



LANDESRECHNUNGSHOF  
STEIERMARK

# PRÜFBERICHT

LKH-Univ. Klinikum  
Versorgungszentrum

---

## VORBEMERKUNGEN

Der Landesrechnungshof übermittelt gemäß Art. 52 Abs. 2 Landes-Verfassungsgesetz 2010 (L-VG) idgF dem Landtag und der Landesregierung den nachstehenden Prüfbericht unter Einarbeitung der eingelangten Stellungnahmen einschließlich einer allfälligen Gegenäußerung.

Dieser Prüfbericht ist nach der Übermittlung über die Webseite <http://www.lrh.steiermark.at> verfügbar.

Der Landesrechnungshof ist dabei zur Wahrung berechtigter Geheimhaltungsinteressen, insbesondere im Hinblick auf den Datenschutz und auf Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, verpflichtet.

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

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

Zitierte Textstellen und die eingelangten Stellungnahmen werden im Prüfbericht in kursiver Schriftart dargestellt.



LANDTAG STEIERMARK - LANDESRECHNUNGSHOF  
Trauttmansdorffgasse 2 | A-8010 Graz

[lrh@lrh-stmk.gv.at](mailto:lrh@lrh-stmk.gv.at)

T +43 (0) 316 877 2250

F +43 (0) 316 877 2164

<http://www.lrh.steiermark.at>



Berichtszahl: LRH 16193/2018-26

## INHALTSVERZEICHNIS

<b>KURZFASSUNG</b> .....	<b>6</b>
<b>1. ÜBERSICHT</b> .....	<b>8</b>
<b>2. PROJEKTBE SCHREIBUNG</b> .....	<b>9</b>
2.1 Projektentwicklung .....	9
2.2 Überblick zum Gesamtprojekt .....	12
2.3 Abgrenzungen zwischen Teilprojekten – Schnittstellen.....	17
<b>3. PROJEKTGRUNDLAGEN</b> .....	<b>22</b>
<b>4. ORGANISATION</b> .....	<b>24</b>
<b>5. PROJEKTMANAGEMENT</b> .....	<b>26</b>
5.1 Grundlagen des Projektmanagements.....	26
5.2 Projekthandbuch.....	27
5.3 Projektrollen.....	30
5.4 Dokumentation und Kommunikation .....	33
<b>6. ÄNDERUNGSMANAGEMENT</b> .....	<b>36</b>
6.1 Vorgaben gemäß Organisationshandbuch.....	36
6.2 Änderungsmanagement in den Teilprojekten.....	38
<b>7. CONTROLLING</b> .....	<b>43</b>
7.1 Projektcontrolling .....	44
7.2 Kostencontrolling .....	46
7.3 Termincontrolling .....	46
7.4 Risikomanagement .....	50
<b>8. PROJEKTKONTROLLEN</b> .....	<b>53</b>
8.1 Projektkontrolle allgemein.....	53
8.2 Projektkontrollen im Gesamtprojekt Versorgungszentrum.....	54
8.3 Gesamtkostenverfolgung allgemein .....	55
8.4 Gesamtkostenverfolgungen im Gesamtprojekt Versorgungszentrum.....	55
8.5 Schnittstellen und Kennwerte.....	59
<b>9. VERGABEN</b> .....	<b>64</b>
9.1 Allgemeines .....	64
9.2 Nicht offenes Verfahren mit vorheriger Bekanntmachung .....	67
9.3 Offene Verfahren .....	69
9.4 Direktvergaben .....	72
<b>10. KOSTENMANAGEMENT UND KOSTENENTWICKLUNG</b> .....	<b>82</b>
10.1 Vorprojekte .....	82
10.2 Teilprojekte.....	84
10.3 Zusammenführung der Teilprojekte VZ, VZ-BM, VZ-KaB und VZ-SP .....	102
10.4 Zusammenführung der Teilprojekte bzw. der Vor- und Teilprojekte .....	105
<b>11. FESTSTELLUNGEN UND EMPFEHLUNGEN</b> .....	<b>109</b>

## ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

A	Ausführung
AL	Anstaltsleitung
AMBL	Aufmaßblätter
ATP	Ausführungsterminplan/-pläne
ÄA	Änderungsantrag/-anträge
BK	Begleitende Kontrolle
BGF	Bruttogrundfläche
BKM	Baukostenmanagement
BTB	Bautagesberichte
BVergG	Bundesvergabegesetz
DL	Dienstleistung
DV	Direktvergabe
DVmB	Direktvergabe mit vorheriger Bekanntmachung
E	Entwurf
EG	Erdgeschoß
ET	Elektrotechnik
FPL	Fachplaner
FSB	Fortschrittsbericht(e)
GHG	Gewerkehauptgruppe(n)
GKV	Gesamtkostenverfolgung
GMP	Good Manufacturing Practice
GP	Generalplaner
GTP	Generalterminplan
HKLS	Heizung, Klima, Lüftung, Sanitär
HT	Haustechnik
KAGes	Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.
KIG	Krankenanstalten Immobiliengesellschaft m.b.H.
KK2000	Kostenverfolgungsprogramm
LKH	Landeskrankenhaus
LRH	Landesrechnungshof Steiermark
L-VG	Landes-Verfassungsgesetz 2010
MKF	Mehrkostenforderung(en)

MSR	Mess-, Steuerungs- und Regeltechnik
NF	Nutzfläche
noVmB	nicht offenes Verfahren mit vorheriger Bekanntmachung
OE	Organisationseinheit
ÖBA	Örtliche Bauaufsicht
OG	Obergeschoß
OHB	Organisationshandbuch
oV	offenes Verfahren
PB	Preisbasis
PHB	Projekthandbuch
PK	Projektkontrolle
PKW	Personenkraftwagen
PL	Projektleitung/-leiter
PM-RL	Projektmanagement-Richtlinie
PPH	Projektphasen
PS	Projektsteuerung
PTP	Planungsterminplan
QB	Quartalsbericht(e)
RL	Richtlinie
RM	Risikomanagement
RTP	Rahmenterminplan
SAP	Computerprogramm SAP = <b>S</b> ysteme, <b>A</b> nwendungen und <b>P</b> rodukte
SR	Schlussrechnung
TDZ	Technisches Dienstleistungszentrum
TR-PBB	Technische Richtlinie Planung, Bau, Betrieb
UG	Untergeschoß(e)
Univ. Klinikum	Universitätsklinikum des Landeskrankenhauses Graz
VF	Verkehrsflächen
VZ	Versorgungszentrum
VZ-BM	Versorgungszentrum-Begleitmaßnahmen
VZ-EZ	Versorgungszentrum-Energiezentrale
VZ-KaB	Versorgungszentrum-Kunst am Bau

VZ-SP	Versorgungszentrum-Speisesaal
VZ-TG	Versorgungszentrum-Tiefgarage
ZS	Zentralsterilisation
ZT	Ziviltechniker

## KURZFASSUNG

Der Landesrechnungshof überprüfte die Errichtung des Versorgungszentrums am LKH-Universitätsklinikum Graz. Das Gesamtprojekt Versorgungszentrum wurde in mehrere Teilprojekte aufgesplittet. Die Kosten für das Gesamtprojekt betragen € 85,03 Mio.

Die KAGes war Bauherr. Operativ wurde die Bauherrenfunktion vom Technischen Dienstleistungszentrum der KAGes wahrgenommen. Die Organisation war geeignet für die Abwicklung des Projektes.

Die Errichtung wurde in Projektform abgewickelt. Es gab dabei zwar mehrere Organisationshandbücher, jedoch kein über den gesamten Projektlauf geführtes Projekthandbuch.

Die Kommunikation und Dokumentation des Projektes wurde über eine digitale Projektplattform abgewickelt. Parallel wurde auch ein Akt in Papier geführt. Der digitale und der Akt in Papier stimmten nicht überein. Dieser Medienbruch erschwerte die Nachvollziehbarkeit diverser Sachverhalte.

Obwohl ein Änderungsmanagement implementiert war, gab es auch wesentliche Änderungen, für die keine Änderungsanträge vorlagen. Das Controlling erfolgte im Wege von Fortschrittsberichten, gesonderte Controlling-Berichte samt dazugehörigen Controllingsitzungen gab es nicht.

Verbesserungspotenzial wurde auch im Bereich Risikomanagement erkannt, denn eine durchgehende quantitative und qualitative Beurteilung der Risiken war nicht vorhanden.

Das Gesamtprojekt bestand aus zwei Teilprojekten (Versorgungszentrum und Versorgungszentrum Tiefgarage), die aufgrund der Überschreitung der Zwei-Promille-Grenze separat zu einer Projektkontrolle eingereicht wurden, sowie weiteren Begleit- und Zusatzprojekten. Bezogen auf die zur Projektkontrolle eingereichten Projekte kam es zu zahlreichen Änderungen, die dem LRH im Rahmen der Gesamtkostenverfolgung teilweise nicht berichtet wurden.

Jene Leistungen, die in einem offenen Verfahren vergeben wurden, wurden entsprechend der Vorgaben des BVergG abgewickelt. Daneben gab es zahlreiche Direktvergaben. Nicht bei allen geprüften Direktvergaben lagen entsprechende Auftragswertabschätzungen vor. Wiederholt wurden gleichartige bzw. zusammenhängende Leistungen in einzelnen Direktvergaben vergeben. Bei einigen geprüften Direktvergaben wurde der Grenzwert für die Zulässigkeit einer Direktvergabe bezogen auf die Gesamtabrechnungssumme überschritten.

Die Bandbreite der Abweichung zwischen der Vergabesumme und der Abrechnungssumme der geprüften Verfahren war wiederholt hoch.

Das Teilprojekt Versorgungszentrum war mit Kosten von € 49,05 Mio. das größte Teilprojekt. Das Projekt war mit bereits zum Einreichzeitpunkt veralteten Kosten vorgelegt worden. Im Projektverlauf ergaben sich zahlreiche Projekterweiterungen und -änderungen. Nicht zuletzt durch die Deckelung der Kosten ausgelöst, wurden diverse Zusatzprojekte gestartet.

Die Vielzahl der Zusatzprojekte in Kombination mit zahlreichen Projektänderungen ging auf Kosten der Transparenz und Nachvollziehbarkeit, insbesondere auch bei der Gesamtkostenverfolgung durch den Landesrechnungshof. Signifikante Änderungen wurden weder in der Kostendarstellung berücksichtigt noch in der quartalsweisen Berichterstattung zum Teilprojekt Versorgungszentrum an den Landesrechnungshof angeführt.

Die im Endbericht der KAGes dargestellte Überschreitung der Soll-Kosten von 4,8 % weicht von der vom Landesrechnungshof im Rahmen dieser Prüfung ermittelten Kostenüberschreitung in Höhe von 18,4 % wesentlich ab.



## 1. ÜBERSICHT

<b>Prüfungsgegenstand</b>	Der Landesrechnungshof (LRH) überprüfte den Bau des Versorgungszentrums (VZ) im Landeskrankenhaus-Universitätsklinikum (LKH-Univ. Klinikum) Graz.
<b>Politische Zuständigkeit</b>	Gemäß der zum Zeitpunkt der Berichtsveröffentlichung geltenden Geschäftsverteilung der Mitglieder der Steiermärkischen Landesregierung liegt die politische Zuständigkeit bei Landesrat Mag. Christopher Drexler.
<b>Rechtliche Grundlage</b>	Die Prüfungszuständigkeit des LRH ist gemäß Art. 50 Abs. 1 Z. 1 Landes-Verfassungsgesetz 2010 (L-VG) gegeben.  Als Prüfungsmaßstäbe hat der LRH die ziffermäßige Richtigkeit, die Übereinstimmung mit den bestehenden Rechtsvorschriften, die Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit heranzuziehen (Art. 49 Abs. 1 L-VG).  Der LRH hat aus Anlass seiner Prüfungen Vorschläge für eine Beseitigung von Mängeln zu erstatten sowie Hinweise auf die Möglichkeit der Verminderung oder Vermeidung von Ausgaben und der Erhöhung oder Schaffung von Einnahmen zu geben (Art. 49 Abs. 3 L-VG).
<b>Vorgangsweise</b>	Grundlage der Prüfung waren die Auskünfte und vorgelegten Unterlagen der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. (KAGes) sowie eigene Recherchen und Wahrnehmungen des LRH.
<b>Prüfzeitraum</b>	Die Prüfung umfasste überwiegend den Zeitraum von 2010 bis 2019.
<b>Stellungnahmen zum Prüfbericht</b>	Die Stellungnahmen von Landesrat Mag. Christopher Drexler sind in kursiver Schrift direkt in den jeweiligen Berichtsabschnitten eingearbeitet. Allfällige Repliken des LRH erfolgen nach der jeweils korrespondierenden Textstelle.

## 2. PROJEKTbeschreibung

### 2.1 Projektentwicklung

Der Bau des Gesamtprojekts Versorgungszentrum im LKH-Univ. Klinikum Graz wurde im Rahmenterminplan (RTP) verankert, der auf Basis des Schlussberichts zur „Ziel- und Gesamtplanung (LKH Graz 2000)“ vom Mai 1989 erstellt wurde. Die Baumsetzung gemäß diesem RTP mit einer angegebenen Genauigkeit von +/- zwei Jahren war ursprünglich von 2002 bis 2006 geplant. Der tatsächliche Baubeginn erfolgte am 5. Dezember 2011 nach der Abwicklung eines Wettbewerbs für das Versorgungszentrum inkl. darunter befindlicher Tiefgarage (2008).

#### 2.1.1 Logistisches Grundkonzept

Durch die Realisierung des Gesamtprojekts Versorgungszentrum erfolgte eine Neugestaltung der logistischen Prozesse innerhalb des LKH-Univ. Klinikums Graz. Dafür wurde als Standort der im Westen des Klinikums gelegene Bereich nahe der Haupteinfahrt Hilmteichstraße gewählt (siehe Abbildung).

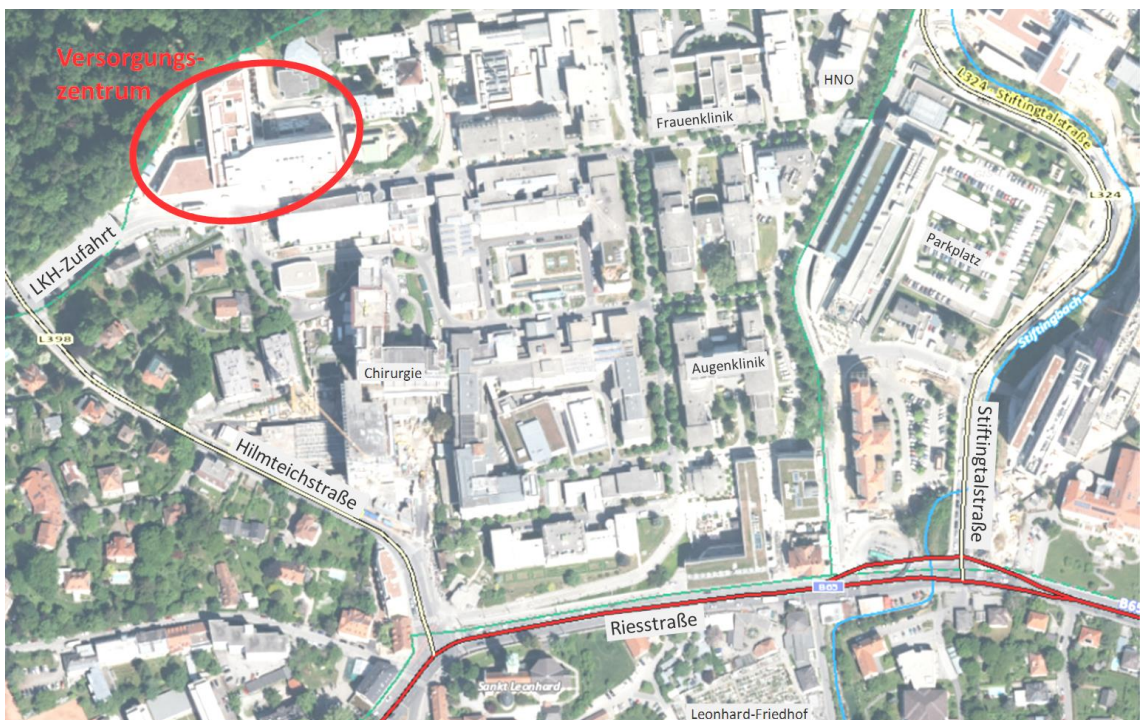


Abb.: Lage des Gesamtprojekts Versorgungszentrum im LKH-Univ. Klinikum Graz; Quelle: Google-Maps, aufbereitet durch den LRH

Mit der Fertigstellung des Gesamtprojekts Versorgungszentrum wird das Klinikum weitgehend unterirdisch versorgt, wodurch die Verkehrsbelastung auf dem Gelände des Klinikums deutlich reduziert wurde.

Dabei wurde folgender grundlegender Ablauf konzipiert:

Die von außen angelieferten Güter werden direkt über die bereits bestehende Tunneleinfahrt im Bereich der Haupteinfahrt von der Hilmteichstraße in den unterirdisch gelegenen Anlieferhof verbracht. Von dort werden die Güter entweder in das VZ oder über den Logistiktunnel direkt zu den jeweiligen Abnehmern transportiert. Die drei wesentlichen baulichen Komponenten zur Umsetzung dieses Logistikkonzeptes sind

- der Logistiktunnel, der zur Verbindung der einzelnen Kliniken durch das gesamte LKH-Gelände errichtet wurde (Bauzeit 1993 bis 2009),
- die Tunneleinfahrt mit Anlieferhof und zentraler Abfallsammelstelle, welche im Mai 2009 in Betrieb genommen wurde und
- das Versorgungszentrum.

Die Umsetzung des Gesamtprojekts Versorgungszentrum vervollständigt somit die Infrastrukturprojekte am LKH-Univ. Klinikum Graz. Damit sind wesentliche Einheiten, wie Anlieferung, Zentrallager, Bekleidungsabgabe, Apotheke, Küche, Speisesaal, Poststelle, Energiezentrale und Sterilisation, zusammengefasst und an das unterirdische Logistiksystem des Klinikums angebunden.

### 2.1.2 Synergien und Gliederung in Vor- und Teilprojekte

Aufgrund der Standortauswahl des Teilprojekts VZ entstanden Synergiepotenziale, die weitere Teilprojekte am Standort begründeten. Weitere Ursachen für die Gliederung des Gesamtprojekts in Teilprojekte waren teilweise unterschiedliche Finanzierungsträger und auch das Erreichen budgetärer und zeitlicher Grenzen (z. B. Teilprojekt VZ-Begleitmaßnahmen).

Im **Gesamtprojekt Versorgungszentrum** wurden im Wesentlichen folgende **sieben Teilprojekte** realisiert, die im vorliegenden Prüfbericht behandelt werden:

- das Versorgungszentrum (im vorliegenden Bericht als Teilprojekt VZ bezeichnet)
- die Begleitmaßnahmen zum VZ (VZ-BM)
- die Kunst am Bau (VZ-KaB)
- die Speisesaalerweiterung (VZ-SP)
- die Tiefgarage unter dem VZ (VZ-TG)
- die Energiezentrale VZ (VZ-EZ)
- die Zentralsterilisation Gesamthaus (ZS)

Als weitere kostenmäßig eigenständig abgewickelte Projekte, die zeitlich im Vorfeld zum VZ abgewickelt wurden, sind **zwei Vorprojekte** – das Vorprojekt zur Standortkonzeptionierung und das Vorprojekt zur Wettbewerbsabwicklung – zu nennen.

Zum Teilprojekt VZ-KaB ist anzumerken, dass dieses in einem übergeordneten Projekt (Kunst am Bau – LKH 2000) abgewickelt wurde. Über dieses übergeordnete Projekt wurden auch andere „Kunst am Bau“-Aktivitäten am Klinikum finanziert. Weitere im Umfeld zu den genannten Teilprojekten stehende Projekte zu Themen wie

Speisenversorgung und -transport, Tunneleinfahrt und Transportlogistik werden im vorliegenden Bericht nicht behandelt.

### 2.1.3 Zeitlicher Überblick

Das Gesamtprojekt Versorgungszentrum setzt sich aus sieben Teilprojekten zusammen, die in einem zusammenhängenden Zeitraum umgesetzt wurden. Dabei lagen unterschiedliche Investitionsentscheidungen bzw. Projektstarts vor, die in u. a. Abbildung dargestellt sind. Die zuvor erwähnten Vor- bzw. Vorbereitungsprojekte sind in der folgenden Übersicht der Ausführungsprojekte nicht dargestellt.

Die Abbildung zeigt die zeitlichen Zusammenhänge der Teilprojekte bei der Umsetzung des Gesamtprojekts Versorgungszentrum. Dabei sind die vier Hauptprojekte VZ, VZ-TG, VZ-EZ und ZS mit den jeweiligen Investitionsentscheidungen in den Jahren 2007 bis 2009 ersichtlich.

Noch vor dem Baubeginn gab es die Investitionsentscheidung, das Thema „Kunst am Bau“ in einem gesonderten Projekt abzuwickeln. Die Kunst am Bau war im Einreichprojekt zur Projektkontrolle (PK) beim LRH im Teilprojekt VZ integriert. Zeitlich etwas versetzt folgten nach Baubeginn die beiden Projekte VZ-SP und VZ-BM.

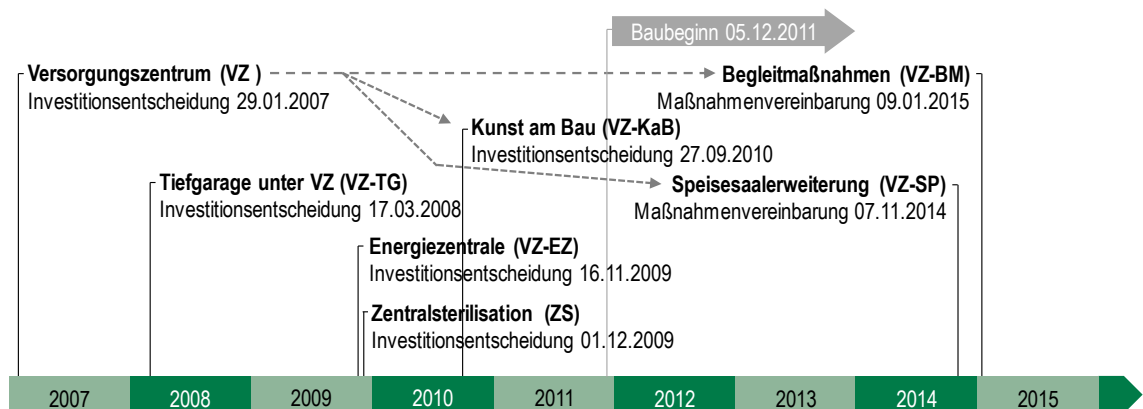


Abb.: Übersicht über die Teilprojekte mit den jeweiligen Investitionsentscheidungen bzw. Projektstarts im Gesamtprojekt Versorgungszentrum

### 2.1.4 Finanzierung der Vor- und Teilprojekte

Die bereits erwähnten **Vorprojekte** zur Konzeptionierung und Wettbewerbsabwicklung wurden vorab abgewickelt und im Gesamtkonzept LKH Graz 2000, im weiteren als Programm LKH 2000 genannt (Finanzierung 50 % Bund, 50 % Land), finanziert.

Das **Teilprojekt VZ** ist eines von zahlreichen Projekten aus dem Programm LKH 2000. Die Finanzierung des Programms wurde mittels Übereinkommen zwischen der Republik Österreich, dem Land Steiermark und der KAGes am 12. Juni 1995 beschlossen (siehe

auch Kap. 3 Projektgrundlagen). Es sieht eine geteilte Finanzierung durch Bund (50 %) und Land (50 %) vor.

Zur Sicherstellung der Patientenversorgung wurden in diesem Gesamtkonzept zuerst patientennahe Einrichtungen realisiert, etwas zeitversetzt wurden Logistikprojekte wie das ggstl. Versorgungszentrum realisiert. Weitere Teilprojekte im Versorgungszentrum, die im Rahmen des Programms LKH 2000 umgesetzt wurden, sind die **VZ-EZ** und die **VZ-KaB**. Die übrigen Teilprojekte am Standort (**VZ-TG, ZS, VZ-SP und VZ-BM**) wurden zu 100 % von Landesseite finanziert.

Vor- und Teilprojekte	Finanzierung
Vorprojekt VZ-Konzept	50 % Land, 50 % Bund
Vorprojekt Wettbewerb	50 % Land, 50 % Bund
Teilprojekt Versorgungszentrum (VZ)	50 % Land, 50 % Bund
Teilprojekt Begleitmaßnahmen (VZ-BM)	100 % Land
Teilprojekt Kunst am Bau (VZ-KaB)	50 % Land, 50 % Bund
Teilprojekt Speisesaalerweiterung (VZ-SP)	100 % Land
Teilprojekt Tiefgarage unter VZ (VZ-TG)	100 % Land
Teilprojekt Energiezentrale (VZ-EZ)	50 % Land, 50 % Bund
Teilprojekt Zentralsterilisation (ZS)	100 % Land

Tab.: Übersicht zur Finanzierung der geprüften Vor- und Teilprojekte des Gesamtprojekts Versorgungszentrum

## 2.2 Überblick zum Gesamtprojekt

**Die genannten Teilprojekte sind in einem Objekt untergebracht**, das aus fünf Untergeschoßen (UG) und vier oberirdischen Geschoßen (OG) an die bestehenden Elemente des Logistikkonzeptes LKH 2000 – Logistiktunnel, Tunneleinfahrt mit Anlieferhof und zentrale Abfallsammelstelle – anschließt. Das Teilprojekt VZ-KaB wurde im außenliegenden, an den Speisesaal angrenzenden Innenhof mit der dort vorhandenen Stützwand umgesetzt.

Im Grundriss sind über die Bauteile B und C die UG L-förmig angelegt. Das Erdgeschoß (EG) und 1. OG sind zusätzlich auf den Bauteil A ausgeweitet. Überdies ist im EG noch der eingeschobene Zubau zum Speisesaal (VZ-SP) im Anschluss an den Bauteil C angeordnet. Das 2. OG ist wie die UG L-förmig (Bauteile B und C) gestaltet. Das 3. OG (Haustechnik-Geschoß) ist im Wesentlichen im Bauteil C situiert und ragt geringfügig in den Bauteil B hinein, wobei dieses Geschoß von der Südfassade der darunterliegenden Geschoße etwas zurückversetzt wurde.

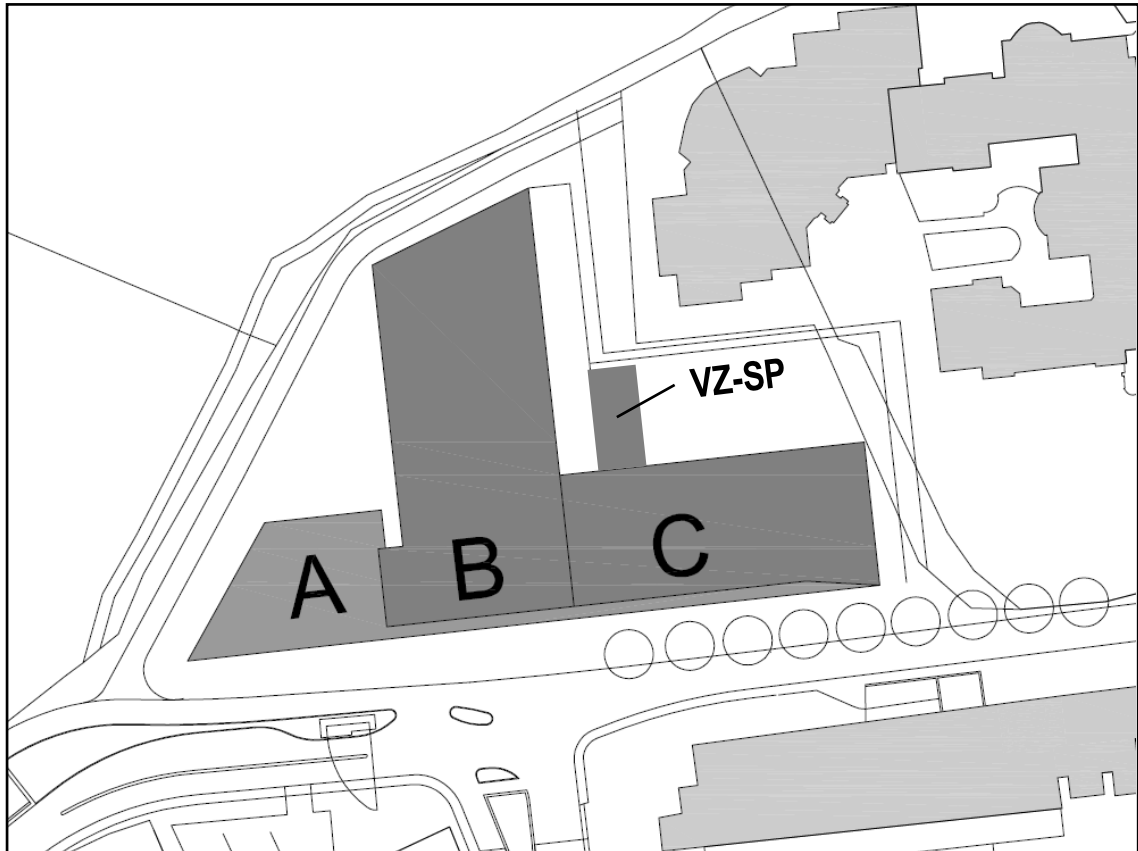


Abb.: Übersichtplan zum Gesamtprojekt Versorgungszentrum; Quelle: Projektunterlagen – aufbereitet durch den LRH

Die unterirdischen Geschosse sind in drei Parkebenen (Teilprojekt VZ-TG) in den Bauteilen B und C (3. bis 5. UG) sowie zwei vor allem als Lager des VZ genutzte Ebenen in den Bauteilen B und C (1. und 2. UG) gegliedert. Im 2. UG ist auch die Energiezentrale (Teilprojekt VZ-EZ) untergebracht.

Die oberirdische Bebauung wird durch das EG sowie drei OG gebildet, worin v. a. Einrichtungen des VZ untergebracht sind. Lediglich im 2. OG ist v. a. im Bauteil C die ZS situiert. Die statische Auslegung ist für insgesamt vier oberirdische Geschosse konzipiert.

Die örtliche Verteilung der einzelnen Teilprojekte über die verschiedenen Geschosse ist auch im nachfolgenden Kap. „2.3 Abgrenzung zwischen den Teilprojekten – Schnittstellen“ grafisch dargestellt.



Abb.: Blick auf das VZ von Südosten in Richtung Ausfahrt Hilmteichstraße

### 2.2.1 Teilprojekt VZ

Das Teilprojekt VZ besteht im Wesentlichen aus den folgenden Bereichen, die über vier Geschoße verteilt sind:

#### Zentrallager

Im 1. UG und 2. UG wurde das zentrale Wirtschaftslager realisiert. Ein Palettenlager reicht über beide Geschoße, ein Kleinteilelager ist im 2. UG situiert.

#### Apotheke

Im EG ist die Zentralapotheke des Klinikums untergebracht. Die Apotheke wurde nach den Grundsätzen und Vorgaben der Good Manufacturing Practice (GMP)<sup>1</sup> geplant und qualifiziert. Die der Apotheke zugeordneten Lagerflächen sind im 1. UG und im Zentrallager im 2. UG situiert.

#### Küche

Im 1. OG sind die Produktions- und die Verteilerküche zur Versorgung der Patienten, der Mitarbeiter des LKH-Univ. Klinikums Graz und externer Abnehmer sowie die Geschirrspüle realisiert. Die Anlagen sind für eine Gesamtkapazität von 4.700 Mittagessen

---

<sup>1</sup> Good Manufacturing Practice GMP (dt.: Gute Herstellungspraxis): Darunter versteht man Richtlinien zur Qualitätssicherung der Produktionsabläufe und -umgebung in der Produktion von Arzneimitteln und Wirkstoffen, aber auch bei Kosmetika, Lebens- und Futtermitteln. Ein GMP-gerechtes Qualitätsmanagementsystem dient der Gewährleistung der Produktqualität und der Erfüllung der für die Vermarktung verbindlichen Anforderungen der Gesundheitsbehörden.

Quelle: [https://de.wikipedia.org/wiki/Gute\\_Herstellungspraxis](https://de.wikipedia.org/wiki/Gute_Herstellungspraxis), Download 19. Juli 2018

ausgelegt. Als Produktionsverfahren ist das sogenannte Cook and Chill<sup>2</sup> im Einsatz. Das Lebensmittellager ist im 2. UG untergebracht.

### **Speisesaal**

Direkt von außen erreichbar und unmittelbar unter der Verteilerküche gelegen ist im EG der neue Mitarbeiterspeisesaal für die Mitarbeiter des LKH-Univ. Klinikums Graz verortet. Der Speisesaal weist insgesamt 348 Sitzplätze auf, wobei die Möglichkeit besteht, zwei Teilbereiche mit 53 bzw. 68 Sitzplätzen räumlich abzutrennen.

### **Bekleidungsabgabe**

Im EG ist die zentrale Stelle zur Abgabe, Anpassung und Kennzeichnung der Personalbekleidung vorgesehen.

### **Poststelle**

Im EG ist auch die interne Poststelle zur Anlieferung und Verteilung der öffentlichen Post sowie zur Sammlung und Weiterleitung der ausgehenden Post situiert.

### **Betriebsratsbereich**

Im 1. OG sind die Räume für die Betriebsräte (Arbeiter- und Angestelltenbetriebsrat) mit Besprechungsbereich realisiert.

### **Seminarraum**

Im 1. OG ist ein Raum mit mobiler Trennwand für Sonderveranstaltungen und Besprechungen eingerichtet.

### **Medizintechnische Koordinationsstelle**

Im 2. UG ist die Medizintechnische Koordinationsstelle, angebunden an den Anlieferbahnhof und den Logistiktunnel, errichtet. Hier werden alle ein- und ausgehenden medizintechnischen Geräte erfasst, geprüft und freigegeben.

