



Prüfbericht
über das
Landeskrankenhaus Bregenz

Bregenz, im Juni 2000

Abkürzungsverzeichnis

| | |
|-------|---------------------------------------|
| Anm. | Anmerkung |
| ATS | Österreichische Schilling |
| bzw. | beziehungsweise |
| ca. | zirka |
| EG | Erdgeschoss |
| etc. | et cetera |
| ETV | Elektrotechnikverordnung |
| evtl. | eventuell |
| LKH | Landeskrankenhaus |
| Mio. | Million(en) |
| MOHI | Mobiler Hilfsdienst |
| OG | Obergeschoss |
| ÖKAP | Österreichischer Krankenanstaltenplan |
| OP | Operationsbereich |
| UAB | Unfallabteilung |
| zB | zum Beispiel |

INHALTSVERZEICHNIS

Vorbemerkungen

Vorlage an den Landtag und die Landesregierung 4

Darstellung der Prüfungsergebnisse 4

Zusammenfassung der Ergebnisse 5

Prüfungsgegenstand und -ablauf 10

Rahmenbedingungen 10

Spitalplanung 10

Pachtvertrag 12

**Stellungnahme der Abteilung IVb – Gesundheitsrecht
und Sozialversicherung** 13

Projektphasen 16

Bedarfsplanungs- und Grundlagenermittlungsphase 17

Vorentwurfs- und Entwurfsphase 20

Ausführungsphase 25

Bewertung der bisherigen Planungsschritte 32

Empfehlungen zu den bisherigen Planungsschritten 38

Baumanagement 39

Stellungnahme des Geschäftsführers 46

Schlussbemerkungen 50

Vorlage an den Landtag und die Landesregierung

Der Landes-Rechnungshof hat gemäß Artikel 70 der Landesverfassung dem Landtag und der Landesregierung über seine Tätigkeit und die Ergebnisse seiner Prüfungen zu berichten.

Gemäß § 5 des Gesetzes über den Landes-Rechnungshof in der geltenden Fassung hat der Landes-Rechnungshof nach einer durchgeführten Gebarungsprüfung unverzüglich einen Bericht vorzulegen.

Darstellung der Prüfungsergebnisse

Der Landes-Rechnungshof gibt in diesem Bericht dem Landtag und der Landesregierung einen detaillierten Überblick über die durchgeführte Gebarungsprüfung des Projektes „Umbau und Erweiterung Landeskrankenhaus Bregenz“.

Er konzentriert sich dabei auf die ihm bedeutsam erscheinenden Sachverhaltsdarstellungen, die Bewertung von Stärken, Schwächen und Risiken sowie die daran anknüpfenden Empfehlungen.

Der Bericht beleuchtet ein Projekt, das sich kurz vor der Ausführung befindet. Um eine zeitgerechte Möglichkeit zu wahren, das Projekt aus Gründen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit kontrollseitig beeinflussen zu können, wurden unter Berücksichtigung der politischen Rahmenbedingungen nur wesentliche Aspekte herausgearbeitet.

Der Landes-Rechnungshof gab den wesentlichen Projektbeteiligten die Gelegenheit, durch eine umfassende Stellungnahme deren Sichtweise in den Prüfbericht einzubringen.

Bei dem Zahlenwerk wurden gegebenenfalls kaufmännische Auf- und Abrundungen vorgenommen.

Im Bericht verwendete geschlechtsspezifische Bezeichnungen gelten grundsätzlich für Männer und Frauen.

Zusammenfassung der Ergebnisse

Das Land Vorarlberg übernahm im Jahr 1991 das Unfallkrankenhaus „Böckle“ und das Allgemeine öffentliche Krankenhaus der Stadt Bregenz mit einem geschätzten Investitionsbedarf von ATS 597 Mio., das vertraglich festgehalten und auf der Studie eines externen Beraters beruht.

Mit der Betriebsführung wurde die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft beauftragt. Diese bereitete in den Jahren 1993 und 1994 die Integration des Unfallkrankenhauses „Böckle“ in das Krankenhaus Bregenz vor, beauftragte einen externen Berater mit der Erstellung eines Raum- und Funktionsprogrammes und führte einen Architektenwettbewerb durch. Auf der Basis des Wettbewerbes wurden die Investitionskosten in Höhe von ATS 370 Mio. dem Aufsichtsrat der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft im November 1994 zur Entscheidung vorgelegt. Der Aufsichtsrat erachtete diese Investitionskosten als nicht finanzierbar und erteilte dem Geschäftsführer den Auftrag kostengünstigere Varianten zu prüfen.

Der Aufsichtsrat befasste sich im März 1995 mit den alternativen Planungsüberlegungen des Geschäftsführers, das Projekt „Integration UAB“ wurde an das Landeshochbauamt zur Durchführung übergeben. Mit der Übergabe des Projektes an das Landeshochbauamt wechselte die Vertretung der Bauherrenfunktion – somit die Verantwortung für Quantität, Qualität, Zeit und Kosten – zum Landeshochbauamt.

Landesrat Hubert Gorbach traf im Juni 1995 die Entscheidung, eine EU-weite Ausschreibung der Architektenleistung durchzuführen. Mit dieser rechtlich korrekten Entscheidung wurde ein Grundstein für die Projektverzögerungen gelegt. Basis für die Ausschreibung war dasselbe Raum- und Funktionsprogramm, das die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft für deren Architektenwettbewerb erstellen ließ. Wesentlich in diesem Zusammenhang war die Vorgabe in der Ausschreibung des Wettbewerbes, wonach die Eingriffe in das Hauptgebäude auf ein Minimum (Erd- und Untergeschoss) zu beschränken seien.

Im April 1997 wurde von einem Gutachtergremium das Projekt eines Architekten mit geschätzten Nettoerrichtungskosten von rund ATS 321 Mio. als Siegerprojekt gewählt. Der Geschäftsführer der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft sprach sich als Nutzervertreter im Mai 1997 gegen das Siegerprojekt aus, da das Gesamtkonzept nicht die Interessen der Integration verfolgte und das Architekturbüro nicht über Erfahrungen im Spitalsbau verfügte. Deshalb forderte der Geschäftsführer der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft klare Vorgaben an den Architekten. Der Geschäftsführer wurde vom Aufsichtsrat der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft mit der Erarbeitung von Sparvarianten beauftragt.

Auf Grund der bis zu diesem Zeitpunkt ermittelten, stark differierenden Investitionskosten der Integration beschloss die Baukommission im Juni 1997 das Raum- und Funktionsprogramm der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft, das als Grundlage für den EU-weiten Wettbewerb diente, durch ein externes Beratungsbüro überarbeiten zu lassen und die Interessen der direkten Nutzer stärker zu berücksichtigen. Dieser Entscheid war in der Folge maßgeblich für weitere Projektverzögerungen verantwortlich, da aus dem Projekt „Integration UAB“ ein deutlich erweitertes Projekt „Umbau und Erweiterung Landeskrankenhaus Bregenz“ wurde, das durch die ursprünglich nicht beauftragte Gesamtsicht zur Transparenz über die Investitionskosten (Integration und Sanierung) geführt hat.

Obwohl die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft als „Nutzerkoordinator“ bestimmt wurde, erfolgten die Nutzergespräche federführend durch ein externes Beratungsbüro und die Projektleitung. Ein Abgleich der Wünsche der direkten Nutzer (Ärzte, etc.) mit der Bedarfssicht der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft und dem zur Verfügung stehenden Investitionsbudget erfolgte nicht in ausreichender Qualität. Dieser fehlende Abgleich war in der Folge die Ursache für laufende Konflikte im Projektteam, da die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft der geplanten Ausweitung des Projektes – hinsichtlich der Bauphasen 4 bis 11 - aus finanziellen Gründen und aus den erforderlichen Störungen des Krankenhausbetriebes während der Bauphase nicht zustimmen konnte. Weiteres wies die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft darauf hin, dass ein kompletter Neubau des Krankenhauses geschätzte Investitionskosten in Höhe von rund ATS 900 Mio. ausmachen würde.

Der Baukommission wurden im Oktober 1998 die Kosten der 1. Bauetappe in Höhe von ATS 339 Mio. (drei Obergeschosse) bzw. ATS 403 Mio. (fünf Obergeschosse) zur Beschlussfassung vorgelegt. Die Baukosten für das Gesamtprojekt – nach Realisierung aller geplanten Bauetappen – wurde mit Investitionskosten in Höhe von ATS 914 Mio. geschätzt.

Die Vorarlberger Landesregierung genehmigte im Dezember 1998 das Raum- und Funktionsprogramm für die 1. Bauetappe des Projektes „Umbau und Erweiterung Landeskrankenhaus Bregenz“ und nahm die Planung für das Gesamtprojekt zur Kenntnis. Diese 1. Bauetappe deckte sich nahezu mit dem Projekt „Integration UAB“ der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft aus dem Jahr 1994, welches damals vom Aufsichtsrat als nicht finanzierbar zurückgestellt wurde.

Daraufhin erteilte die Baukommission im Jänner 1999 den Auftrag für die Entwurfsplanung der 1. Bauetappe mit vier Obergeschossen. Diese Vorentwurfsplanung wurde im Juli 1999 von der Vorarlberger Landesregierung genehmigt.

Im Juli 1999 befasste sich die Projektleitung mit der Sanierung der Haustechnik auf der Grundlage der Elektrotechnikverordnung 1996. Ein externes Planungsbüro stellte erhebliche Mängel fest und ermittelte Sanierungskosten für den Altbestand in Höhe von rund ATS 173 Mio.

Der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft wurden in diesem Zusammenhang grobe Versäumnisse vorgeworfen. Auf Grund der geplanten Ausweitung des Projektes in den Altbestand – der in Art und Ausmaß bis zum Zeitpunkt der Berichtserstellung nicht eindeutig geklärt ist – wurden von der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft keine Sanierungsarbeiten im Altbestand vorgenommen. Dies war aus der Sicht des Landes-Rechnungshofes gerechtfertigt, da somit ein verlorener Aufwand vermieden wurde. Andererseits konnten durch die nicht durchgeführten Sanierungsarbeiten im Altbestand die gesetzlichen Auflagen ab dem Jahr 2000 nicht erfüllt werden.

Im Jahr 2000 erfolgte eine starke Verknüpfung der Sanierung der Haustechnik mit dem geplanten Investitionsprojekt. Von einem externen Planungsbüro wurden Sanierungskosten der gesamten Haustechnik im Altbestand in Höhe von ATS 372 Mio. ohne Funktionsbereinigung und ATS 509 Mio. mit Funktionsbereinigung errechnet. Das Ausmaß der Sanierungsarbeiten einschließlich der Funktionsbereinigung würde – laut einer Aussage des Leiters des Landeshochbauamtes – den Baubestand des Bettentraktes im Hauptgebäude (Altbestand) praktisch auf den Rohbau reduzieren. Dieses Ausmaß an Sanierungsnotwendigkeit wird von der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft als nicht erforderlich und auch auf Grund der gesetzlichen Vorgaben (Elektrotechnikverordnung) für das Landeskrankenhaus Bregenz als nicht notwendig erachtet.

Auf Grundlage der im April 2000 vorliegenden Pläne und der errechneten Investitionskosten für Neubau und Sanierung wurden die Gesamtkosten für das Projekt auf ATS 1.086 Mio. geschätzt. Die Investitionskosten fallen somit aus Sicht der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft in jener Höhe an, in der ein komplett neues, den modernsten Anforderungen der Technik entsprechendes Krankenhaus errichtet werden könnte.

Nach dem Wechsel der Vertretung der Bauherrenfunktion von der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft zum Landeshochbauamt wurde das ursprüngliche Projekt sukzessive zu einem Gesamtprojekt ausgeweitet, das Klarheit über die Bauetappen und die Investitionskosten inklusive der Sanierung aufzeigen sollte.

Laufende Divergenzen hinsichtlich der Arbeitsweise des Architekten, der Erfordernisse des Eingriffes in das Hauptgebäude, die Erstellung eines neuen Traktes, die Bedarfssituation der Nutzer, die Sanierungserfordernisse auf Grund der Elektrotechnikverordnung – um nur die wesentlichsten zu nennen – waren die Ursache für laufende Konflikte in der Baukommission und in der Projektleitung sowie für das Ausscheiden des Geschäftsführers der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft.

Nach insgesamt 17 Sitzungen der Baukommission (1997-2000) und einem Planungszeitraum von acht Jahren (1993-1994 Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft, 1995-2000 Landeshochbauamt) konnte am 9. Juni 2000 ein Regierungsbeschluss zur Realisierung herbeigeführt werden. Genehmigt wurden die Bauetappen 1, 1a, 2 und 3 mit dem Terminziel Mai 2004 mit Errichtungskosten inklusive Ausstattung und medizinische Einrichtung in Höhe von rund ATS 632 Mio.

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, den Bedarf hinsichtlich Größe und Ausstattung mit dem in Ausarbeitung befindlichen Spitalplan und dem Finanzierungsvolumen ständig abzustimmen. Weiters empfiehlt der Landes-Rechnungshof die vorliegenden elf Baustufen hinsichtlich Zweckmäßigkeit, Wirtschaftlichkeit und gegenseitiger Abhängigkeit zu analysieren und Alternativen zu prüfen.

Aus Sicht des Landes-Rechnungshofes ist es wesentlich, die Aufgaben und Kompetenzen der Bauherrenvertretung klarer zu regeln und für die Realisierung des Projektes ein entsprechendes Projektcontrolling sicherzustellen.

Weiters sollte die Verantwortung für die Bedarfsplanung und die Grundlagenermittlung für sämtliche Hochbauprojekte im Amt der Vorarlberger Landesregierung institutionalisiert werden.

Meilensteine des Projektes

| | |
|-------------------------------------|--|
| <p>1991</p> | <p>Das Land Vorarlberg übernahm das Unfallkrankenhaus „Böckle“ und das Allgemeine öffentliche Krankenhaus der Stadt Bregenz mit einem geschätzten Investitionsbedarf von ATS 597 Mio.</p> |
| <p>1993 bis 1995</p> | <p>Die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft führte die Grundlagenermittlung für das Projekt „Integration Unfallchirurgische Abteilung“ durch. Als Ergebnis von diversen Studien mit einer Architektengemeinschaft entstand ein ausführungsfähiges Projekt mit geschätzten Errichtungskosten von rund ATS 373 Mio. ohne Berücksichtigung der Bestandsanierung des Landeskrankenhauses Bregenz.</p> |
| <p>1995 bis 1997</p> | <p>Nachdem das Projekt dem Landeshochbauamt übergeben wurde, traf der Landeshochbaureferent auf Grund einer juristischen Beurteilung der Abteilung IIIb - Vermögensverwaltung im Amt der Vorarlberger Landesregierung die Entscheidung, dass die Vergabe der Planungsleistungen für das Projekt „LKH Bregenz – Erweiterung“ nach einem EU-weiten Verhandlungsverfahren zu erfolgen hat. Nach Abschluss des Gutachterverfahrens lag ein Projekt „Umbau und Erweiterung Landeskrankenhaus Bregenz“ mit geschätzten Errichtungskosten von rund ATS 321 Mio. ohne Berücksichtigung der Bestandsanierung auf Basis der Grundlagenermittlung der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft vor.</p> |
| <p>1997 bis 1998</p> | <p>Die Baukommission traf die Entscheidung, das Raum- und Funktionsprogramm von einem externen Berater überprüfen und überarbeiten zu lassen und das gesamte Landeskrankenhaus Bregenz in die Planungsüberlegungen mit einzubeziehen. Als Folge wurde ein Raum- und Funktionsprogramm für das Gesamtprojekt ohne Berücksichtigung der Bestandsanierung erarbeitet.</p> |
| <p>1998</p> | <p>Das Raum- und Funktionsprogramm für das Gesamtkonzept wurde planerisch umgesetzt und von der Vorarlberger Landesregierung zur Kenntnis genommen. Diese Gesamtplanung sollte als Stufenkonzept in Bauetappen verwirklicht werden. Die geschätzten Errichtungskosten für die 1. Bauetappe lagen ohne Berücksichtigung der Bestandsanierung bei rund ATS 320 Mio. Eine Kostenzusammenstellung über sieben Bauphasen belief sich auf ATS 914 Mio. (ohne Einrichtung und Medizintechnik).</p> |
| <p>2000</p> | <p>Der Baukommission lagen erstmals im April 2000 umfangreiche Kostenermittlungen und Kostenvergleiche unter Einbeziehung der notwendigen Bestandsanierungen als Entscheidungsgrundlage vor. Für das Gesamtprojekt wurden die Errichtungskosten auf ATS 1.086 Mio. geschätzt. Im Juni 2000 hat die Landesregierung die Realisierung der Bauetappen 1, 1a, 2 und 3 mit einem Investitionsvolumen von ATS 632 Mio. entschieden. Damit wird ab dem Jahr 2004 die Betriebsfähigkeit des Landeskrankenhauses Bregenz vollumfänglich sichergestellt.</p> |

1. Prüfungsgegenstand und –ablauf

Der Landes-Rechnungshof prüfte im März/April 2000 schwerpunktmäßig das Projekt „Umbau und Erweiterung Landeskrankenhaus Bregenz“.

