keine erkennbaren Qualitätseinsparungen auf Kosten des zukünftigen Betriebes erfolgt sind.“

Weiters verweist Frau DI Posch darauf, dass eine weitere vertiefte Prüfung nicht sinnvoll sei, da sämtliche Bereiche durch eigenes oder zugekauftes Fachpersonal der Diakonie begleitend geprüft wurden und werden.

Auch das Diakoniewerk Gallneukirchen gibt bekannt, dass die mit der Abnahmebegleitung beauftragten ZT-Büros keine Beanstandungen zu den beschriebenen Punkten getroffen haben und auch die Erfahrungen aus dem ersten Betriebsjahr keinen Grund zu wesentlichen Beanstandungen ergeben haben.

Zu den einzelnen Qualitätsfeststellungen des LRH wird auf die ausführliche Stellungnahme der DKV verwiesen:

„Wie im Folgenden dargelegt, entspricht das DKH Schladming in allen Punkten den Qualitätsstandards tatsächlich vergleichbarer KAGes-Häuser.“

Zu 9.2 Qualität Bau, S. 105ff

Deckenkonstruktion in den Gängen: Fehlen der Deckenkonstruktion im Gangbereich des Kellergeschoßes.

Die gewählte Ausführungsform stellt unseres Erachtens keine Qualitätsnachteile dar. Beide Ausführungsvarianten entsprechen dem Stand der Technik.

Replik des Landesrechnungshofes:

Die fehlende Deckenkonstruktion entspricht aus hygienischen und wartungstechnischen Gesichtspunkten nicht dem Standard der KAGes-Vergleichskrankenhäuser.

Zu 9.3. Qualität - Technische Gebäudeausrüstung, S. 109ff

Heizungsanlage: Wärmebedarf um ca. 20 % abgemindert wurde nicht ausreichend dimensioniert ohne Reserv.

Die Heizleistung wurde normgerecht ausgelegt und mit einer entsprechenden Sicherheitsreserve unter Berücksichtigung der Gleichzeitigkeit versehen. Die höchst Leistung des Kalenderjahres 2007 war im Dezember mit 1142 kW Spitzenleistung zu 1500 kW installierter Leistung.

Replik des Landesrechnungshofes:

Die Spitzenleistung des angegebenen Kalenderjahres ist nicht repräsentativ, da dieses Jahr nur mittelmäßige Heizgradtage aufweist. Die Heizleistung der Wärmetauscher wurde entgegen der Wärmebedarfsberechnung um 20 % abgemindert und ohne zusätzliche Sicherheitsreserve ausgelegt. Dies entspricht nicht dem Standard der KAGes-Vergleichskrankenhäuser.

*Fernwärmeversorgung-Ausfallsicherheit: Einen Garantievertrag zwischen der Diakonie und der Firma **Hotmobil** gibt es nicht. Im Falle der Nichterfüllung des Garantievertrages sind darin keine Sanktionen vorgesehen.*

Eine doppelte Ausführung von ölbefeuerten WW-Kesseln, einmal bei WVU und einmal im Krankenhaus selbst, ist nicht sinnvoll, weil ein Leitungsschaden der erdverlegten Fernwärmeleitungen sehr unwahrscheinlich ist.

Replik des Landesrechnungshofes:

Eine rasche Notversorgung im Falle eines Leitungsschadens (z.B. bei Grabarbeiten) oder auch für den Fall einer Insolvenz des WVU, ist mangels eigener Notversorgung nicht gesichert. Der Standard der KAGes-Vergleichskrankenhäuser ist nicht gegeben.

Beim Hubschrauberlandeplatz wurde eine elektrische Rampenheizung installiert - höhere Betriebskosten:

Ergebnis aus einer aktuellen Wirtschaftlichkeitsberechnung:

die Ausführung mit der Elektroheizung ist auch aus heutiger Sicht wirtschaftlich und bietet noch zusätzlich eine höhere Betriebssicherheit (Frostgefahr bei wasserbetriebenen Anlagen, redundante Komponenten wie Pumpen und Wärmetauscher etc.) und bedeutet aus heutiger Sicht die Bestätigung der ausgeführten Variante.

Replik des Landesrechnungshofes:

Die zitierte „aktuelle“ Wirtschaftlichkeitsberechnung liegt nicht vor. Die der Prüfung zugrunde liegende Berechnung dokumentiert die Unwirtschaftlichkeit. Bei der Wirtschaftszufahrt wurde eine elektrische Fußbodenheizung gleichen Systems ausgeführt. Diese ist bereits seit einem halben Jahr defekt, der Fehler konnte bisher noch nicht gefunden werden. Die elektrische Fußbodenheizung ist weder wirtschaftlicher noch betriebssicherer.

Kälteanlage: Die Leistung ist unter den errechneten Werten; nur weniger als 35 % werden abgedeckt; Versorgungssicherheit und Nachhaltigkeit eingebaut - nicht erreicht.