**Das Teilprojekt VZ wurde dem LRH im November 2010 als eigenes Projekt zur PK (Bedarf, Soll- und Folgekosten) vorgelegt.**

---

<sup>2</sup> Cook and Chill (dt.: Kochen und Kühlen) ist ein Fachterminus für ein Verfahren der Gemeinschaftsverpflegung, bei dem auf eine unmittelbare Abgabe der Speisen verzichtet wird. Beim Cook and Chill werden die warmen Speisekomponenten auf herkömmliche Weise zubereitet und gegart, dann aber innerhalb von 90 Minuten auf eine Temperatur von unter 4°C gekühlt (Schnellkühlung). Die gekühlte Speise kann bei ununterbrochener Kühlkette bis zu vier Tage ohne Qualitätsverlust gelagert werden. Sie wird unmittelbar vor Abgabe wieder auf Verzehrtemperatur erwärmt. Zu den Vorteilen zählt u. a. die damit verbundene hygienische Sicherheit. Quelle: [https://de.wikipedia.org/wiki/Cook\\_and\\_Chill](https://de.wikipedia.org/wiki/Cook_and_Chill), Download 19. Juli 2018



### **2.2.2 Begleitmaßnahmen – VZ-BM**

Da das im Programm LKH 2000 laufende Teilprojekt VZ kostenmäßig gedeckelt und das Programm bis Ende des 3. Quartals 2016 abzuschließen war, wurde das Projekt Begleitmaßnahmen (VZ-BM) gestartet. Darin sind die offenen Arbeiten des Teilprojekts VZ enthalten, die sowohl finanziell – die mögliche Bandbreitenüberschreitung von 10 % im Programm war bereits erreicht – als auch zeitlich innerhalb des Programms nicht mehr abgearbeitet werden konnten. Abseits des Programms ist dieses Teilprojekt VZ-BM somit immer mit dem Teilprojekt VZ zusammen zu sehen.

### **2.2.3 Kunst am Bau – VZ-KaB**

Die Kunst am Bau wurde im Innenhof zwischen Speisesaal und Stützwand (7,25 m Höhe) situiert und umfasst vor der Stützwand frei hängende, drehbare Objekte mit dem Titel „Luftgarten“. Die Drahtobjekte sind in einer für den Betrachter unerreichbaren Höhe angeordnet und sind Einzelbestandteile einer großen Raumzeichnung.

### **2.2.4 Speisesaalerweiterung – VZ-SP**

Die Speisesaalerweiterung wurde im EG direkt an den Speisesaal des VZ in Form eines Zubaus in nördlicher Richtung umgesetzt. Durch diese Erweiterung wurde die an den Speisesaal anschließende Terrasse entsprechend verkleinert. Die Realisierung der Speisesaalerweiterung erfolgte im Zuge der baulichen Fertigstellung des Teilprojekts VZ.

### **2.2.5 Tiefgarage unter dem VZ – VZ-TG**

Mit der Verortung des VZ im Bereich der Haupteinfahrt zum LKH-Univ. Klinikum entstand auch die Möglichkeit, eine größere Anzahl von PKW-Stellplätzen zu schaffen. Aus diesem Grund wurde unter dem VZ eine Tiefgarage mit 414 Stellplätzen errichtet, die als eigenes Projekt außerhalb des Programms LKH 2000 realisiert wurde.

Die **Tiefgarage ist in drei Ebenen (3. bis 5. UG) gegliedert**, wobei die Tiefgaragen-einfahrt über die Rampe der Tunneleinfahrt aus westlicher Richtung von der Hilmteichstraße kommend erfolgt. Die oberen beiden Ebenen waren mit insgesamt 272 Stellplätzen (3. UG: 133 Plätze, 4. UG: 139 Plätze) für Patienten und Besucher, die unterste Ebene (5. UG) mit 142 Stellplätzen für Mitarbeiter vorgesehen. Im Zuge der Begehung der Tiefgarage durch den LRH wurde mitgeteilt, dass die geplante Aufteilung in Patienten- bzw. Besucher- und Mitarbeiterstellplätze nicht umgesetzt wurde. Somit können Patienten bzw. Besucher und Mitarbeiter in allen drei Geschoßen parken.

**Die VZ-TG wurde dem LRH im November 2010 als eigenes Projekt zur PK (Bedarf, Soll- und Folgekosten) vorgelegt.**

### 2.2.6 Energiezentrale – VZ-EZ

Die Energiezentrale wurde im Teilprojekt VZ-EZ als erforderliches Begleitprojekt zur Stromversorgung (fünf Trafos und drei Notstromaggregate) als übergeordnete Infrastrukturmaßnahme abgewickelt. Die VZ-EZ ist im 2. UG situiert.

Bei diesem Teilprojekt kam es zu einer **Teilung der Gesamtkosten**. Die **baulichen Maßnahmen** wurden als **Teil des Teilprojekts VZ**, die **elektrotechnische Ausstattung** über das eigene Teilprojekt **VZ-EZ** abgewickelt, das ebenso dem Programm LKH 2000 zuzuordnen war.

Da die Gesamtkosten unter der LRH-Einreichgrenze lagen, wurde die VZ-EZ dem LRH nicht zur PK vorgelegt.

### 2.2.7 Zentralsterilisation – ZS

Die ZS stellt eine Erweiterung des VZ dar. Als Standort für die ZS wurde lt. KAGes das Versorgungszentrum als bestgeeigneter Standort gewählt und im 2. OG im westlichen Bauteil (Bauteil B) als Aufstockung realisiert. Die Umkleiden für die Mitarbeiter der ZS sind im 1. UG bei den übrigen Garderobenbereichen anderer Organisationseinheiten (OE) angeordnet.

In der ZS werden die über den Logistiktunnel angelieferten Instrumente des gesamten Klinikums gereinigt und sterilisiert. Die ZS wurde für eine Jahresleistung von 120.000 Sterilisationseinheiten konzipiert.

Da die Gesamtkosten unter der LRH-Einreichgrenze lagen, wurde die ZS dem LRH nicht zur PK vorgelegt.

## 2.3 Abgrenzungen zwischen Teilprojekten – Schnittstellen

Grundsätzlich ist zwischen technischen und funktionellen Schnittstellen der Projekte zu unterscheiden. Technische Kostenschnittstellen können durch Trennlinien bzw. Trennflächen klar beschrieben werden. Funktionelle Schnittstellen können nicht geometrisch beschrieben werden, die Kostenaufteilung erfolgt meist über Anteile (bspw. Baustellengemeinkosten, Aufzüge, zentrale Geräte, die für mehrere Teilprojekte in Funktion stehen).

Anhand von mehreren Schnittstellenplänen wurden die Abgrenzungen zwischen den Teilprojekten visuell dargestellt. Die seitens der KAGes im November 2011 definierten Teilprojektschnittstellen werden in folgenden Beschreibungen, die um einzelne Schnittstellenpläne ergänzt sind, überblicksartig dargestellt.

### 2.3.1 Schnittstellen der Teilprojekte VZ und VZ-TG

Die Schnittstellen zwischen VZ und VZ-TG wurden von der KAGes wie folgt definiert:  
 Die Kosten für die Fundamentplatte trägt zu 51 % das VZ, zu 44 % die VZ-TG und zu 5 % die ZS. Die Kosten der äußeren Baugrubensicherung trägt zu 100 % das VZ, jene der inneren Baugrubensicherung zu 100 % die VZ-TG. Die Geschößdecke über dem 3. UG trägt zu 100 % die VZ-TG, wobei die Oberkante der Rohdecke die Kostentrennebene zum VZ darstellt.

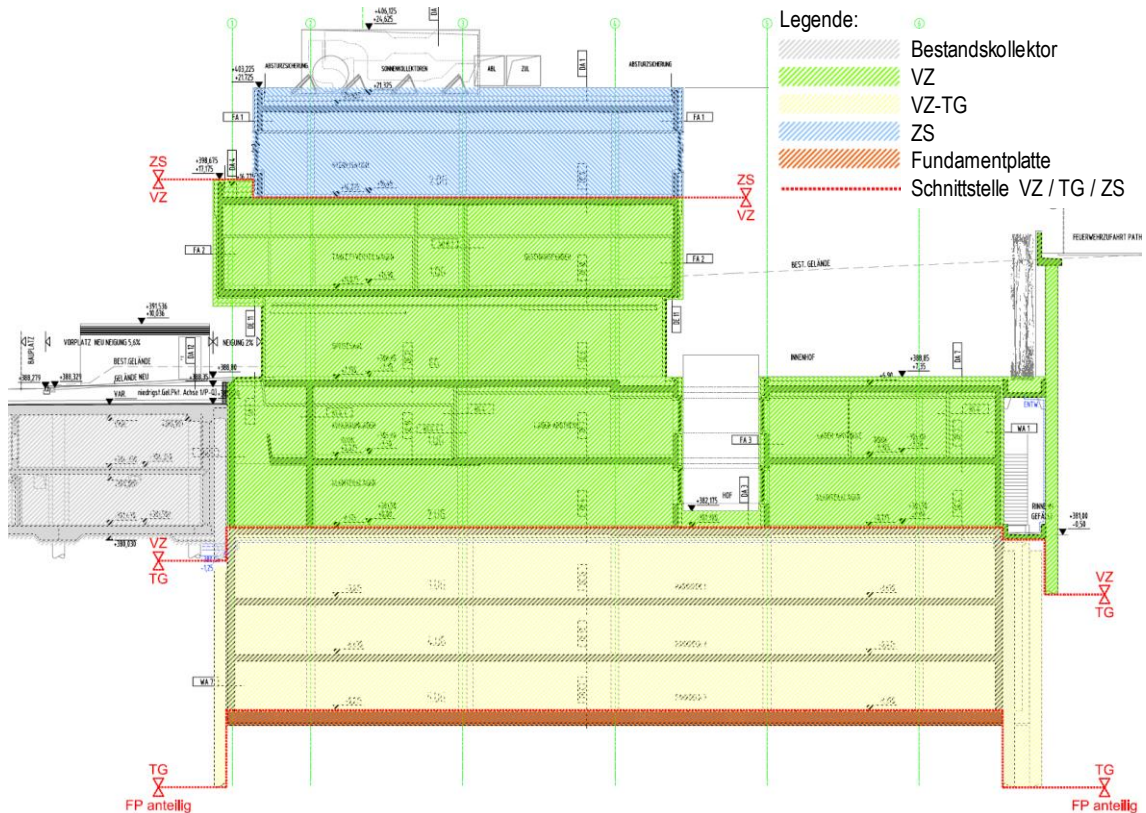


Abb.: Schnittstellenplan vom 17. November 2010

### 2.3.2 Schnittstellen zwischen den Teilprojekten VZ und VZ-EZ

Die Kostenschnittstellen zur VZ-EZ wurden wie folgt definiert:

Die Kosten der Gewerkehauptgruppen (GHG) 40, 50, 60 und 90 in der VZ-EZ wurden über das Teilprojekt VZ finanziert. Sämtliche Kosten der GHG 70 in der VZ-EZ sowie die Kosten für die Trafos und die Notstromanlage wurden der VZ-EZ zugeordnet.

### 2.3.3 Schnittstellen zur ZS

Die geometrischen Schnittstellen der ZS (blau hinterlegte Bereiche) können anhand der nachfolgenden Darstellungen nachvollzogen werden:

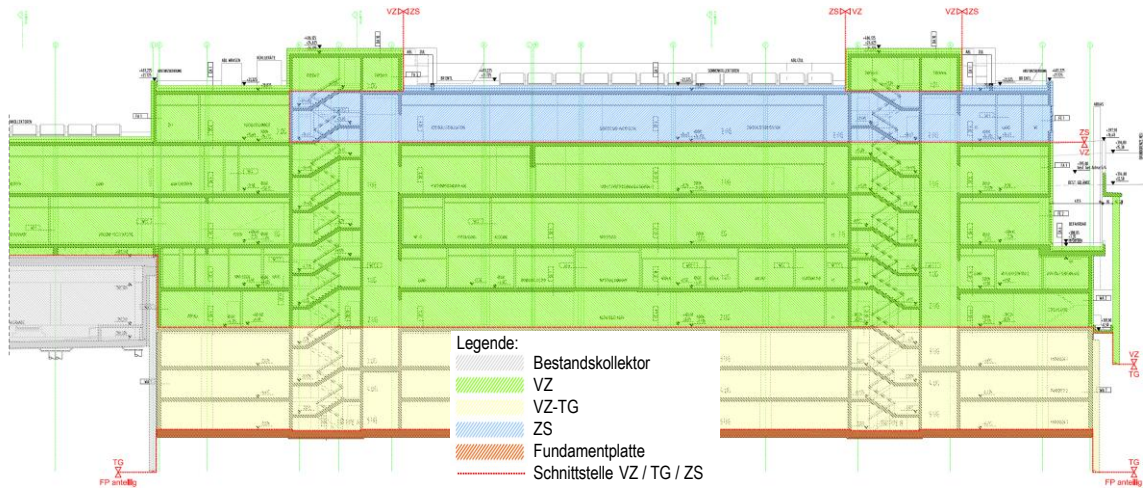


Abb.: Schnittstellen zwischen VZ, VZ-TG und ZS im Querschnitt

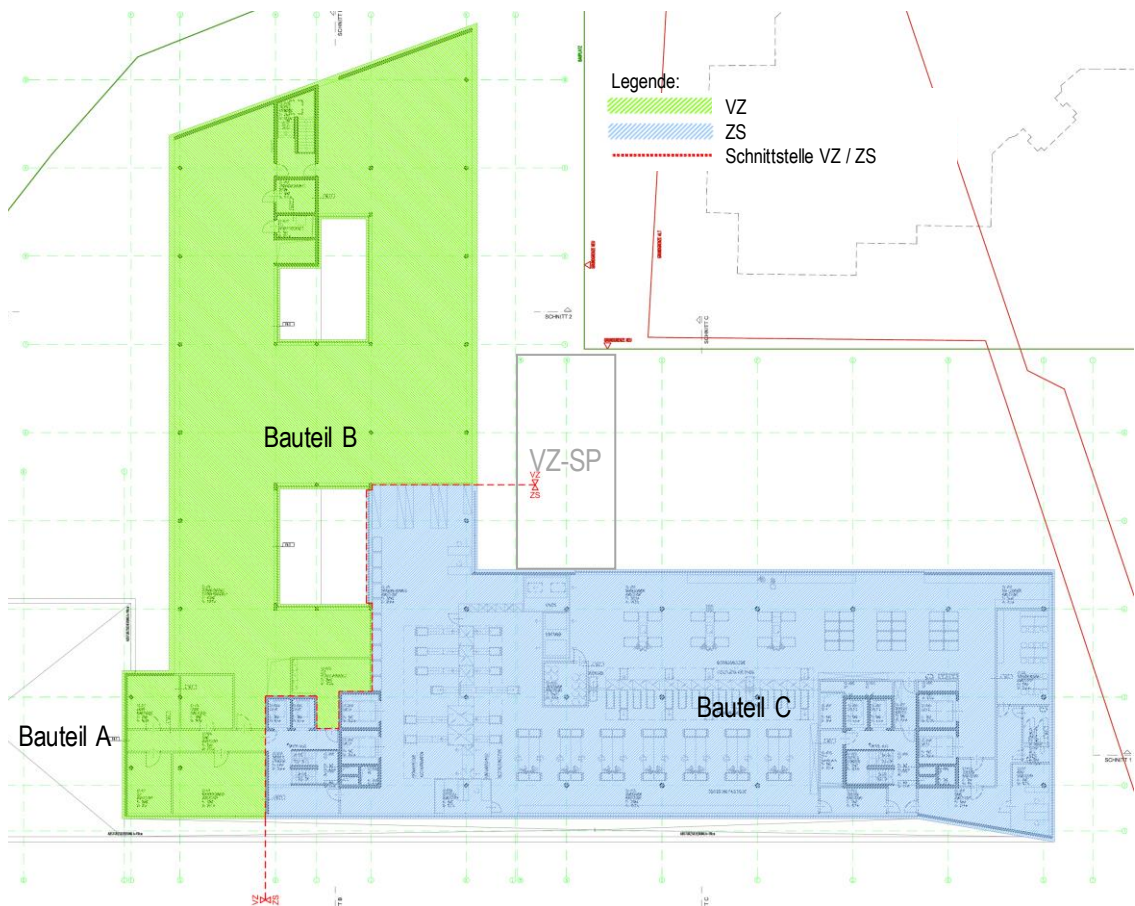


Abb.: Darstellung der Projektschnittstellen im Grundriss zwischen VZ und ZS im 2. OG

Die Garderobe der ZS ist im 1. UG des VZ situiert (in obigen Abbildungen nicht ersichtlich gemacht). Durch die KAGes wurde festgelegt, dass die Einrichtungskosten (GHG 90) der Garderobe dem Teilprojekt ZS zugeordnet werden, die Kosten der GHG 40, 50, 60 und 70 dem VZ.

### **2.3.4 Schnittstellen zum Teilprojekt VZ-BM**

Die Schnittstelle zwischen den Teilprojekten VZ und VZ-BM ist keine geometrische. Im Teilprojekt VZ-BM wurden einerseits Leistungen abgerechnet, die über das Budget des Teilprojekts VZ nicht mehr bedeckt werden konnten, sowie Leistungen, die bis Ende September 2016 nicht abgeschlossen werden konnten.

### **2.3.5 Schnittstellen zum Teilprojekt VZ-SP**

Das Teilprojekt VZ-SP wurde erst während des Ausbaus des VZ initiiert. Die erforderlichen Leistungen wurden über eigene Bestellungen beauftragt und abgerechnet.

**Im Folgenden werden die wesentlichen Feststellungen aus dem Kapitel Projektbeschreibung angeführt.**

Das Gesamtprojekt Versorgungszentrum stellt mit den zahlreichen Teilprojekten und sich dadurch ergebenden Schnittstellen ein komplexes Bauvorhaben dar.

Die **Beschlüsse** (Investitionsentscheidung, Maßnahmenvereinbarung) **zur Umsetzung der einzelnen Teilprojekte** (siehe Kap. 2.1.3 Zeitlicher Überblick) **erstrecken sich über einen längeren Zeitraum. Die Speisesaalerweiterung und das** aus zeitlichen und finanziellen Gründen erforderliche **Teilprojekt VZ-BM** mit den zahlreichen Änderungsanträgen (siehe Kap. 6 Änderungsmanagement) stellen gravierende Änderungen dar. Grundsatzentscheidungen zum Projekt sollten in der Vorprojektphase fallen.

**Der LRH empfiehlt, Planungsgrundlagen frühzeitig und umfassend zu erheben, diese Erhebung abzuschließen und den Planungsprozess so zu steuern, dass bei den Ausschreibungen eine weitgehend abgeschlossene Planung vorliegt. Baubegleitende Planungen führen i. d. R. zu Mehrkosten durch Änderungen und sind zu vermeiden. Sind bei der Ausschreibung einzelne nachfolgende Planungsbereiche nicht zur Gänze ausgeführt, sind über das Risikomanagement (RM) entsprechend höhere Reserven im Projekt vorzusehen.**

#### **Stellungnahme Landesrat Mag. Christopher Drexler:**

*Die zum Zeitpunkt des Projektstarts erkennbaren Planungsgrundlagen wurden frühzeitig in der Projektentwicklungsphase eingearbeitet und in den Invest-/Budgetentscheidungen berücksichtigt (01/2007). In der Bearbeitung*

*Vorentwurf und Entwurf werden neue Erkenntnisse der weiterführenden Planung laufend eingearbeitet und mit der Realisierungsentscheidung, der Sollkostenberechnung und der LRH-Einreichung aktualisiert zur Ausführung freigegeben.*

*Funktionale Änderungen sind in Projekten dieser Größenordnung und Komplexität nicht zu vermeiden, sie wurden dokumentiert und in Hinblick auf die Budgetsteuerung freigegeben. Reserven wurden im Programm LKH 2000 über die Programmrisikovorsorge aufgebaut und bei Bedarf wieder nach entsprechender Freigabe verbraucht.*

*Generell ist festzuhalten, dass seitens der KAGes auch nach getroffener Realisierungsentscheidung bzw. erfolgter LRH-Einreichung versucht wird, in der Ausführungsphase eine bestmögliche Integration von technischen Entwicklungen zur Sicherstellung einer bestmöglichen medizinischen Leistungserbringung zum Zeitpunkt der Inbetriebnahme und darüber hinaus, zu gewährleisten.*

*Zum Teil waren die Erfordernisse zum Zeitpunkt der ursprünglichen Planung noch nicht erkennbar. So wurde z.B. die Versorgungszentrum-Speisesaalerweiterung (VZ-SP) erst mit der Projektvereinbarung aus November 2014 gestartet.*

#### **Replik des Landesrechnungshofes:**

Der LRH betont die Wichtigkeit einer abgeschlossenen Planung vor der Ausführung, der eine qualitätsvolle und umfassende Bedarfserhebung zugrunde liegen muss. Ein strenger Planungsprozess unter Einbindung aller Nutzer und Fachexperten gibt die notwendige Planungssicherheit. Mit Einreichung zur PK müssen die Grundfragen der Nutzung samt den technischen Vorgaben geklärt sein. Unsicherheiten sind im Rahmen eines RM zu behandeln.

### 3. PROJEKTGRUNDLAGEN

Folgende wesentliche Grundlagen für das Gesamtprojekt Versorgungszentrum wurden für die Prüfung herangezogen:

- Beschlüsse zur Realisierung der Programmprojekte (LKH 2000)
- Beschlüsse der Projekte außerhalb des Programms LKH 2000 (KAGes)

#### **Beschlüsse zur Realisierung der Programmprojekte (LKH 2000)**

In den Jahren 1987 bis 1989 wurde in gemeinsamer Projektarbeit zwischen dem Bundesministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst, der Medizinischen Fakultät der Karl-Franzens-Universität Graz und der KAGes eine Ziel- und Gesamtplanung für das LKH-Univ. Klinikum Graz erarbeitet.

Für die Umsetzung der Ergebnisse dieser Ziel- und Gesamtplanung wurde zwischen der Republik Österreich, dem Land Steiermark und der KAGes im Jahr 1995 ein Finanzierungsübereinkommen über das Großprojekt<sup>3</sup> „Universitätsklinikum Graz (LKH 2000)“ beschlossen.

Beide Vertragsparteien haben als Zeitraum für die Realisierung des Programms LKH 2000 die Fertigstellung bis Ende 2007 vereinbart, wobei eine Genauigkeit von plus/minus zwei Jahren angegeben wurde. Der Fertigstellungstermin musste angepasst werden.

Als integrierter Bestandteil des Übereinkommens wurden Genauigkeitsbandbreiten für die Kennwerte angegeben – Nutzflächen +/- 5 %<sup>4</sup>, RTP plus/minus zwei Jahre sowie der Mittelbedarfsplan +/- 20 %. Zudem wurde eine jährliche Baupreissteigerung von 4,5 % vereinbart.

Die Finanzierung des Programms LKH 2000 im Ausmaß von ATS 9.452.000.000,-- (€ 686.903.628,-- Preisbasis 02/1988) wurde zu 50 % durch den Bund und zu 50 % durch das Land getragen.

Die angegebenen Kosten inkl. deren Aufteilung auf die Jahrestanchen gem. Mittelbedarfsplan bildeten die Grundlage für die Bereitstellung der Investitionsmittel.

Im Finanzierungsübereinkommen wurde im Hinblick auf die Kostengenaugkeit folgende Festlegung getroffen (Hervorhebungen durch den LRH):

---

<sup>3</sup> Neben der Bezeichnung Großprojekt ist auch die Bezeichnung Programm möglich.

<sup>4</sup> Festlegung der Grenzwerte für Änderungen der NF von Projekten LKH 2000 mit ARGE-Beschluss vom 18. Oktober 1999.

„[...] Bei den oben und im Folgenden angegebenen Gesamtprojektkosten (Nettokosten) handelt es sich um eine Kostenschätzung [...] **Überschreitungen um mehr als 20 % (bzw. 15 % ab Einreichung und 10 % ab Baubeginn einzelner Projekte) dem Bund nicht zugerechnet werden dürfen**, es sei denn, dass im Regierungskomitee ARGE LKH 2000 anderes vereinbart wurde [...].“

Im Rahmen der ggstl. Prüfung erfolgte keine Prüfung des Programms bzw. der Finanzierung des Programms LKH 2000. Die Prüfung umfasste das Gesamtprojekt Versorgungszentrum, welches aus mehreren Teilprojekten besteht, die über unterschiedliche Budgets finanziert wurden. Die zur Realisierung erforderlichen Beschlüsse liegen vor.

#### **Beschlüsse der der Teilprojekte außerhalb des Programms LKH 2000**

Neben den Teilprojekten, die planmäßig außerhalb des Programms LKH 2000 abgewickelt wurden (VZ-TG, ZS und VZ-SP), war im Zuge der Projektumsetzung ein weiteres Teilprojekt vorhanden (VZ-BM). Die Finanzierung erfolgte zu 100 % über das Land Steiermark (vertreten durch die KAGes).

**Der LRH stellt fest, dass die entsprechenden Beschlüsse für die Teilprojekte vorliegen.**



## 4. ORGANISATION

Die Organisation und die damit verbundenen Elemente stellen die Grundsteine eines Projekts dar.

Zur Umsetzung des Gesamtprojekts Versorgungszentrum wurde eine Organisationsform gewählt, in der sich die KAGes als Bauherr stark einbrachte und die wesentlichen Projektrollen von Mitarbeitern der KAGes wahrgenommen wurden. In der nachfolgenden Abbildung werden die grundlegenden Funktionen dargestellt.

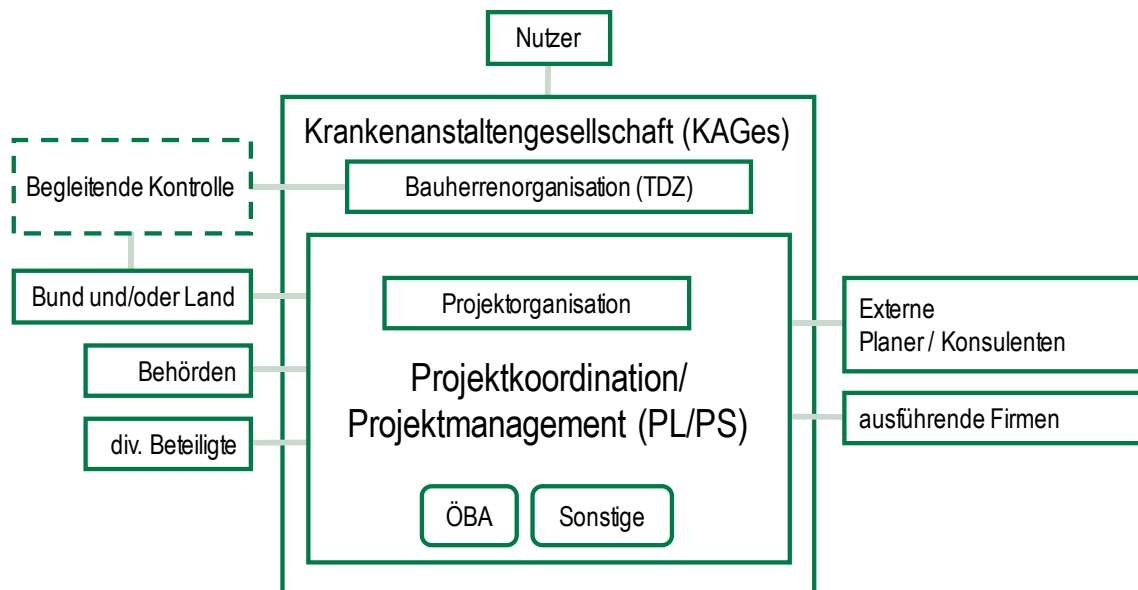


Abb.: Schematische Darstellung der Organisation

### Bauherrenorganisation

Bauherr selbst ist die KAGes. Operativ wurde die Bauherrenfunktion vom Technischen Dienstleistungszentrum (TDZ) als Teil der KAGes wahrgenommen.

### Projektorganisation

Das Gesamtprojekt Versorgungszentrum wurde in Projektform realisiert. Die Projektkoordination und das Projektmanagement (PM) wurden durch die Projektleitung (PL) und Projektsteuerung (PS) erbracht. Die PL wurde von einem Mitarbeiter der KAGes wahrgenommen. Die Leistung der PS wurden an ein externes Büro vergeben. Die Ergebnisverantwortung des Projekts lag beim TDZ.

### Örtliche Bauaufsicht

Die Funktion der Örtlichen Bauaufsicht (ÖBA) wurde durch ein Ziviltechniker-Büro (ZT-Büro) erbracht.

### Nutzer

Der Nutzer des Gesamtprojekts Versorgungszentrum ist die KAGes selbst mit den Bereichen Wirtschaft/Logistik/Technik, Anstaltsleitung (medizinischer Betrieb), Küche, ZS und Betriebsrat.

### Begleitende Kontrolle

Anfang 2009 wurde eine außerhalb der Bauherrenorganisation angesiedelte Kontroll-ebene, die Begleitende Kontrolle (BK), für die zum damaligen Zeitpunkt noch ausstehenden Projekte bzw. Teilprojekte des LKH 2000 Programms eingeführt. Diese außerhalb der PL-Organisation angesiedelte Funktion hatte direkte Berichtspflicht an die Bauherrenorganisation bzw. an den Beirat. Die BK agierte weisungsfrei und unabhängig.

### Bund und/oder Land

Grundlage für die Errichtung des Gesamtprojekt Versorgungszentrums bildete das zwischen dem Bund und dem Land vereinbarte Finanzierungsübereinkommen. Vertreter aller Vertragsparteien waren im Beirat<sup>5</sup> des Programms vertreten.

### Behörden

Darunter sind die mit den Rechtsverfahren befassten Behörden zu verstehen.

### Externe Planer/Konsulenten

Die Planungsarbeiten wurden von ZT-Büros bzw. sonstigen Planungsbüros erbracht. Die Beauftragung erfolgte durch die KAGes. Sonstige projektrelevante Erhebungen und Fachplanungen wurden von externen Büros durchgeführt.

### Ausführende Firmen

Die Bauumsetzung wurde von externen Auftragnehmern erbracht. Die Beauftragung erfolgte durch die KAGes.

### Diverse Beteiligte

Diverse Projektbeteiligte sind vom Projekt direkt oder indirekt betroffene Personen oder Rechtspersonen. Beispielsweise sind darunter Anrainer, die Med.-Uni Graz, das Arbeitsinspektorat sowie der Betriebsrat u. dgl. zu verstehen.

**Der LRH stellt fest, dass die gewählte Organisation zur Abwicklung eines Projekts dieser Größenordnung geeignet ist.**

---

<sup>5</sup> Beirat = Gremium zur Problemlösung und Entscheidungsfindung des Programms LKH 2000

## 5. PROJEKTMANAGEMENT

Das PM bildet die Grundlage für die Abwicklung von Projekten. Beim ggstl. Gesamtprojekt Versorgungszentrum liegt der Beginn der Planungsarbeiten bereits mehr als ein Jahrzehnt zurück. In dieser Zeitspanne veränderten sich die Rahmenbedingungen.

### 5.1 Grundlagen des Projektmanagements

Als Grundlage für die Abwicklung von Projekten gibt es bei der KAGes diverse PM-Richtlinien (RL). Diese waren bei diesem Projekt nicht bzw. nur teilweise auf der digitalen Projektplattform (siehe Kap. 5.4.1 Projektplattform) vorhanden. Darin nicht enthaltene Dokumente wurden von der KAGes in der letztgültigen Fassung an den LRH übermittelt.

Während der Projektabwicklung hatten folgende wesentliche RL Gültigkeit:

Richtlinie	Gültigkeit
Projektmanagement Verbindliche Standards (RL 0010.0937)	außer Kraft mit 5. Juli 2012; (wurde durch die RL „Projekte initiieren, abwickeln und steuern“ ersetzt)
Projektmanagement Empfehlungen (RL 0010.0925)	außer Kraft mit 30. April 2014
Standardablaufstruktur für techn. Investitionsprojekte (TR-PBB 001)	bis dato gültig
„Projekte initiieren, abwickeln und steuern“ (RL 0010.0871)	bis dato gültig

Tab.: Übersicht der wesentlichen Vorgaben zum PM

#### Projektarten

In der RL „Projekte initiieren, abwickeln und steuern“, die den PM-Standard zur Kategorisierung der Projektarten darstellt, wird zwischen folgenden Projektarten unterschieden:

- **Maßnahmen** >> mittlere Komplexität mit geringer Projektstruktur, welche nicht ohne weiteres in der Linie bzw. Routine abgearbeitet werden können
- **Projekt** >> komplexes (interdisziplinär bzw. OE-übergreifend), einmaliges Projekt (Zielvorgabe), das zeitlich und finanziell begrenzt, risikoreich bzw. innovativ ist
- **Programm** >> sehr hohe Komplexität, die mehrere Projekte erfordert. Für das Programm wird eine eigene Strategie verfolgt und Organisation eingerichtet.

**Das Gesamtprojekt Versorgungszentrum erfüllt in Bezug auf die o. a. RL „Projekte initiieren, abwickeln und steuern“ sowie der RL „Standardablaufstruktur für techn. Investitionsprojekte“ die Kriterien eines Projekts.**

**Der LRH stellt fest, dass die vorhandenen RL für die Abwicklung von Bauvorhaben in Projektform geeignet sind.**

## 5.2 Projekthandbuch

In der zum Zeitpunkt der Projektumsetzung gültigen RL „Projektmanagement Verbindliche Standards“ wurde das **Projekthandbuch** (PHB) als gemeinsames **wesentliches Dokument über die gesamte Projektlaufzeit** für die Projektumsetzung angeführt. Darin sollen alle wesentlichen Informationen und Regelungen zum Projekt festgeschrieben sein.