Diese Schwerpunktprüfung erfolgte nach einer intensiven Vorstudienphase durch den Landes-Rechnungshof im Jänner 2000, anlässlich derer das öffentliche Krankenhauswesen in Vorarlberg analysiert und die Prüfungstätigkeit des Landes-Rechnungshofes im öffentlichen Krankenhauswesen für die kommenden Jahre festgelegt wurde und auf Grund des Tätigkeitsberichtes des Rechnungshofes in Bezug auf das Bundesland Vorarlberg, Verwaltungsjahr 1998 (Rechnungshof Zl. 001.508/052-Pr/6/99), demzufolge die externe Kontrolle der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft und der Landeskrankenhäuser zu verstärken ist.

Die Prüfungsergebnisse wurden dem Geschäftsführer und dem Aufsichtsratsvorsitzenden der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft sowie dem Vorsitzenden der Baukommission am 19. Mai 2000 zur Kenntnis gebracht.

Prüfungsgegenstand ist der bisherige gesamte Projektverlauf „Umbau und Erweiterung Landeskrankenhaus Bregenz“.

Da das Projekt sich mehrfach geändert hat, ist eine einheitliche Bezeichnung in den geprüften Unterlagen nicht vorhanden. Zur Vereinfachung wird nachfolgend ab jener Projektphase, die unter der Federführung der Baukommission steht, durchgehend der Begriff „Umbau und Erweiterung Landeskrankenhaus Bregenz“ verwendet.

Vorangestellt werden unter dem Kapitel „Rahmenbedingungen“ einige wesentliche projektbegleitende Faktoren, die verständnisfördernd kurz das planerische und rechtliche Umfeld dieses Projektes umreißen.

2. Rahmenbedingungen

2.1 Spitalplanung

Allgemeine
Bemerkungen

Wesentliche Vorgabe für den Um-, Neu- und Zubau bzw. die Umstrukturierung eines Krankenhauses ist die Krankenanstaltenplanung. Daher wird – außerhalb der eigentlichen Prüfung - nachfolgend kurz umrissen, welche Vorgaben für das geprüfte Projekt vorlagen und inwiefern diese Vorgaben berücksichtigt wurden.

Die Krankenanstaltenplanung an sich ist gesetzlich normiert. Der grundlegende Österreichische Krankenanstaltenplan muss sich gemäß Vorarlberger Spitalgesetz in einem Vorarlberger Spitalplan niederschlagen.

Allgemeine
Bemerkungen

Im Jahr 1993 wurde ein umfassender Vorarlberger Spitalplan 2000/2010 erstellt. Einzelne Grundlagen dieses Spitalplanes wurden laufend adaptiert, eine Neufassung des Spitalplanes wurde aber bisher nicht vorgenommen. Zum Zeitpunkt der Prüfungstätigkeit des Landes-Rechnungshofes war die Abteilung IVb – Gesundheitsrecht und Sozialversicherung im Amt der Vorarlberger Landesregierung mit der Ausarbeitung einer Neuauflage des Spitalplanes befasst.

Zum Prüfungszeitpunkt bilden sich seit dem Jahr 1993 eingetretene wesentliche Änderungen im Gesundheitswesen, wie zB die Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung, die Änderung der Patientenstruktur und die Entwicklung auf dem medizinischen und medizinisch-technischen Sektor in einem gemäß § 60 Vorarlberger Spitalgesetz im Verordnungswege zu erlassenden Vorarlberger Spitalplan nicht ab.

Konkrete Planungs-
vorgaben

Dezidiert äußert sich der Vorarlberger Spitalplan 2000/2010 zum Krankenhaus Bregenz insofern, als das Krankenhaus „Böckle“ zu integrieren sei, ein Bettenabbau in den Fächern der Allgemeinen Chirurgie und der Pädiatrie zu erfolgen habe und eine Zusammenfassung der urologischen Betten der Krankenhäuser Bregenz und Dornbirn zu einer Abteilung angestrebt werden sollte.

Im Jahr 1996 wurden von der mit der Betriebsführung der Landeskrankenanstalten betrauten Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft mehrere Konzepte und Alternativen, vor allem auch im Zusammenhang mit der Unterbringung der Unfallchirurgie, ausgearbeitet.

Eine Entscheidung bezüglich der zu einem späteren Zeitpunkt einzurichtenden Nachsorgebetten im Krankenhaus Mehrerau ist auf Grund der noch fehlenden Entscheidung des Rechtsträgers des Krankenhauses Mehrerau über deren Versorgungsziele noch nicht getroffen worden.

Diese Fragestellungen wurden nach Kenntnisstand des Landes-Rechnungshofes keiner umfassenden Lösung zugeführt.

Aus Sicht des Landes-Rechnungshofes sollten vor Inangriffnahme derartiger Großprojekte planerische und strategische Fragestellungen angestellt und abgeklärt werden. Ein Umbau bzw. eine Erweiterung eines Krankenhauses darf nur auf Grundlage von umfassenden Bedarfs-erhebungen in Erwägung gezogen werden.

Verantwortung für
Krankenanstalten-
planung

Gemäß § 60 Vorarlberger Spitalgesetz hat die Landesregierung zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten stationären Krankenversorgung im Land Vorarlberg einen Spitalplan durch Verordnung zu erlassen. Gemäß der Geschäftseinteilung des Amtes der Vorarlberger Landesregierung (Stand 27. Oktober 1999) ist die Abteilung IVb – Gesundheitsrecht und Sozialversicherung im Amt der Vorarlberger Landesregierung für die Heil- und Pflegeanstaltenplanung zuständig.

Vorarlberger
Spitalfonds

Eine in diesem Zusammenhang wesentliche Rolle kommt auch dem Vorarlberger Spitalfonds zu, dessen Aufgaben unter anderem gemäß § 3 Abs 1 lit. b und c Spitalfondsgesetz 1997 darin bestehen, die Zustimmung zu Investitionsvorhaben und die Gewährung allfälliger Förderungen für Investitionen in Krankenanstalten im Einklang mit dem Krankenanstaltenplan zu erteilen und die Einhaltung des Krankenanstaltenplanes zu überwachen sowie Maßnahmen zur Vermeidung von Verstößen gegen diese Pläne zu setzen.

2.2 Pachtvertrag

Mit dem Pachtvertrag vom 23. Dezember 1991, abgeschlossen zwischen der Landeshauptstadt Bregenz und dem Land Vorarlberg, der erstmals zum 31. Dezember 2006 von beiden Vertragsteilen kündbar wäre, übernimmt das Land Vorarlberg die Rechtsträgerschaft über das „Krankenhaus Bregenz“ und übergibt die Betriebsführung der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft.

Investitionsbedarf

Die Präambel zu diesem Pachtvertrag formuliert unter anderem: „Diesem Schritt (Anm.: der Verpachtung an das Land Vorarlberg) liegen finanzielle Überlegungen zu Grunde: Der jährliche Defizitanteil belastet den Gemeindehaushalt nach den Daten der letzten fünf Jahre mit über 10 Prozent der Finanzkraft. Dabei stammt lediglich zirka ein Drittel der Patienten aus der Standortgemeinde Bregenz. An baulichen Erneuerungen und Erweiterungen, die gemäß einer von der Landeshauptstadt Bregenz eingeholten Studie im Jahr 1989 Investitionen in der Größenordnung von rund ATS 600 Mio. erfordern, hätte sich die Landeshauptstadt Bregenz auf Grund der geltenden Beitragsregelungen mit 20 Prozent zu beteiligen. Dies wäre bei den derzeit im Jahresdurchschnitt frei verfügbaren Mitteln und der finanziellen Lage nicht möglich, ohne die Erfüllung anderer Aufgaben und Vorhaben der Landeshauptstadt zu gefährden bzw. in Frage zu stellen.“

Betriebspflicht und
Standardsicherung

Neben der unter Punkt 2.6 des Pachtvertrages verankerten Betriebspflicht wird unter der Überschrift „Standardsicherung“ einvernehmlich festgelegt, dass der Leistungsstandard einer erweiterten Standardversorgung aufrecht erhalten werden soll.

Dies bedeutet, so der Pachtvertrag weiter, dass die Leistungen des Krankenhauses Bregenz entsprechend seiner Aufgabenstellung in qualitativer Hinsicht grundsätzlich jenen des Krankenhauses Feldkirch gleichwertig sein müssen.

Betriebspflicht und
Standardsicherung

Abweichungen hievon sind nur zulässig, „soweit sie in der auf Grund der Klassifizierung des Landeskrankenhauses Feldkirch nach § 4 Spitalgesetz als Schwerpunktkrankenhaus und des Krankenhauses Bregenz als Standardkrankenhaus mit erweiterter Versorgung durch unterschiedliche bettenmäßige, personelle und apparative Ausstattung bzw. nach Beschlussfassung durch die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft in einer aus medizinischen oder wirtschaftlichen Gründen sonst zweckmäßigen Schwerpunktbildung im Bereich einer medizinischen Fachrichtung begründet sind.“

Unfallchirurgische
Abteilung

Im Pachtvertrag sagt das Land Vorarlberg das Bemühen zu, innerhalb der nächsten drei bis fünf Jahre (Anm.: gerechnet ab dem Jahr 1992) die Voraussetzungen für die Übersiedelung der unfallchirurgischen Abteilung in den baulichen Verband des Allgemeinen öffentlichen Krankenhauses zu schaffen.

2.3 Stellungnahme der Abteilung IVb – Gesundheitsrecht und Sozialversicherung im Amt der Vorarlberger Landesregierung

Der Vorarlberger Spitalplan 2000/2010 wurde im Jahr 1993 von der Vorarlberger Landesregierung beschlossen.

Zum Zeitpunkt dieses Regierungsbeschlusses lautete § 60 Abs 1 Spitalgesetz - Spitalplan - LGBl Nr 1/1990 wie folgt:

Zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung mit Krankenanstalten im Lande hat die Landesregierung einen Spitalplan zu erlassen.

Der in Rede stehende Spitalplan wurde sohin völlig rechtskonform erlassen.

Der Vorarlberger Spitalplan 2000/2010 wurde als rollierende Planung verstanden und ist in seinen Grundsätzen hinsichtlich der Zielsetzungen, Konsequenzen und Realisierungsfaktoren in weiten Bereichen nach wie vor aktuell. Darüber hinaus hat das Gesundheitsressort an der Fortentwicklung des übergeordneten ÖKAP und dessen Revisionen entscheidend mitgewirkt und bei der Erstellung zukunftssträchtiger Weichenstellungen wesentliche Aspekte eingebracht. Hiebei wurde auch über jedes zur Versorgung notwendige Krankenhausbett diskutiert und die Position des Landes in die Planung aufgenommen. Beispielhaft soll erwähnt werden, dass der Begriff Remobilisation in der letzten ÖKAP-Fassung nur über Betreiben des Gesundheitsressorts wieder aufgenommen wurde. Für uns aber unverständlich wurde dieses Versorgungssegment mit der Akutgeriatrie kombiniert, denn diese gehört nach unserer Auffassung zum Aufgabenspektrum eines Akutkrankenhauses.

So ist jedenfalls zB bei einem drohenden Schlaganfall auch im hohen Alter der sofortige Einsatz aller modernen Diagnosemaßnahmen und eine intensive Überwachung in der Akutphase unbedingt angezeigt. Solche diagnostischen und therapeutischen Notwendigkeiten können und sollen nur in einem hoch strukturierten Akutkrankenhaus vorgehalten werden. Die Fortsetzung der Behandlung - nach dieser entscheidenden Phase der Primärversorgung - in Nachsorgeeinrichtungen (Remobilisation) ist als Ergänzung dazu als abgestufte Akuttherapie zu verstehen, ist menschengerecht und ökonomisch sehr sinnvoll.

Auf Grund dieser intensiven Mitarbeit und dem Umstand, dass der Vorarlberger Spitalplan die Rahmenobergrenzen des ÖKAP in vielen Bereichen unterschreitet und die Prognosekraft der Planung aus dem Jahr 1993 sich heute absolut bestätigt, bestand bisher auch keine Dringlichkeit, den Spitalplan 2000/2010 abzuändern. Auf diesem Wege können nämlich Anpassungen, die seit der Einführung der LKF (zB Tagesklinik, Verkürzung der Verweildauer etc) neue Entwicklungen ergeben haben, auf der Basis der Analyse dieser Erfahrungswerte vollzogen werden. Deshalb wurde zunächst die Entwicklung der Jahre 1995 bis 1998 analysiert. Diese Ergebnisse können erst jetzt sinnvollerweise in eine Fortschreibung des Spitalplanes eingebracht werden.

Durch die Vorgabe des Krankenanstaltengesetzes bedingt, wurde mit Landesgesetzblatt Nr 59/1997 § 60 Spitalgesetz dahingehend novelliert, dass die Landesregierung zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten stationären Krankenversorgung im Land einen Spitalplan durch Verordnung zu erlassen hat.

Diesem Gesetzauftrag folgend liegt derzeit ein Entwurf eines Spitalplanes mit dem Planungshorizont 2005 vor, der selbstverständlich im Sinne der geänderten Rechtslage als Verordnung kundgemacht werden wird.

In den Erläuterungen zu den Randbedingungen und Planungsgrundsätzen des Vorarlberger Spitalplanes 2000/2010 ist festgehalten, dass dieser kein umfassender Gesundheitsplan ist. Ein solcher umfassender Gesundheitsplan kann von der Landesregierung nämlich gar nicht erlassen werden, weil hier die Kompetenz für den niedergelassenen Bereich fehlt. Ungeachtet dessen hat die Landesregierung in den vergangenen Jahren wiederholt versucht, im Rahmen von Gesprächen mit der Vorarlberger Gebietskrankenkasse und der Ärztekammer für Vorarlberg betreffend die Fortschreibung des Vertragsärzte-Stellenplanes landesweite gesundheitspolitische Aspekte einzubringen. Eine hierfür regelmäßige notwendige Zusammenkunft dieser Gesprächsrunde war jedoch ungeachtet wiederholter Urgezen seitens des Landes in den vergangenen Jahren nicht mehr möglich. Auch entsprechende Anregungen an den Bundesgesetzgeber, den Ländern in diesem Bereich ein Anhörungs- bzw Mitwirkungsrecht einzuräumen, blieben bis dato leider erfolglos.

Diese Forderungen an den Bund gründen darauf, dass eine umfassende Gesundheitsplanung einerseits eminent wichtig wäre und eine wirklich effektvolle - und damit effiziente - Umstrukturierung der gesamten Gesundheitslandschaft als Basis ermöglicht würde.

Aus diesen Ausführungen ergibt sich sohin, dass eine Zuständigkeit für die Erstellung eines umfassenden Gesundheitsplanes nur durch den Bund gegeben wäre.

Im Gesundheits- und Sozialressort wurden in den letzten Jahren neben dem Spitalplan weitere wichtige Planungsvorgaben erstellt, die als tragende Teilsegmente einer vernetzten Gesundheits- und Sozialstrukturierung gesehen werden können. So wurde in der Sozialabteilung von einem Projektteam ein umfassender Vorarlberger Bedarfs- und Entwicklungsplan für pflegebedürftige Menschen erarbeitet. Zentrales Anliegen dieses Bedarfs- und Entwicklungsplanes ist es, den Menschen in unserem Lande auch bei Pflegebedürftigkeit eine gute Lebensqualität sicherzustellen und den verschiedenen Trägern des Vorarlberger Pflegenetzes eine mittel- bis langfristige Rahmenplanung vorzugeben, die Grundlage für zukünftige Anpassungen der sozialen Infrastruktur sein wird.

Weiters wird auf die gesundheits- und sozialpolitische Vorgabe des Geriatriekonzeptes 1992 verwiesen. Dieses baut auf einer umfassenden Analyse der Situation der älteren Menschen im Lande Vorarlberg auf, legt Schwachstellen offen, leitet die Prinzipien einer altersgerechten Versorgung ab und beschreibt die Rahmenbedingungen, die für eine medizinische Behandlung, pflegerische Versorgung und rehabilitative Betreuung, für die Ausbildung und Fortbildung des Fachpersonals und in der Forschungsarbeit notwendig sind, um den neuesten Erkenntnissen und praktischen Erfordernissen zu entsprechen und den kommenden Herausforderungen wirksam und zeitgerecht begegnen zu können.

Dieses ist sohin die Grundlage für den hoch effektiven Ausbau der ambulanten Behandlungs- und Betreuungsstrukturen. Auf dieser Basis wurde der bedarfsorientierte Auf- und Ausbau der absolut vorbildlichen Hauskrankenpflege, der flächendeckenden Pflegeunterstützung durch die MOHI, der ständigen Erreichbarkeit der Ärzteschaft (24-Stunden-Bereitschaft) und auch der ambulanten Hospizbewegung vorgenommen.

Weitere klar definierte Rahmenkonditionen haben die gesamte Entwicklung im Sozial- und Gesundheitswesen positiv gesteuert. Als Beispiel kann auch hier erwähnt werden, dass gerade im Mai 2000 die im Jahr 1991 beschlossenen Richtlinien zur Förderung der Hauskrankenpflege den geänderten Verhältnissen angepasst wurden. In den bis dahin geltenden Richtlinien war ein Betreuungsschlüssel von 4.000 Einwohner je Hauskrankenschwester festgelegt.

Durch geänderte Einflussfaktoren, wie vermehrt höhere Einstufungen von Pfleglingen, Sicherung der Dienstleistungen an Tagesrandzeiten etc, ist nunmehr eine mittelfristige Senkung des landesweiten Betreuungsschlüssels auf ca. 3.000 Einwohner je Pflegekraft unumgänglich. In Zusammenarbeit mit dem Landesverband „Hauskrankenpflege“ wurde der Bedarf an Pflegekräften pro Hauskrankenpflegeverein bzw pro Region erstellt. Dabei wurden bei der Berechnung der Pflegekräfte die verschiedensten Faktoren berücksichtigt. Dieser zusätzliche Ausbau der Anzahl an Pflegekräften soll verbesserte Dienstleistungen der Hauskrankenpflege ermöglichen.