Die Kälteanlage im KH Schladming ist ausreichend dimensioniert, bietet genügend Leistungsreserven für spätere Anschaffung von medizintechnischen Geräten und stellt durch den „free-colling-Betrieb“ ein energieeffizientes und nachhaltiges System dar.

Replik des Landesrechnungshofes:

Ähnlich der Heizungsanlage ist die Kälteanlage nicht entsprechend dimensioniert und es wurde keine Sicherheitsreserve vorgesehen. Der KAGes-Standard der Vergleichskrankenhäuser wurde nicht eingehalten.

Lüftungsanlage: wurden Einzelanlagen eingespart, es kann keine differenzierte Regelung von Einzelanlagen erfolgen, ein ökonomischer Betrieb sei nicht mehr möglich, höhere Energiekosten - ein nachhaltiger Betrieb ist nicht möglich.

Im Zuge der Ausführung der Lüftungsanlagen wurde die Fa. Enerotec mit einer „begleitenden Hygienekontrolle“ beauftragt. Dabei wurden nicht nur die fertig gestellten Lüftungsanlagen einer Vergleichsprüfung zur H6020-1 (Stand 1999) unterzogen, sondern auch laufend Hygienemessungen an angelieferten und zwischengelagerten Lüftungskomponenten durchgeführt.

Im Endbericht der „begleitenden Hygienekontrolle“ wurde der hohe Qualitätsstandard der Prüfung dokumentiert.

Eine differenzierte Regelung einzelner Bereich ist entgegen der im LRH-Bericht angeführten Aussage durch nachgeschaltete Zonengeräte sehr wohl möglich.

Die angeführte Gleichzeitigkeit von Heizen und Kühlen kann nur ausgeschlossen werden, wenn für jeden Raum eine eigene Anlage bzw. eigene Zonengeräte für Heizen und Kühlen installiert werden. Diese Ausführungen sind jedoch nicht sinnvoll und wirtschaftlich, daher nicht üblich und auch in anderen Krankenhäusern (LKH Hartberg und LKH Graz West) nicht realisiert.

Replik des Landesrechnungshofes:

Die zitierte Hygienekontrolle betrifft lediglich den Standard während der Bauausführung, nicht den Betrieb. Im ausgeführten System muss der Luftstrom fallweise gekühlt und gleichzeitig geheizt werden. Es entsteht ein Energiemehrverbrauch bzw. werden die geforderten Raumtemperaturen nicht erreicht. Bei den KAGES-Vergleichskrankenhäusern wurden für Raumbereiche gleicher Nutzung jeweils eigene Lüftungsgeräte eingebaut.

Küchenlüftung: nicht dicht, Fettablagerungen, höhere Servicekosten, Einsparungen bei den Folgekosten, kostenminimierte Ausführungslösungen zu Lasten der Hygiene und der Servicefreundlichkeit

Die Planungsentscheidung für die gewählte Ausführungsvariante erfolgte in Abstimmung mit dem Nutzer und bringt auch Einsparungen vor allem im Hinblick auf die resultierenden Energiekosten.

Die Küchenentlüftung wurde gemäß ÖNORM H 6030 errichtet und mit dem Institut für angewandte Hygiene in Graz zuvor abgestimmt.

Durch die gewählten Küchenabfluthauben direkt über den Kochstellen können - wie in der ÖNORM angeführt - die entstehenden Gerüche unmittelbar über dem Küchengerät am besten abgesaugt werden. Durch direkte Absaugung der anfallenden Wärme (Wrasen, Dünste) über dem Küchengerät sind geringere Luftvolumenströme erforderlich, die die Betriebskosten erheblich senken.

Replik des Landesrechnungshofes:

Bereits im ersten Betriebsjahr ist es zu Fettablagerungen an und in der Decke gekommen. Die ausgeführte Variante hat einen höheren Service- und Wartungsbedarf. Konzentrierte Absaugungen sind sowohl bei Küchenablufthauben als auch bei Lüftungsdecken möglich.

Lüftungszentralgeräte: kostenminimierte Ausführungslösungen zu Lasten der Ausfallsicherheit, der Hygiene sowie einer kostengünstigen Servicefreundlichkeit Stand der Technik wurden nicht eingehalten

Die Ausführung Vollhygienegeräte im LKH Graz West ist eine Ausnahme und stellt nicht den breiten KAGes-Standard dar. Tropftassen aus 1.4301 stellen unserer Meinung nach einen ausreichenden hygienischen Standard dar, Hygieneprobleme bei Anlagen mit genannter Ausführung sind bis dato nicht bekannt.

Auszug aus ÖNORM H 6020 (1999-09-01) Pkt. 4.2.2 „Material“: „...Sie müssen innen abriebfest, korrosionsbeständig und glatt sein. Als glatt sind sie dann anzusehen, wenn die absolute mittlere Rauigkeitserhebung des verwendeten Materials 0,15 mm nicht übersteigt (z.B. verzinktes Stahlblech).“

Entgegen dem LRH-Bericht haben somit verzinkte Stahlbleche zur Folge, dass es aufgrund der größeren Oberflächenrauigkeit rascher zur Verschmutzung dieser Bleche kommt.