In dieser RL wurde die Gliederung des PHB angeführt. Wesentliche Elemente des PHB sind:

- Umwelt-/Umfeldanalyse
- Strukturplan und Arbeitsspezifikation
- Meilensteinplan
- Kostenplan
- Organigramm
- Risikoanalyse

Für die Teilprojekte VZ und VZ-TG wurde ein gemeinsames Planungs-PHB erstellt und auch mehrmals überarbeitet. Für das Teilprojekt ZS wurde ebenso ein eigenes Planungs-PHB erstellt. Eine laufende Fortschreibung bis zum Projektabschluss war bei keinem der Planungs-PHB vorhanden.

Die zusätzlichen Teilprojekte VZ-EZ und VZ-SP werden in keinem Planungs-PHB erwähnt. Die VZ-BM wurden aufgrund des reinen Budgetbezuges und das Teilprojekt VZ-KaB aufgrund des geringen Anteils nicht in der u. a. Übersichts-Liste zum jeweiligen PHB-Status angeführt. In den Projektunterlagen wurden dazu keine PHB vorgefunden.

Teilprojekte im Gesamtprojekt Versorgungszentrum	PHB Planung
VZ-Versorgungszentrum und Tiefgarage	☑
VZ-Zentralsterilisation	☑
VZ-Energiezentrale	☒
VZ-Speisesaalerweiterung	☒
<input checked="" type="checkbox"/> vorhanden <input type="checkbox"/> teilweise vorhanden <input type="checkbox"/> nicht vorhanden	

Tab.: Übersicht der vorhandenen PHB je Teilprojekt im Gesamtprojekt Versorgungszentrum

Das Fehlen der Planungs-PHB für die Teilprojekte VZ-EZ und VZ-SP wurde seitens der KAGES mit derselben Struktur und Planer-Gruppe wie für das Teilprojekt VZ begründet.

**Für die Ausführungsphase wurde bei keinem der Teilprojekte ein eigenes PHB erstellt.**

Die fehlenden PHB für die Ausführungsphase wurden seitens der KAGes mit der Beibehaltung des PL über die Planungs- und Ausführungsphase begründet.

Auf Anfrage des LRH führt die KAGes dazu aus:

*„Zwischen Planungs- und Realisierungsphase hat kein Projektleiterwechsel stattgefunden. Daher wurde kein eigenes PHB für die Realisierungsphase verfasst.“*

**Der LRH empfiehlt, für alle Teilprojekte ein PHB zu führen und dieses über die gesamte Projektdauer aktuell zu halten.**

**Stellungnahme Landesrat Mag. Christopher Drexler:**

*Für die drei großen Leitprojekte VZ, Tiefgarage (TG), und Zentralsterilisation (ZS) wurden eigene Projekthandbücher (PHB) angefertigt. Das Projekt Energiezentrale (EZ) wurde als Begleitprojekt im PHB VZ beschrieben. Auf Grund derselben Organisationsstruktur (AG, Nutzer, Planer) wie beim Teilprojekt VZ wurde aus planungsökonomischen Gründen kein eigenes PHB erstellt. Dasselbe trifft auf das spätere Erweiterungsprojekt Speisesaal (SP) zu.*

*Grundsätzlich wird das PHB durch die monatlichen Fortschrittsberichte, die einen integralen Bestandteil des PHB bilden, laufend aktualisiert. In den Fortschrittsberichten wurde laufend auch über EZ und SP berichtet. Der Projektabschlussbericht vervollständigt und beendet das PHB.*

*Maßgebliche Änderungen wie z. B. in der Organisationsstruktur werden künftig jedenfalls in einer neuen PHB-Version dargestellt werden. Dies sollte aufgrund des Umstieges auf eine Datenbankstruktur zukünftig auch nachvollziehbar sein.*

**Replik des Landesrechnungshofes:**

Die durchgängige Führung und Aktualisierung eines PHB für alle Teilprojekte ist vor allem im Hinblick auf die komplexe Projektsituation notwendig. Die Fortschreibung des PHB sollte mittels Projektversionen nachvollziehbar dokumentiert werden. Die Fortschrittsberichte sowie der Projektabschlussbericht bilden eigenständige Berichte.

**Exkurs: Organisationshandbuch**

**Das Organisationshandbuch (OHB) stellt grundsätzlich die Rahmenbedingungen für eine Organisation (bspw. TDZ) dar. Das OHB des TDZ wurde dem LRH übermittelt. Es hat eine übergeordnete Rolle.**

Auf der Projektplattform wurde neben den geltenden PM-RL ein **Muster-OHB** mit Stand Jänner 2007 vorgefunden. Darin ist das PHB als Teil des Projekt-OHB angeführt. Die PM-RL ist die allgemein gültige Vorgabe für das PM sämtlicher Projekte.

**Die Darstellung des PHB als Teil des OHB steht im Widerspruch zu den Vorgaben aus der PM-RL.**

Beim ggstl. Projekt wurden die im Folgenden dargestellten **zwei Projekt-OHB** vorgefunden. Die Dokumente wurden von der PS in Abstimmung mit der KAGes erstellt und sollten in Anlehnung an die PM-RL laufend fortgeschrieben werden.

OHB für die Auftragnehmer

Im OHB für die AN (OHB-AN) wurden die Regeln für die Zusammenarbeit zwischen den ausführenden Firmen und dem Bauherrn bzw. dessen Vertretern zu den Themen Organisation, Terminplanung, Mehr- und Minderkostenforderungen, Abrechnung und Projektraum festgehalten. Diese Themen finden sich nahezu deckungsgleich auch im OHB der PL bzw. PS wieder. Darüber hinaus wurden auch die Themen Bauschadensabrechnung und Leistungsfeststellung angeführt.

Organisationshandbuch der Projektleitung bzw. Projektsteuerung

Im OHB für die PL bzw. PS (OHB-PL/PS) wurden neben den im OHB für AN definierten Regelungen weitere allgemein gültige Regeln für die Abwicklung des Bauprojekts angeführt. So wurden bspw. neben den Festlegungen zu Terminplänen (detaillierter ausgeführt als beim OHB für AN) auch die Themen Kosten, Konfigurationsmanagement, Planung und Ausschreibung als auch Vergabewesen und Bauvertrag vorgefunden.

Die Projektlaufzeit des VZ erstreckte sich über die Jahre 2009 bis 2018. Die vorhandenen OHB (PL/PS bzw. AN), die im Wesentlichen Inhalte des PHB darstellen, wurden im Jahr 2011 (OHB-PL/PS) bzw. im Jahr 2013 (OHB-AN) letztmalig überarbeitet.

**Der LRH stellt fest, dass mehrere OHB vorhanden sind und diese unterschiedliche Funktionen im Sinne des PM wahrnehmen.**

**Der LRH stellt weiters fest, dass über die gesamte Projektlaufzeit betrachtet keine laufenden Anpassungen bzw. Überarbeitungen erfolgten. Die Führung von mehreren OHB, in Anlehnung an die jeweilige Sphäre (OHB-AN bzw. OHB-PL/PS als auch ein OHB für das TDZ), ist nur bedingt nachvollziehbar.**

**Der LRH empfiehlt, grundsätzlich für die Teilprojekte ein PHB zu führen und über die gesamte Projektlaufzeit aktuell zu halten.**

### 5.3 Projektrollen

Das Projektorganigramm des Versorgungszentrums entspricht im Wesentlichen den Vorgaben aus dem OHB des TDZ.

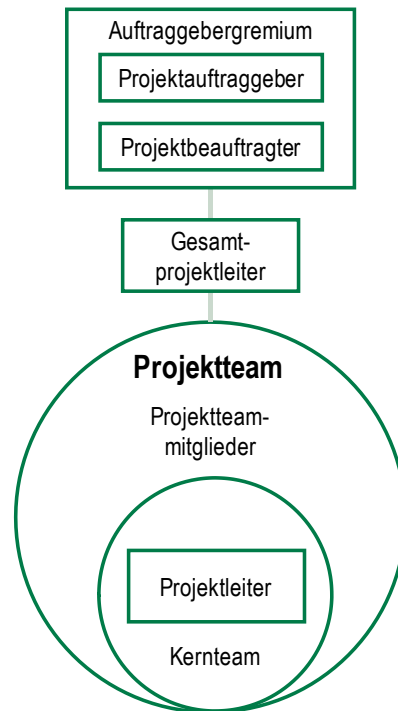


Abb.: Projektorganigramm gem. PHB

Das Organigramm im PHB wurde aufgrund der Zugehörigkeit des Gesamtprojektleiters zum Programm LKH 2000 um diesen erweitert. Dieser bezieht sich jedoch nur auf die Teilprojekte, die über das Programm LKH 2000 abgewickelt wurden.

**Der LRH stellt fest, dass in der PM-RL die Rolle des Gesamtprojektleiters (Programmleiters) nicht angeführt war.** Im OHB des TDZ ist eine Rollenbeschreibung des Gesamtprojektleiters (Programmleiter) vorhanden.

**Der LRH empfiehlt, die Rollenbeschreibung der Gesamtprojektleiter, vor allem in Hinblick darauf, dass mehrere Programme (LKH 2000 bzw. LKH 2020) abgewickelt wurden bzw. noch werden, in die gültige PM-RL aufzunehmen.**

Die im Folgenden angeführten Rollenbeschreibungen (mit Ausnahme des Gesamtprojektleiters) wurden in der PM-RL vorgefunden und durch den LRH auf die wesentlichen Punkte zusammengefasst.

**Projektauftraggeber**

Der Projektauftraggeber formuliert schriftlich die anfänglichen Problemstellungen und Ziele. Er beauftragt den Projektbeauftragten und den PL und lässt sich über Etappenziele und Ergebnisse berichten. Er kontrolliert das Projekt regelmäßig aufgrund von Zwischenberichten.

**Projektbeauftragter**

Der Projektbeauftragte stellt das Bindeglied zwischen Projektauftraggeber und PL bzw. Projektteam dar. Er kontrolliert und steuert das Projekt im Rahmen der Projektvereinbarung zyklisch auf Basis der Projektfortschrittsberichte und berichtet an den Auftraggeber.

**Gesamtprojektleiter**

Der Gesamtprojektleiter ist der Programmleiter des LKH 2000. Er ist für die „LKH 2000“-Teilprojekte das Bindeglied zwischen dem Beirat und dem PL.

**Projektleiter**

Der PL wird mittels Projektvereinbarung durch den Projektauftraggeber als Hauptverantwortlicher für das Projekt eingesetzt. Der PL ist für die Sicherstellung des Projekterfolges zuständig.

**Projektteammitglieder**

Die Projektteammitglieder, eine Gruppe von fachkompetenten Mitarbeitern und Spezialisten, begleiten das Projekt vom Anfang bis zum Ende. Die Auswahl der Projektteammitglieder erfolgt durch den Auftraggeber und PL. Neben den internen Projektteammitgliedern gibt es auch noch externe Projektteammitglieder, die für den Projekterfolg ebenso relevant sind. Dazu gehören externe Dienstleister, Planer sowie die PS.

**Kernteam**

Das Kernteam ist eine kleine Gruppe aus dem Projektteam, bestehend aus dem PL und sonstigen Mitarbeitern. Auch die PS ist Teil des Kernteams.

**Der LRH stellt fest, dass die Projektrollen – mit Ausnahme des Gesamtprojektleiters – in der PM-RL vollständig beschrieben waren. Sämtliche Projektrollen wurden von den zuständigen Mitarbeitern und Beteiligten entsprechend wahrgenommen.**

**Der LRH empfiehlt, die Rolle des Gesamtprojektleiters in der PM-RL zu beschreiben. Die Rollen sind auch im PHB vollständig zu erfassen.**



**Stellungnahme Landesrat Mag. Christopher Drexler:**

*Die Rolle des Gesamtprogrammleiters ist ausreichend im Programmhandbuch LKH 2000 bzw. LKH 2020 beschrieben. Eine Darlegung der Rolle des Gesamtprogrammleiters in der Projektmanagement-Richtlinie (PM-RL) wird aus Sicht der KAGes als nicht zweckmäßig erachtet. Für ein etwaiges weiteres Programm würde die Rolle des Gesamtprojektleiters aus den bestehenden Programmen inhaltlich übernommen werden.*

**Replik des Landesrechnungshofes:**

Sämtliche Rollen im Projekt sind in den Unterlagen klar und vollständig in einem allgemein gültigen Dokument (z. B. PM-RL) zu beschreiben. Da die übrigen Rollen in der PM-RL umfassend angeführt sind, ist es sinnvoll, die Rolle des Gesamtprojektleiters darin zu ergänzen.

## 5.4 Dokumentation und Kommunikation

### 5.4.1 Projektplattform

Zur nachvollziehbaren Kommunikation und Dokumentation wurde eine Projektplattform eingerichtet. Die Plattform ist ein internetbasierter virtueller Projektraum. Dieser sollte den Bauakt inkl. Dokumentation zu 100 % abbilden. Das Gesamtprojekt Versorgungszentrum wurde als eines der ersten Projekte in der KAGes darüber abgewickelt.

**Im Zuge der Prüfung wurde festgestellt, dass keine vollständige Aktenführung auf der Projektplattform vorhanden war. Einige Daten/Unterlagen waren nur als Papierakten vorhanden. Eine Übersicht, wo welche Daten aufzufinden sind, war nicht vorhanden.**

Seitens der KAGes wurde die nicht vollständige Abbildung des Bauaktes wie folgt begründet:

*„[...] Insbesondere die Unterlagen des TDZ sind nicht vollständig digitalisiert und auf dem Projektraum abgelegt, hierzu wurden vom TDZ entsprechende Papierordner geführt. Der Bauakt setzt sich daher gemeinsam aus den digitalen Unterlagen [...] und den Papierunterlagen, die beim TDZ aufliegen, zusammen.“*

Diese teilweise Unvollständigkeit wurde auch im Bericht der „Begleitenden Baurevision“ der KAGes vom 27. Juli 2015 identifiziert. Darin wurde die Projektkommunikation über die Projektplattform beim ggstl. Vorhaben als „zufriedenstellend“ beurteilt.

Eine ausschließlich digitale Prüfung war aufgrund der unvollständigen Daten auf der Projektplattform nicht durchführbar. Daher mussten neben den digitalen Unterlagen auch die Papierakten für die Prüfung herangezogen und gesichtet werden.

**Der LRH empfiehlt eine klare und strukturierte Ablage. Derartige Regelungen sind im Sinne eines durchgängigen Projektablaufes einzuhalten. Im Falle von Änderungen der Ablagestruktur sind diese nachvollziehbar zu dokumentieren und in den PHB mitzuführen.**

#### **Stellungnahme Landesrat Mag. Christopher Drexler:**

*Das Conject-Pilotprojekt „VZ“ wurde als solches geführt, um auch KAGes-intern Erfahrungen zu sammeln. In der Zwischenzeit wurde die Conject-Ablagestruktur mehrmals verbessert, um die Ablage und das Auffinden von Dokumenten in Zukunft klar und eindeutig zu gestalten. Die Handhabung der Projektdokumentation ist in der Technischen Richtlinie Planung, Bau, Betrieb 011 (TR-PBB) geregelt, welche im Mai 2018 neu veröffentlicht wurde.*

Die vorliegende Dokumentation im Papierakt **und** auf der Projektplattform erschwert das Nachvollziehen diverser Sachverhalte. **Ein derartiger Medienbruch ist jedenfalls zu vermeiden.**

#### 5.4.2 Projektkommunikation/Sitzungen/Protokolle/Berichte

Die Projektkommunikation unterscheidet zwischen der Kommunikation auf Programm-, Projekt- bzw. Teilprojektebene. Für die weitere Betrachtung im ggstl. Bericht wurde die Kommunikation auf Teilprojektebene analysiert und geprüft. Unter Kommunikation auf Teilprojektebene wird sämtliche Kommunikation verstanden, die für die operative Projektabwicklung und den Projekterfolg notwendig ist. Darin ist auch das Gesamtprojekt Versorgungszentrum mit den einzelnen Teilprojekten angesiedelt.

Im Zuge der Prüfung der Kommunikation auf Teilprojektebene wurde festgestellt, dass es sowohl in den Planungs-PHB als auch im OHB-PS/PL und OHB-AN Festlegungen zur Kommunikation und Dokumentation gibt. Darin wurden die geplanten Sitzungen, die zu verfassenden Protokolle und Berichte sowie die Beteiligten angeführt.

Überdies wurden in den OHB-PS/PL und OHB-AN Festlegungen zum Kommunikationsmanagement abgebildet. Darunter sind Regelungen zur Kommunikation über die Projektplattform zu verstehen. **Bspw. wurde darin die Festlegung getroffen, dass sämtliche Kommunikation über die Projektplattform zu erfolgen hat.**

Die folgende Übersicht zeigt die lt. OHB-PS/PL bzw. OHB-AN und Planungs-PHB zu erstellenden Berichte und Protokolle auf der Projektplattform. Die darunter angeführten Berichte und Protokolle wurden stichprobenartig überprüft.

Bericht	Häufigkeit	Ersteller
Projektauftraggeber-Sitzungsprotokoll	nach Bedarf	Projektauftraggeber
Kernteam-Sitzungsprotokoll	monatlich	Projektleiter
Projektsteuerungs-Sitzungsprotokoll	wöchentlich bzw. 14-tägig je nach Projektstand	Projektsteuerer
Nutzergesprächsprotokoll	nach Bedarf	Projektleiter
Protokoll zu den technischen Abstimmungen	nach Bedarf	Projektleiter
Planungsbesprechungsprotokoll	nach Bedarf zumindest 14-tägig	Generalplaner
Baubesprechungsprotokoll	wöchentlich	ÖBA

Tab.: Übersicht der Berichte; Quelle: gem. OHB-PL/PS sowie OHB-AN und Planungs-PHB – aufbereitet durch den LRH

Die Kernteam- als auch PS-Sitzungsprotokolle wurden nicht über die gesamte Projektlaufzeit geführt. Für die Projektschlussphase fehlen auf der Projektplattform einige Sitzungsprotokolle.

**Der LRH stellt fest, dass auf Teilprojektebene Festlegungen zu Sitzungen und Berichten getroffen und diese im Wesentlichen eingehalten wurden.**

**Im Folgenden werden die wesentlichen Feststellungen aus dem Kapitel PM angeführt.**

**Für das Gesamtprojekt Versorgungszentrum wurden unterschiedliche Projekt- und Organisationshandbücher auf der Projektplattform vorgefunden.**

**Nicht alle Teilprojekte spiegeln sich in den OHB wider. Es erfolgten keine laufenden Anpassungen bzw. Überarbeitungen selbiger. Die Führung von mehreren OHB, in Anlehnung an die jeweilige Sphäre (OHB-AN bzw. OHB-PL/PS als auch ein OHB für das TDZ), ist nur bedingt nachvollziehbar.**

**Der LRH empfiehlt, grundsätzlich für die Teilprojekte ein PHB zu führen und über die gesamte Projektlaufzeit aktuell zu halten. Alle Teilprojekte sind als Teil des gesamten Projekts zu sehen und in der Fortschreibung des PHB zu berücksichtigen.**

**Stellungnahme Landesrat Mag. Christopher Drexler:**

*Siehe die Beantwortung zu Kapitel 5.2.*

## 6. ÄNDERUNGSMANAGEMENT

Zur kontinuierlichen Kostenverfolgung und Steuerung von Projekten dieser Größenordnung ist ein strukturiertes Änderungsmanagement essentiell. Dabei sind Anpassungen der Projektziele zu dokumentieren und im Hinblick auf die Budgetsteuerung freizugeben.

### 6.1 Vorgaben gemäß Organisationshandbuch

Lt. OHB-PL/PS ist das Änderungsmanagement Teil des Konfigurationsmanagements. Darunter wird das Entscheidungs- und Änderungsmanagement verstanden. Die unterschiedlichen Begrifflichkeiten ergeben sich aus deren zeitlichen Abfolge – wobei das Entscheidungsmanagement bis zum Ende der Entwurfsphase dauert und daran das Änderungsmanagement anschließt, das bis zum Ende der Projektabwicklung reicht.

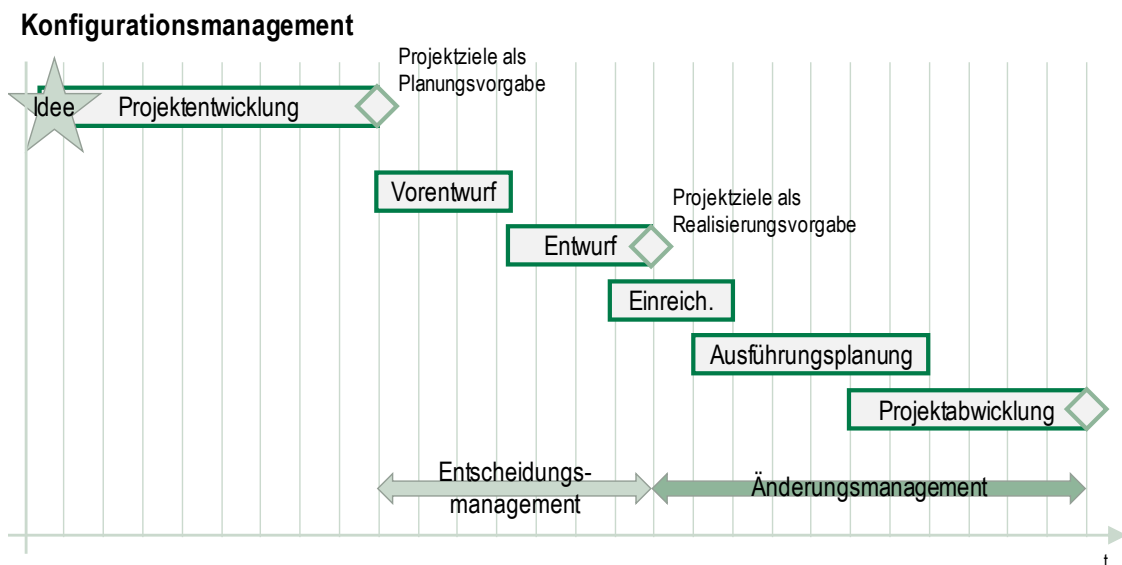


Abb.: Konfigurationsmanagement; Quelle: OHB – aufbereitet durch den LRH

Aufgrund der unterschiedlichen Projektphasen (PPH) gibt es zum Entscheidungs- und Änderungsmanagement jeweils eigene Ablaufprozedere. Diese wurden auf die wesentlichen Teile zusammengefasst und stellen sich wie folgt dar:



Abb.: Entscheidungs- bzw. Änderungsmanagement; Quelle: OHB – aufbereitet durch den LRH

Entscheidungsbegehren, die im Rahmen des Entscheidungsmanagements entstehen, sind durch den Generalplaner (GP) bzw. die Fachplaner (FPL) mit Aussagen über die Kosten-, Termin- und Qualitätseinflüsse aufzubereiten und in einer Liste der Entscheidungsbegehren zu erfassen. Diese ist von der PS und der PL zu prüfen. Durch die PL wird im Zuge der Prüfung festgelegt, ob für die Entscheidung eine Beauftragung durch den Auftraggeber erforderlich ist oder ob die Beauftragung durch die PL erfolgen kann.

Als Projektänderungen, die während des Änderungsmanagements entstehen, werden durchgeführte Anpassungen der Projektziele (Qualitäts-, Kosten- und Terminvorgaben) nach Fertigstellung des Entwurfs bzw. der vom Projektwerber beim LRH eingereichten Unterlagen verstanden. Hierzu ist das Formblatt „Änderungsantrag“ zu verwenden.

Das Formblatt „Änderungsantrag“ unterliegt dem Vier-Augen-Prinzip. Folgende Personen sind darin als relevante Personen im Formular angeführt:

- Antragsteller
- Projektsteuerer
- GP/Planer
- PL

Der Ablauf einer Änderung wurde auf die wesentlichen Teile zusammengefasst und visualisiert. Die beteiligten Personen sind jeweils darunter angeführt.

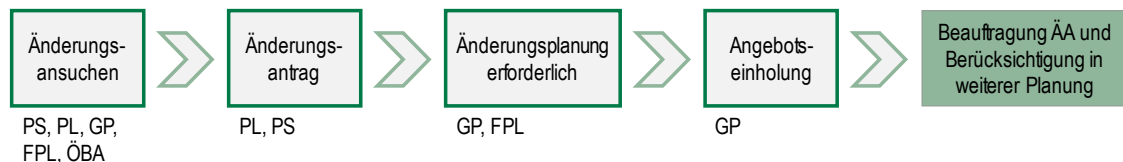


Abb.: Änderungsablauf; Quelle: OHB – aufbereitet durch den LRH

Das **Änderungsansuchen** wird von der PS gemeinsam mit der PL, dem GP und den FPL sowie der ÖBA bearbeitet und im Hinblick auf die Konsequenzen der Kosten, Termine und den Verursacher beleuchtet. Dadurch entsteht eine gesamtheitliche Betrachtung.

Die PL und PS erstellen auf Basis der integrierten Planer-Aussage einen **Änderungsantrag** (ÄÄ). Dieser wird über die Projektplattform dokumentiert. Nach Freigabe des ÄÄ erfolgen ggfls. **Änderungsplanungen**, da sich Änderungen sowohl auf die Ausführungsplanung als auch auf die Termin- und Kostenplanung auswirken können.

Der GP holt auf Basis der Änderungsplanung ein **Angebot** von dem bereits ausführenden bzw. Vergleichsangebote von anderen Unternehmen ein. Die Durchführung von Änderungen ist nach schriftlicher Genehmigung durch die PL (**Änderungsauftrag**) möglich.

## 6.2 Änderungsmanagement in den Teilprojekten

Auf der Projektplattform wurden die Änderungen mittels Formular inkl. zugehörigen Beilagen (Liste der Entscheidungsbegehren und Änderungen) dokumentiert.

Insgesamt wurden 15 ÄÄ erfasst. Davon wurden drei ÄÄ abgelehnt bzw. nicht genehmigt. Die genehmigten ÄÄ betragen in Summe etwa € 5,0 Mio. (unterschiedliche Preisbasen (PB) wurden in der Summenbildung nicht berücksichtigt).

ÄÄ Nr.	Kurzbezeichnung Änderungsantrag	Datum der Einreichung	betroffener Bereich	Summe [€]	PB MM/JJ
ÄÄ 01	Änderung Kostenschnittstelle Fundament + Dach	06.09.2011	VZ	-678.552	02/10
			VZ-TG	472.340	
			ZS	206.212	
ÄÄ 02	Lagerraum über TG-Rampe	24.05.2012	VZ	74.000	02/10
ÄÄ 03	Bürocontainer Pathologie	11.05.2012	VZ	25.725	04/12
			VZ-TG	25.725	
ÄÄ 06	Abtrennung Tunnelbahnhof	05.07.2012	VZ	200.000	02/10
ÄÄ 08	Apotheke - Umplanung Herstellungsbereich	12.12.2012	VZ	1.030.000	02/10
ÄÄ 09	Optimierungen-HT-Küche	25.03.2014	VZ	130.000	02/10
ÄÄ 10	GMP-Qualifizierungskosten	12.06.2014	VZ	1.210.000	02/10
ÄÄ 11	Zusätzliche MSR + Monitoring-Anforderungen	03.02.2016	VZ-BM	862.000	02/10
ÄÄ 12	Entfeuchtung Kühlräume Apotheke	01.01.2017	VZ-BM	108.000	12/16
ÄÄ 13	H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> -Isolator	04.12.2017	VZ-BM	280.000	11/17
ÄÄ 14	Notumschaltung Kälte	27.01.2018	VZ-BM	220.000	11/17
ÄÄ 15	Kostenentwicklung-Bedeckung	28.02.2018	VZ-BM	883.000	Fst.

Tab.: Übersicht der auf der Projektplattform erfassten und genehmigten ÄÄ

**Der LRH stellt fest, dass bei einigen ÄÄ unterschiedliche PB herangezogen wurden. Eine transparente Zusammenschau der einzelnen ÄÄ wird dadurch nicht begünstigt.**

**Der LRH empfiehlt, die ÄÄ bereits während der operativen Projektumsetzung mittels einer einheitlichen PB darzustellen, um eine Summierung und den Vergleich zu ermöglichen (z. B. PB zum Zeitpunkt der PK-Einreichung).**

**Stellungnahme Landesrat Mag. Christopher Drexler:**

*Grundsätzlich sind alle Änderungsanträge (ÄA) mit der einheitlichen Preisbasis (PB) der LRH-Einreichung anzugeben, hier 02/2010. Bei drei ÄA wurde die zum Zeitpunkt der Antragstellung aktuelle PB angegeben, was durch eine entsprechende Rückvalorisierung behoben wurde.*

*Die Handhabung von ÄA ist in der neuen Richtlinie „Projektmanagement TDZ“ geregelt. In einem entsprechenden Beiblatt sind die Änderungskosten auf PB Sollkosten einzutragen.*

Von den **Änderungen** waren die Teilprojekte VZ, VZ-TG, ZS und VZ-BM betroffen. Die **Auswirkungen auf die einzelnen Bereiche** waren in finanzieller Hinsicht unterschiedlich.

Die Kostenschnittstellenänderung im **ÄA 01** war durch die neu geregelte Zurechnung **für das Teilprojekt VZ projektkostenmindernd**, für die **VZ-TG und ZS jedoch projektkostenerhöhend**.

Die **ÄA 02, 03, 06 und 08** waren hinsichtlich Teilprojektbudget VZ als **neutral** zu sehen, da sie über Einsparungen im Teilprojekt zu finanzieren waren. Das bedeutet, dass die Mittel von nicht verbrauchten Posten in anderen Gewerken im Teilprojekt verwendet wurden (z. B. Ausschreibungsergebnisse, Einsparungen). Dies ist vor allem auch dem Umstand geschuldet, dass bei einigen Gewerken günstige Angebotsvergaben (z. B. bei Baumeister- und Fassadenarbeiten) erzielt wurden und somit Finanzmittel zur Verfügung standen.

Die beiden **ÄA 09 und 10** wirkten sich für das Teilprojekt VZ **projektkostenerhöhend** aus.

Durch die budgetmäßige Deckelung des Teilprojekt VZ und den Abschluss des Programms LKH 2000 mit Ende September 2016 wurde für noch offene Arbeiten zur Erreichung der Projektziele das VZ-BM geschaffen.

Der ÄA 11 wurde ursprünglich für das Teilprojekt VZ beantragt und genehmigt, später jedoch mittels handschriftlicher Notiz (13. Mai 2016) dem zwischenzeitlich eröffneten Projekt VZ-BM zugeordnet. Sämtliche weitere ÄA wurden im VZ-BM abgewickelt und wirkten sich projektkostenerhöhend aus.

**Der LRH stellt fest, dass Teilprojekte, die innerhalb eines Baukörpers liegen, auch in einem Projekt abzuwickeln sind. Eine kostenmäßige Trennung ist so weit wie möglich zu vermeiden und nur in Ausnahmefällen anzuwenden.**



**Stellungnahme Landesrat Mag. Christopher Drexler:**

*Durch unterschiedliche Finanzierungsträger war eine kostenmäßige Trennung von Teilprojekten erforderlich. Die Projektabwicklung erfolgte technisch in einem, aber kostenmäßig getrennt. Die korrekte Aufteilung in die Teilprojekte wurde durch die begleitende Kontrolle LKH 2000 geprüft und als nachvollziehbar attestiert.*

**Die vorliegenden ÄA wurden entsprechend den Vorgaben aus dem OHB verfasst und dokumentiert. Das Änderungsmanagement wurde demzufolge umgesetzt und auch im Zuge des Projektfortschrittes gelebt.**

**Fehlende Änderungsanträge**

Im Zuge der Prüfung wurde festgestellt, dass bereits vor bzw. während der PK ein Kostendeckel eingeführt wurde. **Diese maßgebliche Budgetänderung wurde in keinem ÄA erwähnt bzw. auch dem LRH im Zuge der Quartalsberichterstattung zur Gesamtkostenverfolgung (GKV) nicht berichtet.**

Des Weiteren war in den Einreichunterlagen zur PK des Teilprojekts VZ Leistungen inkludiert, die das Thema **Kunst am Bau** betrafen und mit € 150.000,-- ausgewiesen waren. Dieser Bereich wurde auf der Suche nach Einsparungsmaßnahmen bezogen auf das von der KAGes beim LRH eingereichten Projekt genannt. Schlussendlich wurden die Leistungen zum Thema Kunst am Bau aus einem gesonderten Teilprojekt finanziert. **Ein ÄA wurde nicht erstellt bzw. eine entsprechende Meldung an den LRH blieb aus.**

Die **Erweiterung des Speisesaals** wurde als Maßnahme (Vereinbarung vom 7. November 2014) und nicht als Änderung bzw. Erweiterung des Teilprojekts VZ deklariert und separat abgewickelt. Daher gab es auch keinen ÄA für dieses Projekt. Nach Ansicht des LRH ist diese Erweiterung jedoch im Sinne einer ganzheitlichen Projektbetrachtung dem Teilprojekt VZ zuzuordnen. **Eine diesbezügliche Benachrichtigung an den LRH im Zuge der GKV fand nicht statt.**

**Im Gesamtprojekt Versorgungszentrum wurden wesentliche Änderungen bzw. Erweiterungen vorgenommen, für die keine ÄA vorliegen. Hinsichtlich der fehlenden ÄA bzgl. Einführung des Kostendeckels sowie den Themen Kunst am Bau und Speisesaalerweiterung stellt der LRH fest, dass wesentliche Änderungen nicht entsprechend den Vorgaben beantragt, weitergeleitet bzw. kommuniziert wurden.**

**Der LRH empfiehlt diesbezüglich, sämtliche das Gesamtprojekt betreffende Änderungen entsprechend den Vorgaben zu behandeln.**

**Stellungnahme Landesrat Mag. Christopher Drexler:**

*Betreffend die Feststellung des LRH, dass bereits vor bzw. während der Projektkontrolle (PK) ein Kostendeckel eingeführt wurde und diese maßgebliche Budgetänderung in keinem ÄA erwähnt bzw. auch dem LRH im Zuge der Quartalsberichterstattung nicht berichtet wurde, wird Folgendes angemerkt:*

*Der Kostendeckel ist keine Änderung, sondern mit jeder Sollkostenberechnung grundsätzlich gegeben. Die +/-15 % beziehen sich auf die Bandbreite der Kostenunsicherheiten innerhalb der Gewerkehauptgruppen (GHG). Durch die Bandbreite sind nur Verschiebungen zwischen den GHG möglich und abgedeckt, aber keine generelle Kostenerhöhung.*

*Zu den Ausführungen betreffend „Kunst am Bau“ wird angemerkt:*

*Die Einreichung zur LRH-Projektkontrolle VZ war am 04.11.2010. Der Stand der eingereichten SOLL-Kostenberechnung ist vom 10.06.2010. Die Festlegung, „Kunst am Bau“ im VZ über das getrennte LKH 2000 Projekt „Kunst am Bau“ abzuwickeln, wurde im Herbst 2010 getroffen. Die SOLL-Kostenberechnung konnte nicht mehr adaptiert werden, das Gewerk 98 (Kunst am Bau) verblieb als Reserve im Projekt. Mit der Maßnahmenvereinbarung vom 01.08.2014 wurde das eigene Projekt „Kunst am Bau“ gestartet und freigegeben und dadurch das Herauslösen von ursprünglich in der SOKO enthaltenen Projekteinhalten und die Umsetzung über das andere Projekt als Änderung beschlossen. Die dadurch aufgebaute Reserve wurde in der Realisierungsphase aufgelöst. Formal wäre dazu auch ein entsprechender ÄA im Projekt VZ zielführend gewesen.*

*Zu den Ausführungen betreffend „Speisesaalerweiterung“ wird Folgendes ausgeführt:*

*Das Projekt wurde auf Antrag der Anstaltsleitung für den studentischen Betrieb (Schnittstelle Campus MUG) als Erweiterungsprojekt in der Fertigstellungsphase des VZ im November 2014 beschlossen und in Folge umgesetzt. Aus Gründen der Wirtschaftlichkeit wurden dieselben Planer und Ausführenden beauftragt. Eine Umsetzung wäre völlig unabhängig zu jedem späteren Zeitpunkt möglich gewesen, jedoch ohne Nutzung der Synergien und Kostenvorteile. Die Speisesaalerweiterung ist als eigenständiges Projekt und nicht als Änderung des VZ zu betrachten.*

**Replik des Landesrechnungshofes:**

Zur Stellungnahme betreffend Kostendeckel:

Die Beobachtungsgrößen im Projektmanagement sind Kosten, Zeit und Qualität. Ziel ist es, mit den präliminierten Kosten das Projekt termingerecht in der vorgegebenen Qualität umzusetzen. Reserven dienen dabei dem Ausgleich von Unsicherheiten, die abhängig von der Projektphase projektypisch sind.