Wie Sie aus diesen Beispielen rückschließen können, ist durch die übergreifende Ressortverantwortung des Gesundheits- und Sozialreferenten eine vernetzte Planung möglich und wird auch intensiv - wie in keinem anderen Bundesland - vorgenommen.

Auf die aus der Beilage ersichtliche Entwicklung der Ausgaben der Hauskrankenpflege und der Anzahl der Pflegebetten in Chronischkrankenstationen zwischen 1992 und 1999 wird zur Untermauerung dieser Ausführungen verwiesen.

In diesem Zusammenhang wird auch auf die ausgezeichneten perspektiven Festlegungen des Vorarlberger Spitalplanes 2000/2010 neuerlich hingewiesen, der diese Entwicklung im stationären Pflegebereich absolut exakt prognostiziert hat.

Die Kritik auf den formalen Fehler, die Planungsgrundlage als Verordnung zu erlassen, wird aufgenommen und in Kürze durch die Fortschreibung des Spitalplanes 2000/2010 in der Form 2005 - als Verordnung erlassen - entkräftigt.

3. Projektphasen

ÖNORM B 1801

Die ÖNORM B 1801 – 1 „Kosten im Hoch- und Tiefbau Kostengliederung“ geht unter anderem auch auf den Objekt-Lebenszyklus von Bauwerken ein. Die ÖNORM gliedert diesen Objekt-Lebenszyklus in Phasen der Objektentwicklung, der Objekterrichtung, der Objektnutzung und der Objektbeseitigung. Die Objekterrichtung unterteilt die ÖNORM in eine Grundlagenermittlungsphase, eine Vorentwurfsphase, eine Entwurfsphase, eine Ausführungsphase sowie eine Inbetriebnahmephase.

Die Untersuchungen des Landes-Rechnungshofes konzentrierten sich in erster Linie auf die Bedarfsplanungsphase, die Grundlagenermittlungsphase, die Vorentwurfsphase und die Entwurfsphase des Projektes „Umbau und Erweiterung Landeskrankenhaus Bregenz“.

3.1 Bedarfsplanungs- und Grundlagenermittlungsphase

| | |
|-----------------------------|---|
| Situation | Bei Übernahme des Landeskrankenhauses Bregenz durch die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft erfolgte zwar eine punktuelle, aber keine umfassende Bestandsaufnahme und Analyse des baulichen und haustechnischen Zustandes. |
| Entwicklungsmodell | <p>Im Jahr 1988 erteilte die Stadt Bregenz einem Beratungsunternehmen den Auftrag das Denkmodell, der Integration des Unfallkrankenhauses in das Krankenhaus der Landeshauptstadt Bregenz, hinsichtlich seiner Konsequenzen auf Flächenbedarf, bauliche Grundsatzmodelle und Investitionskosten im Rahmen einer Ziel- und Gesamtplanung zu konkretisieren. Das Ergebnis wurde in einem Arbeitsbericht „Krankenhaus der Landeshauptstadt Bregenz Ziel- und Gesamtplanung bei Integration des heutigen Unfallkrankenhauses“ zusammengefasst.</p> <p>Das Beratungsunternehmen befasste sich mit dem Leistungsspektrum und mit dem Bestand des Krankenhauses, mit dem Flächenprogramm, mit Alternativkonzepten, mit Entwicklungsmodellen und mit Vorschlägen zur weiteren Nutzung des Unfallkrankenhauses. Eine Kostenschätzung zum Entwicklungsmodell kam zu einem Investitionsumfang von ATS 597 Mio.</p> |
| Übernahme | <p>Das Land Vorarlberg übernahm am 1. Jänner 1991 das Unfallkrankenhaus „Böckle“ und am 23. Dezember 1991 das Allgemeine öffentliche Krankenhaus der Stadt Bregenz. Das Krankenhaus der Stadt Bregenz wurde anschließend organisatorisch in den Verbund der Landeskrankenhäuser unter die Leitung der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft eingegliedert. Das Unfallkrankenhaus wechselte als Unfallabteilung organisatorisch vom Landeskrankenhaus Feldkirch zum Landeskrankenhaus Bregenz.</p> |
| Raum- und Funktionsprogramm | <p>Im April 1993 beauftragte die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft ein Unternehmen mit der Erstellung eines Raum- und Funktionsprogrammes zur Integration der Unfallchirurgischen Abteilung. Die Fertigstellung der endgültigen Version dieses Raum- und Funktionsprogrammes erfolgte im August 1993.</p> |
| Vorstudie und Planskizzen | <p>Gleichzeitig war eine Architektengemeinschaft in der Zeit von Juli 1993 bis Jänner 1995 mit der Erstellung von diversen Vorstudien und Planskizzen zur Integration der Unfallchirurgischen Abteilung befasst. Im Rahmen dieser Überlegungen wurden mehrere Alternativen, wie die Aufstockung des Hauptgebäudes oder die Errichtung eines Zubaus, ohne in bestehende Strukturen einzugreifen, auf ihre Zweckmäßigkeit geprüft.</p> |

Vorstudie und
Planskizzen

Am 25. Februar 1994 befasste sich der Aufsichtsrat der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft mit den bisherigen Planungsschritten und stellte fest, dass vor allem in Hinblick auf die Größenordnung des Projektes „Integration der Unfallchirurgischen Abteilung“ ein Architektenwettbewerb notwendig wäre. Der Aufsichtsrat beauftragte den Geschäftsführer der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft den möglichen Ablauf eines Wettbewerbes abzuklären.

Am 9. Mai 1994 befasste sich der Aufsichtsrat der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft erneut mit diesem Thema. Der Aufsichtsrat stellte fest, dass ein Wettbewerb sehr viele Nachteile mit sich brächte und beschloss einstimmig, Planungsstudien erstellen zu lassen, die auch einen Kostennachweis und „bestimmte Vorgaben“ enthalten sollten. Um dieses Vorhaben zu realisieren, sollten drei Architekturbüros und die Architektengemeinschaft, die bereits mit der Erstellung von diversen Vorstudien und Planskizzen befasst war, eingeladen werden.

Beschränkter
Wettbewerb

In der Aufsichtsratssitzung der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft vom 4. Juli 1994 berichtete der Geschäftsführer, dass zwischenzeitlich vier Architekturbüros eingeladen wurden, im Sinne eines beschränkten Wettbewerbes Entwürfe für das Projekt „Integration der Unfallchirurgischen Abteilung“ zu erstellen. Die Teilnehmer dieses Wettbewerbes wurden nachträglich darauf hingewiesen, dass diesem beschränkten Wettbewerb die Architektenwettbewerbsordnung zu Grunde läge. Außerdem müsste auch laut dem Aufsichtsrat der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft eine Jury zur Beurteilung bekannt gegeben werden. Als Honorar für die Erstellung der Entwürfe wurde ein Betrag von ATS 150.000,- je Teilnehmer festgesetzt.

In der Aufsichtsratssitzung der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft vom 20. September 1994 präsentierten die zwei am beschränkten Wettbewerb teilnehmenden Architekturbüros ihre Studien zu diesem Projekt.

Projektvergleich

In der Aufsichtsratssitzung der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft vom 14. November 1994 legte der Geschäftsführer der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft einen Projektvergleich der beiden Studien mit geschätzten Herstellkosten von rund ATS 370 Mio. bzw. ATS 373 Mio. vor. Im Hinblick auf die damalige Budgetsituation erschien es dem Aufsichtsrat der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft nicht zweckmäßig eine Auftragsvergabe vorzunehmen. Die Geschäftsführung wurde beauftragt alternative Planungsüberlegungen anzustellen.

Projektübergabe an
Landeshochbauamt

In der Aufsichtsratssitzung der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft vom 23. März 1995 berichtete der Geschäftsführer der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft über alternative Planungsüberlegungen, die mit der Architektengemeinschaft durchgeführt wurden.

Projektübergabe an
Landeshochbauamt

Gleichzeitig stellte der Aufsichtsrat der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft fest, dass die Projektabwicklung dieses Bauvorhabens in die Kompetenz des Landeshochbauamtes fällt. Der Aufsichtsrat der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft sprach sich in Hinblick auf die Zuständigkeit des Landeshochbauamtes für die Empfehlung aus, einen Vertrag mit der Architektengemeinschaft abzuschließen und die Planungsvorlagen als Basis zu verwenden.

EU-weites
Verhandlungs-
verfahren

Der Landeshochbaureferent traf anlässlich einer Besprechung am 23. Juni 1995 – auf Grund einer korrekten juristischen Beurteilung der Abteilung IIIb – Vermögensverwaltung im Amt der Vorarlberger Landesregierung – die Entscheidung, dass die Vergabe der Planungsleistungen für das Projekt „LKH Bregenz – Erweiterung“ nach einem EU-weiten Verhandlungsverfahren zu erfolgen hat.

Voraussetzung dafür war einerseits die Erstellung eines detaillierten, flächenspezifischen Raum- und Funktionsprogrammes als Grundlage für die Ausschreibung des Verhandlungsverfahrens sowie andererseits die Genehmigung dieses Raum- und Funktionsprogrammes durch die Vorarlberger Landesregierung. In weiterer Folge erstellte die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft das Raum- und Funktionsprogramm für die Integration der Unfallchirurgischen Abteilung.

In der 2. Sitzung des Projektteams am 15. November 1995 vertrat das damalige Projektteam die Auffassung, dass die Bedarfserhebung und Bedarfsanalyse des Raum- und Funktionsprogrammes bereits durch die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft im Auftrag des Aufsichtsrates stattgefunden hatte und daher als abgeschlossen zu betrachten wäre.

Auf Basis des Raum- und Funktionsprogrammes wurden Errichtungskosten mit einer Genauigkeit von +/- 20 Prozent von rund ATS 388 Mio. ermittelt.

Ablauf
Verhandlungs-
verfahren

Das Projektteam legte den Ablauf für das europaweite Verhandlungsverfahren fest. Dieses Verfahren sollte in vier Schritten abgewickelt werden. Nach der EU-weiten Veröffentlichung am 8. Februar 1996 sollten fünf Projektanten durch ein Team ausgewählt werden. Nach einer Ausarbeitung der Projekte sollte die Auswahl des besten Projektes durch eine Jury erfolgen. Bis zur Einsendefrist waren 51 Bewerbungen eingelangt. Darunter waren neben großen in- und ausländischen Generalplanern auch Architekturbüros. In einer weiteren Projektbesprechung wurde vorgeschlagen, eine Reihung unter den Bewerbern nach dem Gesichtspunkt der „größten realisierten Krankenhausprojekte“ zu erstellen.

Auf Grund der großen Anzahl von Bewerbern erfolgte entgegen der ursprünglichen Ausschreibung eine Ausweitung von fünf auf zwölf Teilnehmer, die zur weiteren Bearbeitung eingeladen wurden. Allen Bewerbern wurde das weitere Verfahren schriftlich bekannt gegeben.

Ablauf Verhandlungsverfahren Danach erfolgte eine Reihung der Bewerber durch die erste Auswahlkommission. In einem zweistufigen anonymen Gutachterverfahren sollte der beste Projektant ermittelt werden.

Ausschreibungsunterlagen In den Unterlagen zum Gutachterverfahren war als Gegenstand dieses Verfahrens der Umbau und die Erweiterung des Landeskrankenhauses Bregenz angeführt. Weiters war unter dem Kapitel „Richtlinien für die Projektierung“ angeführt, dass sich beim bestehenden Hauptgebäude strukturelle Änderungen bzw. Ergänzungen auf das Erdgeschoss und das Untergeschoss zu beschränken haben und dass das Nebengebäude 2 unverändert bleibt. Für die Heizungs- und Elektroanlage der Neubauten war festgehalten, dass diese an die entsprechenden Anlagen des Bestandes angeschlossen werden können.

Auswahl Preisträger In der ersten Stufe dieses Gutachterverfahrens war eine grundsätzliche Lösung der Bauaufgabe im Maßstab 1:500 in Form einer Studie von den Bewerbern zu erarbeiten. In einem ersten Hearing wurde den Bewerbern die Aufgabenstellung vor Ort verdeutlicht. Nach Abgabe der zwölf Studien erfolgte eine Vorprüfung durch das Landeshochbauamt. In einer ersten Jurysitzung wurden von der zweiten Auswahlkommission fünf Teilnehmer für die Weiterbearbeitung ausgewählt.

In der zweiten Stufe dieses Gutachterverfahrens war die Ausarbeitung eines Vorprojektes im Maßstab 1:200 zu erstellen. Diese Projekte waren der zweiten Auswahlkommission in einem Hearing vorzustellen und zu erläutern. Anschließend erfolgte am 3. April 1997 die Auswahl des Preisträgers durch ein Gutachtergremium mit geschätzten Nettoerrichtungskosten von rund ATS 321 Mio.

Für die Durchführung des Gutachterverfahrens fielen Kosten in Höhe von rund ATS 2,3 Mio. an.

3.2 Vorentwurfs- und Entwurfsphase

Durch das Ergebnis des Gutachterverfahrens und durch die Entscheidung der Baukommission zu einer Überarbeitung des Raum- und Funktionsprogrammes kam es durch die Einbeziehung des gesamten Krankenhausbetriebes in die Planungsüberlegungen zu einer Projektänderung im Sinne einer Ausweitung als Folge der Gesamtsicht.

Situation
Konfliktmanagement

Wie im Protokoll der 1. Projektbesprechung am 16. Mai 1997 festgehalten wurde, erklärte der Geschäftsführer der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft, dass er das Siegerprojekt akzeptiere, es seinen Vorstellungen entspreche und in seiner Grundkonzeption für ausgezeichnet hielt.

- Konfliktmanagement** In einem Schreiben an das Landeshochbauamt vom 30. Mai 1997 ersuchte die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft um Richtigstellung des Protokolles in der Form, dass das Projekt im Sinne eines Mehrheitsbeschlusses akzeptiert werde, dass aber die Gesamtkonzeption keinesfalls den Vorstellungen der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft entspreche. Des weiteren wurde von der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft festgehalten, dass im Hinblick auf die fehlende Sach- und Fachkenntnis des Architekten bezüglich Krankenhaus und Krankenhausbau ganz klare Vorgaben vorhanden sein müssen und auch an den Architekten zu richten sind.
- Nutzerkoordinator** Anlässlich der 2. Projektbesprechung am 11. Juli 1997 wurde festgehalten, dass die zu bildende Baukommission den Bauherren vertreten sollte, dass das Projektteam die Aufgabenlösung übernehmen sollte und im Projektteam der Nutzerkoordinator der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft, der die Nutzer-Projektgruppe leitet, vertreten sein sollte.
- Dazu ist festzuhalten, dass die Leitung dieser Nutzer-Projektgruppe im Projektverlauf nicht wie vorgesehen von der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft, sondern federführend von einem externen Beratungsunternehmen in Zusammenarbeit mit der Projektleitung wahrgenommen wurde.
- Alternative Varianten** Am 22. September 1997 fand eine Besprechung über das weitere Vorgehen der Realisierung des Projektes „Umbau und Erweiterung Landeskrankenhaus Bregenz“ statt. Im Zuge dieser Besprechung stellte der Geschäftsführer der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft vier alternative Ausführungsvarianten vor. Die geschätzten Errichtungskosten lagen je nach Variante – die Varianten reichten von der Minimalforderung der Gewährleistung einer Übersiedelung der unfallchirurgischen Abteilung bis zur Realisierung eines mehrgeschossigen Zubaues – zwischen ATS 60 Mio. und ATS 390 Mio. Als „optimale Lösung“ wurde eine sogenannte „Erweiterte Sparvariante“ mit geschätzten Errichtungskosten von ATS 80 Mio. bis ATS 100 Mio. präsentiert.
- Überarbeitung
Raum- und
Funktionsprogramm** Am 6. November 1997 hielt der Vorsitzende der Baukommission anlässlich der 1. Baukommissionssitzung fest, dass der 1. Bauabschnitt in einem Gesamtprojekt auf der Grundlage des Wettbewerbes zu planen sei. Durch diese Vorgangsweise sollte eine Verwirklichung weiterer Bauabschnitte zu einem späteren Zeitpunkt ohne unnötigen Kostenaufwand gegeben sein.
- Wie aus dem Protokoll dieser Baukommissionssitzung deutlich hervorging, gab es zu diesem Zeitpunkt erhebliche Auffassungsunterschiede einzelner Baukommissionsmitglieder betreffend der Notwendigkeit einer Gesamtplanung für das Landeskrankenhaus Bregenz. Der Vorsitzende der Baukommission stellte sogar die Aufhebung des Wettbewerbes in den Raum.

Überarbeitung
Raum- und
Funktionsprogramm

Nach eingehender Diskussion wird in Erwägung gezogen, das Raum- und Funktionsprogramm von einem externen Beratungsunternehmen überprüfen zu lassen, wobei festgehalten wurde, dass sich die weitere Planung im Rahmen des Wettbewerbsprojektes zu bewegen und eine Festlegung der zeitlichen Abschnitte der gesamten Realisierung zu erfolgen habe. Dadurch wäre auch die Grundlage für eine projektbegleitende Funktionsberatung und Betriebsorganisationsplanung gegeben.