Auszug aus ÖNORM H 6020 (1999-09-01) Pkt. 4.6: „...Diese müssen den ÖNORMEN H6017, EN 1886 und der ÖNORM M 7624 entsprechen. Die Gehäuse müssen innen glatt sein, auch im Bereich der Böden muss Platz für Wischdesinfektion vorhanden sein.“

Ausführung im LKH Weiz:

Edelstahltaassen bei Luftkühler und Dampfbefeuchter, Gehäuse verzinkt

Ausführung im LKH Bruck:

Edelstahltaasse bei Luftkühler und Dampfbefeuchter, Gehäuse verzinkt

Ausführung im Funktionszubau LKH Rottenmann:

Edelstahltaassen bei Luftkühler und Dampfbefeuchter, Gehäuse verzinkt

Dem Argument der höheren Betriebssicherheit in der Ausführung „Stand-by-Motore“ für die beiden OP-Lüftungsgeräte kann gefolgt werden und die entsprechenden Maßnahmen wurden seitens DKV bereits veranlasst.

Replik des Landesrechnungshofes:

Wie im Bericht begründet, wird die Qualität der beiden Vergleichskrankenhäuser nicht erreicht.

Lüftungsgitter: Eine ordnungsgemäße Lüftung bzw. Kühlung des gesamten Patientenzimmers (auch im Fensterbereich) ist durch diese ungünstige und Ausführungskosten sparende Anordnung kaum gegeben.

Der im LRH-Bericht zitierte „Kurzschluss“ ist gewollte Voraussetzung für die Erfüllung der Luftmengenbilanz. (Systeme mit Zu- und Abluft gemeinsam in der Nasszelle sind typische Vertreter von luftseitigen Kurzschlussströmungen). Die Ausführung der Lüftungsgitter entspricht strömungstechnisch dem Stand der Technik.

Replik des Landesrechnungshofes:

Eine technische Lösung, die eine luftseitige Kurzschluss-Strömung ermöglicht, ist nicht zweckmäßig. Der LRH ist der Meinung, dass dem Patientenbereich die beste aufbereitete Luft direkt zugeführt werden soll. Mit der „Kurzschlussversorgung“ über dem Eingangsbereich ist dies nicht möglich.

Einstellung der Anlage: Es sind keine Leistungsmessungen für Kältemaschinen, Rückkühleinrichtungen und Leistungen der Lüftungsanlagen in den Unterlagen vorhanden.

Luftmengenmessprotokolle liegen in der Anlagendokumentation vor. Weiters sind Leistungsmessungen der Lüftungsanlagen im Hygienemonitoring vorhanden. Die hydraulische Leistungsmessung der Kältemaschine ist erfolgt, Messprotokolle liegen bei Anlagendokumentation auf.

Replik des Landesrechnungshofes:

Eine hydraulische Leistungsmessung gibt über die tatsächlich zu erbringende Kälteleistung keine Auskunft. Die Beurteilung der Luftmengenmessung ist nicht möglich, da dem Messprotokoll keine definierten Messpunkte zu entnehmen sind.

Sanitäranlage: Bei einigen Entnahmestellen wurden bis zu 58°C aktuell gemessen, somit ist dort Verbrühungsgefahr gegeben.

Hierzu ist festzuhalten, dass bedingt durch einen Erzeugerfehler, der seitens DKV erkannt wurde, bei allen Armaturen die im Betrieb aufgetretene fehlerhafte Kunststoffzahnscheibe gegen eine Metallzahnscheibe getauscht wurde. die Temperatur als solche ist richtig und gewünscht (Institut für angewandte Hygiene Graz).

Mess-, Steuer-Regeltechnik: Für die Zentrale Leittechnik (ZLT) ist außer dem E-Max-Programm und dem Free-Cooling kein Optimierungsprogramm vorgesehen.

Zusätzliche Optimierungsprogramme zu E-MAX und free-cooling können mit der realisierten Anlage im laufenden Betrieb bedarfsabhängig installiert/programmiert werden. Im KH Schladming ist eine Verriegelung zwischen Heiz- und Kühlregister auf der ZLT vorhanden.

Replik des Landesrechnungshofes:

Die angeführte Verriegelung kann aus den im Bericht genannten Gründen (Zonen-nachschaltung bei Sammellüftungsanlagen) nicht verwendet werden. Energieeinsparungsprogramme sind dadurch nicht einsetzbar.

Platzreserven:

Im Falle einer Anlagenerweiterung bedingen diese jedenfalls aus Gründen der Übersichtlichkeit eigene Schaltschränke, deren Einbau möglich ist. Die bestehenden Platzreserven sind für den laufenden Betrieb jedenfalls ausreichend.