Die Streichung der 15%-igen Reserve (Einführung Kostendeckel) stellte eine unerwartete Maßnahme für das Projektteam dar. In den Prüfunterlagen sind nach der Einführung des Kostendeckels dahingehend zahlreiche Überlegungen zum Thema Einsparungsmaßnahmen und Reservebildung dokumentiert. Unter anderem (Leistungsreduktionen, Umbuchungen etc.) wurde das Skonto mit 3 % als mögliche Reserve dargestellt. Das Skonto ist eine Zahlungsvereinbarung und in dieser Projektphase keinesfalls als Reserve zu betrachten.

Die Darstellung der KAGes, dass mit Angabe von +/- 15 % bei der Soll-Kostensumme diese Summe einen Kostendeckel darstellt und sich die +/- 15 % nur auf Kostenverschiebungen zwischen GHG beziehen, ist irreführend und bauwirtschaftlich unüblich.

Das Risiko, dass bei der gewählten Vorgehensweise des GHG-Ausgleichs bei gleichzeitiger Streichung der Reserven der vorgesehene Qualitätsstandard nicht erreicht werden kann, ist immanent.

Der LRH benötigt für die Projektkontrolle und die Gesamtkostenverfolgung transparente Kostenstrukturen (einheitliche Preisbasis, Risikomanagement etc.).

Zur Stellungnahme betreffend Speisesaalerweiterung:

Die Speisesaalerweiterung ist Teil des Versorgungszentrums, zumal sie im selben Gebäude situiert ist. Auf eine zeitgerechte Erhebung des Bedarfs (z. B. Tiefgaragengeschloß der Med. Uni Graz) ist zu achten.

**Teilweise wurden massive und kostenintensive Änderungen in den Projekten vorgenommen. Die Ursachen liegen bei einigen Änderungen bzw. Erweiterungen in der noch nicht vollständig abgeschlossenen Planung zu Beginn der Ausschreibungserstellung.**

**Der LRH empfiehlt, eine höchstmögliche Planungssicherheit zum Zeitpunkt der PK-Einreichung zu gewährleisten.**

**Stellungnahme Landesrat Mag. Christopher Drexler:**

*Bei einem Projekt dieser Dimension ist auch unter bestmöglicher Projektentwicklung und Planungsvorbereitung mit Änderungen zu rechnen. Eine gewisse Anzahl an ÄÄ für das Projekt VZ erscheint auf Grund der Projektkomplexität und -dauer vertretbar.*

*In diesem Zusammenhang ist auch nochmals festzuhalten, dass seitens der KAGes auch nach getroffener Realisierungsentscheidung bzw. erfolgter LRH-Einreichung versucht wird, in der Ausführungsphase eine bestmögliche Integration von technischen Entwicklungen zur Sicherstellung einer bestmöglichen medizinischen Leistungserbringung zum Zeitpunkt der Inbetriebnahme und darüber hinaus, zu gewährleisten.*

## 7. CONTROLLING

Bei Projekten dieser Komplexität ist das Controlling zur Überwachung und Steuerung des Projektfortschrittes ein wesentliches Element. Inhaltlich bezieht sich der Controlling-Prozess auf Kosten, Zeit und Qualität. Diese Bereiche müssen in einem festgelegten Controlling-Prozess regelmäßig überprüft werden.

Die prognostizierten Ist-Kosten sind mit den valorisierten Soll-Kosten zu vergleichen. Besonderes Augenmerk ist darauf zu legen, dass das im Leistungsumfang prognostizierte Ist mit dem geplanten Soll zu vergleichen ist. Ein derartiger Vergleich hat auch im Hinblick auf den Zeitplan und die Qualität zu erfolgen.

Ziel des Controllings ist, Verschiebungen und Veränderungen der Kosten, der Qualität oder des Zeitplans möglichst früh zu erkennen. Je früher Fehlentwicklungen und Abweichungen erkannt werden, umso größer ist die Chance, mit entsprechenden Maßnahmen gegensteuern zu können. Integrierter Bestandteil soll ein entsprechendes RM sein.

Der Controlling-Prozess beginnt bereits in der Projektstartphase. Sämtliche Festlegungen dazu sind in der Projektstartphase zu treffen. Dabei ist sicherzustellen, dass der Vergleich der Soll- mit den Ist-Werten laufend erfolgt.

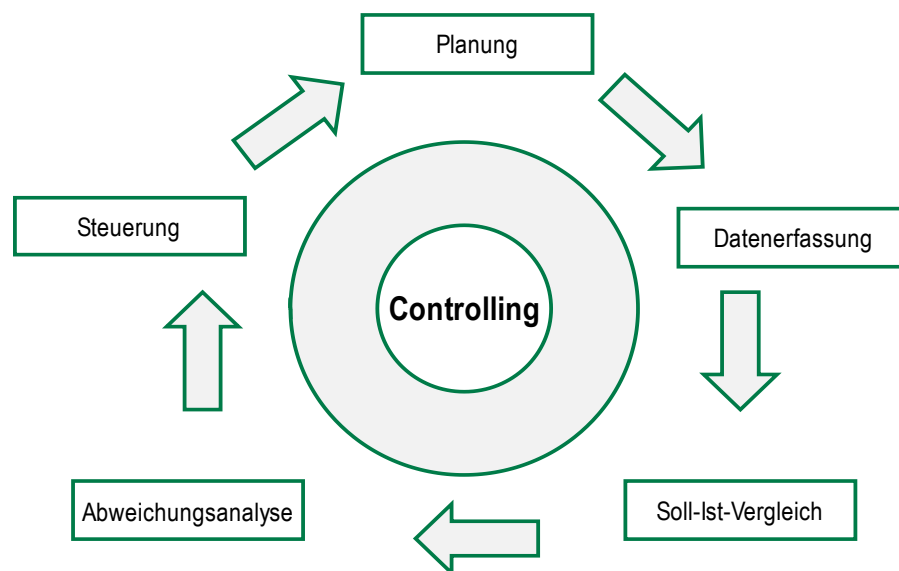


Abb.: Regelkreis Controlling

In der PM-RL wurde der Controlling-Prozess als zyklischer Prozess dargestellt. Dieser hat das Ziel, den Projektbeauftragten alle vier bis sechs Wochen über den Projektstatus zu informieren, die offenen Punkte zu klären und Entscheidungen herbeizuführen. Das PHB stellt eine wesentliche Basis dafür dar.

## 7.1 Projektcontrolling

Im Rahmen des Gesamtprojekts VZ fanden in der Regel wöchentliche **PS-Sitzungen** statt. Darin wurden folgende Themen behandelt:

- Projektorganisation
- Qualitäten und Quantitäten
- Kosten und Finanzierung
- Termine und Kapazitäten

An den PS-Sitzungen nahmen der PL, die PS, der GP sowie punktuell diverse sonstige Auftragnehmer teil. Die Dokumentation der Besprechungen erfolgte im Form von Besprechungsprotokollen. Diese wurden von der PS erstellt.

**Der LRH ist der Meinung, dass die wöchentlichen PS-Sitzungen ein adäquater Weg zur Früherkennung von Abweichungen sind. Die Qualität und Aktualität der Daten und deren Aufbereitung ist von wesentlicher Bedeutung.**

Weiters wurden gem. der PM-RL monatliche **Fortschrittsberichte** (FSB) durch den PL zum laufenden Controlling erstellt. Im Zeitraum zwischen Mai 2009 und Jänner 2018 wurden in Summe 94 FSB erstellt.

In den FSB ist einerseits eine Beurteilung des Projektstatus mittels Ampelsystem und andererseits eine Beurteilung folgender Unterbereiche enthalten:

- Status Ziele
- Status Ressourcen/Kosten
- Status Termine
- Status Leistungsfortschritt
- Status Organisation/Kultur
- Status Umfeld

**Der LRH stellt fest, dass die monatliche Erstellung von FSB eine mögliche Dokumentation des Projektfortschrittes darstellt und diese das laufende Projektcontrolling unterstützt. In den FSB war keine Risikobetrachtung vorhanden.**

**Der LRH empfiehlt, das RM als zentrales Element im Controlling-Prozess zu implementieren. Eine laufende Risikobetrachtung inklusive einer quantitativen und nachvollziehbaren Darstellung der Auswirkung ist notwendig.**

**Der LRH empfiehlt, Controlling-Themen im Rahmen eigener Projektcontrolling-sitzungen zu behandeln und in einem eigenen Protokoll zu dokumentieren.**

**Stellungnahme Landesrat Mag. Christopher Drexler:**

*Die Projektcontrollingsitzungen fanden in Abstimmung zwischen Projektleitung (PL) und Projektsteuerung (PS) monatlich über die gesamte Projektlaufzeit statt. In einem Fortschrittsbericht wurden die Ergebnisse zusammengefasst und an den Auftraggeber (AG) berichtet. In allen Fortschrittsberichten wurden jeweils der Status zu Zielen, Leistungsfortschritten, Terminen, Kosten, Umfeld sowie Organisation/Kultur überprüft, die Daten aktualisiert und über aktuelle Aktivitäten im Berichtszeitraum informiert.*

*Im Rahmen der Kernteamsitzungen im Abstand von ca. 4-6 Wochen, je nach Projektphase und Erfordernis, wurden Controllingabstimmungen mit den Kernteammitgliedern (Nutzer, Betreiber, PS, PL) durchgeführt und relevante AG-Informationen weitergetragen. Die Risikobetrachtung wurde in den Sitzungen der begleitenden Kontrolle quartalsweise durchgeführt und mit Schulnotensystem bewertet.*

*Die Richtlinie „Risikomanagement für Investitionsprojekte“ wurde am 27.01.2011, also nach der Einreichung zur Projektkontrolle beim LRH, in einer ersten Version veröffentlicht und daher beim – seit Anfang 2009 als Planungsprojekt bearbeiteten – Projekt VZ noch nicht vollinhaltlich umgesetzt. Bei aktuellen Investitions-Projekten wird das RM entsprechend der Richtlinie, aktuell in der 4. Version, bereits vollinhaltlich umgesetzt.*

## 7.2 Kostencontrolling

Das Kostencontrolling erfolgte zu Beginn des Projekts mit dem Kostenverfolgungsprogramm KK2000, ab Mitte 2013 mit dem Baukostenmanagement (BKM). Die Pflege der beiden Tools erfolgte durch die PS und den PL. Ergänzt und mit Inhalten versorgt wurden die Kostenverfolgungsprogramme durch das SAP, diverse Tabellenkalkulationsprogramme sowie die Budgetplanung des Programms LKH 2000.

Zur Budgetplanung wurden vor Vergabe der Leistungen die Schätzkosten, danach die Vergabesummen und am Ende die Abrechnungssummen herangezogen. Die jeweiligen Summen der einzelnen Gewerke wurden auf die geplanten Umsetzungsjahre gem. deren Leistungsschwerpunkt aufgeteilt und für die in der Zukunft liegenden Leistungen eine Vorausvalorisierung hinzugerechnet. Die Summe aller Jahre stellten den avisierten Budgetbedarf für das ggstl. Gesamtprojekt dar.

Veränderungen bei der Abwicklung der Leistung in Form von Mehr- oder Minderkosten sowie Leistungsverschiebungen wurden laufend berücksichtigt und mittels ÄA dokumentiert. Beispielsweise wurden Umbuchungen aufgrund von Vergabeerfolgen oder erforderlichen Umbuchungen in andere Bereiche ebenso dargestellt und berücksichtigt.

**Der LRH stellt fest, dass laufende Kostenverfolgungen über das KK2000 und das BKM durchgeführt und auf der Projektplattform dokumentiert wurden.**

## 7.3 Termincontrolling

Zur Sicherstellung eines durchgängigen Terminmanagements ist ein laufender Soll-Ist-Vergleich durch die ÖBA, die PS und die PL erforderlich. Im OHB der PL/PS wird zwischen dem Planungs- und dem Realisierungsprojekt unterschieden. Die PPH eins und zwei bilden das Planungsprojekt ab. Die PPH drei bis fünf das Realisierungsprojekt.

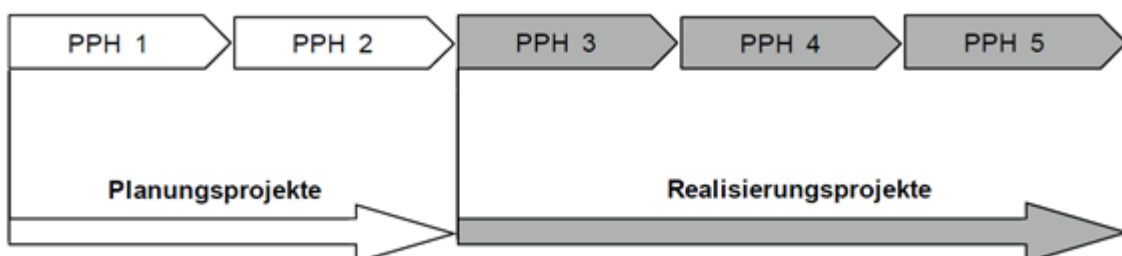


Abb.: PPH gem. Nomenklatur KAGes und Honorarordnung der PS gem. OHB-PL/PS

Im Rahmen der Projekt- bzw. Maßnahmenvereinbarung jedes Teilprojekts wurden neben Finanzmittelpänen auch Meilensteinpläne als Beilage angeführt. Diese stellen

die Basis für die geplante Projektabwicklung und demnach das Soll gemäß Projektvereinbarung dar. Ebenso wurden in dem OHB der PL/PS Meilensteine angeführt. Dabei wurde zwischen Basisterminen, Planterminen und Ist-Terminen unterschieden.

**Der LRH empfiehlt, die Meilensteine auch in das PHB für die Ausführungsphase aufzunehmen.**

**Stellungnahme Landesrat Mag. Christopher Drexler:**

*Der Meilensteinplan ist Teil des PHB und wurde in allen Fortschrittsberichten (als integrierter Teil des PHB) aktualisiert.*

**Replik des Landesrechnungshofes:**

Für die Ausführungsphase war kein eigenes PHB vorhanden. Die maßgeblichen Meilensteine sind auch im Rahmen des PHB fortzuschreiben.

Die Meilensteintermine des OHB der PL/PS wurden in den monatlichen Projektfortschrittsbericht des PL anhand eines stetigen Soll-Ist-Vergleiches verfolgt und fortgeschrieben.

Zur terminlichen Steuerung des Gesamtprojekts wurden die u. a. Terminpläne auf der Projektplattform vorgefunden.

Zur Abschätzung des grundsätzlichen Zeitplanes wurde ein **RTP** verfasst. Dieser wurde durch den PL in Abstimmung mit der PS erstellt.

Die mittelfristige Terminplanung der Planungs-, Ausführungs-, Übergabe-, Inbetriebnahmephasen und Behördenverfahren erfolgte mit dem **Generalterminplan** (GTP). Dieser ermöglichte einen Überblick über den Umfang der gesamten Planungs- und Baumaßnahmen und diente der Koordination, Überwachung und Steuerung des gesamten Projektablaufes. Die Erstellung des GTP erfolgte durch die PS. Auf der Projektplattform waren aus der Entwurfs- und Ausführungsphase mehrere Versionen des GTP vorhanden.

Ebenso wurde ein **Planungsterminplan** (PTP) erstellt. Dieser dient der Koordination der Planer-Leistungen untereinander sowie zur Sicherstellung der Vorlaufzeiten für Ausschreibungen und die Ausführung. Der PTP liegt für die Vorentwurfs-, Entwurfs- sowie Ausführungsphase in unterschiedlichen Qualitäten und Bearbeitungsstufen auf der Projektplattform vor.



Neben dem PTP wurden auch **Ausschreibungsterminpläne** erstellt. Darin wurden die einzelnen Termine der Vergabeverfahren in der Realisierungsphase festgehalten. Dieser wurde durch die PS erstellt und nach GHG zusammengefasst.

Zur lfd. Verfolgung des Projektfortschrittes wurden **Ausführungsterminpläne** (ATP) erstellt. Darin sind die Termine der Ausführungsgewerke ablaufbezogen dargestellt. Die ATP wurden von der ÖBA in Abstimmung mit der PS zu Beginn der Realisierungsphase erstellt. Diese wurden unter der Prämisse der Einhaltung der jeweiligen Terminvorgaben und der pönalisierten Meilensteine von der ÖBA fortgeschrieben. Der letztgültige ATP liegt in der Version vom Jänner 2015 auf der Projektplattform vor, wobei über die Projektlaufzeit 24 Versionen des Dokumentes auf der Projektplattform hochgeladen wurden.

**Der LRH stellt zusammenfassend fest, dass im Projekt größtenteils eine Terminverfolgung anhand eines laufenden Soll-Ist-Vergleiches durchgeführt wurde. Die Behandlung dieses Themas erfolgte nur im Rahmen von FSB. Gesonderte Controlling-Berichte gab es nicht.**

**Wie bereits ausgeführt, wird die Implementierung von laufenden Controlling-Berichten empfohlen. Diese sollten auch regelmäßige Soll-Ist-Vergleiche, bezogen auf die Termine, enthalten.**

**Stellungnahme Landesrat Mag. Christopher Drexler:**

*Die Fortschrittsberichte sind die Controllingberichte als Ergebnis der vorgenannten Kernteam-Sitzungen und enthalten jeweils den SOLL-IST- Vergleich zu Kosten und Terminen.*

Auf Basis der vorliegenden **Terminplanübersicht gem. VZ-Abschlussbericht** der KAGes wurde die u. a. Visualisierung erstellt. Diese zeigt die Projektlaufzeit der subsummiert dargestellten Teilprojekte VZ, VZ-TG, VZ-EZ und ZS inkl. des Meilensteins zum Projektabschluss sowie den Soll-Ist-Vergleich der baulichen Umsetzung. Überdies wurden die Übergabe- und Inbetriebnahme-Zeitpunkte der einzelnen Teilprojekte dargestellt. Die verhältnismäßig lange Zeitspanne zwischen Übergabe und Inbetriebnahme der Apotheke spiegelt die nicht vorhergesehenen bzw. unterschätzten Aufwendungen aus dem GMP-Thema wider. Diese stellen den überwiegenden Grund für die Projektverlängerung dar.

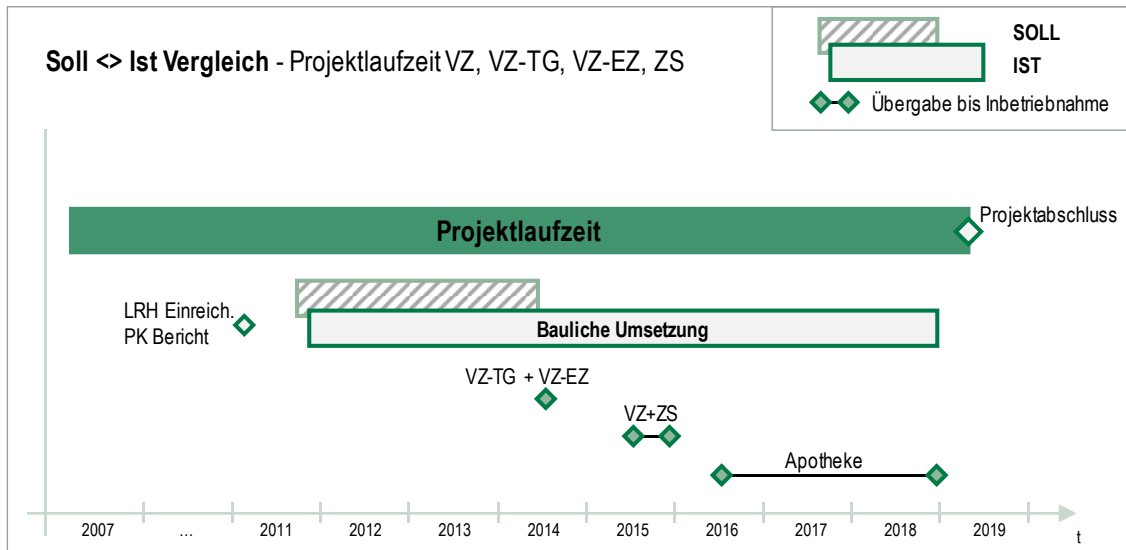


Abb.: Visualisierung der Projektlaufzeit Gesamtprojekt Versorgungszentrum

**Der LRH stellt fest, dass im Vergleich zum geplanten Soll-Zeitraum die bauliche Umsetzung eine verhältnismäßig hohe Überschreitung aufweist.** Dies ist ein Resultat der nachträglich zu berücksichtigenden Teilprojekten und der nicht vollständig abgeschlossenen Planung des Projekts vor der Umsetzung.

**Der LRH empfiehlt, ausreichende Zeitpuffer für die Projektabwicklung vorzusehen.** Mögliche zeitliche Auswirkungen von Ereignissen wie bspw. eine GMP-Qualifizierung sollten auch im Risikomanagement berücksichtigt werden.

#### **Stellungnahme Landesrat Mag. Christopher Drexler:**

*Zu den Ausführungen betreffend Überschreitungen der baulichen Umsetzung wird grundsätzlich Folgendes angemerkt:*

*Der ursprüngliche Übergabetermin April 2014 wurde auf Grund von Budgetkürzungen und der damit einhergehenden Verringerung der Jahresraten bereits im August 2011 um ein Jahr auf April 2015 verschoben. Durch die Bauzeitverlängerung auf Grund der Umplanung der Apotheke (ÄA08 von 12/2012) wurde die Übergabe auf Mai 2015 verschoben.*

*Die Inbetriebnahme der TG war im Mai 2014 (durch Forcierungsmaßnahmen ein Jahr früher als geplant), für VZ (ohne Apotheke) im Mai 2015 unter Einhaltung des vereinbarten Basistermins. Die Apotheke konnte mit geringer Verzögerung mit Teilbereichen im Jänner 2016 in Betrieb genommen werden. Zeitpuffer waren vorgesehen.*

*Im Teilbereich der Apotheke ergaben sich für die noch nicht fertiggestellten Funktionsstellen durch die zum Teil spät erkennbaren, detaillierten Anforderungen*

*aus den Prozessbeschreibungen sowie aufwendigen Qualifizierungstätigkeiten infolge Good Manufacturing Practice – Erfordernissen (GMP), verzögerte Fertigstellungen. So wurden die Bereiche Sterilabteilung im Jänner 2017 und Zytostatikaabteilung in Phasen wegen sequentieller Übersiedlungsplanung auf Grund der Betriebssicherheit (Minimierung des Ausfallsrisikos) zwischen März 2018 bis Dezember 2018 in Betrieb genommen.*

*Es ist grundsätzlich festzuhalten, dass in der KAGes vergleichbare Projekte nicht ohne entsprechende Terminreserven gestartet wurden.*

## 7.4 Risikomanagement

Die Projektrisikoaanalyse ist ein wesentliches Werkzeug zur Identifizierung, Bewertung, Priorisierung und Reduzierung von Risiken durch entsprechende Maßnahmensetzung. Risikoanalysen ermöglichen es, zeitgerecht und präventiv risikominimierende Maßnahmen zu ergreifen. In der Projektabwicklung sind dabei nicht nur die Leistungen, Ressourcen und Kosten, sondern auch die definierten Projektrisiken laufend zu überwachen.

Als eine der wesentlichsten Grundlagen wurde von der KAGes eine eigene RL zum RM erstellt. Sie hat seit 2011 Gültigkeit, soll mittels einer zu führenden Risikocheckliste in der Erfassung und Bewertung von Risiken unterstützen und eine Hilfestellung für die Projektabwicklung sowie die Präventivmaßnahmen zur Risikominimierung darstellen.

Als Geltungsbereich wurden Projekte ab einer Höhe von € 1,0 Mio. bzw. € 5,0 Mio. genannt. Bei Projekten zwischen € 1,0 Mio. und € 5,0 Mio. Umfang ist eine Umfeldanalyse zu erstellen. Bei Projekten über € 5,0 Mio. ist das in der RL angeführte Projekt-RM vollständig anzuwenden.

**Der LRH stellt fest, dass aufgrund der präliminierten Soll-Kosten des Gesamtprojekts Versorgungszentrum die RM-RL vollinhaltlich anzuwenden gewesen wäre.**

In den Prüfunterlagen fanden sich folgende Dokumente zum RM:

- **Besprechungsprotokoll zu Kosten & Risiko**
  - >> verbale Beschreibung der Termin- und Kostenrisiken
  - >> Beschreibung möglicher Maßnahmen
- **Risikobetrachtung der PS zur Stufe 1 (Vorentwurf) und Stufe 2 (Entwurf)**
  - >> verbale Beschreibung der Termin- und Kostenrisiken
  - >> Beschreibung möglicher Maßnahmen

- **Risikoanalysen zu den unterschiedlichsten GMP-Themen**
  - >> verbale Beschreibung der Risikosituation
  - >> Risikobewertung mittels Risikocheckliste inkl. Maßnahmenplanung
- **Risikobetrachtung durch die BK**
  - >> quartalsweise qualitative Bewertung und Fortschreibung der projektrelevanten Risiken (im Schulnotensystem) des Teilprojekts VZ
  - >> abgeleitete Maßnahmenempfehlung

Beschreibungen der Termin- und Kostenrisiken inkl. Maßnahmenbeschreibung fanden sich im Besprechungsprotokoll zu Kosten und Risiko als auch in der Risikobetrachtung der PS zur Stufe 1 und 2 wieder.

**Eine quantitative Beurteilung der Risiken war in den o. a. Dokumenten nicht vorhanden. Ebenso wurde keine Risikocheckliste im Sinne der RL zum RM vorgefunden.**

**Der LRH stellt fest, dass Ansätze eines RM vorhanden sind.** Ein durchgängiges RM-System in Form einer fortgeschriebenen Risikocheckliste ist weder für die Teilprojekte noch für das Gesamtprojekt Versorgungszentrum vorhanden. Eine Einhaltung der RL zum RM ist somit nicht gegeben.

**Der LRH empfiehlt die vollständige Anwendung und Umsetzung der RL zum RM.** Gerade bei Projekten dieser Größenordnung ist eine frühzeitige Risikobewertung essentiell für den Projekterfolg. Risiken sind nachvollziehbar über Risikochecklisten zu erfassen und qualitativ sowie quantitativ zu bewerten. Geeignete Maßnahmen zur Vermeidung negativer Auswirkungen sind frühzeitig zu treffen und in den Projektkosten zu berücksichtigen.

**Weiters empfiehlt der LRH, Bewertungen der Risiken in regelmäßigen Abständen zu wiederholen und diese fortzuschreiben.** Sollten sich im Zuge der Projektabwicklung weitere Risiken ergeben, sind diese zu bewerten. Über die gesamte Projektlaufzeit sind die benötigten Reserven vorzuhalten. Die Risikovorsorge ist in Anlehnung an den Projektfortschritt zu reduzieren und bis zum Projektabschluss gänzlich aufzulösen.

**Stellungnahme Landesrat Mag. Christopher Drexler:**

*Das Planungsprojekt VZ wurde im Jänner 2009 mit der Beauftragung der Planer gestartet. Das Realisierungsprojekt VZ wurde im August 2010 begonnen. Die Einreichung zur Projektkontrolle beim LRH war im November 2010. Die Richtlinie „Risikomanagement für Investitionsprojekte“ wurde am 27.01.2011, also nach der Einreichung zur Projektkontrolle beim LRH, in einer ersten Version veröffentlicht und wurde daher beim Projekt VZ noch nicht zur vollen Gänze angewandt. Bei aktuellen*

*Investitions-Projekten wird das RM entsprechend der Richtlinie, aktuell in der 4. Version, bereits vollinhaltlich umgesetzt.*

Ein laufendes Risiko-Monitoring erfolgte durch die BK im Rahmen einer quartalsweisen qualitativen Risikobetrachtung inkl. Maßnahmenempfehlung.

**Der LRH stellt positiv fest, dass die quartalsweise qualitative Betrachtung der Risiken durch die BK einen Teil eines Risiko-Monitorings darstellt.**

**Aus der Sicht des LRH stellt diese Art des Monitorings eine Ergänzung zu einem übergeordneten laufenden RM dar. Es ersetzt jedoch nicht die quantitative Fortschreibung der Risiken mittels geeigneter Risikocheckliste.**

**Im Folgenden werden die wesentlichen Feststellungen aus dem Kapitel Controlling angeführt.**

**Basis für das Controlling waren im Wesentlichen die wöchentliche PS-Sitzung und der monatliche FSB. Eine gesonderte Controlling-Sitzung gab es nicht.**

**In den FSB war keine nachvollziehbare und laufende Risikobetrachtung enthalten.**

**Zum Thema RM gibt es eine RM RL der KAGes. Diese wurde beim Gesamtprojekt VZ nicht vollständig angewandt. Eine durchgehende qualitative sowie quantitative Beurteilung der Risiken war nicht vorhanden. Ebenso wurde keine fortlaufende Risikocheckliste im Sinne der RL vorgefunden.**

## 8. PROJEKTKONTROLLEN

### 8.1 Projektkontrolle allgemein

Die PK ist im L-VG Art. 53 bis 55 geregelt. Der LRH kontrolliert dabei die Bedarfsermittlung sowie die Soll- und Folgekosten von Projekten,

- die das Land selbst ausführt,
- bei denen sich das Land zur Ausführung anderer Rechtsträger bedient,
- die von Unternehmungen ausgeführt werden, die der Gebarungskontrolle des LRH unterliegen – sofern das Land mindestens 50 % der für das Projekt erforderlichen Mittel durch Stammkapital, Beihilfen, Darlehen oder Übernahme von Ausfallhaftungen zur Verfügung stellt,
- die von physischen Personen, Personengesellschaften des Handelsrechts oder von juristischen Personen des privaten oder des öffentlichen Rechts ausgeführt werden und bei denen sich das Land eine solche Kontrolle vertraglich vorbehalten hat.

Ein Projekt in diesem Sinne ist ein Vorhaben, das einen in **wirtschaftlicher, rechtlicher und finanzieller Hinsicht einheitlichen Anschaffungs- oder Herstellungsvorgang** zum Gegenstand hat, der **auf Grund einer gesamtheitlichen Planung** durchgeführt werden soll, und zwar unabhängig davon,

- ob das Vorhaben in einer oder in mehreren Phasen durchgeführt wird oder
- ob die Finanzierung einmalig erfolgt oder sich aus einer Mehrzahl von sachlich abgrenzbaren finanziellen Leistungen zusammensetzt.

Die PK ist durchzuführen, sofern die Gesamtkosten des Projekts zwei Promille der Gesamtauszahlungen des gültigen Landesbudgets übersteigen.

Die zur Projektvorlage Verpflichteten sind berechtigt, die PK in die Kontrolle der Bedarfsermittlung und die Kontrolle der Soll-Kosten- und Folgekostenberechnungen zu teilen. Die Einreichung hat vor Durchführung des beabsichtigten Projekts zu erfolgen. Der LRH tritt bei der PK keinesfalls an die Stelle des zuständigen Entscheidungsträgers.

Die PK ist vom LRH innerhalb von drei Monaten ab Einreichung der vollständigen Projektunterlagen abzuschließen. Die PK-Berichte werden im Kontrollausschuss enderledigt, d. h. eine Befassung des Landtages findet nicht statt, und die Berichte werden nicht veröffentlicht.

## 8.2 Projektkontrollen im Gesamtprojekt Versorgungszentrum

Die Planung und Realisierung des Gesamtprojekts VZ wurde in einem durchgeführt. Durch die unterschiedliche Finanzierung der einzelnen Teilprojekte und der Überschreitung der Zwei-Promille-Grenze bei den Teilprojekten VZ und VZ-TG wurden diese separat zur PK eingereicht. Weitere Begleit- und Zusatzprojekte, die nicht zur PK eingereicht wurden, waren die VZ-EZ und die ZS.