In der 3. Sitzung der Baukommission am 4. Juni 1998 wurde festgehalten, dass zur Überprüfung des Raum- und Funktionsprogrammes durch ein externes Beratungsunternehmen die vorhandenen Bestandspläne des Landeskrankenhauses Bregenz durch den Architekten im Einvernehmen mit der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft aktualisiert wurden. Anschließend erfolgte die Überprüfung und Überarbeitung des Raum- und Funktionsprogrammes.

Die Baukommission bestätigte die auftragsgemäße Durchführung der Untersuchung des Raum- und Funktionsprogrammes. Die weitere Planung hatte auf der Grundlage des überprüften Raum- und Funktionsprogrammes unter Einbeziehung der Nutzer zu erfolgen.

Außerdem wurde festgehalten, dass der damalige Landesstatthalter ehestens eine Entscheidung über die künftige Verwendung des Sanatoriums Mehrerau und des Unfallkrankenhauses „Böckle“ herbeiführen werde, da dies für die weitere Planung des Landeskrankenhauses Bregenz relevant sei.

Nutzergespräche
abgeschlossen

Anlässlich der 4. Sitzung der Baukommission am 10. Juli 1998 wurde von der Baukommission festgestellt, dass die Nutzergespräche vor Ort durchgeführt wurden und eine Abstimmung der notwendigen Erhaltungs- und Instandsetzungsmaßnahmen mit der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft erfolgte.

Neues Raum – und
Funktionsprogramm
für Gesamtprojekt

In der 5. Sitzung der Baukommission am 9. November 1998 präsentierte das beauftragte externe Beratungsunternehmen das überarbeitete Raum- und Funktionsprogramm für das Gesamtprojekt. Die Überarbeitung erfolgte in zwei Phasen, wobei in der ersten Phase Teilbereiche des Krankenhauses, die dem Wettbewerb zu Grunde lagen und in der zweiten Phase das gesamte Krankenhaus ohne Küche, Technik und Technikräume betrachtet wurden. Die erste Phase bildete die Grundlage für die Erstellung des Grob-Layouts, die zweite Phase für die Erstellung des Fein-Layouts.

Auf Basis des Fein-Layouts vom 10. Oktober 1998 präsentierte der Projektleiter des Landeshochbauamtes Kostenberechnungen für eine erste Bauetappe und das Gesamtprojekt.

Neues Raum – und Funktionsprogramm für Gesamtprojekt

Die geschätzten Errichtungskosten ohne Einrichtung und Mehrwertsteuer für diese erste Bauetappe waren mit rund ATS 403 Mio. bzw. ATS 339 Mio. für zwei Ausführungsvarianten mit fünf bzw. drei Obergeschossen und für das Gesamtprojekt ohne Einrichtung und Mehrwertsteuer mit rund ATS 914 Mio. veranschlagt. Der Landesstatthalter stellte dazu fest, dass die Bereitstellung der erforderlichen finanziellen Mittel in der Höhe von rund ATS 400 Mio. ohne Einrichtung und Mehrwertsteuer nicht möglich ist. Das Projektleitungsteam wurde beauftragt die 1. Bauetappe, ohne Verlegung der Intensivpflegestation in den geplanten Osttrakt, auf der Grundlage des Raum- und Funktionsprogrammes zu komprimieren und das vorliegende Fein-Layout auf der Grundlage des Gesamtprojektes zu überarbeiten.

Neubauvariante

In einer Vorlage für die Aufsichtsratsitzung der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft vom 4. Dezember 1998 wird ausgeführt, dass seitens der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft „immer wieder verlangt wurde, die geplanten Baumaßnahmen im Bestand möglichst gering zu halten, da ansonsten massive Beeinträchtigungen des Betriebes (Störungen durch die Baumaßnahmen, erforderliche Provisorien, aufwendige Neuerrichtung von im Ist-Zustand funktionierenden Bereichen an anderer Stelle) die Folge sein werden und das Projekt in seiner Gesamtdimension unfinanzierbar werden lassen.“

Weiters wird unter Zugrundelegen von Kennzahlen ausgeführt, dass beim Neubau eines Krankenhauses mit gehobenem Standard komplett, inklusive Einrichtung, pro Bett mit rund ATS 3,4 Mio. gerechnet werden muss, sodass sich eine Neubauvariante für das Landeskrankenhaus Bregenz auf ATS 900 Mio. beliefe.

Sohin wird in dieser Aufsichtsratsvorlage der Schluss gezogen, dass „ein Neubau billiger käme, zumindest jedoch nicht teurer als die geplanten Baumaßnahmen am Landeskrankenhaus Bregenz im Rahmen des vorliegenden Projektes“ und „eine Realisierung des Gesamtprojektes (alle Bauphasen/Bauetappen) im Hinblick auf die vorliegende Kostenschätzung nicht durchführbar“ erschiene.

Zustimmung zur 1. Bauetappe

In der 6. Sitzung der Baukommission am 11. Dezember 1998 wurde der komprimierten 1. Bauetappe laut Bauphasenplan 1 und 1a vom 1. Dezember 1998 und Bauphasenbeschreibung 1 und 1a vom 9. Dezember 1998, erstellt auf der Grundlage des überarbeiteten Raum- und Funktionsprogrammes, mit geschätzten Errichtungskosten ohne Einrichtung und Mehrwertsteuer in der Höhe von rund ATS 320 Mio. einstimmig zugestimmt. Die Baukommission erteilte dem Projektleitungsteam einstimmig den Auftrag, die Vorentwurfsplanung für das Gesamtprojekt „Umbau und Erweiterung Landeskrankenhaus Bregenz“ mit Anlagebeschreibung, Grobterminplan und Kostenschätzung für die 1. Bauetappe nach Vorlage des Grundsatzbeschlusses der Vorarlberger Landesregierung zu erstellen.

| | |
|--|--|
| Genehmigung durch Landesregierung | <p>Die Vorarlberger Landesregierung genehmigte in ihrer Sitzung am 22. Dezember 1998 das überarbeitete Raum- und Funktionsprogramm vom 15. Dezember 1998 für die 1. Bauetappe der Erweiterung des Landeskrankenhauses Bregenz entsprechend dem Fein-Layout vom 1. Dezember 1998. Sie nahm das Ergebnis der Überprüfung und Optimierung des Gesamtraumprogrammes des Landeskrankenhauses vom 10. Dezember 1998 und das entsprechende Fein-Layout als Zielplanung für das Landeskrankenhaus Bregenz zur Kenntnis.</p> <p>In der 8. Sitzung der Baukommission berichtete der Vorsitzende, dass der Geschäftsführer der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft in einem Schreiben ersuchte, aus der Baukommission entlassen zu werden. Der Vorsitzende der Baukommission hielt fest, dass er die Teilnahme des Geschäftsführers der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft an den Sitzungen der Baukommission für nicht unwichtig erachte.</p> |
| Varianten zum Ausbau der Intensivstation | <p>In der 10. Sitzung der Baukommission am 31. Mai 1999 berichtete der Projektleiter des Landeshochbauamtes, dass die geschätzten Errichtungskosten in der Höhe von rund ATS 9 Mio. für den Teilausbau der bestehenden Intensivpflegestation nicht zu vertreten seien. Deshalb untersuchte man anhand von Studien vier Varianten eines Vollausbaues der Intensivpflegestation mit Kostenschätzungen.</p> <p>Die Baukommission beschloss nach ausführlicher Diskussion bei der weiteren Vorentwurfsplanung den Intensivpflegestation-Vollausbau beim Neubau Osttrakt 4. OG mit geschätzten Mehrkosten von rund ATS 14 Mio. planerisch auf der Grundlage des vorgegebenen Raum- und Funktionsprogrammes umzusetzen.</p> |
| Zustimmung zur Vorentwurfsplanung | <p>Die Baukommission nahm am 30. Juni 1999 im Zuge der 11. Sitzung der Baukommission die Vorentwurfsplanung für das Gesamtprojekt „Umbau und Erweiterung Landeskrankenhaus Bregenz“ mit dem beigelegten Soll/Ist-Vergleich des Raum- und Funktionsprogrammes und der Beschreibung der Bauphasen zur Kenntnis.</p> <p>Außerdem wurde der Vorentwurfsplanung für die 1. Bauetappe mit vier Stockwerken samt Anlagebeschreibung und beigelegtem Soll/Ist-Vergleich des Raum- und Funktionsprogrammes vom 30. Juni 1999, dem Grobterminplan-Projektierungszeitplan und der Kostenschätzung für die 1. Bauetappe zugestimmt. Die Baukommission erteilte gleichzeitig den Auftrag für die Entwurfsplanung der 1. Bauetappe mit vier Obergeschossen auf der Grundlage der genehmigten Vorentwurfsplanung der 1. Bauetappe.</p> |
| Genehmigung der Vorentwurfsplanung | <p>Die Vorarlberger Landesregierung genehmigte in ihrer Sitzung am 27. Juli 1999 die Vorentwurfsplanung für die 1. Bauetappe des Landeskrankenhauses Bregenz und nahm die Vorentwurfsplanung für das Gesamtprojekt „Umbau und Erweiterung Landeskrankenhaus Bregenz“ als Zielplanung zur Kenntnis.</p> |

Zusammensetzung
Baukommission

Der Vorsitzende der Baukommission berichtete im Rahmen der 12. Baukommissionssitzung am 19. August 1999, dass laut Regierungsbeschluss vom 27. Juli 1999 der Geschäftsführer der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft sofort und der Leiter der Abteilung IIIb – Vermögensverwaltung im Amt der Vorarlberger Landesregierung mit Ende des Jahres 1999 auf eigenen Wunsch aus der Baukommission ausscheiden. Weiters stimmte die Baukommission der Entwurfsplanung für die 1. Bauetappe vom 19. August 1999 für das Projekt „Umbau und Erweiterung Landeskrankenhaus Bregenz“ samt Objektbeschreibung und Raum- und Funktionsprogramm-Soll-Ist-Vergleich vom 18. August 1999, der Kostenermittlung der 1. Bauetappe vom 12. August 1999 und dem generellen Ablaufplan für die 1. Bauetappe vom 19. August 1999 zu. Die Beschreibung der Bauphasen für das Gesamtprojekt „Umbau und Erweiterung Landeskrankenhaus Bregenz“ vom 19. August 1999 wurde lediglich zur Kenntnis genommen.

Elektrotechnik-
verordnung

Das Landeshochbauamt informierte am 29. Juli 1999 die Mitglieder der Projektleitung schriftlich über die geänderte Elektrotechnikverordnung ETV 1996. Das Landeshochbauamt wies unter Berufung auf ein Haustechnikplanungsbüro darauf hin, dass die haustechnischen Anlagen beim Hauptgebäude des Bestandes des Landeskrankenhauses Bregenz, insbesondere im Elektrobereich nicht den geltenden Vorschriften und gesetzlichen Bestimmungen entspreche. Laut Schreiben des Landeshochbauamtes wäre die Sanierung der elektrotechnischen Anlagen bis spätestens 1. Jänner 2000 durch die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft vorzunehmen. Nach ausführlicher Diskussion der Baukommissionsmitglieder wurde einvernehmlich festgelegt, dass zur Klärung des Sachverhaltes und zur weiteren Vorgehensweise ein Gespräch aller Beteiligten geführt werden sollte.

3.3 Ausführungsphase

Situation

Der Baukommission standen erstmals im April 2000 umfassende Kostenschätzungen und -vergleiche für das Gesamtprojekt und die Bestandsanierung als Entscheidungsgrundlagen zur Verfügung.

Elektrotechnik-
verordnung

Im Rahmen der 35. Projektleitungssitzung vom 11. November 1999 wurde den Anwesenden ein Aktenvermerk der Abteilung VIId – Elektrotechnik im Amt der Vorarlberger Landesregierung vom 3. November 1999 zur Kenntnis gebracht, in dem festgehalten war, dass die Krankenhausleitung bereits seit langem Maßnahmen zur Erfüllung der gesetzlichen Bestimmungen im Zusammenhang mit den Elektroanlagen des Bestandes des Landeskrankenhauses Bregenz hätte treffen müssen. Vom ärztlichen Leiter des Landeskrankenhauses Bregenz wurde dazu festgestellt, dass die Krankenhausleitung nie eine Information bzw. Aufforderung bezüglich der Sanierung der Haustechnik bekommen habe.

- Kostenberechnung** In der 13. Sitzung der Baukommission am 19. November 1999 wurde den Anwesenden eine Kostenberechnung für die 1. Bauetappe, Stand Entwurf vom 15. Oktober 1999, in der Höhe von ATS 334 Mio. mit einer Genauigkeit von +/- 5 Prozent übergeben. Für die Ausführung der Fassade und der Pergola laut den Vorgaben des Architekten wären mit Mehrkosten von rund ATS 10,5 Mio. bzw. ATS 1,5 Mio. zu rechnen. Dazu stellte die Baukommission fest, dass die budgetierten Gesamtbaukosten bei Ausführung der Fassade und Pergola nicht überschritten und durch einen eventuell höheren Standard der Fassade der festgelegte Qualitätsstandard der übrigen Gewerke nicht gemindert werden darf.
- Der Projektleiter des Landeshochbauamtes berichtete, dass im Zuge der laufenden Projektierung des öfteren Fragen der Betriebsorganisation anstehen. Er vertrat die Meinung, dass durch den Neubau Osttrakt die bestehende Betriebsorganisation der geänderten Situation angepasst werden sollte. Er ersuchte, ehestens in diesem Zusammenhang einen Verantwortlichen der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft namhaft zu machen.
- Sanierungskonzept
Haustechnik** Das Landeshochbauamt übergab den Anwesenden einen Vorschlag für ein Sanierungskonzept vom 3. November 1999 für die elektro- und haustechnischen Anlagen des Bestandes des Landeskrankenhauses Bregenz. Die zusätzlichen Kosten für diese Sanierung betragen rund ATS 16,5 Mio., womit sich ein Gesamtsanierungsaufwand der Haustechnikanlagen für die 1. Bauetappe in Höhe von rund ATS 34 Mio. ergab. Vom Leiter der Abteilung VIIc – Hochbau im Amt der Vorarlberger Landesregierung wurde dazu festgehalten, dass die Sanierungsmaßnahmen beim Bestand auch ohne Neubau des Osttraktes durchzuführen wären. Von der Baukommission wurde festgehalten, dass Teilbereiche der Sanierung der elektrotechnischen Anlagen laut Gesetz unter Angabe des Zeitpunktes der Sanierungserledigung vorgeschrieben waren. Weiters wurde die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft von der Baukommission beauftragt eine Ausnahmegenehmigung für den Betrieb der elektrotechnischen Anlagen bei den zuständigen Stellen herbeizuführen.
- Bestandsanierung** In der 15. Sitzung der Baukommission am 12. Jänner 2000 kam es zu einer ausführlichen Diskussion unter den Anwesenden im Zusammenhang mit der Sanierung der elektro- und haustechnischen Anlagen des Bestandes des Landeskrankenhauses Bregenz. Für den Vorsitzenden der Baukommission stellte sich die Frage, wie die laut Gesetz und auf Grund der Betriebssicherheit notwendige Sanierung in der Höhe von rund ATS 173 Mio. vorgenommen werden kann. Außerdem stellte er fest, dass für die Instandsetzung und Instandhaltung des Bestandes nach der Fertigstellung der 1. Bauetappe die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft zuständig sei.

- Bestandsanierung Abschließend wurde einvernehmlich festgelegt, dass
- von der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft ein Konzept über die Sanierung des Bestandes nach Fertigstellung der 1. Bauetappe zu erstellen sei,
 - von der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft beim Bundesministerium für wirtschaftliche Angelegenheiten ein Antrag auf Ausnahmegewilligung zur Elektrotechnikverordnung ETV 1996 für den Aufschub der Sanierung der haustechnischen Anlagen des Hauptgebäudes gestellt wurde und
 - die Funktionalität des Gesamtbetriebes nach der Errichtung der 1. Bauetappe im Projektleitungsteam im Detail zu besprechen sei.
- Bescheidzustellung Am 28. Jänner 2000 ging bei der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft der ablehnende Bescheid des Bundesministeriums für wirtschaftliche Angelegenheiten zum Antrag auf Erteilung einer Ausnahme von der Anwendung der Bestimmung ÖVE EN 7A/1990 gemäß Elektrotechnikverordnung ETV 1996 ein. Aus der Begründung des Bundesministeriums für wirtschaftliche Angelegenheiten geht hervor, dass dem Spitalbetreiber seit Inkrafttreten der ETV 1990 vom 29. Juni 1990 bekannt war, dass Adaptierungsmaßnahmen zur Gewährleistung der Sicherheit von Personen und Sachen zu treffen sind.
- Im letzten Absatz der Begründung stellt der Verfasser des Bescheides fest, dass Ausnahmegewilligungen keinesfalls dazu vorgesehen sind, um Versäumnisse von Krankenhausbetreibern zu sanieren.
- Ausschreibungsstopp In der 16. Sitzung der Baukommission am 22. Februar 2000 erklärte der Vorsitzende, dass die Ausschreibung der Baumeisterarbeiten vorerst von ihm gestoppt wurde. Erst nach Abklärung der offenen Fragen bezüglich der Sanierung der Haustechnikanlagen und der Funktionalität des Gesamtbetriebes nach Abschluss der 1. Bauetappe sollte die Veröffentlichung der Ausschreibung erfolgen.
- In derselben Sitzung erklärte der Vorsitzende, dass seiner Ansicht nach die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft in Bezug auf die Sanierung der elektrotechnischen Anlagen des Bestandes zu spät reagiert habe und musste zur Kenntnis nehmen, dass laut Auskunft des Bundesministeriums für wirtschaftliche Angelegenheiten mit keiner Ausnahmegenehmigung in diesem Zusammenhang zu rechnen sei.
- In einem Schreiben vom 22. März 2000 an das Landeshochbauamt als Korrektur- bzw. Änderungswunsch für das Protokoll der 16. Sitzung der Baukommission hält die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft fest, dass aus finanziellen Gründen das Gesamtprojekt nach Abschluss der 1. oder 2. Bauetappe noch einmal überdacht werden muss.