Replik des Landesrechnungshofes:

Von einem Nachrüstungsbedarf ist bei Krankenhäusern aufgrund der sich laufend ändernden Anforderungen auszugehen. Nachträglich zusätzlich eingebaute Schaltschränke sind kostenintensiv.

Verlegung von Kabeln (Heizzentrale):

Die behördlichen Abnahmen und Prüfungen wurden positiv abgeschlossen. Es wurde kein derartiger Mangel festgestellt. Eine neuerliche Überprüfung wurde seitens DKV veranlasst.

Replik des Landesrechnungshofes:

Behördliche Abnahmen schließen von der Bauleitung übersehene Mängel nicht aus.

Standortwahl für Verteiler in Heizzentrale:

Eine Aufrüstung auf die erforderliche Schutzart (Feuchte) ist bereits veranlasst.

Kostenminimierte Lösungen wurden zu Lasten der Versorgungssicherheit, der Nachhaltigkeit und der Servicefreundlichkeit eingebaut:

Es ist allgemein festzuhalten, dass ein KAGes-Standard bezogen auf nur 2 Krankenhäuser nicht möglich ist. Vergleiche mit anderen Neubauten (LKH Bruck, LKH Weiz) zeigen, dass die realisierten Lösungen im Bereich der TGA im LKH Schladming durchaus wirtschaftlich und nachhaltig sind.

Qualitätssteigerungen wie die Ausführung der WW-Bereitung (kontinuierliche thermische Legionellenprophylaxe durch Einhaltung eines hohen Temperaturniveaus in der Zentrale), online Schmutzwassermessung (Vorausschauend Betrachtung der Folgekosten hinsichtlich Abwassergebühren), Hygienemonitoring der Lüftungskomponenten während der Bauzeit, das Nichtberücksichtigen von teuren haustechnischen Komponenten wie die der Hochwasserpumpenanlage, der Umstand dass wenige Lüftungsanlagen auch in der Wartung und Instandhaltung weniger kosten, die Ausführung z.B. der Lüftungsanlage für die Druckluft- Vakuumzentrale, wurde im LRH - bericht nicht angeführt und sind geeignet, dass Gesamtbild über die ausgeführten Qualitäten zu verzerren.

Replik des Landesrechnungshofes:

Zur zitierten „Qualitätssteigerung“ wird festgehalten, dass die thermische Legionellenprophylaxe aufgrund hygienischer Erfordernisse auszuführen war. Die Online-Schmutzwassermessung war eine Auflage der Behörde. Hygieneüberprüfungen während der Bauzeit sind bei Krankenhäusern generell vorgeschrieben. Die Notwendigkeit einer Hochwasserpumpenanlage hat sich aufgrund der Standortwahl im direkten Bereich der Enns (Hochwassergefährdung) ergeben. Eine mechanische Abluftanlage der Druckluft-Vakuumzentrale ist mangels einer natürlichen Belüftung erforderlich geworden. Durch diese Ausführung ist eine „Qualitätssteigerung“ für den Nutzer nicht festzustellen.

Aus der Sicht DKV wird zusammenfassend für die Bereiche Heizung, Kälte, Lüftung, Sanitär und Gebäudeautomation im KH Schladming festgestellt:

Die Anlagen sind ausreichend dimensioniert.

Die Qualitätsstandards entsprechen denen der KAGes-Krankenhäuser; Erfahrungen seitens der KAGes und VAMED im Krankenhausbau und technischen Krankenhausbetrieb sind durch laufende Evaluierungen kontinuierlich umgesetzt worden.

Die Nachhaltigkeit im energietechnischen Betrieb ist gewährleistet.“

Replik des Landesrechnungshofes:

Zusammenfassend ist der LRH der Meinung, dass in einigen wesentlichen TGA-Bereichen der Standard der KAGes-Vergleichskrankenhäuser nicht erreicht wurde. Prinzipien der Nachhaltigkeit und eines ökonomischen Betriebes wurden nicht ausreichend berücksichtigt. Kostenminimierte Lösungen wurden zu Lasten der Versorgungssicherheit/Reservevorhaltung, der Nachhaltigkeit und der Servicefreundlichkeit eingebaut.

Wie im Bericht ausführlich erläutert, ist die Ursache für diese Mängel in der unzureichenden Festlegung des Qualitätsstandards zu sehen.

Stellungnahme II

des Herrn Finanzlandesrates Dr. Christian Buchmann:

Abs.1 Zum Kritikpunkt des Landesrechnungshofes, dass der durchschnittliche Rechnungszinssatz für die Zwischenfinanzierung und die 25-jährige Tilgungsphase mit 4 % zu niedrig angesetzt wurde, ist anzumerken, dass die gegenständliche Finanzierungsvereinbarung von der Fachabteilung 8A ausgearbeitet, in die Regierung eingebracht und anschließend vom Landtag beschlossen wurde.