### 8.2.1 Projektkontrolle VZ

Das Teilprojekt VZ wurde im November 2010 dem LRH zur PK vorgelegt. In der dreimonatigen Prüfungszeit wurden die Unterlagen im Hinblick auf den Bedarf sowie die Soll- und Folgekosten überprüft.

Im Bereich der Soll-Kosten wurde besonderes Augenmerk auf folgende Kriterien gelegt:

- Genauigkeit der Massenermittlung
- Vollständigkeit der Leistungserfassungen
- Gliederung der Kostenaufstellungen
- rechnerische Richtigkeit der Kostenaufstellungen

Die präliminierten Soll-Kosten wurden im Prüfbericht auf Basis der Einreichunterlagen mit € 49,05 Mio. (PB 02/2010), mit einer Genauigkeit von +/- 15 %, angegeben.

Der Prüfbericht ist mit 10. Februar 2011 datiert. Der Bericht zur PK VZ wurde am 5. April 2011 vom Kontrollausschuss zur Kenntnis genommen.

**Der LRH stellte im PK-Bericht fest, dass die Soll-Kosten des Projekts bis auf wenige Einschränkungen grundsätzlich nachvollziehbar dargestellt wurden.**

### 8.2.2 Projektkontrolle VZ-TG

Zeitgleich mit dem VZ wurden im November 2010 auch die Unterlagen zum Teilprojekt VZ-TG beim LRH zur PK eingereicht. Auch bei dieser Prüfung wurde im Wesentlichen auf die oben genannten Kriterien geachtet.

Die präliminierten Soll-Kosten wurden mit € 11,30 Mio. (Genauigkeit +/- 15 %; PB 02/2010) veranschlagt.

Bei der eingereichten Bruttogrundfläche (BGF) von 13.669 m<sup>2</sup> wurde ein Kostenkennwert von rd. € 827,- ermittelt (€/m<sup>2</sup> BGF). Bei einer Betrachtung der Kosten für einen einzelnen PKW-Stellplatz ergab sich unter Berücksichtigung von 414 angenommenen Stellplätzen im Vollausbau ein Kostenkennwert von rd. € 27.300,- pro Stellplatz.

**Der LRH stellte im PK-Bericht fest, dass hinsichtlich der spezifischen Kosten pro m<sup>2</sup> BGF und den Kosten pro Stellplatz das vorgelegte Projekt über den durchschnittlichen Kosten vergleichbarer Referenzprojekte lag.**

Der Prüfbericht VZ-TG, ebenfalls datiert mit 10. Februar 2011, wurde am 5. April 2011 vom Kontrollausschuss zur Kenntnis genommen.

### **8.3 Gesamtkostenverfolgung allgemein**

Der LRH hat – entsprechend dem L-VG Art. 56 – bei Projekten, bei denen eine PK durchgeführt wurde, während der Projektabwicklung eine GKV durchzuführen. Diese umfasst die Kontrollen der Ist-Kosten auf ihre Übereinstimmung mit den Soll-Kosten. Die Kontrolle erfolgt anhand von Quartalsberichten (QB), die vom zur Projektvorlage Verpflichteten übermittelt werden. Darin sind **Änderungen zum eingereichten Projekt bekannt zu geben.**

Sollten während der Projektdurchführung Kostenüberschreitungen von mehr als 20 % im Hinblick auf die Soll-Kosten entstehen, hat eine Meldung über den LRH an die Landesregierung bzw. den Kontrollausschuss zu erfolgen. Kostensteigerungen, die auf die Erhöhung des Baukostenindex zurückzuführen sind, bleiben unberücksichtigt. Der LRH hat dem Kontrollausschuss jährlich bis 31. März einen Jahresbericht über seine Tätigkeit im Rahmen der GKV vorzulegen.

### **8.4 Gesamtkostenverfolgungen im Gesamtprojekt Versorgungszentrum**

#### **8.4.1 GKV VZ**

Im Laufe der Projektumsetzung wurden dem LRH 27 QB übermittelt (Anfang 2012 bis Ende 2018). Neben der Projektdefinition wurden darin genehmigte bzw. sich abzeichnende Änderungen angeführt, wenn auch in einem z. T. sehr gekürzten Umfang.

**Der LRH bemerkt hierzu, dass die genehmigten ÄA im Berichtswesen dokumentiert waren. Die Kurzdarstellung der Änderungen enthielten nicht immer sämtliche Punkte der einzelnen ÄA. Einige wesentliche Änderungen waren jedoch nicht in dieser Berichterstattung enthalten.**

**Der LRH empfiehlt, sämtliche Änderungen transparent und vollständig darzustellen.**



**Stellungnahme Landesrat Mag. Christopher Drexler:**

*Alle Änderungen wurden beantragt und dem LRH mit den Quartalsberichten kommuniziert. Die beanstandeten wesentlichen Änderungen waren die Einführung eines Kostendeckels, das Thema Kunst am Bau und die Erweiterung Speisesaal.*

*Siehe weiters die Beantwortung zu Kapitel 6.2.*

**Replik des Landesrechnungshofes:**

Es wurden nicht alle Änderungen im Änderungsmanagement dokumentiert.

Die Kostenentwicklung war entsprechend der nachfolgenden Abbildung nachvollziehbar dargestellt, **wenngleich die Bezugnahme der prognostizierten Ist-Kosten auf die valorisierten Soll-Kosten inklusive genehmigter Änderungen erfolgte.**

<b>Genehmigte Sollkosten lt. Realisierungsentscheidung</b> Kostenstichtag 01.02.2010	<b>Valorisierte SOLL-Kosten</b> Stichtag Fertigstellung	<b>Prog.Ist- Kosten</b> Stichtag Fertigstellung	<b>Differenz</b> Val.Soll – Prog. Ist
€ 49.053.208,84	€ 57.393.455,17	€ 61.900.000,00	-€ 4.506.544,83

Abb.: Auszug Kostentabelle; Quelle: 23. QB des VZ vom 23. Oktober 2017

**Der LRH empfiehlt, zusätzlich die Soll-Kosten ohne Berücksichtigung der Änderungen sowie die prognostizierten Ist-Kosten inkl. der Änderungen auf derselben PB darzustellen.**

**Stellungnahme Landesrat Mag. Christopher Drexler:**

*Eine Darstellung der genehmigten Sollkosten laut Realisierungsentscheidung (ident mit den beim LRH eingereichten SOKO) ist in den Quartalsberichten abgebildet. Die valorisierten Sollkosten werden mit erhöhenden Änderungsanträgen in den Quartalsberichten dargestellt. Im Zuge der laufenden Abstimmung mit dem LRH wird die Form der Darstellung evaluiert werden.*

In den QB ist dokumentiert, dass durch den Projektabschluss des „LKH 2000“-Projekts ab dem vierten Quartal 2016 ein weiteres Teilprojekt (VZ-BM) nötig wurde, um alle noch offenen Leistungen zur Fertigstellung abwickeln zu können.

Hinsichtlich der Kostenerhöhungen wurden als Hauptursachen die Bauzeitverlängerung infolge GMP-Qualifizierungsmaßnahmen im Bereich der Apotheke sowie massive Mengenänderungen in den Gewerken Elektro- und Haustechnik (HT) angegeben. Eine genauere Beschreibung war in den QB jedoch nicht enthalten.

Ein in den QB dargestellter Vergleich zwischen den geplanten und den tatsächlich eingetretenen projektbezogenen **Terminen** zeigt eine verhältnismäßig **hohe Überschreitung** derselben. Zudem wurden einzelne Fristen (z. B. Inbetriebnahmen, LRH-Schlussbericht) von einem QB zum nächsten QB laufend verlängert.

**Der LRH empfiehlt, für künftige Projekte ausreichend Zeit für die Planung und die Ausführung zu kalkulieren. Zudem ist auch das Thema des Projektabschlusses in der Terminplanung entsprechend zu berücksichtigen.**

**Stellungnahme Landesrat Mag. Christopher Drexler:**

*Alle Übergabetermine konnten mit Ausnahme der Apotheke laut Meilensteinplan mit Mai 2015 eingehalten werden, die TG konnte bereits ein Jahr früher (im Mai 2014) in Betrieb genommen werden.*

*Die verhältnismäßig hohe Terminüberschreitung betrifft nur den Teilbereich der Apotheke. Dieser komplexe Bereich wurde durch die zum Teil spät entwickelten, detaillierten Anforderungen aus den Prozessbeschreibungen, die aufwendigen Qualifizierungstätigkeiten infolge GMP-Erfordernissen sowie die sequentielle Übersiedelungsplanung auf Grund der Betriebssicherheit (Minimierung des Ausfallsrisikos) in drei Teilen im Jänner 2016, Jänner 2017 und Dezember 2018 in Betrieb genommen. Dadurch musste der Gesamtprojektabschluss laufend angepasst werden und konnte der LRH-Schlussbericht erst im Februar 2019 verfasst werden.*

Ein Abschlussbericht zum Teilprojekt VZ, der sämtliche QB zusammenfasst, wurde dem LRH am 19. Februar 2019 übermittelt.

Im Zuge der ggstl. Prüfung zeigte sich dem LRH eine **flächenmäßige Abweichung** der ausgeführten Teilprojekte zu den ursprünglich eingereichten Werten. Im Gegensatz zum Projekt VZ-TG, bei dem es flächenmäßig kaum eine Veränderung gab (Einreichung 13.669 m<sup>2</sup>; Ausführung 13.739 m<sup>2</sup>), haben sich im Projekt VZ die Flächen zum Teil stark erhöht. Bei der Einreichung zur PK (E-Blatt vom 10. Juni 2010) wurde die BGF mit 15.745 m<sup>2</sup> angegeben. Die Ausführung weist lt. A-Blatt vom 6. April 2018 einen Wert von 16.882 m<sup>2</sup> auf. Die **flächenmäßigen Mehrmengen** betragen **1.137 m<sup>2</sup>** bzw. bedeuten eine **Steigerung um 7,22 %**.

Der überwiegende Anteil dieser Mehrflächen scheint in der **Technikzentrale im 3. OG** auf. Diese war in der Einreichung zur PK noch nicht vorgesehen. Erst in der Bauphase wurden diese Maßnahmen mit dem ÄA 10 beschlossen. Eine **Darstellung hinsichtlich der Flächenmehrung ist** darin jedoch **nicht zu entnehmen**. Der ÄA beschreibt u. a. lediglich „*zusätzliche Aufwendungen zur Einhaltung der GMP-Erfordernisse im Bereich*

der Haustechnik und dadurch bedingte bauliche Maßnahmen (Erweiterung Technikzentrale)“. Rückschlüsse auf die baulichen Änderungen lassen nur die Beilagen zu den ÄA (Mehrkostenforderungen hinsichtlich der Vergrößerung der HT-Zentrale von einzelnen Gewerken wie Schlosser- und Fassadenarbeiten) sowie der Planvergleich zwischen Einreichung und Ausführung zu.

Auch **aus den QB** an den LRH lässt sich die **mengenmäßige Aufstockung dieser Flächen nicht ablesen**. Es wurde lediglich von „umfangreichen Tätigkeiten im Rahmen der GMP-Qualifizierungen der Apotheke, zusätzlichen technischen Anforderungen an die Medizin- und HT sowie geforderter Redundanzen“ berichtet, die zu Projektbeginn noch nicht absehbar waren und sich erst mit der detaillierten Betrachtung im Rahmen der weiterführenden Planung ergaben.

**Abgesehen von den nicht mittels ÄA erfassten Abweichungen bezüglich Einführung des Kostendeckels, VZ-KaB und Speisesaalerweiterung stellt der LRH fest, dass auch die Mengenerhöhung der BGF in der Technikzentrale im Rahmen der QB nicht berichtet wurde.**

Der LRH empfiehlt, bei Änderungen im vorliegenden Ausmaß konkretere und aussagekräftigere Angaben in den ÄA zu machen und diese Abweichungen in die QB aufzunehmen.

**Weiters weist der LRH abermals auf die Wichtigkeit einer entsprechenden Planung und Berechnung bei Einreichung, Ausschreibung und vor allem zu Beginn des Umsetzungsprozesses eines Projekts hin.**

**Stellungnahme Landesrat Mag. Christopher Drexler:**

*Im ÄA10 ist die Erweiterung der Technikzentrale begründet und kostenmäßig erfasst. In den Beilagen sind alle Kosten im Detail erhoben. Der wesentliche Anteil an der Mehrung der Gesamt-Bruttogrundflächen (BGF) gegenüber der Einreichung ist in der Erweiterung der Technikzentrale zu sehen.*

*Die umfangreichen Tätigkeiten (Messungen, Überprüfungen, Abnahmen) im Rahmen der GMP-Qualifizierungen der Apotheke, zusätzliche technische Anforderungen an die Medizin- und Haustechnik sowie geforderte Redundanzen waren zum Zeitpunkt der Einreichung nicht absehbar. Sie ergaben sich aus der detaillierten Betrachtung und Evaluierung der Herstellungsprozesse im Rahmen der weiterführenden Planung. Im Zuge der laufenden Abstimmung mit dem LRH wird die Form der Darstellung evaluiert werden.*

### 8.4.2 GKV VZ-TG

Bei diesem Teilprojekt wurden 23 QB (Anfang 2012 bis Ende 2017) an den LRH übermittelt. Der Aufbau der Berichte sowie die Vergleichswerte hinsichtlich der Soll- und Ist-Kosten ist ident mit den QB aus dem Teilprojekt VZ.

Obwohl durch Änderungen (Kap. 6. Änderungsmanagement) finanzielle Belastungen stattfanden (ÄA 01), wurde das **Teilprojekt VZ-TG** aufgrund der günstigen Auftragsvergaben im Bereich der Baumeisterarbeiten **wesentlich günstiger ausgeführt**. Den in den Einreichunterlagen angegebenen Soll-Kosten in Höhe von € 11,30 Mio. (PB 02/2010) stehen Abrechnungskosten in Höhe von € 9,78 Mio. (PB Fertigstellung) gegenüber.

Die in der PK enthaltenen Feststellungen betreffend die überdurchschnittlichen Kosten bestätigen sich dadurch.

Diese Werte können nun mit € 712,-- pro m<sup>2</sup> BGF (bei PK € 827,--) bzw. € 23.627,-- pro Stellplatz (bei PK € 27.300,--) beziffert werden.

Der Abschlussbericht zum Teilprojekt VZ-TG wurde dem LRH am 26. Februar 2018 vorgelegt.

## 8.5 Schnittstellen und Kennwerte

### 8.5.1 Umsetzung der Schnittstellen

Eine konkrete Festlegung der Schnittstellen ist eine wesentliche Grundlage für sämtliche Planungsarbeiten. Diese haben direkte Auswirkungen auf die Kostenschätzung und Finanzierung der einzelnen Teilprojekte.

Überdies beeinflusst die Schnittstellenthematik auch die Frage, ob Projekte in die PK-Pflicht fallen oder nicht. Deshalb sind erforderliche Schnittstellen bereits in der Planungsphase zu definieren und über den Projektverlauf umzusetzen. Aufgrund der zahlreichen Schnittstellen und Finanzierungen sind diese im ggstl. Projekt von besonderer Relevanz.

Da mehrere Teilprojekte durch die Abgrenzung betroffen waren, wurde bei einer externen unabhängigen Stelle um Stellungnahme zum budgetären Abgrenzungsvorschlag der KAGes angefragt.

Diese **Stellungnahme** wurde am **6. Oktober 2010** an die Mitglieder des Beirats übermittelt und in weiterer Folge in der **Beiratssitzung** vom **3. Dezember 2010** behandelt.

Die **PK-Einreichung** erfolgte mit **10. November 2010** und somit nach **Übermittlung der Stellungnahme an den Beirat**.

Die **Änderung der Projektschnittstellen** wurde dem LRH erst mit Vorlage des **1. QB** im Rahmen des **ÄA 01** im März 2012 bekannt gegeben.

**Der LRH stellt fest, dass, obwohl die Festlegung zu den Projektschnittstellen noch nicht abgeschlossen war (eine gutachterlichen Stellungnahme war beauftragt und in Bearbeitung), das Teilprojekt VZ und VZ-TG beim LRH zur PK eingereicht wurde.**

Zur Überprüfung der korrekten Umsetzung der Abgrenzung wurde je GHG eine Beauftragung geprüft. Die Auswahl umfasste dabei meist die größten Bestellungen einer GHG. Bei monetär geringeren GHG wurden auch kleinere Beauftragungen zur Prüfung herangezogen.

Die folgende Tabelle gibt eine Übersicht über die ausgewählten Beauftragungen:

Gewerk	Gewerkbezeichnung	Abgrenzung
21.06	Baufeldfreimachung HKLS	<input type="checkbox"/>
33.01	Baumeister Außenanlagen	<input checked="" type="checkbox"/>
41.01	Baumeisterarbeiten	<input checked="" type="checkbox"/>
53.03	Rückbau vorgehängte Fassaden Speisesaalerweiterung	<input checked="" type="checkbox"/>
69.01	Akustische Wandverkleidungen	<input type="checkbox"/>
76.06	Notstromaggregate Energiezentrale	<input checked="" type="checkbox"/>
83.01	Förderanlagen – Lasten- und Personenaufzüge	<input checked="" type="checkbox"/>
92.01	Büromöbel	<input checked="" type="checkbox"/>

Abgrenzung vorhanden       Abgrenzung teilweise vorhanden       Abgrenzung nicht vorhanden

Tab.: Übersicht der geprüften Beauftragungen mit Fokus auf die Abgrenzung

Beim Gewerk **Baufeldfreimachung HKLS** (GHG 21.06; Bestellsumme € 43.421,-) wurde eine 100%ige Zuteilung zum VZ festgestellt. Gemäß Vereinbarung hat die Abgrenzung anhand der BGF zu erfolgen. Nach Rückfrage bei der KAGes erfolgte die Zuteilung im Sinne einer zweckmäßigen und wirtschaftlichen Abwicklung über das Überwiegenheitsprinzip der m<sup>2</sup> BGF, wodurch sich die 100%ige Zuteilung auf das VZ erklärt. **Der LRH stellt fest, dass dies nicht der Vereinbarung zur Abgrenzung entspricht.** Aufgrund der geringen Bestellsumme wirkt sich dies jedoch nicht maßgeblich aus.

Die Abgrenzung der **Baumeister Außenanlagen** (GHG 33.01; Bestellsumme € 948.637,--), die gemäß Vereinbarung zu 100 % dem Teilprojekt VZ zuzuordnen sind, weist neben dem Anteil VZ auch einen Anteil VZ-BM auf. Der Grund für die Ausgliederung der Leistungen in die VZ-BM liegt in den unzureichenden Budgetmitteln des Teilprojekts VZ.

Im betrachteten Gewerk **Baumeister** (GHG 41.01; Bestellsumme € 12.286.444,--) wurden zur Dokumentation Regie- und Bautagesberichte (BTB), Aufmaßblätter (AMBL) sowie Technische Berichte vorgefunden. Die Abgrenzung erfolgte gemäß der Vereinbarung.

Beim Gewerk **Rückbau vorgehängte Fassaden Speisesaalerweiterung** (GHG 53.03; Bestellsumme € 4.562,--) wurde eine 100 % Zuteilung zur Speisesaalerweiterung festgestellt – dies entspricht der Vereinbarung. Die Beauftragung wurde nicht in der Vergabeliste der PS vorgefunden. Der LRH empfiehlt, auch in dieser Beauftragung auf die vollständige Führung der Vergabeliste zu achten. Im betrachteten Gewerk wurden keine Berichte (Regie, AMBL, BTB, ...) gelegt.

Beim Gewerk **Akustische Wandverkleidungen** (GHG 69.01; Bestellsumme € 95.951,--) konnte die Abgrenzung nicht vollständig nachvollzogen werden. In der Schlussrechnung (SR) und deren Beilage wurden in einer Position 80 % angeführt, mit dem Hinweis, dass der Rest in der Speisesaalerweiterung verrechnet wird. Die Rechnung über die verbleibenden 20 % war in dieser Position, welche der Speisesaalerweiterung zuzurechnen ist, auf der Projektplattform nicht ersichtlich. In diesem Gewerk wurde lediglich ein Regiebericht gelegt. Eine weitere Dokumentation mittels BTB oder AMBL erfolgte nicht.

Im Gewerk **Notstromaggregate Energiezentrale** (GHG 76.06; Bestellsumme € 1.835.918,--) wurde eine 100%ige Zuteilung auf das Teilprojekt VZ-EZ festgestellt. In der Abgrenzungsvereinbarung wurde grundsätzlich für die GHG 70 die Zuordnung über funktionelle Schnittstellen definiert. Nach Auskunft der KAGes war für das Gewerk 76.06 immer die 100%ige Zuteilung auf das Teilprojekt VZ-EZ vorgesehen. Diese wurde auch so umgesetzt.

Beim Gewerk **Förderanlagen – Lasten- und Personenaufzüge** (GHG 83.01; Bestellsumme € 1.170.746,--) wurde der Anteil der Begleitmaßnahmen zwar in der Vergabeliste der PS angeführt, allerdings war auf der Projektplattform kein diesbezüglicher Eintrag vorhanden. Die Abgrenzung ist gemäß der Vereinbarung erfolgt. In diesem Gewerk wurden Regieberichte gelegt, jedoch keine weiteren BTB oder AMBL dokumentiert.

Beim Gewerk **Büromöbel** (GHG 92.01; Bestellsumme € 138.247,--) wurden Regieberichte gelegt, jedoch keine weiteren BTB oder AMBL dokumentiert.

Die geprüften Gewerke entsprechen einer Gesamtsumme von € 16,84 Mio. Das sind rd. 20 % der Gesamtprojektsumme.

**Die Überprüfung zeigte, dass die Abgrenzung größtenteils gemäß der Vereinbarung erfolgte.**

### 8.5.2 Projektkennwerte

Sämtliche Projektkennwerte wurden je Phase – Grundlagen, Vorentwurf, Entwurf (E) und Ausführung (A) – dokumentiert. Diese Blätter stellen jeweilige Kennwerte und vereinbarte Größenordnungen (monetär als auch flächenmäßig) dar.

Die Freigabe der Blätter hat durch die betroffenen Teamleiter als auch durch die Leitung der OE des TDZ zu erfolgen. Als Grundlage für die Betrachtung wurde das E-Blatt (Basis der PK-Einreichung) herangezogen.

Im Zuge der Prüfung wurden seitens der KAGes neben dem Ausführungsblatt (A-Blatt) auch ein gleich datiertes korrigiertes A-Blatt vorgelegt. **Die Zeitleiste des korrigierten A-Blattes ist dabei nicht nachvollziehbar.**

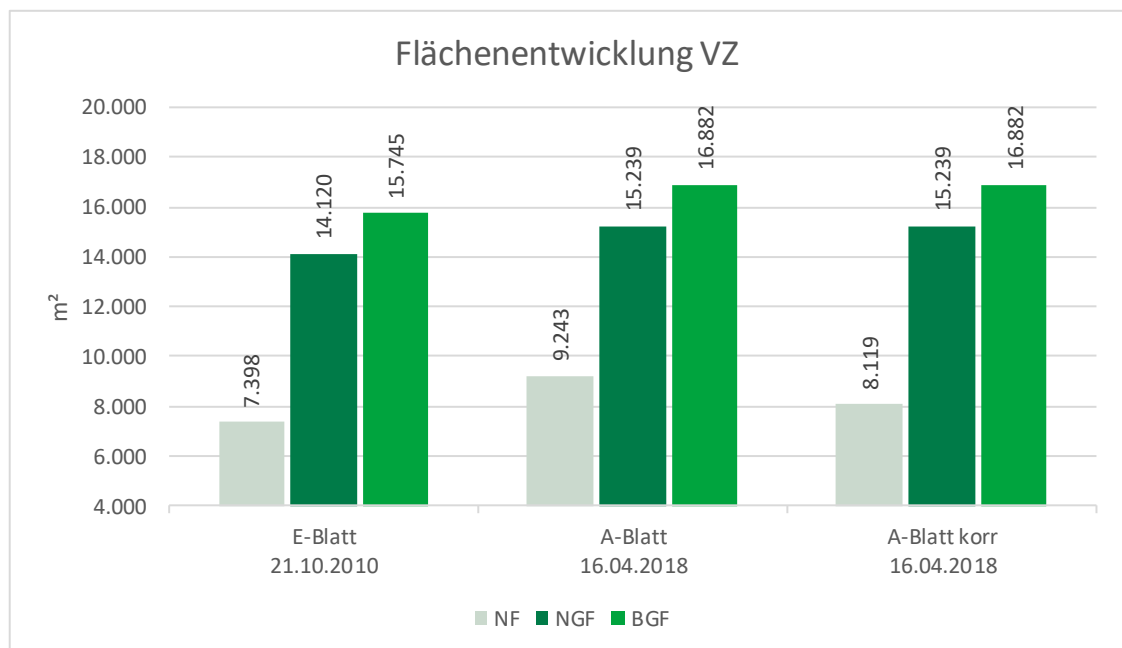


Abb.: Übersicht Flächenkennwerte; Quelle: Projektkennwertblätter – aufbereitet durch den LRH

Gegenüber dem E-Blatt erhöhten sich im A-Blatt neben den bereits erwähnten BGF-Werten auch die NF-Werte.

**Der LRH stellt fest, dass sich die NF bei gleichbleibenden BGF-Werten von 9.243 m² im A-Blatt auf 8.119 m² im korrigierten A-Blatt veränderte.**

Die Veränderung der NF in den A-Blättern wurden seitens der KAGes mit der divergierenden NF- und Verkehrsflächen-Zuordnung (VF-Zuordnung) argumentiert.

**Der LRH empfiehlt, eine einheitliche und durchgängige Vorgehensweise zur Flächenabgrenzung der VF und NF für die gesamte Projektdauer sicherzustellen.**

**Stellungnahme Landesrat Mag. Christopher Drexler:**

*Auf Grund des großen Anteils an zusammenhängenden Lagerflächen im VZ wurde für die Nutzflächen-Berechnung (NF) dieser Bereiche vereinbart, einen Anteil von 30 % der Gesamtfläche der Lagerbereiche als Verkehrsfläche (VF) zu bewerten. Diese Berechnung wurde über die gesamte Projektdauer transparent beibehalten.*

*Im gegenständlichen Projekt wurde irrtümlich ein nicht freigegebenes Ausführungs-Blatt (A-Blatt) archiviert, was zu dieser Feststellung des LRH geführt hat.*

**Replik des Landesrechnungshofes:**

Eine einheitliche und durchgängige Vorgehensweise hinsichtlich der Flächenabgrenzung ist notwendig, war jedoch über die Projektlaufzeit nicht vorhanden.

Das nicht freigegebene, irrtümlich archivierte A-Blatt führte nicht zur ggstl. Empfehlung des LRH. Die Empfehlung des LRH basiert auf einer Analyse der Nutzflächen über die Projektlaufzeit, die starke Unstetigkeiten aufzeigte. Daraufhin legte die KAGes ein bereinigtes A-Blatt mit dem neuen Letztstand der Nutzflächen vor.

Eine transparente, qualitätsgesicherte Vorgehensweise muss sichergestellt sein.

**Im Folgenden werden die wesentlichen Feststellungen aus dem Kapitel PK angeführt.**

**Wesentliche Änderungen der Projekte waren nicht in den QB vermerkt bzw. wurden nur unzureichend festgehalten.**

**Termine wurden nicht eingehalten. Entsprechende Terminreserven waren im Terminplan nicht vorgesehen.**

**Es kam zu einer Flächenmehrung, die dem LRH nicht in quantifizierbarer Form berichtet wurde.**

**Schnittstellen zwischen einzelnen Projekten wurden erst parallel zur PK festgelegt. Diese wurden überwiegend eingehalten.**

**Eine einheitliche und durchgängige Vorgehensweise zur Flächenabgrenzung der VF und NF konnte nicht festgestellt werden.**



## 9. VERGABEN

### 9.1 Allgemeines

Anhand einer von der KAGes übermittelten Liste beim Gesamtprojekt Versorgungszentrum getätigter Vergaben wurde auf Basis einer Risikoanalyse eine Auswahl von 19 Vergabeverfahren getroffen. Die Liste enthält die Bezeichnung der Aufträge den Auftragswert und das gewählte Vergabeverfahren. Ziel war es, bei der Prüfung unterschiedliche Vergabeverfahren abzudecken.

In der Bearbeitung stellte sich heraus, dass nicht alle Vergabeverfahren in dieser Liste angeführt waren. Die fehlenden Vergaben waren in den Akten zum Projekt enthalten. Daher wurde der Prüfumfang um weitere acht Direktvergabeverfahren ausgeweitet.

Die getroffene Auswahl betrug somit **27** von **350** Vergabeverfahren. Diese repräsentierten € 25.588.568,- bzw. **37 %** der gesamten Auftragssumme.

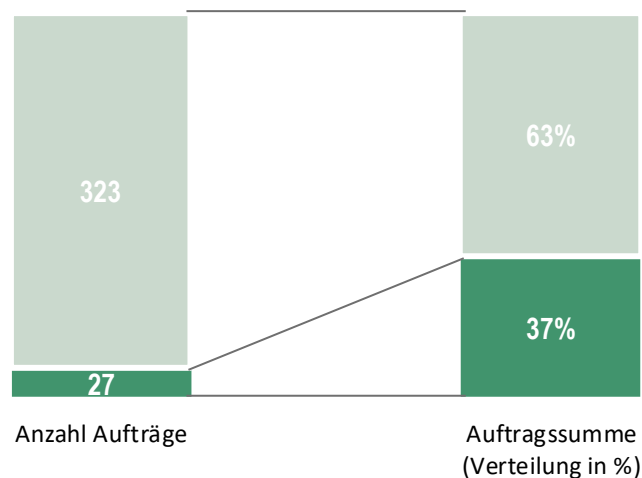


Abb.: Auswahl der Aufträge mit Auftragssumme

Das Bundesvergabegesetz 2006 (BVergG 2006) stellt bei den Angaben der Schwellenwerte Nettobeträge dar. Da die weitere Überprüfung der Vergaben unter anderem die Auswahl des Vergabeverfahrens beinhaltet, werden die Kosten in weiterer Folge in Nettobeträgen dargestellt.

### **Aktenführung bei den Vergaben**

Die **Vollständigkeit von Vergabeakten** ist vor allem hinsichtlich der Transparenz und Nachvollziehbarkeit ein wichtiger Aspekt. Hervorzuheben ist dabei das Risiko von Vergabeeinsprüchen, die eine Nachprüfung auslösen und damit zu Verzögerungen oder auch zur Aufhebung der Vergabe führen können. Sämtliche Schritte und Inhalte der Vergaben sind lückenlos zu dokumentieren.

**Im Zuge der Prüfung stellte sich heraus, dass der Vergabeakt in Papierform und der Akt auf der Projektplattform größtenteils nicht ident waren.**

Um dieses Risiko zusätzlicher zeitlicher Verzögerungen durch Nachprüfverfahren so weit wie möglich zu reduzieren, ist eine vollständige und nachvollziehbare Aktenführung erforderlich. Bei etwaigen Nachprüfungen müssen die erforderlichen Unterlagen umgehend verfügbar sein.

Der LRH ist der Meinung, dass Verzögerungen oder Aufhebungen von Vergaben, gerade bei zeitkritischen Projekten, zeitliche und monetäre Auswirkungen haben.

Auf eine entsprechende Führung der Vergabeakten ist besonderes Augenmerk zu legen.

### **Auftragswertberechnung**

Die **Berechnung des geschätzten Auftragswertes** ist Grundlage für das Vergabeverfahren. Die Wahl des Vergabeverfahrens richtet sich im Wesentlichen nach dem geschätzten Auftragswert. Die Ermittlung des geschätzten Auftragswertes ist **plausibel** und **nachvollziehbar** zu dokumentieren. Gerade bei geschätzten Auftragswerten in der Nähe von Schwellenwerten ist diesem Vorgehen besonderes Augenmerk zu widmen.

Bei der Berechnung des Auftragswertes sind „zusammengehörige“ und „gleichartige“ Leistungen grundsätzlich in einem Vergabeverfahren zu beschaffen. **Das Splitten von Aufträgen ist nicht zulässig.**

Für die Beurteilung der Frage, ob Schwellenwerte gemäß den Vergabebestimmungen überschritten werden, sind, auch wenn bereits Schätzungen und Berechnungen von externen Auftragnehmern vorliegen, diese durch die KAGes als vergebende bzw. ausschreibende Stelle entsprechend zu überprüfen. Dabei sind auch Szenarien mit möglichen Erhöhungen der Schätzsumme miteinzubeziehen.

**Führt die Abschätzung des Auftragswertes zu nicht eindeutigen Ergebnissen, sollte stets jenem Vergabeverfahren der Vorzug gegeben werden, das dem Wettbewerbsgedanken eher entspricht.**

**Der LRH empfiehlt, selbstständige, unabhängige Abschätzungen des zu erwartenden Auftragswertes durchzuführen und diese nachvollziehbar zu dokumentieren. Diese müssen auch Teil des Vergabeaktes sein. Bei Schätzungen, die nahe am Schwellenwert liegen, ist mit besonderer Sorgfalt vorzugehen.**

#### **Stellungnahme Landesrat Mag. Christopher Drexler:**

*Der erwartete Auftragswert wird mit einem Kostenanschlag, erstellt vom jeweiligen Fachplaner auf Basis eines mit langjährigen Erfahrungswerten ausgepreisten Leistungsverzeichnisses, berechnet. Durch die PS erfolgt die Prüfung und von der PL eine weitere Plausibilisierung und Freigabe.*

*Werden im Technischen Dienstleistungszentrum (TDZ) selbst Kostenanschläge erstellt, so erfolgt dies auf Basis von langjähriger Erfahrung in Ausschreibung und Abwicklung von Verträgen und den daraus gewonnenen Kennwerten für diesbezügliche Leistungen (z.B. DL, MT-Lieferleistungen). Eine Plausibilisierung erfolgt im Rahmen der Freigabe der Verfahren bzw. bei Direktverfahren gemäß den internen Vollmachten im 4-Augenprinzip.*

Für die Überprüfung der **Preisangemessenheit** stellt die Schätzung des Auftragswertes eine erste wichtige Grundlage dar. Um unangemessene Preise besser erkennen zu können, sind aus Sicht des LRH **Vergleichsangebote** einzuholen. Vor allem bei hohen Abweichungen zum geschätzten Auftragswert bzw. bei Preisen nahe den Schwellenwerten ist die Überprüfung der Preisangemessenheit in geeigneter Form durchzuführen.