Ausschreibungsstopp In diesem Schreiben wird weiters ausgeführt: „Ob dann im Rahmen des vorliegenden Gesamtprojektes oder im Sinne eines redimensionierten bzw. überarbeiteten Gesamtprojektes (evtl. auch nur Sanierung des Bestandes) vorgegangen“ werde, könne „aus heutiger Sicht nicht beurteilt werden“.

Hinsichtlich der gesetzeskonformen Herstellung der elektrotechnischen Anlagen wird seitens der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft weiters dargelegt, dass die gesetzliche Terminerstreckung zur Adaptierung nicht ausreichend war, dass hiezu weitgehend die finanziellen Mittel fehlten und dass jede vorher getätigte Investition aus wirtschaftlichen Gründen nicht vertretbar gewesen wäre, da die „Realisierung der einzelnen Bauetappen bis zum heutigen Zeitpunkt noch gar nicht beschlossen“ wurde. In einer Besprechung vom 13. April 2000 weist der Projektleiter des Landeshochbauamtes darauf hin, dass „mit Blickrichtung auf das geplante Gesamtprojekt ein sehr hoher verlorener Aufwand entstanden wäre, wenn bereits allen Verpflichtungen gemäß EN 7 nachgekommen worden wäre“.

Sanierungsbedarf In einer Besprechung am 9. März 2000 mit dem Thema „Vorbereitung einer Entscheidungsgrundlage für die Bestandsanierung des Landeskrankenhauses Bregenz“ mit fast allen Projektbeteiligten sollte ein Konsens über die weitere Vorgehensweise gefunden werden. Der Vorsitzende der Baukommission meinte, dass im Hinblick auf die angespannte Budgetlage der nächsten Jahre neben der Definition des Sanierungsumfanges auch der mögliche Zeitrahmen und der jährliche Finanzbedarf von Bedeutung sei.

Weiters stellte er die Frage, welche Bestandsanierungen erforderlich sind, um den gesetzlichen Bestimmungen und sonstigen Erfordernissen nachzukommen, wenn nach der 2. Bauetappe im Jahr 2004 aus budgetären Gründen eine Unterbrechung von einigen Jahren eintrete.

Zur Frage der Sanierung der bestehenden Operationsbereiche betonte die zuständige Sachverständige der Abteilung IVd – Sanitätsangelegenheiten im Amt der Vorarlberger Landesregierung, dass diese im Anschluss an die Errichtung der neuen Operationsbereiche im Rahmen der 1. Bauetappe zwingend erforderlich ist und der Zustand bis zur Sanierung nur als Übergangslösung denkbar sei. Der Geschäftsführer der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft fasste nach längerer Diskussion zusammen, dass die Sanierung der bestehenden Operationsbereiche auch ohne Erweiterungsbau in mehrerer Hinsicht notwendig gewesen wäre, ein detaillierter Sanierungsplan mit entsprechender Kostenschätzungen lag nicht vor.

Zur Problematik der Sanierung der haustechnischen Anlagen des Bestandes stellte der Vertreter eines beigezogenen Ingenieurbüros fest, dass die gegenständliche Sanierung der Haustechnikanlagen bezüglich Lüftung und Elektroinstallation eine komplette Neuerrichtung bedeute.

Sanierungsbedarf Lediglich bei den Heizungsinstallationen wäre noch abzuklären, welche Teile weiter verwendbar seien.

Weiters gab er zu bedenken, dass bei einem Stopp des weiteren Ausbaues entsprechend dem Gesamtprojekt und einer anschließenden Bestandsanierung auf Basis der bestehenden Grundrisse trotzdem ein Totalumbau der Haustechnik erforderlich wäre. Er warf die Frage auf, ob bei einer derartig tiefgreifenden Sanierung nicht gleichzeitig die notwendigen Funktionsbereinigungen miterfolgen müssten. Sofern Übergangszustände zu planen und baulich vorzusehen wären, sei ein verlorener Aufwand nicht zu vermeiden.

Der Leiter des Hochbauamtes stellte dazu fest, dass bei elektro- und haustechnischen Sanierungsvorhaben mit Funktionsbereinigungen der Baubestand im Inneren von Gebäuden praktisch auf den Rohbau reduziert werde.

Der Leiter der Abteilung VIIc – Hochbau im Amt der Vorarlberger Landesregierung stellte klar, dass innerhalb einer Gesamtplanung keine punktuellen Änderungen vorgenommen werden sollten, ohne die Auswirkungen auf das Gesamtprojekt zu prüfen. Änderungen in Einzelbereichen hätten meistens auch Änderungen des Gesamtkonzeptes zur Folge.

Für die im Raum stehende Alternative einer Bestandsanierung ohne weitere Bauetappen nach dem Gesamtprojekt müsste daher zumindest gefordert werden, dass die Funktionstüchtigkeit des Endausbaues in einem geänderten Gesamtprojekt nachgewiesen werde. Der Projektleiter des Landeshochbauamtes war der Meinung, dass nicht über Teilbereiche gesprochen werden sollte, bevor grundsätzliche Fragen abgeklärt seien. Laut einer Grobkostenschätzung waren für die Generalsanierung der haus- und elektrotechnischen Anlagen ATS 172 Mio. ohne bauliche Maßnahmen anzusetzen.

Die Kosten für die Sanierung der Haustechnik des Bestandes mit baulichem Anteil ohne Funktionsbereinigung betragen ATS 372 Mio. bzw. ATS 509 Mio. mit Funktionsbereinigung.

Der Vorsitzende der Baukommission beauftragte abschließend den Projektleiter des Landeshochbauamtes die Entscheidungsgrundlagen gemeinsam mit dem technischen Team zu erarbeiten. Er erwartete sich Vorschläge wie nach der 1. Bauetappe aus heutiger Sicht vorgegangen werden soll.

Entscheidungs- grundlagen

In der darauffolgenden Besprechung am 13. April 2000 präsentierte der Projektleiter des Landeshochbauamtes die Ergebnisse der Untersuchung. Insgesamt wurden den Besprechungsteilnehmern drei Kostenermittlungen übergeben, aus denen hervorging, dass die geschätzten Errichtungskosten für das Gesamtprojekt ATS 1.086 Mio., für die 1. Bauetappe und eine Sanierung des Bestandes mit Instandsetzung-Revitalisierung innen und außen und minimaler Funktionsbereinigung ATS 1.003 Mio. und für die 1. Bauetappe und eine Sanierung des Bestandes ohne Instandsetzung-Revitalisierung und ohne Funktionsbereinigung ATS 887 Mio. betragen.

Unter der Annahme, dass nur die Haustechniksanierung des Bestandes ohne Neubau Osttrakt zur Ausführung kommt, wurde ein Finanzierungsbedarf ohne Ausstattung und medizinische Einrichtung in der Höhe von ATS 310 Mio. ermittelt. Bei dieser Variante wäre eine Eingliederung der Unfallabteilung „Böckle“ in das Landeskrankenhaus Bregenz nicht möglich.

Im Anschluss daran wurden verschiedene Ausführungsvarianten mit Teilverwirklichungen des Gesamtprojektes untersucht:

1. Variante 0:

Gesamtprojekt bis zur 1. Bauetappe und Bestandsanierung mit medizinischer Einrichtung und Ausstattung mit Gesamtkosten in der Höhe von ATS 735 Mio.

Bemerkungen zu Variante 0:

- kein zentraler Haupteingang mit entsprechender Patientenaufnahme, zwei getrennte Eingänge,
- Verbindung für Besucher zwischen dem neuen und dem alten Treppenhaus nur provisorisch im 1. OG möglich,
- Gravierende funktionelle Nachteile in den Operationsbereichen,
- bestehende funktionelle Nachteile bleiben erhalten, wenn in den Bauetappen 3 bis 11 keine Funktionsbereinigungen durchgeführt werden,
- hoher verllorener Aufwand, falls später einzelne Bereiche laut Gesamtprojekt umgebaut werden,
- Tagesklinik nicht realisiert,
- keine Standardverbesserung im Bettentrakt,
- Insbesondere muss jede Investition in das Nebengebäude 2 als verllorener Aufwand betrachtet werden, weil nach Errichtung der 1. Bauetappe das Landeskrankenhaus Bregenz unter anderem nur dann optimal funktioniert, wenn ein zentraler Haupteingang und in späterer Folge eine Verbindung der beiden Treppenhäuser im 1. OG geschaffen wird.

Entscheidungs-
grundlagen

2. Variante 1:
Gesamtprojekt bis zur 1. Bauetappe und Bestandsanierung mit medizinischer Einrichtung und Ausstattung bis zur 2. Bauetappe mit Gesamtkosten in der Höhe von ATS 775 Mio.
Bemerkungen zu Variante 1:
wie Variante 0
3. Variante 2:
Gesamtprojekt bis zur 2. Bauetappe und Bestandsanierung mit medizinischer Einrichtung und Ausstattung bis zur 2. Bauetappe mit Gesamtkosten in der Höhe von ATS 815 Mio.
Bemerkungen zu Variante 2:
wie Variante 1, jedoch Umbau der bestehenden Operationsbereiche entsprechend dem Gesamtprojekt
4. Variante 3:
Gesamtprojekt bis zur 4. Bauetappe und Bestandsanierung mit medizinischer Einrichtung und Ausstattung bis zur 4. Bauetappe mit Gesamtkosten in der Höhe von ATS 910 Mio.
Bemerkungen zu Variante 3:
 - wie Variante 2, jedoch mit Neubau Westtrakt und zentralem neuen Haupteingang und Umbau der bestehenden Radiologie
 - nicht ausgeführt werden: der Umbau der übrigen EG-Bereiche mit Funktionsbereinigung, die Kommunikationsebene im 1. OG und die Standardverbesserungen im Bettentrakt sowie die Tagesklinik
5. Variante 4:
Gesamtprojekt, 1. bis 11. Bauetappe mit medizinischer Einrichtung und Ausstattung bis zur 4. Bauetappe mit Gesamtkosten in der Höhe von ATS 1.035 Mio.

Nach ausführlicher Erläuterung der einzelnen Ausführungsvarianten wurde in einer anschließenden Besprechung am 26. April 2000 festgehalten, dass die 1. Bauetappe seit längerem unbestritten ist und auch der Umbau und die Sanierung der bestehenden Operationsbereiche nicht aufgeschoben werden dürfen sowie entsprechend der Planung des Gesamtprojektes ausgeführt werden soll.

Als Ergebnis dieser Besprechung wurde festgehalten, dass der Vorarlberger Landesregierung im Zusammenhang mit der Genehmigung des Entwurfes für die 1. Bauetappe bezüglich der weiteren Bauetappen eine modifizierte Variante 3 empfohlen wurde. Diese modifizierte Variante 3 umfasst die Ausführung der Bauetappen 1 bis 3 (ohne Bauetappe 4 – Westtrakt) auf Basis des Gesamtprojektes mit Gesamtrichtungskosten inklusive Einrichtung in Höhe von rund ATS 632 Mio. Die Sanierungskosten für die Adaptierung des bestehenden Gebäudes 2 zur Aufnahme der Arztzimmer sind in dieser Summe nicht enthalten und sind bei einer späteren Ausführung der Bauetappe 4 – Neubau Westtrakt als „verlorener Aufwand“ zu bezeichnen.

Regierungsbeschluss Im Umlaufwege beschloss die Vorarlberger Landesregierung am 9. Juni 2000, dass im Anschluss an die Bauetappe 1 die Bauetappen 1a, 2 und 3 mit dem Terminziel Mai 2004 auszuführen sind, wobei für die Bauetappen 1, 1a, 2 und 3 insgesamt ein Kostenrahmen für die Errichtungskosten inklusive Ausstattung und medizinische Einrichtung in Höhe von rund ATS 632 Mio. einzuhalten ist.

Außerdem beschloss sie, dass zur Unterbringung aller laut Raum- und Funktionsprogramm erforderlicher Ärztedienstzimmer das bestehende Nebengebäude 2 mit einem Kostenaufwand von höchstens ATS 9 Mio. (Errichtungskosten ohne Einrichtung) saniert wird.

3.4 Bewertung der bisherigen Planungsschritte

Bewertung Mit einer Krankenhausbedarfsplanung werden die notwendigen Einrichtungen für die medizinische Versorgung der Bevölkerung einer Region ermittelt. Die Bedarfsplanung muss sicherstellen, dass im Bedarfsfall jeder Einwohner einer Versorgungsregion zugeordnet und in einem Krankenhaus behandelt werden kann. Demnach ist eine klare Ermittlung des Bedarfes an medizinischen und pflegerischen Leistungen durchzuführen. Die Bedarfsplanung muss weiters aufzeigen, wie die medizinischen und pflegerischen Aufgaben auf die notwendigen Krankenhäuser verteilt werden können.

Dies bedingt eine eindeutige Aufteilung der medizinischen Fachgebiete und Dienste auf die Krankenhäuser der Planungsregion entsprechend der Krankenhausategorie des Vorarlberger Spitalgesetzes.

Bei Krankenhausbauplanungen, die ohne Bezug auf gesamthafte Bedarfsplanungen durchgeführt werden, besteht die Gefahr, dass Krankenhäuser errichtet, saniert oder erweitert werden, für die kein Bedarf besteht. Eine exakte Bedarfsplanung ist Grundlage für jede Bauplanung.

Grundlagenermittlung Im Sinne einer Gesamtplanung einer Krankenanstalt ist der gesamte Krankenhausbetrieb in die Planung miteinzubeziehen. Unter Berücksichtigung einer funktionierenden Planungsabwicklung sind bereits in der Grundlagenermittlungsphase Betriebsorganisationskonzepte, Ver- und Entsorgungskonzepte sowie Raum- und Funktionsprogramme zu erarbeiten.

Wie aus der oben angeführten Chronologie ersichtlich, wurden bis zum EU-weiten Verhandlungsverfahren zwei Raum- und Funktionsprogramme für das Projekt „Integration Unfallchirurgische Abteilung“ (nicht für das Gesamtprojekt) und nach dem EU-weiten Verhandlungsverfahren neuerlich ein Raum- und Funktionsprogramm für das Gesamtprojekt „Umbau und Erweiterung Landeskrankenhaus Bregenz“ durch die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft bzw. durch externe Beratungsunternehmen erstellt.

Grundlagenermittlung Dies bedeutet, dass nach der Ermittlung des Preisträgers des Verhandlungsverfahrens eine Ausweitung des Projektes in Folge der Gesamtsicht vorgenommen wurde. So wurde zB nach der Vergabe der Architektenleistungen das gesamte Hauptgebäude in die Planung miteinbezogen, obwohl in den Ausschreibungsunterlagen angeführt war, dass sich beim bestehenden Hauptgebäude strukturelle Änderungen bzw. Ergänzungen auf das Erdgeschoss und das Untergeschoss zu beschränken haben.

Eine Grundlagenermittlung für das ursprüngliche Projekt „Integration der unfallchirurgischen Abteilung“ erfolgte durch die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft.

Für die Projektphase nach der Übergabe an das Landeshochbauamt kommt der Landes-Rechnungshof zum Ergebnis, dass einzelne Teile der Grundlagenermittlungsphase, wie die Erstellung des Raum- und Funktionsprogrammes, des Betriebsorganisationskonzeptes und des Ver- und Entsorgungskonzeptes für das Gesamtprojekt erst in der Vorentwurfsphase erfolgten.

Das Projektteam stellte aber bereits im November 1995 fest, dass die Bedarfserhebung und -analyse des Raum- und Funktionsprogrammes bereits durch die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft im Auftrag des Aufsichtsrates stattgefunden hatte und daher als abgeschlossen zu betrachten war.

Bereits in der 1. Sitzung der Baukommission im Jahr 1997 wurde von dieser aber festgestellt, dass das Raum- und Funktionsprogramm nicht klar genug definiert sei und mit den Nutzern keine Abstimmung bestehe.

Deshalb beschloss die Baukommission, das als Grundlage für das Gutachterverfahren von der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft erstellte Raum- und Funktionsprogramm durch ein Beratungsunternehmen unter Einbeziehung der Nutzer vor Ort überprüfen und überarbeiten zu lassen.

Dazu ist festzuhalten, dass das von der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft für die Durchführung des Gutachterverfahrens erstellte Raum- und Funktionsprogramm nicht als Grundlage einer Gesamtplanung, sondern nur für die Integration der unfallchirurgischen Abteilung in das Landeskrankenhaus Bregenz dienen sollte.

Nach Ansicht des Landes-Rechnungshofes führte diese Überprüfung des Raum- und Funktionsprogrammes nach Projektübergabe an das Landeshochbauamt zu einer anderen Betrachtungsweise des Projektes „Umbau und Erweiterung Landeskrankenhaus Bregenz“ und zu einer deutlichen Projekterweiterung, da dadurch der gesamte Krankenhausbetrieb in die Planungsüberlegungen miteinbezogen wurde.