Abs. 2 Zu der Feststellung des Landesrechnungshofes, dass die hundertprozentige Finanzierung des Landes und der Gemeinden für das DKH-Schladming bei anderen Spitalsneubauten (Ordensspital Graz, Klinik in der Obersteiermark, Krankenhaus in Graz) nicht gewährt wurde und dass kürzere Laufzeiten zwar zu höheren Annuitäten aber insgesamt zu geringeren Finanzierungskosten führen, ist anzumerken, dass auch diese Punkte in der gegenständlichen Finanzierungsvereinbarung festgeschrieben sind, welche – wie bereits oben erwähnt – von der Fachabteilung 8A ausgearbeitet, in die Regierung eingebracht und anschließend im Landtag beschlossen wurde.

Replik des Landesrechnungshofes:

Die Feststellung des Landesrechnungshofes, dass kürzere Laufzeiten zwar zu höheren Annuitäten aber insgesamt zu geringeren Finanzierungskosten führen, wurde unabhängig davon getroffen, welche Dienststelle des Landes die Finanzierungsvereinbarung festgeschrieben hat.

Abs. 3 Im Zusammenhang mit der Übertragung des bisherigen Standortes an das Land Steiermark liegen zwei Gutachten über das gegenständliche Grundstück vor. Vom Landesrechnungshof wurde festgestellt, dass sich die ursprüngliche Grundstücksfläche um ca. 3.800 m² verkleinert hat und dass dadurch der wirtschaftliche Nutzen des Landes aus der Übertragung der Liegenschaft als geschmälert zu betrachten ist.

Hiezu ist folgendes anzumerken:

In dem Gutachten aus dem Jahr 1997, welches vom Diakoniewerk Gallneukirchen in Auftrag gegeben wurde, ist die Grundstücksgröße mit 12.909 m² ausgewiesen.

In einem – im Zuge der Abwicklung der Grundstücksübertragung – in Auftrag gegebenen Gutachten aus dem Jahr 2006 wird jedoch die Grundstücksfläche mit 9.098 m² ausgewiesen.

Diese Differenz resultiert daraus, dass im Zuge einer Baurechtseinräumung an die Wohnbaugenossenschaft Rottenmann im Zusammenhang mit der Sanierung und Er-

weiterung des angrenzenden Personalwohnhauses im Jahr 2003 Grundstücksanteile im Ausmaß von über 3.000 m² von der Krankenhausliegenschaft abgespalten und der angrenzenden Liegenschaft zugeschlagen wurden.

Da dies nicht der seinerzeitigen Zusage entspricht und auch die angesprochene Baurechtsgewährung zu einem Zeitpunkt erfolgte, zu dem die entsprechenden Organbeschlüsse des Landes bereits auf der Grundlage dieser Zusage vorlagen, wurde den Vertretern des Diakoniewerkes im Zuge einer Besprechung am 30.10.2007 von Vertretern der Fachabteilung 8A mitgeteilt und vereinbart, dass seitens der Diakonie ein Vorschlag zur Bereinigung dieser Schlechterstellung des Landes vorzulegen ist.

Mit Schreiben vom 14.04.2008 wurde der Fachabteilung 8A vom Diakoniewerk ein Teilungsvorschlag übermittelt. Aufgrund dieses Vorschlages beträgt die zu übertragende Grundstücksfläche nunmehr 12.466 m². Dies bedeutet eine Differenz zur ursprünglichen Grundstücksgröße von ca. 440 m². Zu diesem Teilungsvorschlag wird noch ein Ergänzungsgutachten eingeholt, um den aktuellen Wert sowie die finanziellen Auswirkungen für das Land Steiermark zu ermitteln.

Aus der Geschäftseinteilung des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung ergibt sich in der gegenständlichen Angelegenheit grundsätzlich die Zuständigkeit der Fachabteilung 8A.

Im Hinblick auf die vergaberechtlichen Fragen, die Maastricht Konformität und das Finanzierungsvolumen war die Fachabteilung 4A in dieses Projekt eingebunden.

Nachdem ein Teil der Finanzierungsvereinbarung die Übertragung des Grundstückes „Krankenhaus Schladming alt“ betrifft, ergibt sich für die in weiterer Folge durchzuführende Veräußerung die Zuständigkeit der Fachabteilung 4A.

Eine politische Vereinbarung hinsichtlich der Mittelverwendung aus dem Verkauf der gegenständlichen Liegenschaft ist der Fachabteilung 4A nicht bekannt.

Darüber hinaus kann vom Finanzressort keinesfalls auf den – fiktiven – Verkaufserlös aus jener Grundstücksfläche verzichtet werden, für die der Wohnbaugenossenschaft Rottenmann vom Diakoniewerk ein Baurecht eingeräumt wurde, zumal die Baurechtseinräumung und somit die Schmälerung der Grundstücksfläche zu einem Zeitpunkt erfolgte, zu dem die entsprechenden Organbeschlüsse des Landes bereits auf der Grundlage der ursprünglichen Zusage vorlagen.

11. FESTSTELLUNGEN UND EMPFEHLUNGEN

Der Landesrechnungshof hat über Antrag des Landtages eine Überprüfung der Realisierung des Bauprojektes „Neubau Diakonissenkrankenhaus – Schladming (DKH)“ durchgeführt.