Im Folgenden werden die geprüften Vergaben tabellarisch dargestellt:

Nr.	Vergabe	Art der Leistung	Auftrag	Auftragssumme [€]	Abrechnungssumme [€]	Abweichung [%]
1	noVmB	DL	Projektsteuerung	49.169	65.231	32,7
2	noVmB	DL	Projektsteuerung	96.341	107.158	11,2
3	noVmB	DL	Projektsteuerung	311.054	536.790	72,6
4	oV	BL	Baumeisterarbeiten	11.209.235	12.646.524	12,8
5	oV	BL	Gewichtsschlosser	799.894	896.340	12,1
6	oV	BL	Estrichleger	892.399	1.228.505	37,7
7	oV	BL	Fassade, Fenster, Spengler	2.642.950	3.922.174	48,4
8	oV	BL	Wärmeversorgungs- und Kälteanlagen	2.190.183	4.325.136	97,5
9	oV	BL	Trockenbau, Metalldecken	847.458	1.114.124	31,5
10	oV	BL	Stark- und Schwachstromanlagen allgemein	4.120.897	6.344.272	54,0

Nr.	Ver-gabe	Art der Leistung	Auftrag	Auftrags-summe [€]	Abrechnungs-summe [€]	Ab-weichung [%]
11	DV	DL	sonstige Gewerke	1.293.218	1.412.322	9,2
12	DV	BL	Osmoseanlage – Anlagenkomponenten	99.747	117.777	18,1
13	DV	BL	Osmoseanlage – Verrohrung + Regelung	98.952	131.671	33,1
14	DV	BL	Medgase	82.030	136.814	66,8
15	DV	BL	Telefonanlage	68.092	68.092	0,0
16	DV	BL	Telefonanlage DECT	85.692	133.280	55,5
17	DV	LL	Werkbänke (RR-C,B)	99.985	105.643	5,7
18	DV	LL	Sicherheitswägekabinen	100.663	98.059	-2,6
19	DV <sub>m</sub> B	LL	Waagen (Laborgerät)	112.680	104.475	-7,3
20	DV	BL	Dockingstation MED	35.392	35.668	0,8
21	DV	BL	E-Installation Dockingstation Psychiatrie	6.964	7.160	2,8
22	DV	BL	Dockingstation Speisewagen	51.692	48.646	-5,9
23	DV	BL	E-Installationsarbeiten Dockingstationen	3.983	4.774	19,9
24	DV	BL	E-Installationsarbeiten Dockingstationen	16.626	20.561	23,7
25	DV	BL	E-Installation Speisentransportwägen	89.994	84.256	-6,4
26	DV	BL	E-Installation Speisentransportwägen	40.996	36.9120,8	-10,0
27	DV	BL	Kompaktstation	142.300	141.076	-0,9
			<b>GESAMT</b>	<b>25.588.586</b>	<b>33.873.441</b>	<b>32,4</b>

Tab.: Übersicht der geprüften Vergaben

## 9.2 Nicht offenes Verfahren mit vorheriger Bekanntmachung

### Projektsteuerung

Am 10. Dezember 2008 wurde die PS für das Gesamtprojekt Versorgungszentrum in einem nicht offenen Verfahren mit vorheriger Bekanntmachung (noVmB) im Oberschwellenbereich ausgeschrieben. Das Verfahren wurde in zwei Stufen abgewickelt.

In Stufe eins gingen neun Teilnahmeanträge fristgerecht ein. Daraus wurden sieben Teilnehmer entsprechend den festgelegten Kriterien ausgewählt und zur Angebotslegung aufgefordert.

In Stufe zwei legten insgesamt sieben Bieter Angebote. Diese wurden überprüft, und entsprechend der in der Ausschreibung festgelegten Zuschlagskriterien wurde ein ZT-Büro als Bestbieter ermittelt.

Die Angebotssumme betrug unter Berücksichtigung eines Nachlasses iHv. 41 % € 393.349,--.

Die Beauftragung der PS-Leistungen erfolgte zeitlich versetzt in drei Stufen (Planungsphasen). Aufgrund von Projektänderungen und damit einhergehender Anpassungen der Herstellkosten erhöhte sich die Gesamtauftragssumme der drei Stufen von ursprünglich angebotenen € 393.349,-- auf € 456.564,--. Diese Vergaben erfolgten unter Berücksichtigung des im Angebot gewährten Nachlasses von 41 %.

Durch **Zusatzaufträge** kamen weitere € 61.366,-- hinzu. Diese Zusatzaufträge bezogen sich insbesondere auf Bauzeitverlängerungen und GMP. **Der 41%ige Nachlass laut Hauptangebot wurde dafür nicht gewährt. Großteils wurde kein bzw. ein geringerer Nachlass gewährt.**

Die Gesamtauftragssumme erhöhte sich dadurch auf € 517.930,--. Abgerechnet wurden insgesamt € 769.857,--, was eine Erhöhung der Kosten bezogen auf die Gesamtauftragssumme von ca. 49 % bedeutet.

Stufe	Planungsphasen	Nachlass [%]	Vergabesumme [€]	Abrechnungssumme [€]
1	Vorentwurf	41	49.169	65.231
2	Entwurf	41	96.341	107.158
3	Ausführung	41	311.054	536.790
	<b>Gesamtsumme</b>		<b>456.564</b>	<b>709.179</b>
	Zusatzaufträge	*)	61.366	60.678
	<b>Gesamtauftragsvolumen</b>		<b>517.930</b>	<b>769.857</b>

\*) Großteils kein bzw. ein geringerer Nachlass als 41 %

Tab.: Übersicht der Vergaben zur PS

### 9.3 Offene Verfahren

Insgesamt wurden sieben offene Verfahren geprüft. Die Ausschreibungen wurden dabei teilweise im Beschaffungsportal der KAGes durchgeführt. Im Beschaffungsportal werden die Vergabeverfahren digital abgewickelt.

#### **Baumeisterarbeiten**

Als einziges Vergabekriterium wurde der Preis herangezogen (Billigstbieterprinzip). Insgesamt nahmen 13 Bieter am Verfahren teil.

Die Angebote wurden entsprechend geprüft und das billigste einer vertieften Angebotsprüfung unterzogen. Eine diesbezügliche Dokumentation liegt vor.

Vergeben wurde an den Billigstbieter mit einer Vergabesumme von € 11.209.235,--. Die Vergabe erfolgte in Übereinstimmung mit den Bestimmungen des BVergG.

Die SR-Summe betrug € 12.646.524,--, was eine Steigerung von 12,8 % bedeutet.

#### **Gewichtsschlosser**

Das Gewerk Gewichtsschlosser wurde in einem offenen Verfahren ausgeschrieben. Als einziges Vergabekriterium wurde auch bei diesem Verfahren der Preis herangezogen (Billigstbieterprinzip). Insgesamt nahmen fünf Bieter am Verfahren teil.

Die Angebote wurden geprüft und der Billigstbieter ermittelt. Noch vor der Vergabe wurde jedoch ein Ausgleichsverfahren über den Billigstbieter eröffnet, was zum Ausscheiden desselben führte. Das Angebot des ursprünglich zweitgereihten Bieters wurde daraufhin überprüft und dieser Bieter beauftragt.

Der LRH ist der Meinung, dass die Überprüfung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit ein wesentlicher Punkt bei der Angebotsprüfung ist. Ein möglicher Konkurs einer Firma in der Bauphase kann zu kostspieligen Verzögerungen im gesamten Bauablauf führen.

**Der LRH empfiehlt, die wirtschaftliche Situation der Bieter zu prüfen, um auf die jeweilige Situation zeitnah reagieren zu können.**

**Stellungnahme Landesrat Mag. Christopher Drexler:**

*Beim offenen Verfahren ist es rechtlich unzulässig, vorab bereits von allen Bietern die Vorlage von Nachweisen zu verlangen (da diese zu diesem Zeitpunkt noch nicht bestimmt sind); der öffentliche Auftraggeber kann vielmehr Nachweise in einem weiteren Schritt nur von bestimmten Bietern verlangen – sinnvollerweise von denjenigen, die für die Zuschlagserteilung in Betracht kommen bzw. allenfalls überhaupt nur vom präsumtiven Zuschlagsempfänger. Die wirtschaftliche Situation wird vom präsumtiven Zuschlagsempfänger im Zuge der Angebotsprüfung jedenfalls geprüft.*

Die Vergabesumme betrug € 799.894,--. Demnach erfolgte die Vergabe – nach dem Ausscheiden des Bieters mit dem niedrigsten Angebotspreis – an den Nächstgereihten. Abgewickelt wurde das Verfahren über das Beschaffungsportal der KAGes. Die Vergabe erfolgte in Übereinstimmung mit den Bestimmungen des BVergG. Abgerechnet wurde mit einer Summe von € 896.340,-- (plus 12,1 %).

**Estrichlegerarbeiten**

Auch bei der Vergabe dieses Gewerkes war der Preis das einzige Vergabekriterium (Billigstbieterprinzip). Insgesamt nahmen fünf Bieter am Verfahren teil.

Die Angebote wurde entsprechend geprüft und das billigste Angebot einer vertieften Angebotsprüfung unterzogen. Eine diesbezügliche Dokumentation liegt vor. Vergeben wurde mit einer Summe von € 892.399,--. Mit einer Kostensteigerung von 37,7 % wurde abgerechnet (Abrechnungssumme € 1.228.505,--).

Das Vergabeverfahren wurde über das Beschaffungsportal der KAGes abgewickelt. Die Vergabe erfolgte in Übereinstimmung mit den Bestimmungen des BVergG.

**Fassade-Fenster-Spengler-Sonnenschutz**

Das Gewerk Fassade-Fenster-Spengler-Sonnenschutz wurde in einem offenen Verfahren ausgeschrieben und nach dem Billigstbieterprinzip vergeben. Sechs Angebote langten dazu ein.

Eine entsprechende Angebotsprüfung wurde durchgeführt und das billigste Angebot einer vertieften Angebotsprüfung unterzogen. Eine entsprechende Dokumentation liegt dazu vor. Die Vergabesumme betrug € 2.642.950,--. Die Abrechnungssumme von € 3.922.174,-- überschritt die Vergabesumme um 48,4 %.

Die Vergabe erfolgte in Übereinstimmung mit den Bestimmungen des BVergG.

### **Wärmeversorgung und Kälteanlage**

Für die Vergabe dieses Gewerkes wurde das Billigstbieterprinzip angewandt. Die Vergabe erfolgte über das Beschaffungsportal der KAGes. Drei Angebote langten fristgerecht ein.

Die Angebote wurden geprüft und das billigste einer vertieften Angebotsprüfung unterzogen. Die Dokumentation dazu ist vorhanden.

Als alleiniges Zuschlagskriterium wurde der Preis festgelegt. Zusätzlich war in den Ausschreibungsunterlagen eine Formel für eine Punktbewertung enthalten.

**Der LRH ist der Meinung, dass aufgrund des Umstandes, dass der Preis das alleinige Zuschlagskriterium ist, eine Punktbewertung keinen Sinn macht.**

#### **Stellungnahme Landesrat Mag. Christopher Drexler:**

*Die Punktbewertung ist in der Vorlage der KAGes enthalten, beim Preis als alleinigem Zuschlagskriterium ist diese jedoch irrelevant.*

Die Vergabesumme betrug € 2.190.183,--. Die Abrechnungssumme von € 4.325.136,-- bedeutet nahezu eine Verdoppelung der Auftragssumme (plus 97,5 %). Die Vergabe erfolgte in Übereinstimmung mit den Bestimmungen des BVergG.

### **Trockenbau-Metaldecken**

Die Vergabe des Gewerkes Trockenbau-Metaldecken erfolgte im Rahmen eines offenen Verfahrens nach dem Billigstbieterprinzip. Die acht zeitgerecht eingelangten Angebote wurden geprüft und das preisgünstigste ermittelt. Vergeben wurde dieses Gewerk mit einer Auftragssumme von € 847.458,--. Bei der Abrechnungssumme in der Höhe von € 1.114.124,-- ergab sich eine Steigerung der Kosten von 31,5 %.

Die Bestimmungen des BVergG wurden bei dieser Vergabe eingehalten.

### **Stark- und Schwachstromanlagen**

Das Gewerk Stark- und Schwachstromanlagen wurde in Übereinstimmung mit den vergaberechtlichen Bestimmungen in einem offenen Verfahren ausgeschrieben, geprüft und nach dem Billigstbieterprinzip vergeben. Dazu wurde das Beschaffungsportal verwendet. Acht Bieter nahmen am Verfahren teil.

Die Vergabesumme betrug € 4.120.897,--. Verglichen mit den tatsächlich abgerechneten € 6.344.272,-- bedeutet das eine Kostenerhöhung von 54 %.

Die Bestimmungen des BVergG wurden bei dieser Vergabe eingehalten.



## 9.4 Direktvergaben

Die Direktvergabe (DV) ist bei Bau-, Liefer- und Dienstleistungsaufträgen bis zu einem Auftragswert von € 100.000,-- zulässig.

Insgesamt wurden bei diesem Projekt laut Vergabeliste der KAGes 225 Aufträge im Wege von DV erteilt.

Hauptauftrag [€]	Anzahl der Prüffälle zu DV	Vergabesumme [€]
0 bis 9.999	130	405.805
10.000 bis 74.999	75	2.337.347
>75.000	20	5.243.120
Summe	225	7.986.272

Tab.: Übersicht der DV; Quelle: Vergabeliste der KAGes – aufbereitet durch den LRH

Die DV wurden seitens des LRH in drei Gruppen geteilt. Aus der Gruppe mit einem Auftragsvolumen größer als € 75.000,-- wurden in weiterer Folge neun Vergaben im Rahmen einer Risikoanalyse ausgewählt und geprüft. Der Fokus bei dieser Prüfung lag auf Verfahren mit einem Auftragswert nahe dem zulässigen Schwellenwert. Bei diesen Verfahren ist auf die Zulässigkeit des Vergabeverfahrens besondere Aufmerksamkeit zu legen.

Im Laufe der Prüfung stellte sich heraus, dass weitere, nicht in dieser Liste angeführte DV durchgeführt wurden. Die Prüfung wurde daher um acht zusätzliche Vergabeverfahren ausgeweitet.

### **Sonstige Gewerke**

Laut der Vergabeliste der KAGes wurden unter diesem Auftrag in der Spalte „Auftragsgegenstand – Auftragnehmer“ in der GHG 10 Honorare im Umfang von € 1.293.218,-- beauftragt und mit einer Summe von € 1.412.322,-- abgerechnet.

Auf Anfrage des LRH, die Gesamtbestellsumme im Rahmen des Vergabeverfahrens explizit bekannt zu geben, wurde angeführt:

*„[...] diverse für das Projekt erforderliche Kleinst-Direktbestellungen. Gesamtbestellsumme wäre als Summe aller Bestellungen zu ermitteln, kann aus dem BKM nicht exportiert werden.“*

**Der LRH stellt fest, dass diverse Bestellungen in der Vergabeliste zusammengefasst wurden. Eine Aufstellung der Gesamtbestellsumme im Rahmen des Vergabeverfahrens für die einzelnen Vergaben, die unter „Sonstige Gewerke“ zusammengefasst worden waren, wurde nicht übermittelt.**

Der LRH ist der Meinung, dass eine derartige Zusammenfassung nicht transparent ist. **Es wird empfohlen, jede einzelne Beauftragung, unabhängig von der Auftragshöhe, in den Unterlagen einzeln zu erfassen und darzustellen.**

**Stellungnahme Landesrat Mag. Christopher Drexler:**

*Betreffend „Sonstige Gewerke“ wird angeführt, dass in der Auswertung der Kostenverfolgung im Baukostenmanagement (BKM) alle Vergaben aufgelistet sind. Die Wahl des Vergabeverfahrens ist in der Auswertung nicht ablesbar. Diese ist in der Dokumentation laut BVergG bei jeder Bestellung dokumentiert. Aus Sicht der KAGes erfordert einzig der Nachweis zur Einhaltung der 80:20 Losregel in der Oberschwelle die Führung einer diesbezüglichen Verfahrensliste.*

**Replik des Landesrechnungshofes:**

Eine Auflistung der einzelnen Beauftragungen, die in der Gesamtbestellsumme zusammengefasst waren, wurde nicht beigebracht. Die vollständige Einzelaufstellung sämtlicher getätigter Vergaben unter Angabe des Vergabeverfahrens ist erforderlich. Bei Direktvergaben ist auf eine Streuung der Auftragnehmer zu achten. Grundlage hierfür ist eine transparente Darstellung.

Im Rahmen einer stichprobenartigen Prüfung stellte sich heraus, dass im Zusammenhang mit der Umstellung der Speiserversorgung mehrere Planungsaufträge erteilt wurden. Diese sind in folgender Tabelle dargestellt.

Nr.	Vergabe	Auftrag	Vergabesumme [€]	Abrechnungssumme [€]
1	DV	ET Speiserversorgung 3 Kliniken	13.122	13.122
2	DV	ET Speiserversorgung 5 Kliniken	28.280	33.624
3	DV	Übergeordnete Energieversorgung Speisentransport	23.700	23.700
4	DV	Planung und Projektsteuerung Umstellung Speiserversorgung	72.148	72.037
		Gesamtsumme	137.250	142.483

Tab.: Übersicht Vergaben – Speiserversorgung

Nachdem die einzelnen Schnittstellen zwischen den o. a. Aufträgen nicht klar ersichtlich waren, wurde die KAGes um Stellungnahme ersucht, und diese teilte dazu mit:

*„Aus Kapazitätsgründen wurden mehrere Planungsbüros jeweils unterschiedlichen Kliniken in Paketen zugeordnet (5 Kliniken, 3 Kliniken, ...) und mit der E-Planung beauftragt. Die übergeordnete Gesamtplanung Architektur und PS wurde an ein Büro [anonymisiert durch den LRH] vergeben. Die übergeordnete Elektroversorgung (bis zu jeder Klinik, dort Schnittstelle mit E-Planer je Klinik) wurde durch ein Büro [anonymisiert durch den LRH] abgewickelt. Sämtliche Angebote wurden durch das LKH selbst eingeholt*

und gemeinsam mit den Planern abgewickelt, lediglich die formale Abwicklung erfolgte als Projekt [...] des TDZ.“

Der LRH ist der Meinung, dass die **Schnittstellen** in den einzelnen Beauftragungen **klar geregelt** sein müssen. Eine abgestimmte Vorgehensweise ist erforderlich. Mit jeder Einzelbeauftragung steigen der Abstimmungsbedarf und der Aufwand im Schnittstellenmanagement. **Das Splitten von Aufträgen ist vergaberechtlich unzulässig.**

### **Osmoseanlage**

Die Vergabe der Osmoseanlage erfolgte im Rahmen von zwei DV an denselben Bieter. Die Kostenschätzungen für die beiden Aufträge betragen € 98.887,-- bzw. € 99.540,--.

Nr.	Vergabe	Auftrag	Vergabesumme [€]	Abrechnungssumme [€]
1	DV	Osmoseanlage – Anlagenkomponenten	99.747	117.777
2	DV	Osmoseanlage – Verrohrung und Regelung	98.952	131.671
		Summe	198.699	249.448

Tab.: Übersicht Vergaben – Osmoseanlage

Die Leistungen wurden dabei in „Anlagenkomponenten“ und in „Verrohrung und „Regelung“ getrennt vergeben. Die Auftragssumme für die Leistungen „Anlagenkomponenten“ betrug € 99.747,-- und für die „Verrohrung und Regelung“ € 98.952,--. Beide Beauftragungen erfolgten am 5. Februar 2014.

Auf die Frage des LRH, warum für die Vergabe dieser Leistungen die DV herangezogen wurde, führte die KAGes aus:

*„Aufgrund der Dringlichkeit der Vergabe – ein Verzug des gesamten Projekts stand im Raum – wurde dieser Weg gewählt. Die Ausschreibung Gew. 73.03-Osmoseanlage wird lt. GP am 14.10.2013 zur internen Prüflung übermittelt und am 18.10.2013 zur externen Prüflung verteilt.“*

*Ursache für den Terminverzug: fehlende Angaben über den Wasserverbrauch der RDGs [Anmerkung LRH: Reinigungs- und Desinfektionsgerät]. Die Fertigstellung des gesamten Ausschreibungskonvoluts wurde durch den GP im Zuge der Besprechung mit 20.09.2013 zugesichert.*

*Im Zuge der Besprechung wurde vom GP mitgeteilt, dass die Osmoseanlage selbst unter € 100.000,-- kosten wird und die Vergabe der Verrohrung und Regelung der Wasseraufbereitung an eine Firma [anonymisiert durch den LRH] (Hauptauftragnehmer Sanitär) vorgesehen ist. Aus diesem Grund wurden die zwei Vergabeverfahren Direktvergabe gewählt. Im Zuge der weiteren Abstimmungen mit dem technischen Betrieb wurde aus Gründen der Gewährleistung auch diese Leistung bei einer Firma [anonymisiert durch den LRH] angefragt und vergeben.“*

**Der LRH ist der Meinung, dass Vergaben in Abstimmung mit dem Projektzeitplan bzw. dem Ausschreibungsterminplan entsprechend zeitgerecht durchzuführen sind. Mitteilungen von Dritten sind stets kritisch zu hinterfragen und zu prüfen.**

Gemäß den Bestimmungen des BVergG sind **zusammenhängende Leistungen gemeinsam zu vergeben. Das sogenannte Auftragsplitting ist nicht zulässig.** Die Bestimmungen des BVergG sind einzuhalten.

### **Medgase**

Die Auftragswertberechnung des Gewerks Medgase ergab einen geschätzten Auftragswert nahe am Schwellenwert für die Zulässigkeit einer DV (€ 96.634,--). Das günstigste Angebot wurde mit € 82.030,-- gelegt, der zweitgereichte Bieter bot um € 100.214,-- an, und das drittplatzierte Angebot wies eine Angebotssumme von € 108.188,-- auf.

Nr.	Vergabe	Auftrag	Vergabesumme [€]	Abrechnungssumme [€]
1	DV	Medgase	82.030	136.814

Tab.: Übersicht Vergabe – Medgase

Die am Ende abgerechnete Summe von € 136.814,-- zeigt, verglichen mit der Beauftragung von € 82.030,--, eine erhebliche Kostenerhöhung (67 %) und liegt somit deutlich über dem Schwellenwert für die Zulässigkeit von DV (€ 100.000,--).

Die KAGes führt zu den Mehrkosten in der SR aus:

*„Die Anschlussmöglichkeiten an den Bestand der Medizinischen Gasversorgung im Univ. Klinikum wurden seitens der Planung als zu optimistisch eingestuft. So mussten zusätzliche Anschlussleitungen und Absperrkästen errichtet werden. Weiters waren bedingt durch Anschaffungen von Geräten mit Druckluftbedarf – die zum Zeitpunkt der Medgasplanung noch nicht bekannt waren – zusätzliche Abgänge, Medgasleitungen und Entnahmestellen erforderlich.“*

*Daraus resultiert die Erhöhung der Schlussrechnungssumme gegenüber der Beauftragungssumme.“*

**Der LRH verweist auf die Notwendigkeit einer entsprechend qualitätsvollen Planung und einer umfassenden Kostenschätzung, insbesondere bei Auftragswertberechnungen nahe an Schwellenwerten.**

### **Telefonanlage**

Die Telefonanlage wurde in Form von zwei DV vergeben. In einer Auflistung unter dem Titel „Zuordnung zu Ausschreibungspaketen“ (14. Februar 2013) wurden die Kosten für die Telefonanlage mit € 128.750,-- abgeschätzt.

Vergeben wurden in weiterer Folge zwei Direktaufträge iHv. € 68.092,-- und € 85.692,-- (Telefonanlage und Telefonanlage DECT) an dasselbe Unternehmen.

Nr.	Vergabe	Auftrag	Vergabesumme [€]	Abrechnungssumme [€]
1	DV	Telefonanlage	68.092	68.092
2	DV	Telefonanlage DECT	85.692	133.280
		Summe	153.784	201.372

Tab.: Übersicht Vergaben – Telefonanlage

Auf Anfrage des LRH führt die KAGes dazu aus:

*„Auf Grund des technischen Alleinstellungsmerkmals müssen im Zuge von Anlagenerweiterungen im LKH Graz dieselben Komponenten beschafft werden (Beauftragung erfolgt unter Nutzung eines vereinbarten fixen Projektrabattes). Im ersten Angebot wurde die Telefon- und Dectzentrale angeboten. Im zweiten Angebot wurden nur die Endgeräte angeboten! Dies wurde separat erledigt, da die Zuordnung des einzelnen Personals erst verspätet durchgeführt wurde, bzw. erst dann eine Telefonliste übermittelt wurde, in der ersichtlich war, welche Personen neue Endgeräte bekommen.“*

**Der LRH stellt fest, dass im Vergabeakt keinerlei Unterlagen zum in der Stellungnahme angeführten Sachverhalt enthalten sind. Begründungen zur gewählten Vorgehensweise sind dem Vergabeakt nicht zu entnehmen.**

**Der LRH empfiehlt, die Wahl des Vergabeverfahrens auf Basis der Auftragswertberechnung zu treffen. Sämtliche entscheidungsrelevante Sachverhalte sind dabei zu dokumentieren. Zusammenhängende Leistungen sind gemeinsam auszuschreiben und zu vergeben.**

#### **Stellungnahme Landesrat Mag. Christopher Drexler:**

*Diese Empfehlung betrifft die Vergabe der „Telefonanlage“. Hierbei ist auszuführen, dass darauf geachtet wird, die Auftragswertberechnung umsichtig, sach- und fachkundig zu schätzen. Dieser zu schätzende Auftragswert ist jener Wert, den die KAGes – unter Umständen nach sorgfältiger Prüfung des relevanten Marktsegmentes und im Einklang mit den Erfordernissen betriebswirtschaftlicher Finanzplanung – bei der Anschaffung der vergabegegenständlichen Leistung veranschlagen würde. Zumeist ist die KAGes zu einer derartigen Schätzung aufgrund fehlender Ressourcen nicht imstande und zieht entsprechend sachkundige Dritte bei. Bei der Kostenschätzung handelt es sich um eine (sachkundig und sorgfältig zu erstellende) Prognose. Maßgeblicher Zeitpunkt der Ermittlung des geschätzten Auftragswertes ist der Zeitpunkt der Einleitung des Vergabeverfahrens und des daraus resultierenden Wissensstandes der zu erbringenden Leistungen. Zusammenhängende Leistungen – sofern erkennbar und zeitlich abgrenzbar – werden in Zukunft gemeinsam ausgeschrieben.*

**Werkbänke**

Die Lieferung der Werkbänke wurde im Rahmen einer DV vergeben. Dazu wurde eine Kostenschätzung erstellt, in der die Kosten mit € 93.910,-- errechnet wurden. Zwei Angebote wurden eingeholt, die eine Angebotssumme von € 124.552,-- bzw. € 156.683,-- aufwiesen. Beauftragt wurde letzten Endes der billigere Bieter mit einer Auftragssumme von € 99.985,--.

Nr.	Vergabe	Auftrag	Vergabesumme [€]	Abrechnungssumme [€]
1	DV	Werkbänke	99.985	105.643

Tab.: Übersicht Vergabe – Werkbänke

Auf Anfrage des LRH zur Divergenz zwischen Angebotssumme und Auftragssumme führte die KAGes aus:

*„Die Kostenschätzung lag bei € 86.910,-- ohne Wartung und € 93.910,-- inkl. DQ/IQ/OQ [Anmerkung LRH: Designqualifizierung/Installationsqualifizierung/Operationalqualifizierung]. Ursprünglich war nicht geplant, diese Leistungsteile (DQ/IQ/OQ) vom Lieferanten durchzuführen, sondern intern bzw. durch eine andere externe Firma. D.h. man wäre beim Kostenanschlag nochmals um € 5.500,-- günstiger gewesen. Würde man nach BVergG nun die zu berücksichtigende Wartung von 48 Monaten dazu nehmen, ist die Angebotseinholung mit der Schwellenwert-Verordnung vom Bundeskanzleramt in Ordnung. Bei der Angebotseinholung wurden lt. abgelegtem Preisspiegel die beiden Angebote abgegeben.*

*Die Auftragssumme ist korrekt, da vom TDZ die Investition immer ohne Wartung zu beauftragen ist. Ohne die Leistungsteile DQ/IQ/OQ, die auch intern/extern erledigt werden hätten können, wäre der Auftrag mit € 93.141,-- beauftragt worden.“*

Die Abrechnungssumme lag mit € 105.643,-- über dem Grenzwert für die DV. Die KAGes führte zu den Mehrkostenforderungen aus:

*„1. MKF: Die genauen Daten der MKF lassen sich in der geänderten Bestellung vom 18.12.2015 nachvollziehen. In der Ablage ist auch der Workflow der MKF, die Begründungen und die Freigabe nachvollziehbar dargelegt.*

*Zwei Themen umfasste diese MKF:*

- Es mussten aus Hygienegründen zusätzliche Verblendungen betreffend Sicherheitswägekabine montiert werden.*
- Weiteres mussten bei den anderen Werkbänken in die Verblendungen Revisionsöffnungen für montierte Partikelzähler von Fa. EAM eingebaut werden.*

*2. MKF: Die genauen Daten der MKF lassen sich in der geänderten Bestellung vom 19.02.2016 nachvollziehen. In der Ablage ist auch der Workflow der MKF, die Begründungen und die Freigabe nachvollziehbar dargelegt.*

*Zwei Themen umfasste diese MKF:*

- Verkleidungsmaßnahmen für die außerhalb der Werkbank situierten Kabel zur Reinigung lt. Nutzervorgaben/Hygiene.*

- *Revisionsöffnung in Werkbank 09\_66A2 musste aufgrund nachträglich oberhalb der Werkbank stattgefundener Installationen (Zugänglichkeit zu Steckdosen, EDV-Dosen) auf die ganze Breite der Verblendung abgeändert werden.“*

**Der LRH empfiehlt bei Schätzsummen nahe an den Grenzwerten, diese mit besonderer Sorgfalt zu erstellen und zu kontrollieren. Der Leistungsumfang muss vor Einholung der Angebote klar definiert werden. Nur ein klares Leistungsbild erlaubt einen entsprechenden Vergleich von Angeboten. Nachträgliche Änderungen sind nach Möglichkeit zu vermeiden.**

#### **Stellungnahme Landesrat Mag. Christopher Drexler:**

*Diese Empfehlung betrifft die Vergabe der „Werkbänke“. Zu den Kostenschätzungen im Allgemeinen darf auf die Ausführungen zu Kapitel 9.1 verwiesen werden. Gegenständlich war auf Basis der Kostenschätzung die Notwendigkeit einer offenen Ausschreibung nicht gegeben. Leider hatte die Angebotseinholung andere Ergebnisse gebracht und eine nachfolgende offene Ausschreibung war für das Projekt terminlich nicht möglich. Die Mehrkostenforderungen waren in keiner Weise abschätzbar, da die Abänderungen aufgrund von Hygieneanforderungen erst im Zuge der Realisierung vor Ort ersichtlich waren.*

#### **Sicherheitswägekabinen**

Drei Vergleichsangebote wurden bei der Vergabe der Sicherheitswägekabinen eingeholt. Die Angebotspreise der Bieter wichen signifikant von der Kostenschätzung (€ 86.800,--) ab.

Nr.	Vergabe	Auftrag	Vergabesumme [€]	Abrechnungssumme [€]
1	DV	Sicherheitswägekabinen	100.663	98.059

Tab.: Übersicht Vergabe – Sicherheitswägekabinen

Der Angebotspreis des günstigsten Bieters betrug € 110.144,--, jener des teuersten Bieters € 152.425,--. In weiterer Folge wurde der Bieter mit dem niedrigsten Angebotspreis beauftragt. Die im Angebotspreis enthaltenen Wartungskosten iHv. € 9.481,-- wurden in weiterer Folge nicht beauftragt, wodurch sich eine Vergabesumme iHv. € 100.663,-- ergab.

**Trotz der nicht berücksichtigten Wartungskosten wurde der Grenzwert für die Zulässigkeit der DV überschritten.**

**Bei einer Vergabesumme über € 100.000,-- ist ein entsprechendes Vergabeverfahren anzuwenden.**

**Stellungnahme Landesrat Mag. Christopher Drexler:**

*Diese Empfehlung betrifft die Vergabe der „Sicherheitswägekabinen“. Auf Basis der Kostenschätzung war die Notwendigkeit einer offenen Ausschreibung nicht gegeben. Leider hatte die Angebotseinholung andere Ergebnisse gebracht und eine nachfolgende offene Ausschreibung war für das Projekt terminlich nicht möglich.*

Die Abrechnungssumme betrug € 98.059,-- und lag somit unter dem Schwellenwert für eine DV.

**Waagen**

Die Vergabe der Waagen erfolgte in Rahmen einer **Direktvergabe mit vorheriger Bekanntmachung (DVmB)**. Die DVmB ist bis zu einem Schwellenwert von € 130.000,-- zulässig. In der Dokumentation gemäß BVergG lag die Kostenschätzung für diese Leistung bei € 129.552,--.

Nr.	Vergabe	Auftrag	Vergabesumme [€]	Abrechnungssumme [€]
1	DV	Waagen	112.680	104.475

Tab.: Übersicht Vergabe – Waagen

Die Gesamtbestellsumme im Rahmen des Vergabeverfahrens wurde von der KAGes mit € 112.680,-- angegeben. Die SR-Summe betrug € 104.475,--. Das Verfahren wurde entsprechend den Vorgaben des BVergG abgewickelt.