Finanzplanung

Obwohl bereits der Übernahmevertrag aus dem Jahr 1992 ein Investitionsvolumen von rund ATS 600 Mio. für das Krankenhaus Bregenz deklarierte und laufend ein Finanzierungsbedarf thematisiert war, musste das Projekt zeitweise aus finanzrestriktiven Gründen komprimiert und redimensioniert werden. Die mangelnde Abstimmung zwischen der engeren Projekt- und Finanzplanung führte zu Verzögerungen und inhaltlichen Änderungen des Projektes.

Ein langfristiger Finanzierungsplan ist eine unabdingbare Voraussetzung für das Projekt „Umbau und Erweiterung Landeskrankenhaus Bregenz“ und sollte für die stufenweise Realisierung bereits im Vorfeld hinreichende budgetäre Berücksichtigung finden.

Kostenschätzung und Neubauvariante

Aus Sicht des Landes-Rechnungshofes ist das Projekt von der ursprünglich „schlanken“ Integrationsvariante durch die umfassende Gesamtplanung inklusive Sanierung des Bestandes stark ausgeweitet worden. Die Gesamtkosten liegen zwar schätzungsweise vor, zeigen aber über den Projektzeitraum (1992 bis 2000) eine stark steigende Entwicklung.

Die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft hat nach der Kenntnisnahme der Gesamtprojektkosten in der Höhe von ATS 914 Mio. ohne Einrichtung im Aufsichtsrat die Neubauvariante thematisiert.

Bestandsanalyse und Ist-Zustand

In der Phase der Grundlagenermittlung sind als Entscheidungsgrundlagen Erhebungen und Analysen des betrieblichen und baulichen Zustandes durchzuführen und Prognosen über die zu erwartende Entwicklung der Betriebs- und Funktionsbereiche zu erarbeiten.

Eine umfassende Aufnahme des baulichen Zustandes enthält in der Praxis neben einer Beurteilung der Gebäudesubstanz auch den Zustand der statischen Grundstruktur, der äußeren und inneren Baustruktur, der technischen Systeme und der medizinisch technischen Ausstattung. Neben einer Aufnahme des allgemeinen baulichen Zustandes ist eine Grobanalyse und eine Darstellung der räumlichen, baulichen und betrieblichen Mängel durchzuführen, um daraus erforderliche Sanierungsplanungen abzuleiten.

Im Falle des Projektes „Umbau und Erweiterung Landeskrankenhaus Bregenz“ erfolgte nach der Übernahme des Unfallkrankenhauses „Böckle“ und des Allgemeinen öffentlichen Krankenhauses der Stadt Bregenz durch das Land Vorarlberg bzw. der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft im Jahr 1991 keine umfassende, sondern lediglich eine punktuelle Aufnahme und Analyse des baulichen und haustechnischen Zustandes der beiden Gebäude.

Eine exakte Aufnahme und Analyse der haustechnischen Anlagen des Landeskrankenhauses Bregenz erfolgte erst im Jahr 1999 durch ein Ingenieurbüro im Auftrag der Vorarlberger Landesregierung vom 7. Juli 1999.

Bestandsanalyse und
Ist-Zustand

In der Zusammenfassung des insgesamt 57 Seiten umfassenden Berichtes kommt das beauftragte Unternehmen zum Ergebnis, dass der allergrößte Teil der haus- und elektrotechnischen Anlagen altersbedingt in einem sehr schlechten Zustand sei und dass im Vergleich mit anderen bedeutenden und vergleichbaren Spitälern das Landeskrankenhaus Bregenz einen der letzten Plätze einnehme.

Zu den wesentlichen im Gutachten angeführten Mängeln zählten unter anderem:

- Lüftungs- und Klimaanlage, die nicht der ÖNORM entsprechen
- überlastete Notstromaggregate
- Elektro-Hauptverteiler, bei denen in der Bedienung Lebensgefahr bestehe
- zusätzliche Sicherheitsstromversorgung für die Operationssäle 1, 2 und 3 und die gesamte Verkabelung, die nicht der ÖVE-EN 7 entsprechen.

Weiters wies der Bericht darauf hin, dass der Betrieb der elektrotechnischen Anlagen in diesem Zustand bei der Gesetzeslage ab dem 1. Jänner 2000 nicht mehr zulässig sein wird.

Dazu wird vom Landes-Rechnungshof folgender Sachverhalt dargestellt:

- Das Elektrotechnikgesetz wurde erstmalig im Jahr 1965 kundgemacht und im Jahr 1983 novelliert. Eine geringfügige Änderung des Elektrotechnikgesetzes erfolgte im Jahr 1993.
- Im Jahr 1981 erschienen die technischen Bestimmungen ÖVE-EN 7/1981 Errichtung von elektrischen Anlagen in medizinisch genutzten Räumen und diese wurden durch die Elektrotechnikverordnung ETV 1984 verbindlich erklärt.
- Im Jahr 1990 erschienen die technischen Bestimmungen ÖVE-EN 7a/1990 Errichtung von elektrischen Anlagen in medizinisch genutzten Räumen und diese wurden durch die Elektrotechnikverordnung ETV 1990 verbindlich erklärt. Gemäß ÖVE-EN 7a/1990 sind medizinisch genutzte Räume, die vor Inkrafttreten der technischen Bestimmungen ÖVE-EN 7/1981 am 1. Jänner 1985 geplant und errichtet wurden und den Bestimmungen der ÖVE-EN 7/1981 nicht entsprechen, unter den dort angeführten Bedingungen zu adaptieren.
- In der Elektrotechnikverordnung ETV 1990 wird gefordert, dass die sicherheitstechnischen Maßnahmen gemäß ÖVE-EN 7a/1990 an bestehenden elektrischen Anlagen und elektrischen Betriebsmitteln in medizinisch genutzten Räumen vorzunehmen sind. Diese Umstellung hat laut ETV 1990 möglichst früh, spätestens jedoch zum 31. Dezember 1991 zu erfolgen. Ausgenommen von der Pflicht zur Umstellung bis zum 31. Dezember 1991 waren laut ETV 1990 insbesondere Räume der Anwendungsgruppe 1 (Bettenräume, Räume der physikalischen Therapie, Massageräume und Praxisräume der Humanmedizin), welche spätestens bis zum 1. Jänner 1995 umzustellen waren.

Bestandsanalyse und
Ist-Zustand

- In der Elektrotechnikverordnung ETV 1993 wurden unter anderem die technischen Bestimmungen ÖVE-EN 7/1991 und ÖVE-EN 7a/1990 verbindlich erklärt. Die obgenannten Fristen zur Umstellung wurden zum 1. Jänner 1994 und für Räume der Anwendungsgruppe 1 zum 1. Jänner 1997 erstreckt.
- Gemäß Elektrotechnikverordnung ETV 1996 sind die sicherheitstechnischen Maßnahmen gemäß ÖVE-EN 7a/1990 an bestehenden elektrischen Anlagen und Betriebsmitteln in humanmedizinisch genutzten Räumen der Anwendungsgruppe 1 (Bettenräume, Räume der physikalischen Therapie, Massageräume und Praxisräume) bis spätestens 1. Jänner 2000 vorzunehmen.

Der Leiter der Abteilung VI d – Elektrotechnik im Amt der Vorarlberger Landesregierung kommt in einem Aktenvermerk vom 3. November 1999 zur Erkenntnis, dass die Krankenhausleitung einerseits hätte wissen können, dass nach §4 Abs (2) Elektrotechnikgesetz 1992 der Bundesminister für wirtschaftliche Angelegenheiten generell durch Verordnungen bestehende elektrische Anlagen oder elektrische Betriebsmittel unter gewissen Umständen in den Geltungsbereich neuer elektrotechnischer Sicherheitsvorschriften einbeziehen kann und andererseits, dass der zuständige Bundesminister von dieser im Gesetz vorgesehenen Möglichkeit mehrfach Gebrauch machte. Weiters vertritt er die Ansicht, dass die Krankenhausleitung bereits seit langem Maßnahmen zur Erfüllung dieser gesetzlichen Bestimmungen hätte treffen müssen.

Bereits im Jahr 1994 hatte die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft nach der Durchführung eines Architektenwettbewerbes ein umsetzungsreifes Projekt zur Integration der unfallchirurgischen Abteilung in das Landeskrankenhaus Bregenz in Zusammenarbeit mit einer Architektengemeinschaft mit geschätzten Herstellkosten von rund ATS 370 Mio. erarbeitet und dem Aufsichtsrat der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft präsentiert. Zu diesem Zeitpunkt wurde trotz der Kenntnis um die veränderten gesetzlichen Bestimmungen (Elektrotechnikverordnung 1990) der Sanierungsbedarf der bau- und haustechnischen Anlagen nicht quantifiziert und der Aufsichtsrat der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft nicht darüber informiert. Allerdings wurde im Rahmen einer budgetären Vorausschau ein Sanierungsfinanzierungsbedarf angemeldet. Ein Sanierungskonzept der elektrotechnischen Anlagen des Bestandes im Zusammenhang mit dem Projekt zur Integration der unfallchirurgischen Abteilung aus dem Jahr 1994 konnte dem Landes-Rechnungshof nicht vorgelegt werden.

Bestandsanalyse und
Ist-Zustand

Die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft ist auf Grund ausständiger Entscheidungen bezüglich weiterer Baumaßnahmen am Landeskrankenhaus Bregenz davon ausgegangen, dass durch einen das Hauptgebäude nicht betreffenden Zubau die Sanierungsmaßnahmen im Hauptgebäude unabhängig davon erfolgen können und die Einhaltung der elektro- und haustechnischen Vorschriften im Rahmen von Revitalisierungsmaßnahmen des Bestandes analog zum Vorgehen beim Landeskrankenhaus Feldkirch gewährleistet werden kann.

Nach Ansicht des Landes-Rechnungshofes hätte spätestens nach der Überarbeitung und Erweiterung des Raum- und Funktionsprogrammes für das Gesamtprojekt im Jahr 1998 unter Einbeziehung des Altbestandes auf die geänderten gesetzlichen Rahmenbedingungen im Zusammenhang mit den haustechnischen Anlagen von den Verantwortlichen reagiert werden müssen. Die Sanierung dieser Anlagen stellte im weiteren Projektverlauf einen wesentlichen Kostenfaktor dar und beeinflusste die Planungs- und Projektabläufe erheblich.

Der Landes-Rechnungshof vertritt die Auffassung, dass die Sanierungsmaßnahmen nicht als „Hebel“ verwendet werden dürfen, um die restlichen Bauetappen (Bauetappen 4 bis 11) ebenfalls umsetzen zu müssen. Bei der Realisierung weiterer Bauetappen, die über die von der Landesregierung am 9. Juni 2000 beschlossenen Bauetappen hinausgehen, sind der Bedarf und der erforderliche Sanierungsaufwand neuerlich im Detail zu prüfen.

Der Landes-Rechnungshof weist darauf hin, dass bei derartigen Bauprojekten, bei denen massiv in bestehende Strukturen eingegriffen wird, auf eine gesamthafte Betrachtung der Neubau- und Sanierungsmaßnahmen nicht verzichtet werden kann. Eine laufende Adaptierung von baulichen Anlagen aus den jährlichen Budgets ohne umfassende Gesamtplanung mit prognostizierten Gesamtkosten ist nicht zielführend und widerspricht den Grundsätzen der Kostentransparenz.

Entscheidungs-
grundlagen

Während der Berichterstellung des Landes-Rechnungshofes im April 2000 erstellte ein beauftragtes Unternehmen umfangreiche Kostenermittlungen für das Projekt „Umbau und Erweiterung Landeskrankenhaus Bregenz“.

Zu diesem Zeitpunkt erfolgte erstmals eine genaue Gegenüberstellung der Kosten für das Gesamtprojekt, der Kosten einer Sanierung des Bestandes mit Instandsetzung und minimaler Funktionsbereinigung sowie der Kosten einer Sanierung des Bestandes ohne Instandsetzung und ohne Funktionsbereinigung.

Diese Kostengegenüberstellung soll als Entscheidungsgrundlage für die weitere Vorgehensweise dienen. Der Landes-Rechnungshof vertritt die Auffassung, derartige Entscheidungsgrundlagen sollten bereits in der Grundlagenermittlungsphase erstellt und auf Basis dieser Grundlagen sollten Entscheidungen für oder wider ein Gesamtprojekt dieser Größenordnung getroffen werden.

3.5 Empfehlungen zu den bisherigen Planungsschritten

Empfehlung

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, bei zukünftigen Übernahmen von Krankenanstalten

- eine exakte Bestandsaufnahme und –analyse des baulichen und haustechnischen Zustandes sowie des betriebs- und ablauforganisatorischen Zustandes durchzuführen,
- die Positionierung dieser Krankenanstalten im Rahmen des in Ausarbeitung befindlichen Vorarlberger Spitalplanes und unter Bedachtnahme auf die vertraglichen Gestaltungsmöglichkeiten durch die klarer zu definierenden Verantwortlichen vorzunehmen, um das Umfeld der übrigen Spitalslandschaft und der Nachsorge- und Pflegeeinheiten Vorarlbergs und des benachbarten In- und Auslandes zu berücksichtigen, damit mittel- und langfristige Planungen und darauf aufbauende Sanierungs-, Um- oder Zubaumaßnahmen bedarfsgerecht erfolgen können,
- den Finanzierungsbedarf mit den Finanzierungsmöglichkeiten abzustimmen.

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, bei planerischen und baulichen Aktivitäten im Krankenhausbereich

- die Gesamtperspektive der Vorarlberger Spitalplanung zu berücksichtigen,
- isolierte Maßnahmen ohne Berücksichtigung einer umfassenden Gesamtplanung für einzelne Krankenhäuser zu vermeiden,
- einen projektbegleitenden langfristigen Finanzierungsplan zu erstellen,
- die laut ÖNORM B 1801 definierten Phasen der Objektentwicklung, der Objekterrichtung, der Objektnutzung und der Objektbeseitigung zu berücksichtigen,
- zumindest die wesentlichen Phasen der Objektentwicklung und der Objekterrichtung, wie die Grundlagenermittlungsphase, Vorentwurfsphase, Entwurfsphase, Ausführungsphase und Inbetriebnahmephase exakt zu definieren,
- die Verantwortung für die Bedarfsermittlung im Amt der Vorarlberger Landesregierung zu institutionalisieren,
- die einzelnen Phasen in schlüssiger Reihenfolge abzuwickeln und jeweils zur Gänze abzuschließen, um eine qualitätssichernde Basis für die jeweils nächstfolgende Phase sichern zu können.

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt konkret für das Projekt „Umbau und Erweiterung Landeskrankenhaus Bregenz“:

- den Bedarf hinsichtlich Größe und Ausstattung des Standortes Landeskrankenhaus Bregenz (auch unter Berücksichtigung eventueller Synergien mit dem Krankenhaus Mehrerau) mit dem in Arbeit befindlichen Krankenanstaltenplan und mit dem möglichen Finanzierungsvolumen abzustimmen,

Empfehlung

- die Bauetappen bzw. Baustufen hinsichtlich Zweckmäßigkeit, Wirtschaftlichkeit und gegenseitiger Abhängigkeit zu analysieren und mit Alternativen zu belegen,
- ein gesamthafte Projektcontrolling sicherzustellen, um Quantität, Qualität, Termine und Kosten verfolgen zu können und der Baukommission laufend Bericht zu erstatten.

4. Baumanagement

Das Baumanagement beim Projekt „Umbau und Erweiterung Landeskrankenhaus Bregenz“ war durch starke strukturelle und personelle Veränderungen und durch einen Wechsel der Verantwortlichkeiten gekennzeichnet.

Situation

Übertragungs-
beschluss

Um an die am 16. August 1979 gegründete Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft entsprechende Aufgaben zu übertragen, wurde am 30. Oktober 1979 nachfolgend auszugsweise angeführter Regierungsbeschluss gefasst und unter anderem nachstehende Agenden übertragen:

„...die Angelegenheiten

a) der Instandsetzung ... und Instandhaltung ... von Gebäuden und sonstigen Grundstückseinrichtungen sowie der Errichtung von Neu-, Zu- und Umbauten kleineren Umfanges ... im Rahmen der genehmigten Voranschläge ...

b) Errichtung von Neu-, Zu- und Umbauten größeren Umfanges ..., soweit es sich um die Erstellung des Raum- und Funktionsprogrammes und die Antragstellung hierüber an die Landesregierung handelt; hingegen bleiben die Planung (Architekten und Sonderfachleute), die Ausschreibung und Bauausführung dem Landeshochbauamt Feldkirch vorbehalten“.

Den erläuternden Bemerkungen zu diesem Regierungsbeschluss kann nachstehend Angeführtes entnommen werden:

„Die Abwicklung größerer Neubauvorhaben“ soll beim Landeshochbauamt verbleiben, wobei die Erstellung des Raum- und Funktionsprogrammes auf die Gesellschaft übergehen soll.