Nach Abschluss des Anhörungsverfahrens ergeben sich folgende Feststellungen und Empfehlungen:

Betriebsbewilligung

- Das DKH – Schladming wurde am 17.11.2006 ohne Vorliegen einer sanitätsbehördlichen Betriebsbewilligung in Betrieb genommen.

Standort

- Der Prozess zur Standortfindung für das DKH – Schladming war mangelhaft.
 - **Der Landesrechnungshof empfiehlt, die Standortfindung als offenen Prozess unter aktiver Einbeziehung aller Betroffenen (dem Land Steiermark mit seinen diversen Fachstellen, den Gemeinden, dem zukünftigen Krankenhausbetreiber etc.) zu gestalten und sicherzustellen, dass sämtliches Know-How zeitgerecht in den Prozess einfließt.**
- Im Rahmen der Errichtung des Hochwasserschutzdammes im Bereich DKH – Schladming erfolgten Baumaßnahmen im HQ30-Hochwasserabflussbereich ohne wasserrechtliche Bewilligung.
- Ein Katastrophenplan für den Fall eines Katastrophenhochwassers (Größe HQ100) liegt nicht vor. Laut Stellungnahme des zuständigen Regierungsgliedes sei ein solcher in Ausarbeitung.
 - **Der Landesrechnungshof empfiehlt, umgehend einen entsprechenden Notfallplan zu erstellen.**

Projektentwicklung

- In einer Rahmenvereinbarung, abgeschlossen zwischen DKV und Diakonie, wird der üblicherweise in vergleichbaren Krankenanstalten der KAGes ausgeführte Standard ohne nähere Präzisierung im Vertrag als zu erbringender Maßstab festgelegt. Eine derart ungenaue Festlegung des Qualitätsstandards stellt einen Mangel in der Vertragsgestaltung dar.
 - **Der Landesrechnungshof empfiehlt, den Qualitätsstandard entsprechend präzise vertraglich festzulegen. Falls eine genaue Festlegung des Qualitätsstandards als nicht zweckmäßig erachtet wird, so ist zumindest ein konkretes Vergleichsprojekt vertraglich festzulegen.**

- In der Rahmenvereinbarung wird festgelegt, dass eine Unterschreitung der Herstellungskosten zu einer Erfolgsbeteiligung für den Auftragnehmer in der Höhe von 10 % des Differenzbetrages führt. Mögliche Einsparungen in der Qualität, die in weiterer Folge zu geringeren Herstellungskosten führen, stellen einen Anreiz für nicht nachhaltiges Bauen dar.
 - **Der Landesrechnungshof empfiehlt, Bonussysteme nur dann festzulegen, wenn die Qualität der zu erbringenden Objekte vorab entsprechend präzise festgelegt wurde.**

- Der Auftragnehmer erhält lt. Rahmenvereinbarung 50 % des erzielten Skontoertrages von den gesamten Herstellungskosten. Bei professioneller Abwicklung von Bauvorhaben ist das Lukrieren von Skontoeinnahmen als selbstverständlich zu betrachten.

- In der Syndikatsvereinbarung der Gesellschafter vom 31.3.2003 wird die konkrete Zusammenarbeit der Gesellschafter vereinbart. In diesem Übereinkommen sind keine Leistungen angeführt, die durch den Bauherrn (Diakonie) selbst zu erbringen sind.
 - **Der Landesrechnungshof empfiehlt, dass sich der Bauherr bereits in der Projektstartphase bewusst macht, welche Leistungen er willens bzw. imstande ist, zu erbringen. Bei delegierbaren Bauherrenleistungen, die nicht vom Bauherrn selbst erbracht werden können, ist vorab zu klären, wie diese bedeckt werden können.**

- Der technische Direktor des einen Gesellschafters war gleichzeitig Geschäftsführer der DKV. Dadurch entstehen widerstreitende Gesellschaftsinteressen. Die Zusammenführung dieser widerstreitenden Gesellschaftsinteressen in einer Person ist nicht zweckmäßig.
- Durch die beim Bau des DKH – Schladming gewählte Rechtskonstruktion sind keine steuerlichen Vorteile für das Land entstanden.
- Als zentrales Dokument der Projektabwicklung wurde für den Bau des DKH – Schladming ein Projekthandbuch geführt. Mit Ausnahme der letztgültigen Version sind keine Versionen des Projektbuches vorhanden. Sachverhalte in der Projektorganisation konnten somit nicht mehr nachvollzogen werden.
 - **Bei Dokumenten, die im Projektverlauf aktualisiert werden, sollte jede Version entsprechend bezeichnet und einzeln archiviert werden. Ein Änderungsverzeichnis über die einzelnen Versionen des Projekthandbuches sollte geführt werden. Dokumentationen sind insbesondere bei Rechtsstreitigkeiten nach Projektende wertvoll.**