**E-Installation Dockingstation**

Diese Aufträge wurden zwischen dem 16. Februar 2015 und dem 19. März 2015 im Wege von fünf DV an dieselbe Unternehmung vergeben. Diese Bestellungen sind im unter dem Überbegriff Kleinbestellungen enthalten. Eine Abschätzung des Auftragswertes ist im Vergabeakt nicht vorhanden. Die Gesamtsumme der Vergaben übersteigt mit € 114.657,-- den zulässigen Auftragswert für eine DV.

Nr.	Vergabe	Auftrag	Vergabesumme [€]	Abrechnungssumme [€]
1	DV	Dockingstation MED	35.392	35.668
2	DV	E-Installation Dockingstation Psychiatrie	6.964	7.160
3	DV	Dockingstation Speisewagen	51.692	48.646
4	DV	E-Installationsarbeiten Dockingstationen	3.983	4.774
5	DV	E-Installationsarbeiten Dockingstationen	16.626	20.561
		Summe	114.657	116.809

Tab.: Übersicht Vergaben – Dockingstationen



**Der LRH empfiehlt, zusammengehörige und gleichartige Leistungen gem. BVergG in einem Vergabeverfahren zu beschaffen.**

**Stellungnahme Landesrat Mag. Christopher Drexler:**

*Diese Empfehlung betrifft die Vergabe der „E-Installation Dockingstation“. Zusammenhängende Leistungen – sofern erkennbar und zeitlich abgrenzbar – werden in Zukunft gemeinsam ausgeschrieben werden. Sollte zur Erzielung eines besseren Wettbewerbes auf Basis der Rahmenbedingungen für die Leistungserbringung eine getrennte Ausschreibung zweckmäßig sein, wird dies auch zukünftig nach entsprechender Einschätzung gemacht werden.*

**E-Versorgung Speisentransportwägen**

Die beiden Aufträge wurden am 16. Februar 2015 bzw. 19. Februar 2015 an denselben Bieter im Wege von zwei DV vergeben. Eine Abschätzung des Auftragswertes ist den Vergabeunterlagen nicht zu entnehmen.

Nr.	Vergabe	Auftrag	Vergabesumme [€]	Abrechnungssumme [€]
1	DV	E-Versorgung Speisentransportwägen	89.994	84.256
2	DV	E-Versorgung Speisentransportwägen	40.996	36.912
		Summe	130.990	121.168

Tab.: Übersicht Vergaben – Speisentransportwägen

**Die Summe der beiden Vergabesummen übersteigt den zulässigen Auftragswert für eine DV.**

**Zusammengehörige und gleichartige Leistungen sind gem. BVergG in einem Vergabeverfahren zu beschaffen.**

**Kompaktstation**

Der Auftragswert iHv. € 142.300,- übersteigt den zulässigen Auftragswert für die DV. Eine Auftragswertberechnung bzw. Unterlagen zur Wahl des Vergabeverfahrens waren im Akt nicht enthalten.

Nr.	Vergabe	Auftrag	Vergabesumme [€]	Abrechnungssumme [€]
1	DV	Kompaktstation	142.300	141.076

Tab.: Übersicht Vergabe – Kompaktstation

Die KAGes führt dazu auf Anfrage des LRH aus:

*„Beim Auftrag [...] VZ – Energiezentrale ist die Vergabebegründung an nur eine Firma beigelegt [...]. Bei der Vergabe der Kompaktstation gilt die gleiche Vergabebegründung, diese wurde jedoch offensichtlich nicht beigelegt.“*

**Der LRH stellt fest, dass der Schwellenwert für die Vergabe der Leistungen in Form einer DV überschritten war. Sonstige Unterlagen zum Vergabeverfahren waren im Akt nicht enthalten.**

Falls aus Sicht der KAGes ein Alleinstellungsmerkmal vorliegt, ist in Abstimmung mit den gültigen Bestimmungen des BVergG vorzugehen. Begründungen müssen sich konkret auf das jeweilige Verfahren beziehen und Teil des Vergabeaktes sein.

**Im Folgenden werden die wesentlichen Feststellungen aus dem Kapitel Vergaben angeführt.**

**Sämtliche geprüfte offene Verfahren wurden nach dem Billigstbieterprinzip vergeben. Die Verfahren wurden entsprechend den Bestimmungen des BVergG abgewickelt.**

**Nicht bei allen DV lag eine entsprechende Auftragswertabschätzung vor. Bei vier Verfahren wurden gleichartige bzw. zusammenhängende Leistungen in einzelnen DV vergeben. Dies widerspricht den Bestimmungen des BVergG. Die Angebote wurden bei sämtlichen Vergaben entsprechend geprüft.**

**Bei sieben der geprüften DV wurde der Grenzwert für die Zulässigkeit einer DV bei der Gesamtabrechnungssumme überschritten.**

**Die Bandbreite der Abweichung zwischen der Vergabesumme und der Abrechnungssumme, bezogen auf sämtliche geprüfte Vergaben, liegt zwischen - 10,0 % und + 97,5 %.**

## 10. KOSTENMANAGEMENT UND KOSTENENTWICKLUNG

Das Kostenmanagement umfasst alle Maßnahmen der Kostenermittlung in verschiedenen Projektstadien, der Kostensteuerung und -kontrolle sowie der abschließenden Kostenfeststellung (Abrechnung). Zum Thema Kostensteuerung und -kontrolle wird auf das Kap. 7.2 Kostencontrolling verwiesen.

In den folgenden Abschnitten werden die zwei Vorprojekte und die sieben Teilprojekte (siehe auch Kap. 2 Projektbeschreibung) einzeln hinsichtlich der **abgerechneten Kosten im Vergleich zu den ursprünglich geplanten Kosten** der davorliegenden Planungsphasen auf einer einheitlichen PB dargestellt. Danach erfolgt eine zusammenfassende Darstellung der dem Teilprojekt VZ zuordenbaren Teilprojekte im Vergleich zum Einreichprojekt VZ beim LRH. Abschließend wird eine zusammenfassende Übersicht der Kosten der Teilprojekte sowie der Gesamtkosten über die Vor- und Teilprojekte gegeben.

### 10.1 Vorprojekte

#### 10.1.1 Vorprojekt zur Standortkonzeptionierung

Im Archiv der KAGes ist ein eigenes Vorprojekt dokumentiert, das dem Konzept zum Gesamtprojekt Versorgungszentrum gewidmet ist. In den Archivunterlagen ist ein Gesamtbudget iHv. € 0,96 Mio. dokumentiert. Das Projekt wurde am 25. Jänner 2007 mit Gesamtkosten iHv. € 0,97 Mio. abgeschlossen, womit die **Kosten** im Wesentlichen **eingehalten** wurden.

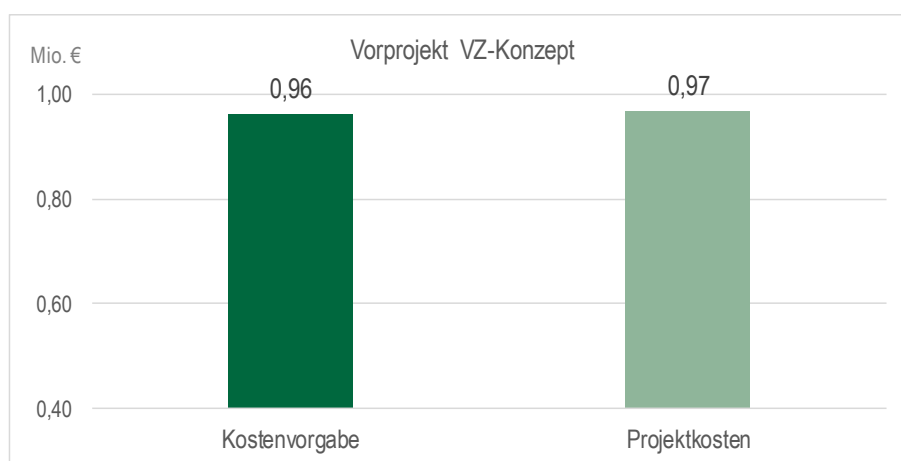


Abb.: Gegenüberstellung der Kostenvorgabe und der abgerechneten Kosten zum Vorprojekt VZ-Konzept

### 10.1.2 Vorprojekt zur Wettbewerbsabwicklung

Auf der Projektplattform wurde ein Hinweis auf ein eigenes Vorprojekt in Form eines Formblattes zur Grundlagenermittlung vorgefunden, das sich mit Vorplanungsarbeiten bzw. der Wettbewerbsabwicklung befasste. In der Projektplattform wurde dies jedoch nicht weiter dokumentiert. In den Archivunterlagen scheint eine Projektvereinbarung auf, die eine Projektlaufzeit vom 16. Jänner 2007 bis 31. Dezember 2007 und ein Projektbudget von € 0,08 Mio. aufweist.

Im Projektabschluss vom 28. April 2009 sind tatsächliche Projektkosten von € 0,19 Mio. ausgewiesen. Damit ergibt sich eine **Überschreitung** der veranschlagten Projektkosten iHv. € 0,11 Mio. bzw. **um 141 %**.

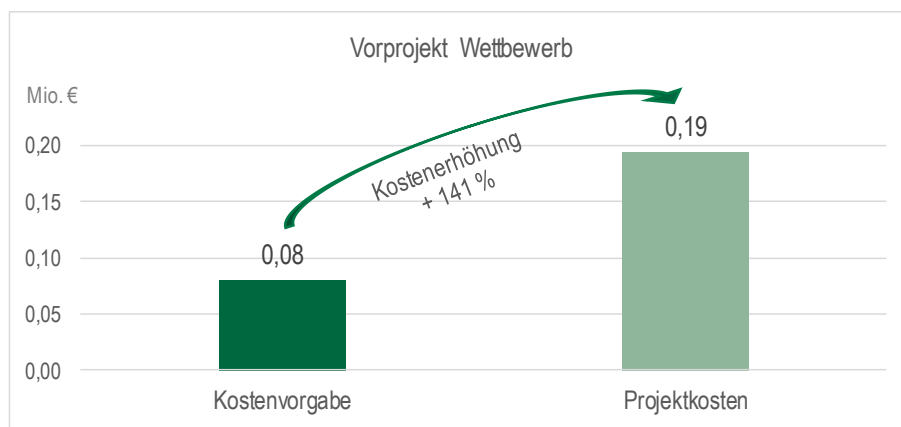


Abb.: Gegenüberstellung der Kostenvorgabe und der abgerechneten Kosten bei der Wettbewerbsabwicklung

Die KAGes führt zu den angefragten Hintergründen zur Projektkostenentwicklung wie folgt aus:

*„[...] Durch die endgültige Ermittlung der Aufwandsentschädigungen für die Wettbewerbsteilnehmer erhöhten sich die kalkulierten Kosten von € 55.000 auf € 114.865, eine Erhöhung um € 59.865. Weiters wurde die Erarbeitung von Musterleistungsbildern für PS, GP und ÖBA ohne ursprüngliche Bedeckung um € 53.183 über das Vorprojekt abgerechnet. Durch diese Hauptpositionen errechnet sich der tatsächliche Projektabschluss von 80.000+59.800+53.200 auf ca. € 193.000. Die Projektlaufzeit verlängerte sich auf Grund der oben angeführten umfangreichen meist 2-stufigen Vergabeverfahren um ca. ein Jahr mit dem letzten Wettbewerbsentscheid 11/2008.“*

**Der LRH empfiehlt, auch bei (Vor-)Projekten geringeren Umfangs qualitätsgesicherte Kostenschätzungen zu erstellen. Dies ist auch für die Beurteilung der Zulässigkeit einer DV nötig. Es ist darauf zu achten, dass sämtliche erforderliche Leistungen in den Kostenschätzungen enthalten sind.**

**Stellungnahme Landesrat Mag. Christopher Drexler:**

*Der tatsächliche Umfang – zeitlich und kostenmäßig – von Vorprojekten kann nicht exakt vorausgesagt werden. Es liegt in dieser Startphase in der Natur von Projektentwicklungen, dass erst im Laufe der Bearbeitung die Themen (Inhalte und funktionelle Entwicklungen) konkretisiert werden und Kosten erarbeitet werden. In diesem Fall war die Abwicklung eines Architekturwettbewerbes vorgesehen, die entsprechende Aufwandsentschädigung der Teilnehmer konnte erst im Zuge der Vorprojektbearbeitung ermittelt werden.*

**10.2 Teilprojekte****10.2.1 Teilprojekt VZ**

Ein Ziel der vorliegenden Prüfung war, die Umsetzung des zur PK beim LRH eingereichten (Teil-)Projekts VZ (Einreichung November 2010) zu überprüfen. Im Einreichprojekt zur PK wurden Soll-Kosten von **€ 49,05 Mio.** (PB 02/2010) mit einer Kostengenauigkeit von **+/- 15 %** ausgewiesen.

**Noch vor der Einreichung zur PK wurde die Kostenobergrenze (Kostendeckel) seitens der KAGes mit € 49,05 Mio. (PB 02/2010) festgelegt** (siehe folgenden Abschnitt Beim LRH eingereichtes Projekt mit veralteten Kosten des vorliegenden Kapitels).

Dem **beim LRH eingereichten Projekt VZ** sind **mehrere Teilprojekte der Ausführungsphase zuzuordnen** (vgl. Kap. 6 Änderungsmanagement):

- Das **Teilprojekt VZ-BM** wurde erforderlich, da die Kostenobergrenze für das Teilprojekt VZ im Programm LKH 2000 erreicht wurde. Dieses Teilprojekt **wurde auch in die Quartalsberichterstattung** zur LRH-GKV integriert.
- Das Thema **Kunst am Bau** war bei dem im LRH eingereichten Projekt VZ (PK) enthalten, im Projektverlauf wurde dieses Thema in ein übergeordnetes Projekt ausgegliedert bzw. über dieses Projekt finanziert. Dieses Teilprojekt **wurde in der Quartalsberichterstattung** zur LRH-GKV **nicht berücksichtigt**.
- Das **Teilprojekt VZ-SP** stellt eine Erweiterung des Speisesaales dar und ist aus Sicht des LRH (Projektsicht) grundsätzlich dem Teilprojekt VZ zuzuordnen. Dieses Teilprojekt **wurde in der Quartalsberichterstattung** zur LRH-GKV **nicht dargestellt**.

Diese zugehörigen Teilprojekte sind in den nachfolgenden Kap. 10.2.2 bis 10.2.4 kostenmäßig erläutert und im Kap. 10.3 (Zusammenführung der Teilprojekte VZ, VZ-BM, VZ-KaB und VZ-SP) mit dem Teilprojekt VZ zusammengefasst dargestellt.

Das Teilprojekt VZ stellt das Basisprojekt dar, das dem Projekt der PK aus dem Jahr 2010 gegenüberzustellen ist.

### **Beim LRH eingereichtes Projekt mit veralteten Kosten**

An dieser Stelle wird festgestellt, wie im vorliegenden Bericht bereits angeführt, dass die **Kosten zum eingereichten Projekt** zur PK beim LRH **bereits vor der Einreichung überholt waren**. Die Ereignisse vor und nach der Einreichung zur PK beim LRH ist in nachfolgender Übersicht über eine Zeitleiste dargestellt.

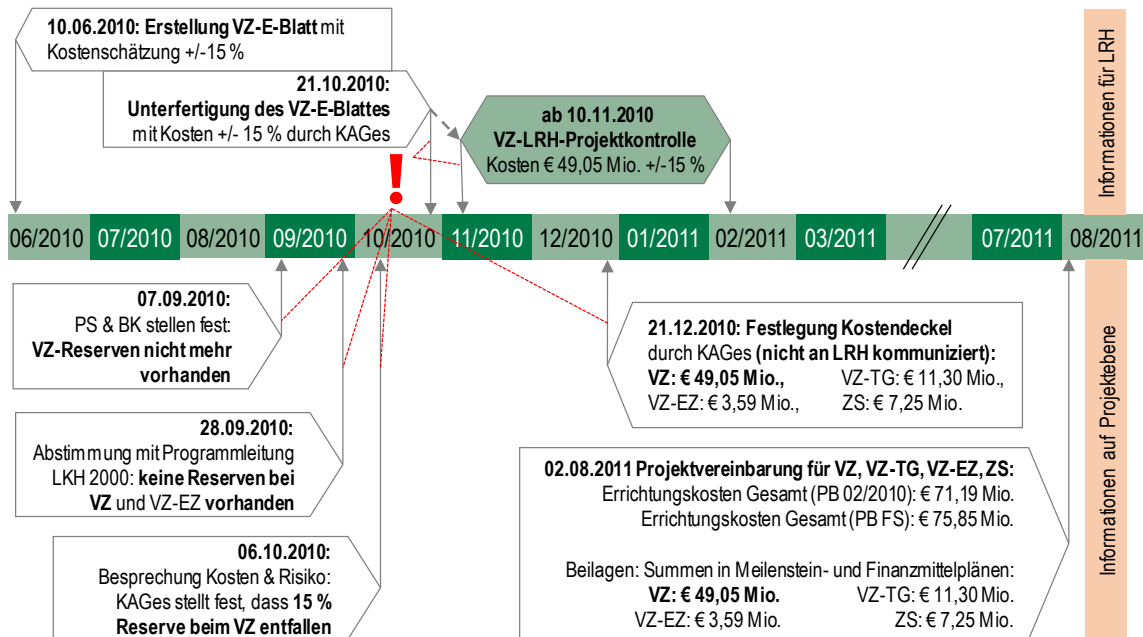


Abb.: Ereignisse betreffend Einführung Kostendeckel beim Teilprojekt VZ und weiteren Teilprojekten.

Die **Kostenschätzung** im E-Blatt der Einreichunterlagen zur PK wurde am **10. Juni 2010** erstellt und am **21. Oktober 2010** unterfertigt. Diese wies Kosten iHv. **€ 49,05 Mio. +/- 15 %** auf.

Am **7. September 2010** stellten die PS und die BK bei einem Datenabgleich fest, dass die **15%ige Reserve im Projektbudget nicht mehr vorhanden** war.

Am **28. September 2010** erfolgte eine **Abstimmung mit der Programmleitung LKH 2000**. Dabei wurde **bestätigt**, dass für die „LKH 2000“-Projekte **VZ** und **VZ-EZ** **keine Reservemittel vorhanden** sind.

In der **Besprechung Kosten & Risiko zu den Projekten VZ, VZ-TG, VZ-EZ, ZS** am **6. Oktober 2010** wurde seitens der KAGes mitgeteilt, dass „**aufgrund von Kostenerhöhungen anderer Projekte [...] die 15%ige Reserve auf die Gesamtkosten von € 49,1 Mio. nicht mehr zur Verfügung steht**“. Im Protokoll zu dieser Besprechung sind für das VZ in weiterer Folge 17 Einsparungsmöglichkeiten dokumentiert, wobei als

eine Einsparungsmöglichkeit die Kunst am Bau genannt ist, da es lt. KAGes „*keine Verpflichtung zur Umsetzung*“ gebe (siehe Kap. 10.2.3 Teilprojekt VZ-KaB).

**Zur PK wurden am 10. November 2010 die Kosten mit € 49,05 Mio. +/- 15 % eingereicht.**

Während der PK (Dauer drei Monate) wurde **seitens der KAGes am 21. Dezember 2010** der festgelegte **Kostendeckel** für die Teilprojekte **VZ (€ 49,05 Mio.), VZ-TG (€ 11,30 Mio.), VZ-EZ (€ 3,59 Mio.) und ZS (€ 7,25 Mio.)** jeweils netto mit PB 02/2010 **auf Projektebene per E-Mail kommuniziert**. D. h., dass die in der Vorentwurfsphase noch vorhandenen Reserven nicht mehr zur Verfügung standen. **Diese Veränderungen in den PK-Einreichprojekten wurden dem LRH nicht kommuniziert.**

Die Kostendeckel für die genannten Projekte sind auch in der **Projektvereinbarung vom 2. August 2011** dokumentiert. In dieser Projektvereinbarung ist auch die **Errichtungskostensumme über diese VZ-Teilprojekte iHv. € 75,85 Mio. zur PB Fertigstellung** vorgegeben.

**Das Ausloten von Einsparungsmaßnahmen und** daraus erforderliche **Umplanungen aufgrund von Budgetkürzungen erhöhen** den Aufwand und **die Kosten von Planungsprojekten** im Vergleich zu Projekten mit gesicherten budgetären Vorgaben.

Der LRH empfiehlt, die **betreffenden Prozesse zu verbessern, sodass vor dem Start eines Projekts das übergeordnete RM-System entsprechende Informationen liefert, die budgetären Rahmenbedingungen im Projekt- und Programmportfolio angemessen analysiert und abgesicherte Budgets erstellt werden können.**

**Stellungnahme Landesrat Mag. Christopher Drexler:**

*Mit 27.01.2011 wurde die Richtlinie „Risikomanagement für Investitionsprojekte“ veröffentlicht und wird seither angewandt. Bei großen Programmen, wie z.B. LKH 2020, erfolgt darüber hinaus ein Programmriskomanagement.*

Der LRH stellt fest, dass ihm die **Festlegung der gedeckelten Kostenobergrenzen nicht mitgeteilt wurde. Aufgrund der wesentlichen Budgetänderung durch Einführung des Kostendeckels mussten auch wesentliche Projektänderungen absehbar sein. Noch während der PK waren zahlreiche Projekterweiterungen und -änderungen bezogen auf den beim LRH zur Kontrolle befindlichen Entwurf in Ausarbeitung.**

**Der LRH empfiehlt, nur Projekte zur PK einzureichen,**

- die in der eingereichten Form tatsächlich zur Umsetzung vorgesehen sind,
- deren Kostenstruktur mit der Budgetierung abgestimmt ist,
- die mit einem transparenten und in das Kostenmanagement integrierten Risikomanagement versehen sind und
- deren Planungsstand über höchstmögliche Planungssicherheit verfügt.

**Stellungnahme Landesrat Mag. Christopher Drexler:**

*Grundsätzlich sind beim LRH eingereichte Projekte in der eingereichten Form tatsächlich zur Umsetzung vorgesehen.*

*Die Kostenstruktur bildet eine Bandbreite von +/- 15 % ab, mit welcher Kostenunsicherheiten innerhalb der Gewerkehauptgruppen (GHG) abgedeckt werden können. Durch die Bandbreite sind nur Verschiebungen zwischen den GHG möglich und abgedeckt, aber keine generelle Kostenerhöhung. Die Budgetierung entspricht der Sollkostenberechnung. Reserven werden durch den Budgetverantwortlichen verwaltet und können im Bedarfsfall begründet über Änderungsanträge dem Projektbudget zugebucht werden.*

*Die Richtlinie „Risikomanagement für Investitionsprojekte“ wurde am 27.01.2011, also nach der Einreichung zur Projektkontrolle beim LRH, in einer ersten Version veröffentlicht und daher beim Projekt VZ noch nicht vollinhaltlich angewandt. Bei aktuellen Investitions-Projekten wird das RM entsprechend der Richtlinie bereits umgesetzt.*

*Der jeweils eingereichte Planungsstand entspricht dem zum Zeitpunkt der Einreichung verfügbaren Wissensstand und berücksichtigt alle verfügbaren Informationen, um eine höchstmögliche Planungssicherheit zu gewährleisten.*

**Replik des Landesrechnungshofes:****Zur Stellungnahme betreffend Kostendeckel:**

Die Beobachtungsgrößen im Projektmanagement sind Kosten, Zeit und Qualität. Ziel ist es, mit den präliminierten Kosten das Projekt termingerecht in der vorgegebenen Qualität umzusetzen. Reserven dienen dabei dem Ausgleich von Unsicherheiten, die abhängig von der Projektphase projektypisch sind.

Die Streichung der 15%-igen Reserve (Einführung Kostendeckel) stellte eine unerwartete Maßnahme für das Projektteam dar. In den Prüfunterlagen sind nach der Einführung des Kostendeckes dahingehend zahlreiche Überlegungen zum Thema Einsparungsmaßnahmen und Reservebildung dokumentiert. Unter anderem (Leistungsreduktionen, Umbuchungen etc.) wurde das Skonto mit 3 % als mögliche



Reserve dargestellt. Das Skonto ist eine Zahlungsvereinbarung und in dieser Projektphase keinesfalls als Reserve zu betrachten.

Die Darstellung der KAGes, dass mit Angabe von +/- 15 % bei der Soll-Kostensumme diese Summe einen Kostendeckel darstellt und sich die +/-15 % nur auf Kostenverschiebungen zwischen GHG beziehen, ist irreführend und bauwirtschaftlich unüblich.

Das Risiko, dass bei der gewählten Vorgehensweise des GHG-Ausgleichs bei gleichzeitiger Streichung der Reserven der vorgesehene Qualitätsstandard nicht erreicht werden kann, ist immanent.

Der LRH benötigt für die Projektkontrolle und die Gesamtkostenverfolgung transparente Kostenstrukturen (einheitliche Preisbasis, Risikomanagement etc.)

#### Zur Stellungnahme betreffend Planungssicherheit:

Der LRH betont die Wichtigkeit einer abgeschlossenen Planung vor der Ausführung, der eine qualitätsvolle und umfassende Bedarfserhebung zugrunde liegen muss. Ein strenger Planungsprozess unter Einbindung aller Nutzer und Fachexperten gibt die notwendige Planungssicherheit. Mit Einreichung zur PK müssen die Grundfragen der Nutzung samt den technischen Vorgaben geklärt sein. Unsicherheiten sind im Rahmen eines Risikomanagements zu behandeln.

#### **Kostenentwicklung**

Das beim LRH eingereichte Projekt VZ (Einreichung: 10. November 2010) wurde wie erwähnt mit einer Soll-Kostensumme von € 49,05 Mio. +/- 15 % dargestellt. Durch die (dem LRH nicht kommunizierte) Einführung des Kostendeckels war die budgetäre Vorgabe zur Zeit der PK bereits mit € 49,05 Mio. als Obergrenze festgelegt. Da diese Vorgabe die weitere Projektentwicklung bzw. -abwicklung beeinflusste, ist diese Kostengrenze für die Kostenvergleiche zum VZ heranzuziehen.

Zu dem zur PK eingereichten Entwurfsprojekt (2010) kamen bei der Ausführung (2011 bis 2016) einige Änderungen in Form von genehmigten ÄÄ hinzu (Details siehe Kap. 6 Änderungsmanagement):

- Ein ÄÄ führte zu einer Kostenminderung (€ -0,74 Mio., PB Fertigstellung; Verschiebung der Schnittstelle zu Lasten der VZ-TG und ZS),
- vier ÄÄ wirkten sich kostenneutral aus (Finanzierung über Einsparungen bzw. günstige Vergaben z. B. bei Baumeister- und Fassadenarbeiten) und
- zwei ÄÄ verursachten eine Kostenerhöhung (€ 1,48 Mio., PB Fertigstellung) im Teilprojekt VZ.

Aus den umgesetzten Änderungen im Teilprojekt VZ ergibt sich somit insgesamt eine Kostenerhöhung von € 0,74 Mio. (PB Fertigstellung).

Abgesehen von den Kostenerhöhungen durch ÄA kam es zu zusätzlichen Kosten durch Mengenänderungen und Mehrkostenforderung (MKF), die zum überwiegenden Teil auf folgende Ursachen zurückzuführen sind:

- Mehrkosten für GMP-Qualifizierungsleistungen durch zusätzliche Anforderungen für die Apotheke
- MKF von Dienstleistern aufgrund der Bauzeitverlängerung und der Erhöhung der Bemessungsgrundlage der herstellungskostenabhängigen Honorare
- Mengenänderungen im Bereich Wärmeversorgung, Kälte- und Sanitäranlagen
- MKF aufgrund erhöhter GMP-Anforderungen bei den Mess-, Steuerungs- und Regeltechnik-Installationen, Monitoring und Schleusensteuerung
- Mengenänderungen und MKF bei den Stark- und Schwachstromanlagen
- MKF bei der Medizintechnik

Zu Mehrkosten aufgrund der Bauzeitverlängerung gibt die KAGes an, dass durch Budgetkürzungen die Jahresraten für das Projekt verringert werden mussten. Dadurch resultierte eine Bauzeitverlängerung von zwölf Monaten bei veranschlagten 32 Monaten laut PK-Einreichung beim LRH (siehe auch Kap. 7.3 Termincontrolling). Die Qualifizierung der Apotheke verursachte eine weitere Verlängerung der Bauzeit von insgesamt 25 Monaten, wobei der überwiegende Teil dieser Bauzeit im Teilprojekt VZ-BM (siehe Kap. 10.2.2 Teilprojekt VZ-BM) lief.

Das Teilprojekt VZ musste mit Erreichen der durch das Programm LKH 2000 vorgegebenen Kostenobergrenze bzw. dem Ende der Programmlaufzeit mit € 57,62 Mio. zur PB Fertigstellung (09/2014) am 30. September 2016 abgeschlossen werden.

Zu den genannten VZ-Projektkosten ist anzumerken, dass die in der Buchhaltung/SAP und in der Abrechnung lt. Programm LKH 2000 ausgewiesenen Gesamtkosten von € 57,62 Mio. nicht mit dem Wert im BKM-Programm der KAGes übereinstimmt. Im BKM sind € 57,87 Mio. ausgewiesen. Die Differenz von € 0,25 Mio. entspricht einer Pauschalumbuchung auf das im Zuge des Projektfortschritts gestartete Teilprojekt VZ-BM, die im BKM nicht nachgezogen wurde.

Im BKM zum Teilprojekt VZ ist somit um € 0,25 Mio. mehr ausgewiesen, im Teilprojekt VZ-BM scheint im BKM im Gegenzug um € 0,25 Mio. weniger auf, als im SAP ersichtlich. In der Summe der beiden Teilprojekte VZ und VZ-BM sind somit sowohl im BKM als auch im SAP dieselbe Kostensumme ersichtlich.

Da die Finanzierungen der beiden Teilprojekte unterschiedlich sind (VZ durch LKH 2000 mit Bund und Land, VZ-BM nur durch das Land), ergeben sich in beiden Darstellungen (BKM und SAP) unterschiedliche Finanzierungsanteile, obwohl die Summe der Teilprojekte in beiden Darstellungen gleich hoch ist. Der Abschlussbericht an den LRH (Inhalt VZ und VZ-BM) basiert auf den BKM-Auswertungen und zeigt somit den erhöhten VZ-Kostenwert und den zu geringen VZ-BM-Abrechnungswert.

Die KAGes führt dazu in einer Stellungnahme wie folgt aus:

*„[...] Diese budgetbedingte Umbuchung wurde im SAP und Insight [...] auf das Projekt [...] „VZ-Begleitmaßnahmen“ (100 % Landesfinanzierung) durchgeführt, in der Kostenverfolgung jedoch nicht mitgeführt.*

*Auf den Projektabschlussblättern der KAGes werden die Differenzen zwischen den verschiedenen Systemen: SAP, BKM, Insight („Programmbuchhaltung“) erläutert. [...]“*

**Der LRH empfiehlt, die Kostenverfolgungen und -buchungen in den unterschiedlichen Systemen vollständig und synchronisiert zu dokumentieren.**

#### **Stellungnahme Landesrat Mag. Christopher Drexler:**

*Seit der Implementierung des Baukostenmanagements als integraler Bestandteil des SAP-Bestell- und Rechnungswesens sollten Abweichungen zwischen Kostenverfolgung und -buchung nur mehr eine Ausnahme darstellen, die spätestens zum Zeitpunkt des Projektabschlusses aufgeklärt und bereinigt werden.*

Da die Gesamtkosten des Teilprojekts VZ ohne die zugehörigen (nachfolgend erläuterten) Teilprojekte mit den Kosten der PK-Einreichung nicht vergleichbar sind, erfolgt eine vergleichende Kosten-Darstellung inklusive dieser zugehörigen Teilprojekte in einer zusammenfassenden Darstellung in Kap. 10.3 (Zusammenführung der Teilprojekte VZ, VZ-BM, VZ-KaB und VZ-SP).

#### **10.2.2 Teilprojekt VZ-BM**

Da das im Programm LKH 2000 laufende Teilprojekt VZ, wie zuvor bereits angemerkt, kostenmäßig gedeckelt war und das Programm bis 30. September 2016 abgeschlossen werden musste, war es erforderlich, die noch offenen Arbeiten zur Erreichung der Projektziele im Teilprojekt VZ-BM (vor allem im Bereich der Apotheke) zu erledigen. Das Teilprojekt VZ-BM wurde zu 100 % vom Land (KIG/KAGes) finanziert und zu Beginn mit einer Maßnahmenvereinbarung abgewickelt, die nach einigen Monaten auf ein Projekt erweitert wurde.

Die VZ-BM sind in den Projektunterlagen in einer **Maßnahmenvereinbarung** vom 9. Jänner 2015 erstmalig erwähnt und mit Kosten von € 0,25 Mio. angegeben. Der Starttermin ist dabei mit 14. Dezember 2014 (Technik-Jour-Fixe), der geplante Endtermin mit März 2016 dokumentiert.

Die Kosten sind im Projektauftrag vom 28. April 2016 mit € 2,90 Mio. angegeben. Die genehmigten Kosten aus der Maßnahmenvereinbarung von 2015 (€ 0,25 Mio.) wurden zusätzlich übernommen, sodass das **Projektbudget € 3,15 Mio. (PB Fertigstellung)** betrug. Der Starttermin für die VZ-BM ist im Projektauftrag mit 26. Februar 2016, der Endtermin mit 2. Quartal 2017 veranschlagt.

Der ÄA 11 wurde ursprünglich für das Teilprojekt VZ beantragt (3. Februar 2016) und genehmigt, später jedoch mittels handschriftlicher Notiz (13. Mai 2016) dem zwischenzeitlich eröffneten Teilprojekt VZ-BM zugeordnet und ist somit im Projektbudget von € 3,15 Mio. (PB Fertigstellung) enthalten.