„Durch die Bildung einer Baukommission für jedes Neubauvorhaben, in welche ein Vertreter der Gesellschaft mit entsprechenden Entscheidungsbefugnissen einzubeziehen ist, kann der Einfluss der Gesellschaft auf eine rasche und wirtschaftliche Abwicklung des Baugeschehens hinreichend zur Geltung gebracht werden.“

Grundsätzliche
Verantwortlichkeit

Mit Übernahme des Krankenhauses Bregenz und durch die gleichzeitige Betrauung der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft mit der Betriebsführung gingen gemäß der im Übertragungsbeschluss übertragenen Rechte und Pflichten an die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft auch die Instandhaltungs- und Bauagenden über.

| | |
|---|---|
| Grundsätzliche Verantwortlichkeit | Bis zur Übergabe des Projektes an das Landeshochbauamt befasste sich die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft und deren Aufsichtsrat mit der Integration der Unfallchirurgischen Abteilung in das Landeskrankenhaus Bregenz. |
| Landeshochbauamt | <p>Das Landeshochbauamt als nachgeordnete Dienststelle der Abteilung VIIc – Hochbau im Amt der Vorarlberger Landesregierung war nach der Übernahme des Projektes von der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft mit der Ausarbeitung und Abwicklung des EU-weiten Gutachterverfahrens und dem Aufbau einer neuen Projektorganisation betraut.</p> <p>Das Landeshochbauamt hat in einem Projekthandbuch die Aufgaben und Kompetenzen der jeweiligen Projektgremien festgelegt.</p> <p>Die Projektorganisation besteht im Wesentlichen aus Baukommission und Projektleitung.</p> |
| Gutachtergremium des Verhandlungsverfahrens | <p>Den Unterlagen zum Gutachterverfahren im Rahmen des Verhandlungsverfahrens im Jahr 1996 war zu entnehmen, dass dieses Gutachterverfahren zweistufig durchgeführt wurde.</p> <p>In der ersten Stufe dieses Gutachterverfahrens war eine grundsätzliche Lösung der Bauaufgabe im Maßstab 1:500 in Form einer Studie von den Bewerbern zu erarbeiten. In einem ersten Hearing wurde den Bewerbern die Aufgabenstellung vor Ort verdeutlicht. Nach Abgabe der Studien erfolgte eine Vorprüfung durch das Landeshochbauamt. In einer ersten Sitzung des Gutachtergremiums wurden fünf Teilnehmer für die Weiterbearbeitung ausgewählt.</p> <p>In der zweiten Stufe dieses Gutachterverfahrens war die Ausarbeitung eines Vorprojektes im Maßstab 1:200 zu erstellen. Diese Projekte waren dem Gutachtergremium in einem Hearing vorzustellen und zu erläutern.</p> <p>Die Aufgabe des Gutachtergremiums war, laut Unterlage zum Gutachterverfahren, das zur Realisierung zu empfehlende Projekt zu bestimmen. Die Mitglieder dieses Gutachtergremiums waren als Sachjuroren</p> <ul style="list-style-type: none">- Dr Hans-Peter Bischof, Landesrat für Gesundheit- Hubert Gorbach, Landesrat für Hochbau- Mag Gabriele Pfandlsteiner, Stadträtin für Gesundheit der Stadt Bregenz- Direktor Luis Patsch, Geschäftsführer der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft- Dr Hans-Jürgen Fritsche, Leiter der Abteilung IIIb – Vermögensverwaltung im Amt der Vorarlberger Landesregierung |

Gutachtergremium
des Verhandlungs-
verfahrens

und als Fachjuroren

- Prof Carlo Tognola, Architekt aus der Schweiz
- Zwei Architekten als Vertreter der Bundeskammer der Architekten und Ingenieurkonsulenten
- DI Gabor Mödlagl, Vertreter der Stadt Bregenz – Stadtplanung
- DI Kurt Burtscher, Leiter der Abteilung VIIc – Hochbau im Amt der Vorarlberger Landesregierung
- DI Peter Dönz, Leiter des Landeshochbauamtes

Baukommission

Am 28. Oktober 1997 beschloss die Vorarlberger Landesregierung für das Projekt „Umbau und Erweiterung Landeskrankenhaus Bregenz“ die Bildung einer Baukommission mit folgender Zusammensetzung:

- Hubert Gorbach, Landesrat (Vorsitz)
- Dr Hans-Peter Bischof, Landesstatthalter (Stellvertreter)
- Dr Hans-Jürgen Fritsche, Leiter der Abteilung IIIb – Vermögensverwaltung im Amt der Vorarlberger Landesregierung
- DI Kurt Burtscher, Leiter der Abteilung VIIc – Hochbau im Amt der Vorarlberger Landesregierung
- Direktor Luis Patsch, Geschäftsführer der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft
- DI Peter Dönz, Leiter des Landeshochbauamtes Feldkirch

Die Baukommission sollte mit einfacher Stimmenmehrheit beschließen. Gleichzeitig wurde der Landeshochbaureferent ermächtigt, im Zusammenhang mit dem Projekt „Umbau und Erweiterung Landeskrankenhaus Bregenz“ sämtliche mit der Bauvorbereitung und Bauausführung verbundene Entscheidungen zu treffen, sofern

- diese nicht grundsätzlicher Art sind,
- bei Vergaben den nach Geschäftsordnung vorgesehenen Betrag nicht übersteigen
- und von der Baukommission keine Einwände erhoben werden.

Die Zusammensetzung der Baukommission änderte sich mit Beschluss der Vorarlberger Landesregierung vom 27. Juli 1999. Demnach schieden der Geschäftsführer der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft sofort und der Leiter der Abteilung IIIb – Vermögensverwaltung im Amt der Vorarlberger Landesregierung mit Ende 1999 aus der Baukommission für das Projekt „Umbau und Erweiterung Landeskrankenhaus Bregenz“ aus.

Mit Regierungsbeschluss vom 21. Dezember 1999 wurde ein Mitarbeiter der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft als Vertreter dieses Unternehmens in die Baukommission bestellt und der Landeshochbaureferent ermächtigt, den vom Vorstand der Abteilung IIIb – Vermögensverwaltung im Amt der Vorarlberger Landesregierung noch namhaft zu machenden Vertreter als Baukommissionsmitglied zu bestellen.

Baukommission Im Zeitraum November 1997 bis Mai 2000 trat die Baukommission insgesamt 17 mal zusammen. Themenbezogen nahmen auch andere Projektbeteiligte an den Sitzungen der Baukommission teil.

Drei Mitglieder der Baukommission sind gleichzeitig Mitglieder des Aufsichtsrates der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft.

Das Projekthandbuch weist als Ziele der Baukommissions-Sitzungen das Weitergeben der Beschlüsse der Vorarlberger Landesregierung betreffend Nutzung, Quantität, Qualität, Kosten, Finanzierung und Termine an den Projektleiter aus. Außerdem war es das Ziel der Baukommission, die Ergebnisse des Projektleiters und des Projektleitungsteams zu überprüfen.

Zu den Aufgaben zählten die Koordination der Regierungsvorgaben und Projektleitungsergebnisse sowie Entscheidungen und Vorgaben für den Projektleiter und das Projektleitungsteam innerhalb der vereinbarten Projektziele auszuarbeiten.

Projektleitungsteam Das Projekthandbuch für das Bauvorhaben „Umbau und Erweiterung Landeskrankenhaus Bregenz“ führte als Mitglieder des Projektleitungsteams folgende Personen an:

- Martin Zerlauth, Landeshochbauamt
- Univ-Prof Arch DI Volker Giencke, Architekt
- Dr Norbert Kathan, Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft
- Univ Prof Prim Dr Gerhard Szinicz, ärztlicher Direktor des Landeskrankenhauses Bregenz
- Dir Kurt Wegscheider, Verwaltungsdirektor des Landeskrankenhauses Bregenz

Als Nutzervertreter wurden ein Beschäftigter der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft, der ärztliche Direktor und der Verwaltungsdirektor des Landeskrankenhauses Bregenz namhaft gemacht.

Als Ziele der Projektleitungsteam-Sitzungen waren das Festlegen der Angaben betreffend Nutzung, Quantität, Qualität, Kosten, Finanzierung und Termine auf Basis der Vorgaben der Baukommission / Projektleiter für die Planung und Bauleitung angeführt.

Die Aufgaben des Projektleitungsteams bestanden in der Koordination der Projektleitervorgaben und Planungsergebnisse und in der Erarbeitung von Entscheidungen und Projektleiter-Vorgaben für die Planung innerhalb der vereinbarten Projektziele.

Bewertung

Im Projektverlauf der Jahre 1993 bis 2000 war das Baumanagement durch strukturelle und personelle Veränderungen gekennzeichnet und durch unklare Abgrenzungen von Aufgaben und Verantwortungen zwischen dem Landeshochbau, der Baukommission und der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft gekennzeichnet.

Vorarlberger Krankenhausbetriebs- gesellschaft

Wichtiger Bestandteil des „Übertragungsbeschlusses“ aus dem Jahr 1979 war die Übertragung von Agenden der Errichtung, Instandsetzung und Erhaltung von Krankenhausbauten an die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft.

Übertragen wurden Angelegenheiten der Errichtung von Neu-, Zu- und Umbauten kleineren Umfanges. Eine genauere Definition des „kleineren Umfanges“ erfolgte im Regierungsantrag über die „Übertragung“ nicht.

Die Angelegenheiten der Errichtung von Neu-, Zu- und Umbauten größeren Umfanges – auch dieser Begriff konnte bisher nicht definiert werden – wurden auf die Erstellung des Raum- und Funktionsprogrammes und die Antragsstellung an die Landesregierung in diesem Zusammenhang beschränkt.

Diese Abgrenzung sollte einer Lösung im Rahmen einer Novellierung des „Übertragungsbeschlusses“ zugeführt werden, da einerseits kein Schwellenwert determiniert ist bzw. keine qualitative, etwa von der Baukomplexität abhängige Trennung zwischen der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft und dem Landeshochbauamt stattfindet, und andererseits das bloße Erstellen eines Raum- und Funktionsprogrammes der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft vorbehalten sein soll, obwohl die Planungs- und Bautätigkeit im Krankenhauswesen besonders eng verflochten ist.

Laut „Übertragungsvertrag“ sollte für Neubauvorhaben eine Baukommission eingerichtet werden, die den Einfluss der Gesellschaft sichert. Es ist zu hinterfragen, ob der Einfluss der Gesellschaft auf eine rasche und wirtschaftliche Abwicklung des Baugeschehens hinreichend zur Geltung gebracht werden kann. Der Umfang der Vertreterentsendungsbefugnis könnte dahingehend konkretisiert werden, ob etwa dem Vertreter der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft in der Baukommission ein Dirimierungsrecht zustehen soll.

Baukommission

Die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft war im Projektverlauf mit unterschiedlichen Verantwortlichkeiten eingebunden. Bis zur Übergabe des Projektes an das Landeshochbauamt war die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft im Rahmen ihrer vertraglichen Grundlagen verantwortlich; in den Folgephasen sowohl durch die Führungs- als auch durch die Aufsichtsratsebene in den wesentlichen Gremien wie Baukommission und Projektleitung vertreten und in die wesentlichen Entscheidungsprozesse eingebunden.

Baukommission

Auf Grund der Beschlussfassung der Baukommission mit einfacher Stimmenmehrheit war es den jeweiligen Vertretern der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft in der Baukommission nicht möglich grundlegende Entscheidungen auch bei erheblichen Auffassungsunterschieden, wie die aus Sicht der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft unnötige Überprüfung des Raum- und Funktionsprogrammes für das Gutachterverfahren durch ein externes Beratungsunternehmen sowie die aus ihrer Sicht ungerechtfertigte Ausweitung des Projektes hinsichtlich der Bauetappen 4 bis 11 nach der Durchführung des Gutachterverfahrens, zu verhindern.

Der Landes-Rechnungshof bemängelt, dass sich der Geschäftsführer der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft aus der Baukommission zurückgezogen hat.

Der Rückzug des Geschäftsführers aus dem Entscheidungsgremium wurde vom Vorsitzenden der Baukommission nicht gutgeheißen.

Zudem muss kritisiert werden, dass einzelne Projektbeteiligte gleichzeitig entscheidungsbefugt in der Baukommission und im Projektleitungsteam vertreten waren, da dadurch das der Projektorganisation immanente Kontrollsystem umgangen und eine Verzerrung strategischer und operativer Aufgaben gefördert wurde.

Abteilung VIIc und Landeshochbauamt

Die Bau- und Projektmanagementfunktion wurde auf Grund der Übertragung des Projektes an das Landeshochbauamt übertragen.

Um die Aufgaben und Kompetenzen in dem geplanten Projekt zu klären, wurde vom Landeshochbauamt am 19. Oktober 1998 ein Projekthandbuch erstellt. Dieses gab unter anderem einen Überblick über die Projektbeteiligten, die Ablauforganisation, die Planungs- und Entscheidungsabläufe und die Sitzungsorganisation. Das Projekthandbuch wurde laufend überarbeitet und den geänderten Gegebenheiten angepasst.

Neben den Baukommissions-Sitzungen, den Projektleitungsteam-Sitzungen und den Planungskoordinations-Sitzungen fanden noch Sitzungen der insgesamt zwölf Nutzerarbeitsgruppen statt.

In diesem Projekthandbuch ist die Vertretung der Bauherrschaft klar dem Landeshochbauamt und der Abteilung VIIc – Hochbau im Amt der Vorarlberger Landesregierung zugeordnet. Somit lag die Verantwortung für die den Erfordernissen entsprechende Qualität, für die bedarfsgerechte Quantität, für die Kosten des Bauvorhabens und für den Zeitraum der Realisierung klar beim Landeshochbauamt.

Aus der Sicht des Landes-Rechnungshofes wurden über einen zu langen Zeitraum Planungsschritte durchgeführt, ohne sich den finanziellen Rahmen für ein erweitertes Projekt zu sichern.

Abteilung VIIc und
Landeshochbauamt

Ursache dafür war vor allem die nicht geregelte Zuständigkeit für die Bedarfsplanung und die Grundlagenermittlung im Interesse des Bauherren. Diese Funktion konnte auf Grund der fehlenden Definition und Zuordnung im Übergabevertrag und in der Geschäftseinteilung des Amtes der Vorarlberger Landesregierung weder von der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft, noch von der Abteilung VIIc – Hochbau im Amt der Vorarlberger Landesregierung bzw. vom Landeshochbauamt wahrgenommen werden. Dadurch wurden die notwendigen Bauherrenentscheidungen in kritischen Phasen nicht rechtzeitig herbeigeführt. Die finanziellen Rahmenbedingungen wurden ebenfalls nicht ausreichend konkretisiert.

Empfehlung

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, für zukünftige Investitionen im Baubereich

- die Verantwortung für die Bedarfsplanung und die Grundlagenermittlung zu institutionalisieren,
- sicherzustellen, dass die Funktionen im Projektmanagement entsprechend wahrgenommen werden und die Verantwortung für Quantität, Qualität, Kosten, Finanzierung und Termine klar festgelegt werden,
- die Verantwortung für wichtige Ergebnisse/Meilensteine (wie Grundlagenermittlung, Nutzerabstimmung, Kostenrahmen, Änderungsstopp, etc.) im Projektablauf zu definieren und wahrzunehmen sowie
- die Kompetenz und Handlungsfähigkeit der einzelnen Gremien unter Berücksichtigung der Funktionstrennung und der Linienverantwortung der Projektbeteiligten sicherzustellen.

Für den Bereich der Landeskrankenanstalten empfiehlt der Landes-Rechnungshof, dass die Bauagenden einer klaren Entscheidungs- und Verantwortungstrennung zwischen der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft und dem Landeshochbau unterzogen werden sollten. Dabei ist zu berücksichtigen, dass im Wesentlichen die Erstellung des Raum- und Funktionsprogrammes und die Nutzerabstimmung bei der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft als fach- und ortsnahe Institution verbleiben und lediglich die Bauausführung dem Landeshochbauamt übertragen werden sollte.

Eventuelle Mängel im Raum- und Funktionsprogramm sollten von der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft und nicht vom Landeshochbau oder von Dritten behoben werden. Für die Überarbeitung sind von der zuständigen Stelle für die Bedarfsplanung und Grundlagenermittlung die notwendigen Vorgaben zu definieren.

5. Stellungnahme des Geschäftsführers

Die Vorarlberger Krankenhaus-Betriebsgesellschaft möchte nachfolgend zu den Ergebnissen der Gebarungsprüfung des Projektes „Umbau und Erweiterung Landeskrankenhaus Bregenz“ noch einige ergänzende Feststellungen treffen:

Vorgeschichte

Das Landeskrankenhaus Bregenz wurde als Krankenhaus der Stadt Bregenz im Jahr 1975 errichtet. Insbesondere aus finanziellen Gründen sah sich die Stadt Bregenz im Jahr 1992 gezwungen, ihr Spital dem Land Vorarlberg zu übertragen. Schon im Jahr 1991 hatte das Land Vorarlberg die Unfallabteilung Bregenz (ehemaliges Krankenhaus „Böckle“) vom damaligen Eigentümer übernommen. Somit gelangten diese beiden Spitäler in die Rechtsträgerschaft des Landes. Dies deckte sich auch mit dem politischen Willen, die hospitäre Versorgung, soweit dies von den verschiedenen Rechtsträgern gewünscht wird, in Landeshand zu übernehmen.

Mit der Betriebsführung wurde die Vorarlberger Krankenhaus-Betriebsgesellschaft mbH, zu der damals schon die Spitäler in Feldkirch, Rankweil und Gaisbühel gehörten, beauftragt (diese bestand bereits seit 1979 und wurde zum Zwecke der koordinierten Betriebsführung der Vorarlberger Landesspitäler gegründet).