Public Private Partnership

- Die Übertragung von Leistungen an Private, die üblicherweise von der öffentlichen Hand erbracht werden, ist nur dann zweckmäßig, wenn dadurch ein konkreter Vorteil für die öffentliche Hand entsteht.
- Die Beurteilung der Sinnhaftigkeit und Vorteilhaftigkeit von PPP-Modellen hat mittels einer fundierten Gegenüberstellung einer herkömmlichen Realisierung mit einer PPP- oder sonstigen Realisierungsvariante (PSC-Public-Sector-Comparator) zu erfolgen.
- Für das Projekt Schladming gibt es keine entsprechende Gegenüberstellung der gewählten „PPP-Variante“ mit einer anderen Realisierungsform.
 - **Der Landesrechnungshof empfiehlt, bereits in der Vorprojektphase einen entsprechend detaillierten Wirtschaftlichkeitsvergleich der herkömmlichen Realisierungsvariante mit einer PPP- oder sonstigen Realisierungsvariante zu erstellen. Dieser hat alle Vor- und Nachteile entsprechend aufzulisten und zu bewerten. Nur auf Basis**

eines derartigen Vergleiches kann eine Entscheidung für eine Variante getroffen werden.

- Der Landesregierung wurde für die „PPP-Variante“ keine ausreichende Entscheidungsgrundlage zur Verfügung gestellt.
- Die Risikoverteilung bei der Errichtung des DKH – Schladming war für das Land Steiermark unvorteilhaft.
 - **Der Landesrechnungshof empfiehlt, bei der Entwicklung von PPP-Modellen auf eine entsprechend ausgewogene Risikoverteilung zwischen den Projektpartnern zu achten. Grundsätzlich sollte jeder Projektpartner jene Risiken tragen, die er am besten steuern kann. Das gewählte Modell beim DKH – Schladming bringt für das Land Steiermark keine wesentlichen Vorteile. Dem gegenüber stehen eine für das Land unvorteilhafte Risikoverteilung, eine teilweise nicht nachhaltige Ausführung des Krankenhauses im Bereich der technischen Gebäudeausrüstung und Finanzierungskosten, die voraussichtlich höher ausfallen werden als sie in den Projektentwicklungskosten veranschlagt wurden.**
- Die Errichtung des DKH – Schladming als PPP-Abwicklungsprogramm in der spezifischen Form war für das Land Steiermark unvorteilhaft und nicht zweckmäßig.
 - **Der Landesrechnungshof empfiehlt, zukünftig von derartigen Abwicklungsmodellen Abstand zu nehmen.**

Vergabe

- In der neuen Betriebsabgangsdeckungsvereinbarung wurde die Finanzierung für den Neubau einbezogen. Zusätzlich zu den 97 % des Betriebsabganges wird die Annuität des Finanzierungsvolumens für den Bau samt Finanzierungskosten zur Gänze vom Land Steiermark übernommen.
- Die Errichtung des DKH – Schladming wurde direkt an die DKV vergeben. Dieses Vorgehen war vergaberechtswidrig, da die Diakonie zur Anwendung des Bundesvergabegesetzes verpflichtet gewesen wäre.

- Gemäß den Bestimmungen des Bundesvergabegesetzes 2002 hätte die Diakonie den Auftrag in einem Verhandlungsverfahren mit mehreren Unternehmen nach vorheriger gemeinschaftsweiter Bekanntmachung vergeben müssen.
- Durch den fehlenden Wettbewerb hat man sich ferner der Möglichkeit begeben, Leistungen im Rahmen der Verhandlungen optimieren zu können. Das hätte zu einem zusätzlichen Nutzen für den Ausschreiber und Finanzierer führen können.
- Die Direktvergabe des Totalunternehmerauftrages an die DKV war daher vergaberechtswidrig und unzweckmäßig.

Finanzen

- Das von der DKV erstellte Finanzierungsmodell weist neben einer Laufzeit von 25 Jahren einen Kalkulationszinssatz von 4 % auf.
- Unter Berücksichtigung des kaufmännischen Vorsichtsprinzips ist der verwendete Zinssatz von 4 % für eine 25jährige Tilgungsphase als zu niedrig zu betrachten. Der Durchschnittzinssatz der letzten 25 Jahre betrug 5,8 %. Bei Zugrundelegung eines Zinssatzes von 4,5 % würden sich die kalkulierten Kosten um nahezu 4 Mio Euro erhöhen.
Das Cash-Management der Diakonie war ordnungsgemäß.
- Der Vergleich des Landesrechnungshofes mit anderen privaten Krankenhausprojekten ergab, dass die 100%-ige Finanzierung des Landes und der Gemeinden für das DKH – Schladming bei den zum Vergleich herangezogenen Krankenhäusern nicht gewährt wurde. Diese Finanzierung übertrifft die Finanzierungsbeiträge zu anderen vom Land unterstützten Spitalsbauten in der Steiermark deutlich.
- Das Evangelische Diakoniewerk Gallneukirchen hat sich vertraglich verpflichtet, den bisherigen Standort des DKH – Schladming binnen einer Frist eines Kalenderjahres ab Inbetriebnahme dem Land Steiermark kostenlos zu übereignen.
- Ein von der Fachabteilung 4A des Landes Steiermarks im Jahr 2006 beauftragtes Gutachten weist gegenüber dem ersten vom Diakoniewerk Gallneu-

kirchen in Auftrag gegebenen Gutachten aus dem Jahre 1997 eine um 3811 m² geringere Grundstücksfläche aus. Der Verkehrswert der Liegenschaft (Grund inklusive Bauwerk) hat sich mit 1,58 Mio Euro gegenüber 3,5 Mio Euro beinahe halbiert.

- Entsprechend dieser Verkehrswertminderung ist der wirtschaftliche Nutzen des Landes aus der Übertragung der Liegenschaft als geschmälert zu betrachten.

Kosten

- Die Honorarkosten liegen mit 22,7 % der Gesamtkosten im Vergleich zu den durchschnittlichen Honorarkosten bei Projekten einer Landesgesellschaft in Höhe von 11,7 % (ohne Eigenleistungen) signifikant höher.
- Die durchschnittlichen Kosten für ein Bett bei der Landesgesellschaft sind um 21,8 % (bezogen auf 106 Betten) bzw. 4,9 % (bezogen auf 123 Betten) geringer als die Kosten pro Bett beim DKH – Schladming.
- Bei einem Kreditinstitut wurde ein Veranlagungskonto mit dem Titel „Optimierungsvorsorge“, dotiert mit € 423.661,--, eingerichtet. Laut Schlussrechnung ist der Einbehalt dieser „Optimierungsvorsorge“ bis 10.12.2009 (Ende der Gewährleistungsfrist) vorgesehen.
- Die „Optimierungsvorsorge“ war im Projekt ursprünglich nicht enthalten. Sie ist weder üblich noch notwendig. Auch liegt ihrer Einrichtung kein Regierungsbeschluss zu Grunde.
- Seitens der Fachabteilung 8A wurde dem Einbehalt dieser „Optimierungsvorsorge“ ohne konkrete Vorgaben hinsichtlich der Mittelverwendung zugestimmt.
- Die Planungskosten wurden im Rahmen eines Pauschalfixhonorares vergütet. Außerhalb des Pauschalfixhonorares wurde eine 100%-ige Tochter eines Gesellschafters der DKV mit einem Auftrag unter dem Titel Projektsteuerung bedacht. Dieser Auftrag wurde direkt, ohne Einholung von Vergleichsangeboten, vergeben. Eine rechnerisch nachvollziehbare Herleitung des Angebotsbetrages ist im Angebot nicht enthalten. Die Leistung Pro-

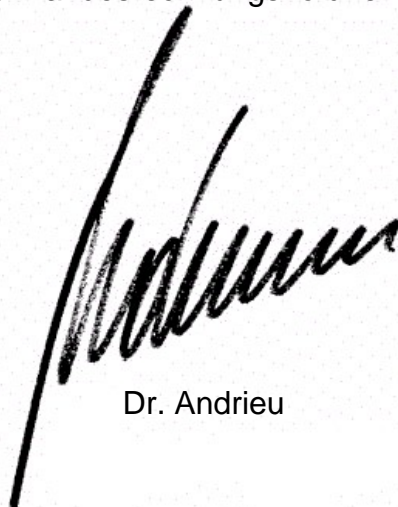
jektsteuerung ist als Teil der Leistung Projektmanagement laut Syndikatsvertrag von den anderen Gesellschaftern der DKV zu erbringen.

- Durch die Beauftragung der Projektsteuerung in der Höhe von € 700.000,-- an die 100%-ige Tochter eines Gesellschafters der DKV wurden Leistungen, die die Diakonie selbst zu erbringen gehabt hätte bzw. beauftragt hat, dem Projekt angelastet. Ein Teil dieses Auftrages (€ 282.815,54) wurde während der Prüfung durch den Landesrechnungshof seitens der 100%-igen Tochter des Gesellschafters der DKV wieder zurückgezahlt.

Technische Gebäudeausrüstung

- In etlichen wesentlichen Technischen Gebäudeausrüstungs-Bereichen (Wärme- Kälteversorgung, Klima- und Lüftungsanlagen) wurde der Standard der vom Landesrechnungshof herangezogenen Vergleichskrankenhäuser nicht erreicht und Prinzipien der Nachhaltigkeit sowie eines ökonomischen Betriebes nicht ausreichend berücksichtigt.
- Der Qualitätsstandard ist unzureichend festgelegt, weshalb kostenminimierte Lösungen zu Lasten der Versorgungssicherheit bzw. Reservevorhaltung, der Nachhaltigkeit und der Servicefreundlichkeit eingebaut wurden.

Graz, am 20. August 2008
Der Landesrechnungshofdirektor:



Dr. Andrieu