Die Übernahme des Landeskrankenhauses Bregenz wurde beschlossen, ein Übernahmevertrag mit der Stadt Bregenz abgeschlossen und die Vorarlberger Krankenhaus-Betriebsgesellschaft beauftragt, diese Übernahme organisatorisch zu bewerkstelligen. Im Übernahmevertrag wurde unter anderem klar das Ziel der baulichen Integration der Unfallabteilung in das Landeskrankenhaus Bregenz formuliert. Die Übernahme/Übergabe erfolgte, wie bereits festgehalten, aus finanziellen Zwängen sowie auf Grund bestehender politischer Zielsetzungen. Der damalige bauliche Ist-Zustand, aber auch die damals bestandenen Pläne einer Erweiterung/Sanierung des Landeskrankenhauses Bregenz waren **keine** Entscheidungskriterien für oder gegen eine Übernahme durch das Land bzw. die Vorarlberger Krankenhaus-Betriebsgesellschaft. Sie waren für die Entscheidung des Landes zur Übernahme irrelevant.

Es war jedoch klar, dass ein im Jahr 1975 errichtetes Krankenhaus, in das vor der Übernahme durch das Land seitens der Stadt Bregenz nur mehr die notwendigen Mittel zur Aufrechterhaltung des Betriebes investiert wurden, entsprechende finanzielle Mittel für eine Sanierung benötigt. Dazu bedurfte es keines externen Gutachtens mehr.

Die Vorarlberger Krankenhaus-Betriebsgesellschaft betrieb sofort nach Übernahme des Landeskrankenhauses Bregenz die bauliche Integration der Unfallabteilung, ebenso wie die organisatorische Eingliederung.

Vorgeschichte

Sinnvollerweise war beabsichtigt, die bauliche und haustechnische Sanierung des Bestandes zusammen mit den baulichen Maßnahmen der Integration der Unfallabteilung vorzunehmen. Bis es dazu kommen sollte, wurden, auf Basis von erfolgten Bestandsaufnahmen, nur die notwendigsten Sanierungsmaßnahmen laufend vorgenommen. Dadurch wurden Unwirtschaftlichkeiten im Sinne von „Leerkosten“ soweit als möglich vermieden. Die bestehenden Rechtsvorschriften wurden immer eingehalten. Durch Verzögerungen in der Projektrealisierung und durch die im Jahr 1996 erlassenen Rechtsvorschriften wurde der zeitliche und finanzielle Druck zur umfassenden Bestandssanierung des Landeskrankenhauses Bregenz so stark, dass eine lückenlose Einhaltung der gültigen Vorschriften in allen Bereichen ab 1. Jänner 2000 nicht mehr möglich war. Auch wenn, im nachhinein und aus heutiger Sicht, es besser gewesen wäre, schon im Jahr 1992 eine umfassende und detaillierte Ist-Bestandsaufnahme und –untersuchung in Auftrag zu geben und dann anschließend umfangreiche Investitionen in den Bestand zu tätigen, so hätte dies dem Land Vorarlberg massive „Leerkosten“ beschert. Die theoretisch richtige Vorgangsweise und die damit verbundene lückenlose Erfüllung aller Rechtsvorschriften, hätte – aus heutiger Sicht – zu umfangreichen Fehlinvestitionen geführt. Bei der Wahl dieser Vorgangsweise wäre der Vorwurf getätigter Fehlinvestitionen zu Recht erfolgt. Auch wenn, durch die konkret gewählte Vorgangsweise, ab dem 1. Jänner 2000 nur mehr mit einer gewissen zeitlichen Verzögerung die Rechtsvorschriften erfüllt werden können, so hat dies dem Land Vorarlberg umfangreiche Fehlinvestitionen erspart (und dies bei einem trotz alledem voll funktionstüchtigen Landeskrankenhaus in Bregenz).

Grundlagen – Spitalplanung

Kurz nach der Übernahme des Landeskrankenhauses Bregenz erschien im Jahr 1993 der Vorarlberger Spitalplan 2000/2010. Dieser traf klare Vorgaben und sah für das Landeskrankenhaus Bregenz 288 Betten vor (die Integration der Unfallabteilung Bregenz wurde in diese Planungen übernommen). Rund 40 Nachsorgebetten für das Vorarlberger Unterland wurden noch zusätzlich vorgesehen.

Die Planungen des Österreichischen Krankenanstaltenplanes (ÖKAP 1994 und 1996) sahen für das Landeskrankenhaus Bregenz Betten**höchst**grenzen vor, die immer über den Bettenzahlen des Vorarlberger Spitalplanes 2000/2010 lagen.

Der letztgültige ÖKAP 1999, der auch die Grundlage für die Vereinbarung gem. Artikel 15 a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und die Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000 darstellt, sieht für das Landeskrankenhaus Bregenz eine Bettenhöchstzahl von 322 (inkl. Nachsorgebetten) vor. Bei den Verhandlungen zu den verschiedenen Fassungen des ÖKAP war sowohl die Abteilung IV b im Amt der Vorarlberger Landesregierung als auch Vertreter der Vorarlberger Krankenhaus-Betriebsgesellschaft eingeladen und konnten ihre Positionen einbringen bzw. maßgeblich auch die Planungen mitgestalten.

Grundlagen - Spitalplanung

Somit war eine permanente Weiterentwicklung der Krankenhaus-Bedarfsplanung im stationären Bereich für Vorarlberg laufend gegeben.

Nach dem Erscheinen des ÖKAP 1999 hat die Abteilung IVb im Amt der Vorarlberger Landesregierung unverzüglich mit den Arbeiten zur Erstellung einer neuen Fassung des Vorarlberger Spitalplanes 2000/2010 begonnen. Es soll sich dabei um eine Fortschreibung des Spitalplanes 2000/2010 handeln, in der die zwischenzeitlich geänderten Umfeldfaktoren und ihre Konsequenzen auf den Bettenbedarf eingearbeitet werden. Diese Neufassung des Vorarlberger Spitalplanes wird in den nächsten Tagen erscheinen. Ein Vakuum in der Krankenanstaltenplanung hat somit im Land Vorarlberg nie bestanden. Vorgaben für die stationären Bettenkapazitäten waren zu jedem Zeitpunkt gegeben.

Planungsprozess

Der Krankenhausbetrieb stellt eine hochkomplexe Organisation dar. Entscheidungen in allen Bereichen haben im Spannungsfeld zwischen volkswirtschaftlichen (gesundheitpolitischen, versorgungspolitischen Gesichtspunkten etc.) und betriebswirtschaftlichen Zielsetzungen (Wirtschaftlichkeit, Effizienz etc.) zu erfolgen. Eine Vielzahl unterschiedlicher Interessenslagen und Zielsetzungen treffen hier unmittelbar aufeinander. Diese unterschiedlichen Interessenslagen und Zielsetzungen haben isoliert gesehen alle ihre Berechtigung, sind jedoch im Gesamtkontext zu sehen, zu koordinieren und „unter einen Hut zu bringen“. Dies ist zwangsläufig mit Abstrichen für die einzelnen Interessensgruppen und zum Teil mit schmerzlichen Kompromissen verbunden.

Dies äußert sich besonders bei der Planung und Realisierung von Bauvorhaben im Krankenhaus. Einvernehmliche Entscheidungen und von allen an solchen Projekten Beteiligten gemeinsam getroffene Beschlüsse sind praktisch unmöglich, wenn auch erstrebenswert.

Dies beginnt schon bei der Ausarbeitung von Raumprogrammen für die verschiedenen Bereiche (welche Räume sind in welcher Größe, in welcher funktionellen Anordnung erforderlich) und setzt sich bei den einzelnen Planungsphasen vom Vorentwurf bis zur Ausführungsplanung fort. Auch die Einrichtungsplanung (welche Geräte, welche Raumausstattungen etc.) erfolgt immer im Spannungsfeld divergierender Meinungen. Die Konsequenzen daraus können durchaus positiv sein: Sofern die Problemstellungen nicht „zerredet“ werden, können die bestehenden Meinungsverschiedenheiten und deren Diskussion für den Träger schlussendlich ein Projekt bzw. eine Problemlösung ergeben, das bzw. die zwar nicht alle, aber doch eine Vielzahl von Wünschen, Forderungen aller am Projekt Beteiligter abdeckt und vielleicht die „guten Vorschläge“ aller Beteiligter zusammenfasst und ein sogenanntes „Konsensprojekt“ entstehen lässt, auch wenn der einzelne Beteiligte aus seiner Sicht mit der Lösung nicht immer zufrieden ist. Von vornherein gewährleistet werden kann dies jedoch nicht.

Planungsprozess Bei den bisherigen Planungen des Landeskrankenhauses Bregenz war dies nicht anders. Meinungsverschiedenheiten zwischen den einzelnen Beteiligten bzw. Interessensgruppen haben bestanden und werden wahrscheinlich auch in der weiteren Folge bestehen. Dies liegt in der Natur der Sache; sie sind nicht vermeidbar.

Der nachteilige Effekt derartiger Meinungsverschiedenheiten besteht leider häufig darin, dass sich daraus zeitliche Verzögerungen für den Projektablauf ergeben können. Dies war bzw. ist beim Projekt Landeskrankenhaus Bregenz der Fall. Diese Zeitverzögerungen im Projektablauf entstanden jedoch nicht infolge Untätigkeit, sondern infolge eines umfangreichen Diskussionsprozesses von Meinungsdivergenzen zwischen den verschiedenen Interessensgruppen zum vorliegenden Projekt.

Projekt „Integration Unfallabteilung“ bzw. „Erweiterung Landeskrankenhaus Bregenz“ In den Jahren 1993 und 1994 erarbeitete die Vorarlberger Krankenhaus-Betriebsgesellschaft alle Grundlagen für die bauliche Integration der Unfallabteilung ins Landeskrankenhaus Bregenz. Im Frühjahr 1995 legte sie ein ausführungsfähiges Projekt mit Kostenschätzung dem Aufsichtsrat der Vorarlberger Krankenhaus-Betriebsgesellschaft vor. Die Entscheidung zu einem EU-weiten Wettbewerb war rechtlich korrekt und lag in der Entscheidungsfreiheit des Landeshochbaureferenten. Der EU-weite Wettbewerb benötigte zwar einen gewissen Zeit- und Kostenaufwand, wurde jedoch in äußerst korrekter, transparenter und nachvollziehbarer Weise durchgeführt.

Die Entscheidung der Jury kann kritisiert werden, ist jedoch als Faktum zu akzeptieren. Aus der Sicht der Vorarlberger Krankenhaus-Betriebsgesellschaft besteht bei derartigen Jury-Entscheidungen immer das Problem, dass meist städtebauliche Gesichtspunkte die Jury-Entscheidung wesentlich beeinflussen, während funktionell/organisatorische und wirtschaftliche Aspekte, die immer im Gesamtzusammenhang eines Projektes zu sehen sind, nicht ausreichend in den Entscheidungsprozess Eingang finden.

Ein Faktum des Siegerprojektes war, dass das Projekt massiv in den Bestand eingreift und auch das bestehende Gebäude 2 als obsolet erscheinen lässt (diese beiden Punkte wurden in der Ausschreibung jedoch definitiv ausgeschlossen). Aus diesem Faktum heraus haben sich im weiteren Projekt wesentliche Meinungsdivergenzen ergeben. Auch bestanden wesentliche Differenzen in der Ansicht, ob nun für das Landeskrankenhaus Bregenz ein Gesamtkonzept erarbeitet werden soll oder ob vorrangig die Integration der Unfallabteilung (wie im Übernahmevertrag festgehalten) bewerkstelligt werden soll. Die Entscheidung, ein Gesamtkonzept auszuarbeiten, führte zur Beauftragung einer nochmaligen Erstellung eines Raum- und Funktionsprogrammes und zu einer wesentlichen Projektausweitung (zumindest was die Planung betrifft).

Projekt „Integration Unfallabteilung“ bzw. „Erweiterung Landeskrankenhaus Bregenz“

Von der Vorarlberger Landesregierung wurde das Raum- und Funktionsprogramm für die 1. Bauetappe (Neubau Osttrakt) genehmigt. Ein weiterer Regierungsantrag ersucht um Genehmigung der Bauetappen 1a (Rückbau der bestehenden Pädiatriestation und der bestehenden Intensivstation), 2 (Umbau und Sanierung der bestehenden OPs) und 3 (Umbau und Sanierung der bestehenden Radiologie): Gesamtkosten ATS 631,8 Mio. Auch soll das bestehende Gebäude 2 für die Unterbringung von Dienstzimmern mit einem geschätzten Kostenaufwand von rund ATS 9 Mio. adaptiert werden.

Nach Abschluss der Bauetappen 1, 1a, 2 und 3 wird ein betriebsfähiges Krankenhaus bestehen und eine Unterbrechung der Baumaßnahmen, vor Verwirklichung weiterer Bauetappen, möglich sein. Die Verwirklichung weiterer Bauetappen wird dann von den finanziellen Möglichkeiten des Landes und den weiteren Entwicklungen im Bedarf abhängen.

Fazit

Das nunmehr vorliegende Projekt mit den Bauetappen 1, 1a, 2 und 3, mit Gesamtkosten von ATS 640,8 Mio. (inkl. Sanierung Gebäude 2), ist das Ergebnis eines intensiven Planungsprozesses über mehrere Jahre. Langwierige Diskussionen, bestandene Meinungsverschiedenheiten, diverse zeitaufwendige Verfahren, eine mehrmalige Bedarfsprüfung und sonstige Abklärungen haben zu dieser relativ langen Planungsphase geführt. Ob diese zeitlichen Verzögerungen schlussendlich nicht doch von Vorteil für das Gesamtprojekt waren, kann aus heutiger Sicht noch nicht abschließend beurteilt werden. Jedenfalls, negative finanzielle Konsequenzen für das Land Vorarlberg sind bis heute *keine* entstanden; weder durch Fehlinvestitionen in den Bestand, noch durch Fehlplanungen oder Fehlinvestitionen in den Erweiterungsbau. Dies sollte bei einer abschließenden und objektiven Beurteilung des geprüften Projektes festgehalten werden.

6. Schlussbemerkungen

Zusammenfassend hebt der Landes-Rechnungshof folgende Empfehlungen hervor:

1. Der Bedarf ist hinsichtlich Größe und Ausstattung des Standortes Landeskrankenhaus Bregenz (auch unter Berücksichtigung eventueller Synergien mit dem Krankenhaus Mehrerau) mit dem in Arbeit befindlichen Krankenanstaltenplan und mit dem möglichen Finanzierungsvolumen abzustimmen.
2. Die Bauetappen bzw. Baustufen sind hinsichtlich Zweckmäßigkeit, Wirtschaftlichkeit und gegenseitiger Abhängigkeit zu analysieren und mit Alternativen zu belegen.

3. Ein gesamthaftes Projektcontrolling ist zu installieren, um Quantität, Qualität, Termine und Kosten verfolgen zu können und der Baukommission laufend Bericht zu erstatten.
4. Bei zukünftigen Übernahmen von Krankenanstalten ist eine exakte Bestandsaufnahme und –analyse des baulichen und haustechnischen Ist-Zustandes sowie des betriebs- und ablauforganisatorischen Ist-Zustandes durchzuführen.
5. Bei zukünftigen Übernahmen von Krankenanstalten ist unter Würdigung der sozialen und politischen Rahmenbedingungen die Positionierung dieser Krankenanstalten im Rahmen des in Ausarbeitung befindlichen Vorarlberger Spitalplanes und unter Bedachtnahme auf die vertraglichen Gestaltungsmöglichkeiten dergestalt durch die klarer zu definierenden Verantwortlichen vorzunehmen, dass das Umfeld der übrigen Spitalslandschaft und der Nachsorge- und Pflegeeinheiten Vorarlbergs und des benachbarten In- und Auslandes berücksichtigt wird, damit mittel- und langfristige Planungen und darauf aufbauende Sanierungs-, Um- oder Zubaumaßnahmen bedarfsgerecht erfolgen können.
6. Bei planerischen und baulichen Aktivitäten im Krankenhausbereich ist die Gesamtperspektive der Vorarlberger Spitalplanung zu berücksichtigen.
7. Der Finanzierungsbedarf ist mit den Finanzierungsmöglichkeiten abzustimmen und ein projektbegleitender langfristiger Finanzierungsplan ist zu erstellen.
8. Isolierte Maßnahmen im Baubereich ohne Berücksichtigung einer umfassenden Gesamtplanung für einzelne Krankenhäuser sollen vermieden werden.
9. Die laut ÖNORM B 1801 definierten Phasen der Objektentwicklung, der Objekterrichtung, der Objektnutzung und der Objektbeseitigung sollen berücksichtigt werden.
10. Die wesentlichen Phasen der Objektentwicklung und der Objekterrichtung, wie die Grundlagenermittlungsphase, die Vorentwurfsphase, die Entwurfsphase, die Ausführungsphase und die Inbetriebnahmephase sollen exakt definiert werden.
11. Diese Phasen sollen in schlüssiger Reihenfolge abgewickelt und jeweils zur Gänze abgeschlossen werden, um eine qualitätssichernde Basis für die jeweils nächstfolgende Phase zu sichern.

12. Es ist sicherzustellen, dass die Funktionen im Projektmanagement entsprechend wahrgenommen und die Verantwortung für Quantität, Qualität, Kosten, Finanzierung und Termine klar festgelegt werden.
13. Die Verantwortung für wichtige Ergebnisse/Meilensteine (wie zB Grundlagenermittlung, Nutzerabstimmung, Kostenrahmen, Änderungsstopp, etc.) im Projektablauf soll definiert und wahrgenommen werden.
14. Die Kompetenz und Handlungsfähigkeit der einzelnen Gremien unter Berücksichtigung der Funktionstrennung und der Linienverantwortung der Projektbeteiligten soll sichergestellt werden.

Bregenz, im Juni 2000

Der Direktor

Dr Herbert Schmalhardt