Das Teilprojekt VZ-BM wurde **mehrere Male** in Form von vier weiteren ÄA (ÄA 12 bis ÄA 15) **verlängert und budgetär aufgestockt** (siehe Kap. 6 Änderungsmanagement).

Die abgerechneten Kosten des Teilprojekts VZ-BM (Ist-Kosten lt. BKM- und SAP-Darstellung) sind den Ist-Kosten lt. Projektantrag (PB Fertigstellung) in nachfolgender Abbildung gegenübergestellt:

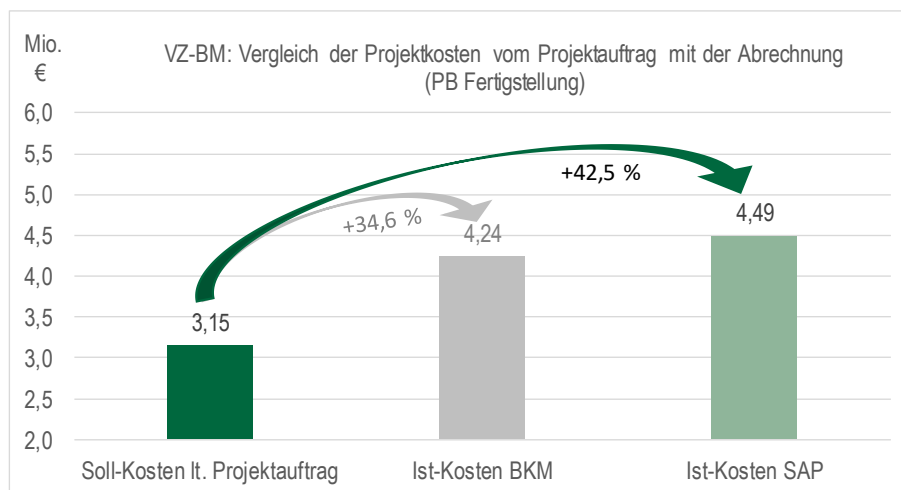


Abb.: Vergleich der VZ-BM-Projektkosten zwischen Beauftragung und Abrechnung

Die **Kostenentwicklung der VZ-BM** zeigt, dass die Kosten beim Projektabschluss mit Ist-Kosten von € 4,49 Mio. im Vergleich zum Auftrag mit € 3,15 Mio. (Soll-Kosten) **um 42,5 % stiegen**.

Die **Gründe für die Kostenerhöhungen** im Bereich der Apotheke sind in **Mehrkostenforderungen und Qualifizierungen im Zytostatika-Bereich** zu finden. Insbesondere im Apothekenbereich mit den GMP-Anforderungen wurden **Prozesse und Abläufe** mit den Nutzern **erst während der Bauausführung evaluiert** und dadurch neue Anforderungen generiert.

**Der LRH empfiehlt, grundsätzlich die Planung vor der Ausschreibung abzuschließen. Sollten Teilbereiche der Planung mit Unsicherheiten behaftet sein (z. B. absehbare Weiterentwicklung von GMP-Anforderungen, Fachbereiche mit überdurchschnittlichen medizinischen Fortschrittsentwicklungen), sind diese im RM zu bewerten und entsprechende Reserven vorzuhalten.**

**Stellungnahme Landesrat Mag. Christopher Drexler:**

*Der Teilbereich Apotheke mit den aufwendigen GMP-Erfordernissen und Anforderungen war zum Zeitpunkt der Erstellung der Ausschreibungsunterlagen nicht im vollen Umfang bekannt, die Termin- und Kostenauswirkungen waren nicht absehbar.*

*Aufgrund der Erkenntnisse aus diesem Projekt wurde eine GMP-Checkliste erarbeitet, welche für die Projektentwicklungsphase und den Planungs- und den Realisierungsprozess (inkl. Übergabe/Übernahme und Qualifizierung) die unbedingt erforderlichen GMP-Leistungen und GMP-Randbedingungen sowie die grundsätzlichen GMP-Verantwortlichkeiten anführt.*

*Reserven werden im RM durch den Budgetverantwortlichen verwaltet und können im Bedarfsfall – begründet über Änderungsanträge, welche in jeder Phase offen und transparent kommuniziert werden – angefordert werden.*

**Replik des Landesrechnungshofes:**

Eine offene und transparente Kommunikation ist auch gegenüber dem LRH im Rahmen der Projektkontrolle und in den nachfolgenden Quartalsberichten zur Gesamtkostenverfolgung erforderlich.

Die beim Teilprojekt VZ bereits thematisierte Differenz von € 0,25 Mio. zwischen der Endabrechnung BKM und SAP ist hier ebenfalls ersichtlich. Diese wird beim Addieren der Teilprojekte VZ und VZ-BM jedoch neutralisiert (im VZ-Teilprojekt sind diese € 0,25 Mio. im BKM höher, als im SAP). Der Wert aus dem SAP ist dennoch relevant, da unterschiedliche Finanzierungen der Projekte vorliegen. Das VZ wurde über das LKH 2000 mit 50 % Bund und 50 % Land, die VZ-BM zu 100 % vom Land Steiermark finanziert. **Daraus ergibt sich auch bei ganzheitlicher Betrachtung über beide Teilprojekte bei der SAP-Abrechnung ein geringfügig höherer Finanzierungsanteil für das Land Steiermark als bei der BKM-Abrechnung.**

Im Endbericht zur Gesamtkostenverfolgung wurden seitens der KAGes die Kosten aus dem BKM verwendet.

**Der LRH wiederholt an dieser Stelle die Empfehlung, die Kosten in den unterschiedlichen Systemen vollständig und synchronisiert zu dokumentieren.**

### **10.2.3 Teilprojekt VZ-KaB**

Im Laufe der Erhebungen des LRH wurde ein zusätzliches Teilprojekt sichtbar, das als gesondert finanziertes Projekt zum Thema Kunst am Bau geführt wurde. In der Einreichung zur VZ-PK (10. November 2010) war die Kunst am Bau noch als eine im Projekt abzuwickelnde Leistung definiert und in den veranschlagten € 49,05 Mio. inkludiert.

**Der LRH stellt fest, dass dieses zusätzliche Teilprojekt bei der angeforderten Übersicht aller durch den LRH angeforderten Teilprojekte zum Gesamtprojekt Versorgungszentrum seitens der KAGes nicht dargestellt wurde.**

**Der LRH empfiehlt, alle Teilprojekte, die bei der Umsetzung eines aus mehreren Teilprojekten zusammengesetzten Gesamtprojekts abgewickelt werden, transparent und vollständig zu dokumentieren.**

#### **Stellungnahme Landesrat Mag. Christopher Drexler:**

*Alle mit dem Projekt VZ zusammenhängenden Teilprojekte wurden in den Quartalsberichten an den LRH berichtet und dokumentiert. Wie bereits ausgeführt, ist die Speisesaalerweiterung aus Sicht der KAGes als eigenständiges Projekt und nicht als Änderung des VZ zu betrachten.*

#### **Replik des Landesrechnungshofes:**

Die Speisesaalerweiterung ist Teil des Versorgungszentrums, zumal sie baulich nicht getrennt ist. Auf eine zeitgerechte Erhebung des Bedarfs (z. B. Tiefgaragengeschoß der Med. Uni Graz) ist zu achten.

Im Rahmen der Besprechung Kosten & Risiko vom 6. Oktober 2010 (vor der Einreichung zur PK beim LRH) wurde das Thema Kunst am Bau als Einsparungsmöglichkeit mit einem Potenzial von € 150.000,-- durch die KAGes genannt.

In der Einreichung zur PK des VZ (10. November 2010) war für die Kunst am Bau ein Budget iHv. € 150.000,-- vorgesehen.

Die Kunst am Bau wurde in einer Übersicht „Einsparungsmaßnahmen bezogen auf das beim LRH eingereichte Projekt, Stand 22. Juli 2013“ als Einsparungsmaßnahme durch Nutzung eines gesonderten Budgets über ein Teilprojekt genannt. In der Übersicht wurde dokumentiert, dass die Umbuchung noch durchzuführen sei.

Die Nachfrage des LRH ergab, dass das Thema Kunst am Bau in einem gesonderten Teilprojekt abgewickelt wurde. Dafür wurden betreffend das Gesamtprojekt Versorgungszentrum nach Angaben der KAGes € 144.000,-- ausgegeben.

**Der LRH empfiehlt, die Finanzierung einer (Teil-)Leistung über ein anderes Teilprojekt als Projektänderung darzustellen und diese im Änderungsmanagement zu dokumentieren.**

**Stellungnahme Landesrat Mag. Christopher Drexler:**

*Mit der Maßnahmenvereinbarung vom 01.08.2014 wurde das eigene Projekt „Kunst am Bau“ gestartet und freigegeben und dadurch das Herauslösen von ursprünglich in der SOKO enthaltenen Projektinhalten und die Umsetzung über das andere Projekt als Änderung beschlossen. Die dadurch aufgebaute Reserve wurde in der Realisierungsphase aufgelöst. Formal wäre dazu auch ein entsprechender Änderungsantrag im Projekt VZ zielführend gewesen.*

**Der LRH stellt fest, dass eine Bekanntgabe der Projektänderung (anderweitige Finanzierung der Leistung Kunst am Bau) in der quartalsweisen Berichterstattung zum Teilprojekt VZ an den LRH (GKV gemäß Art. 56 L-VG) nicht erfolgte.**

**Der LRH empfiehlt Maßnahmen zu ergreifen, die ein vollständiges Änderungsmanagement und eine Bekanntgabe aller Änderungen in Projekten sicherstellen, die der GKV durch den LRH unterliegen.**

**Stellungnahme Landesrat Mag. Christopher Drexler:**

*Die nachvollziehbare Ausgliederung der Leistungen des Projektes „Kunst am Bau“ wurde dokumentiert. Ein tatsächlicher Änderungsantrag im Projekt VZ wurde nicht gestellt, die KAGes wird für die Zukunft entsprechende Maßnahmen ergreifen.*

Die **Abwicklung** der Leistung Kunst am Bau **nach der Ausgliederung** in das gesonderte Projekt ist in den nachgeforderten Unterlagen (Freigabe, Protokoll des Kunstausschusses, Abrechnung) **nachvollziehbar dokumentiert.**

Die bei der PK veranschlagten Kosten (€ 0,15 Mio.) wurden bei der Ausführung im ausgelagerten Projekt unterschritten. Die folgende Abbildung zeigt die geplanten Kosten im Einreichprojekt zur PK mit der PB der PK (02/2010), die valorisierten Kosten auf die PB Fertigstellung und die abgerechneten Kosten.

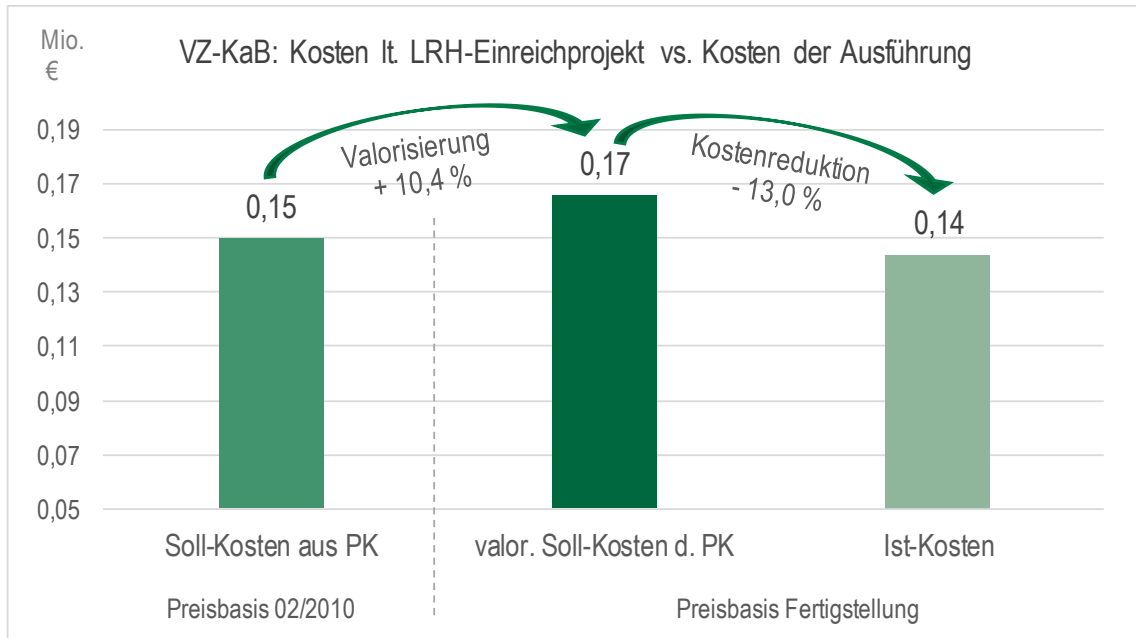


Abb.: Vergleich der VZ-KaB-Projektkosten zwischen PK und Abrechnung

Der Kostenvergleich auf PB Fertigstellung zeigt, dass die geplanten **Kosten zur Kunst am Bau** (Soll-Kosten € 0,17 Mio.) bei der Abrechnung (Ist-Kosten € 0,14 Mio.) **um 13,0 % unterschritten** wurden.

#### 10.2.4 Teilprojekt Speisesaalerweiterung VZ-SP

Die Speisesaalerweiterung wurde nicht als Änderung bzw. Erweiterung des Teilprojekts VZ, sondern als Maßnahme (Abschluss der Maßnahmenvereinbarung vom 7. November 2014) abgewickelt.

Einen Hinweis, weshalb die Abwicklung der Speisesaalerweiterung außerhalb des Teilprojekts VZ erfolgte, gibt das Protokoll zum Technik-Jour-Fixe vom 27. Juni 2014, wonach „das LKH die seitens des Projekts VZ untersuchte Erweiterung des Speisesaales [...] umsetzen möchte“. Gemäß diesem Protokoll „sind die Budgetmittel beim gegenständlichen Projekt zu rd. 102 %! ausgeschöpft bei aufrechtem Risiko der GMP-Qualifizierung Apotheke. [...] Die derzeitige Finanzierung wäre somit nur zu 100 % aus Landesmitteln möglich.“

Der LRH ist der Meinung, dass die Speisesaalerweiterung im Sinne einer ganzheitlichen Projektsicht dem Teilprojekt VZ zuzuordnen ist. **Die Speisesaalerweiterung wäre somit als genehmigter ÄA im Teilprojekt VZ abzuwickeln gewesen.** Bei der



Gegenüberstellung des zur LRH-PK eingereichten VZ-Projekts mit dem Ausführungsprojekt VZ ist die VZ-SP somit zu berücksichtigen.

**Der LRH stellt fest, dass bei der quartalsmäßigen Berichterstattung an den LRH (GKV) neben dem Teilprojekt VZ-BM auch das Teilprojekt VZ-SP in die GKV aufzunehmen gewesen wäre.**

**Der LRH empfiehlt, sämtliche Projektänderungen und -erweiterungen sowie mit dem Einreichprojekt in Zusammenhang stehende Begleit- bzw. Zusatzprojekte und Maßnahmen unabhängig von der Art der Finanzierung bei den QB an den LRH zu berücksichtigen.**

**Stellungnahme Landesrat Mag. Christopher Drexler:**

*Das Projekt Speisesaalerweiterung wurde auf Antrag der Anstaltsleitung für den studentischen Betrieb (Schnittstelle Campus MUG) als Erweiterungsprojekt in der Fertigstellungsphase des VZ im November 2014 beschlossen und in Folge umgesetzt. Aus Gründen der Wirtschaftlichkeit wurden dieselben Planer und Ausführenden beauftragt. Eine Umsetzung wäre völlig unabhängig zu jedem späteren Zeitpunkt möglich gewesen, jedoch ohne Nutzung der Synergien und Kostenvorteile. Die Speisesaalerweiterung wurde als eigenständiges Projekt und nicht als Änderung des VZ betrachtet.*

**Replik des Landesrechnungshofes:**

Die Speisesaalerweiterung ist Teil des Versorgungszentrums, zumal sie baulich nicht getrennt ist. Auf eine zeitgerechte Erhebung des Bedarfs (z. B. Tiefgaragengeschoß der Med. Uni Graz) ist zu achten.

In der o. a. Maßnahmenvereinbarung waren Errichtungskosten iHv. € 0,97 Mio. (PB Fertigstellung) vorgegeben. Die folgende Abbildung zeigt diese Kostenvorgabe (Soll-Kosten) und stellt diese den abgerechneten Kosten (Ist-Kosten) gegenüber.

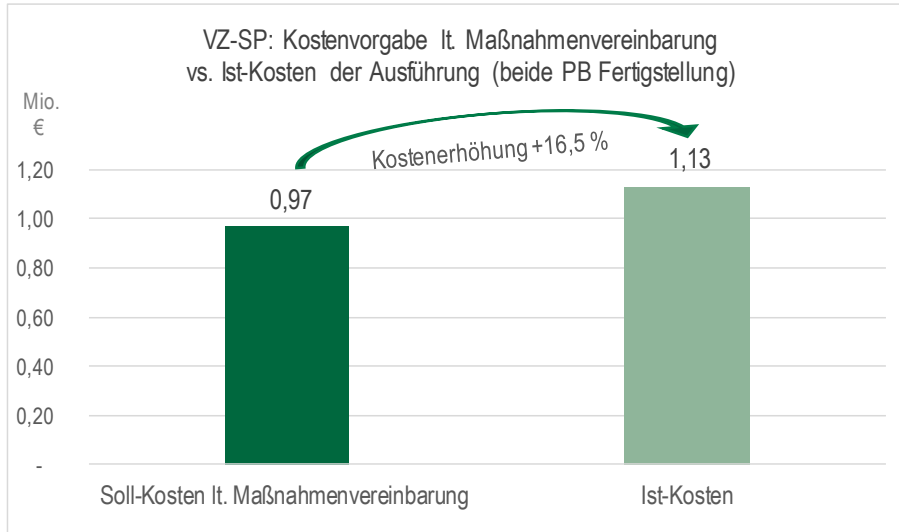


Abb.: Vergleich der VZ-SP-Projektkosten zwischen Auftrag lt. Maßnahmenvereinbarung und Abrechnung

Der Kostenvergleich auf PB Fertigstellung zeigt, dass die geplanten **Kosten aus der Maßnahmenvereinbarung** (€ 0,97 Mio.) im Vergleich zur Abrechnung (€ 1,13 Mio.) **um 16,5 % überschritten** wurden. Die **Kostenerhöhungen** sind v. a. auf **höhere Ausgaben beim Ausbau und der HT** zurückzuführen.

### 10.2.5 Teilprojekt VZ-TG

Ein Ziel der vorliegenden Prüfung war es, die Umsetzung des zur PK beim LRH eingereichten Teilprojekts VZ-TG (Einreichung November 2010) zu überprüfen. Im Einreichprojekt zur PK wurden Soll-Kosten von € 11,30 Mio. (PB 02/2010) +/- 15 % ausgewiesen.

Noch während der PK wurde am 21. Dezember 2010 die Kostenobergrenze (Kostendeckel) seitens der KAGes mit € 11,30 Mio. (PB 02/2010) festgelegt (siehe auch Kap. 10.2.1 Teilprojekt VZ).

**Der LRH ist der Meinung, dass die Feststellungen und Empfehlungen aus dem Teilprojekt VZ auch beim Teilprojekt VZ-TG Gültigkeit haben.**

**Das Ausloten von Einsparungsmaßnahmen und daraus erforderliche Umplanungen aufgrund von Budgetkürzungen erhöhen den Aufwand und die Kosten von Planungsprojekten im Vergleich zu Projekten mit gesicherten budgetären Vorgaben.**

**Der LRH empfiehlt, die betreffenden Prozesse zu verbessern, sodass vor dem Start eines Projekts das übergeordnete Risikomanagementsystem entsprechende Informationen liefert und die budgetären Rahmenbedingungen im Projekt- und Programmportfolio angemessen analysiert werden können.**

**Stellungnahme Landesrat Mag. Christopher Drexler:**

*Siehe die Beantwortung zu Kapitel 10.2.1 (erste Empfehlung).*

**Der LRH stellt fest, dass durch die Einführung des Kostendeckels die zur PK eingereichte Kostenstruktur bereits während der PK-Phase abgeändert wurde.**

**Begünstigt durch das positive Ausschreibungsergebnis blieb der eingeführte Kostendeckel ohne Auswirkung. Unabhängig davon sind entsprechende Risikovorsorgen zu treffen.**

**Der LRH empfiehlt, nur Projekte zur PK einzureichen,**

- **die in der eingereichten Form tatsächlich zur Umsetzung vorgesehen sind,**
- **deren Kostenstruktur mit der Budgetierung abgestimmt ist,**
- **die mit einem transparenten und in das Kostenmanagement integrierten Risikomanagement versehen sind und**
- **deren Planungsstand über höchstmögliche Planungssicherheit verfügt.**

**Stellungnahme Landesrat Mag. Christopher Drexler:**

*Siehe die Beantwortung zu Kapitel 10.2.1 (zweite Empfehlung).*

**Durch Verschiebung einer Projektschnittstelle (ÄÄ 01) kamen während der Ausführungsphase zusätzliche Kosten iHv. € 0,51 Mio. (PB Fertigstellung) hinzu.**

Die folgende Abbildung zeigt die gedeckelte Kostenvorgabe zur Zeit der Einreichung zur PK (PB 02/2010), die valorisierten gedeckelten Soll-Kosten ohne Änderungen und die abgerechneten Kosten des Ausführungsprojekts (inkl. Änderungen).

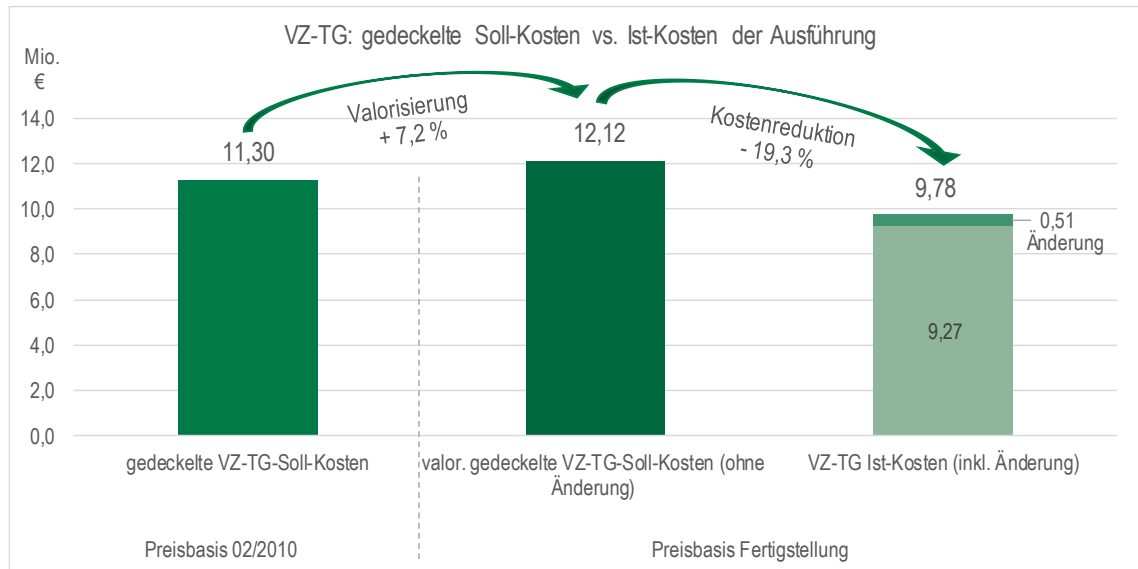


Abb.: Vergleich der gedeckelten Kosten der VZ-TG der PK (PB 02/2010 und PB Fertigstellung) mit den abgerechneten Kosten inkl. Änderungen

Den für den Vergleich maßgeblichen valorisierten Kosten aus der Einreichphase (ohne Änderungen) iHv. von € 12,12 Mio. stehen Kosten der Ausführung iHv. € 9,78 Mio. gegenüber. **Die Minderkosten von € 2,34 Mio. bei der Ausführung entsprechen einer Kostenunterschreitung von 19,3 %.** Der Hauptgrund für die Unterschreitung der Soll-Kosten ist die günstige Auftragsvergabe in den Baumeisterarbeiten.

#### **Abschlussbericht für den LRH „Tiefgarage unter dem Versorgungszentrum“**

Im Abschlussbericht für den LRH zur GKV sind 23 QB zur Ausführung des damaligen Einreichprojekts zusammengefasst. Die Darstellung der Kostenentwicklung ist nachvollziehbar dargestellt, jedoch sind für den Vergleich zwischen den Soll- und Ist-Kosten nicht die valorisierten Kosten des Einreichprojekts ohne Änderungen dargestellt, sondern jene mit den genehmigten Änderungen. Bei dieser Darstellung ergibt sich in der Abweichungsanalyse ein höherer Wert für die Kostenunterschreitung. Im Abschlussbericht sind die abgerechneten Ist-Kosten um 22,5 % unter den genehmigten Soll-Kosten (inkl. Änderungen) angegeben.

Die vom LRH ermittelte Unterschreitung der Soll-Kosten iHv. 19,3 % weicht von der Darstellung im Endbericht (22,5 % Unterschreitung) ab. Die Begründung dafür liegt darin, dass die Projektänderungen in der LRH-Darstellung nicht im Basisprojekt (Soll-Kosten), sondern nur im Ausführungsprojekt (Ist-Kosten) enthalten sind.

Zur Erhöhung der Transparenz empfiehlt der LRH, in der Quartalsberichterstattung an den LRH jeweils auch die valorisierten Soll-Kosten des Einreichprojekts ohne Änderungen darzustellen.

### 10.2.6 Energiezentrale VZ-EZ

Auch bei der VZ-EZ wurden die Kosten im Vergleich zu den vorhergehenden Planungsphasen für die Ausführung ab Dezember 2010 gedeckelt. Die folgende Abbildung zeigt diese gedeckelte Kostenvorgabe (PB 02/2010), die entsprechend valorisierten gedeckelten Soll-Kosten und die abgerechneten Ist-Kosten des Ausführungsprojekts.

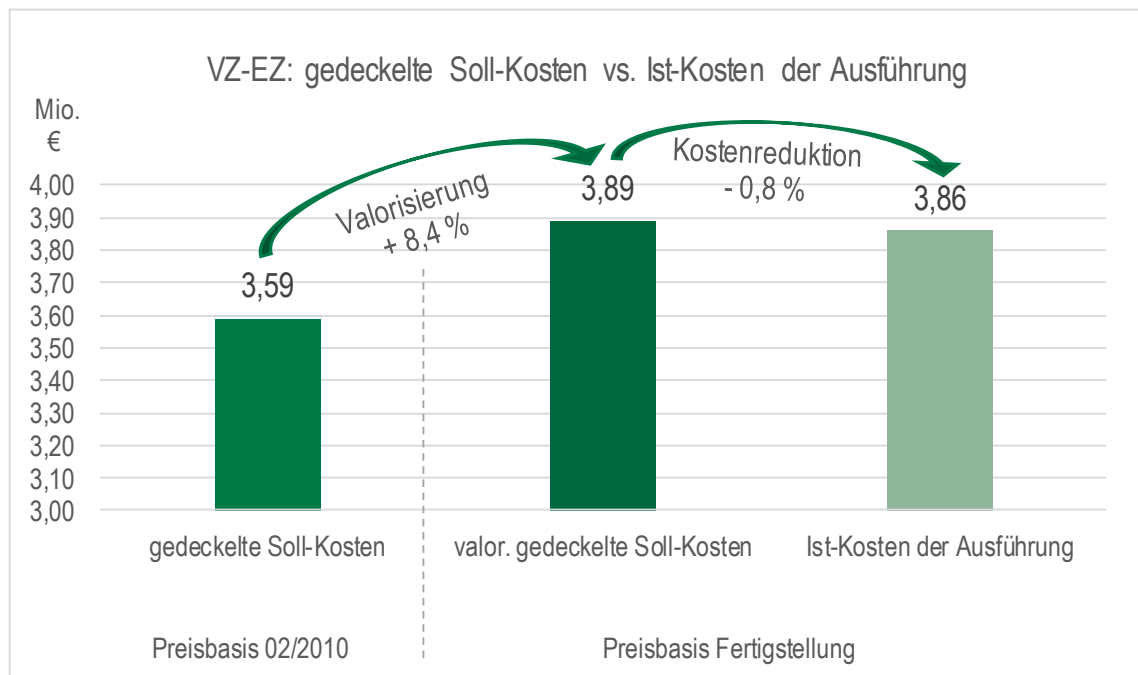


Abb.: Vergleich der gedeckelten Kosten der VZ-EZ (PB 02/2010 und PB Fertigstellung) mit den abgerechneten Kosten

Die gedeckelten Soll-Kosten mit PB 02/2010 von € 3,59 Mio. ergeben nach Anwendung der entsprechenden Indexanpassungen (8,4 %) zur Zeit der Fertigstellung € 3,89 Mio. Den für den Vergleich maßgeblichen valorisierten Kosten von € 3,89 Mio. stehen Kosten der Ausführung iHv. € 3,86 Mio. gegenüber. **Die Minderkosten von € 0,03 Mio. bei der Ausführung entsprechen einer Kostenunterschreitung von 0,8 %.**

### 10.2.7 Zentralsterilisation ZS

Die Kosten für die Ausführungsphase wurden auch bei der ZS im Vergleich zu den vorhergehenden Planungsphasen durch Einführung des Kostendeckels angepasst. Die folgende Abbildung zeigt diese gedeckelte Kostenvorgabe (PB 02/2010), die entsprechend valorisierten gedeckelten Soll-Kosten und die abgerechneten Kosten des Ausführungsprojekts. Bei den abgerechneten Ist-Kosten ist darauf hinzuweisen, dass darin auch Mehrkosten von € 0,22 Mio. (PB Fertigstellung) infolge Änderung der Projektschnittstellen (ÄA 01) enthalten sind.

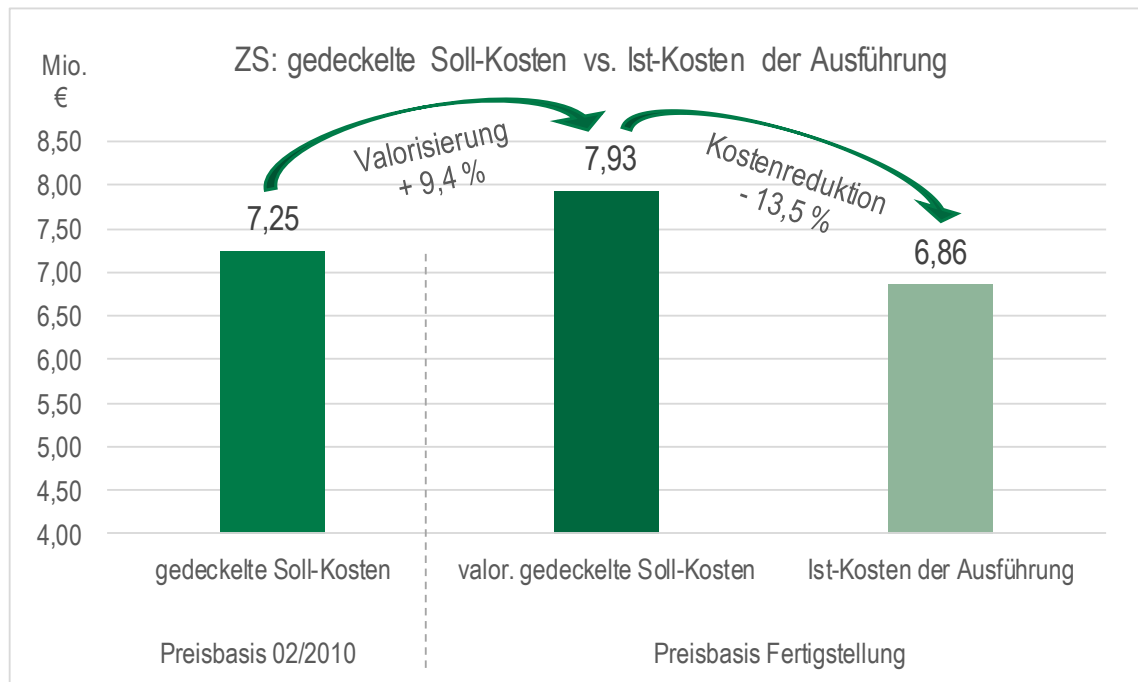


Abb.: Vergleich der gedeckelten Soll-Kosten der ZS (PB 02/2010 und PB Fertigstellung) mit den abgerechneten Ist-Kosten

Die gedeckelten Soll-Kosten mit PB 02/2010 von € 7,25 Mio. ergeben nach der entsprechenden Indexierung (9,4 %) auf die Zeit der Fertigstellung € 7,93 Mio. Diese für den Vergleich maßgeblichen valorisierten Kosten stehen Kosten der Ausführung iHv. € 6,86 Mio. gegenüber. **Die Minderkosten von € 1,07 Mio. bei der Ausführung entsprechen einer Kostenunterschreitung von 13,5 %.** Die **Unterschreitung** ergab sich im Wesentlichen durch **geringere Kosten im Bereich der Medizintechnik.**

### 10.3 Zusammenführung der Teilprojekte VZ, VZ-BM, VZ-KaB und VZ-SP

In der folgenden Abbildung ist die Kostenschätzung aus der beim LRH eingereichten PK (siehe Kap. 10.2.1 Teilprojekt VZ) zum Teilprojekt VZ kostenmäßig dargestellt, die in weiterer Folge auf den tatsächlichen Ausführungszeitraum valorisiert wurde. Die Deckelung der Kosten durch die KAGes erfolgte, wie bereits erwähnt, während der LRH-Bearbeitung der PK. Diese valorisierten Kosten sind den entsprechend zuordenbaren Teilprojekten der Ausführung im Zusammenfassungsprojekt VZ<sup>+</sup> (Teilprojekte VZ + VZ-BM + VZ-KaB + VZ-SP) gegenübergestellt.

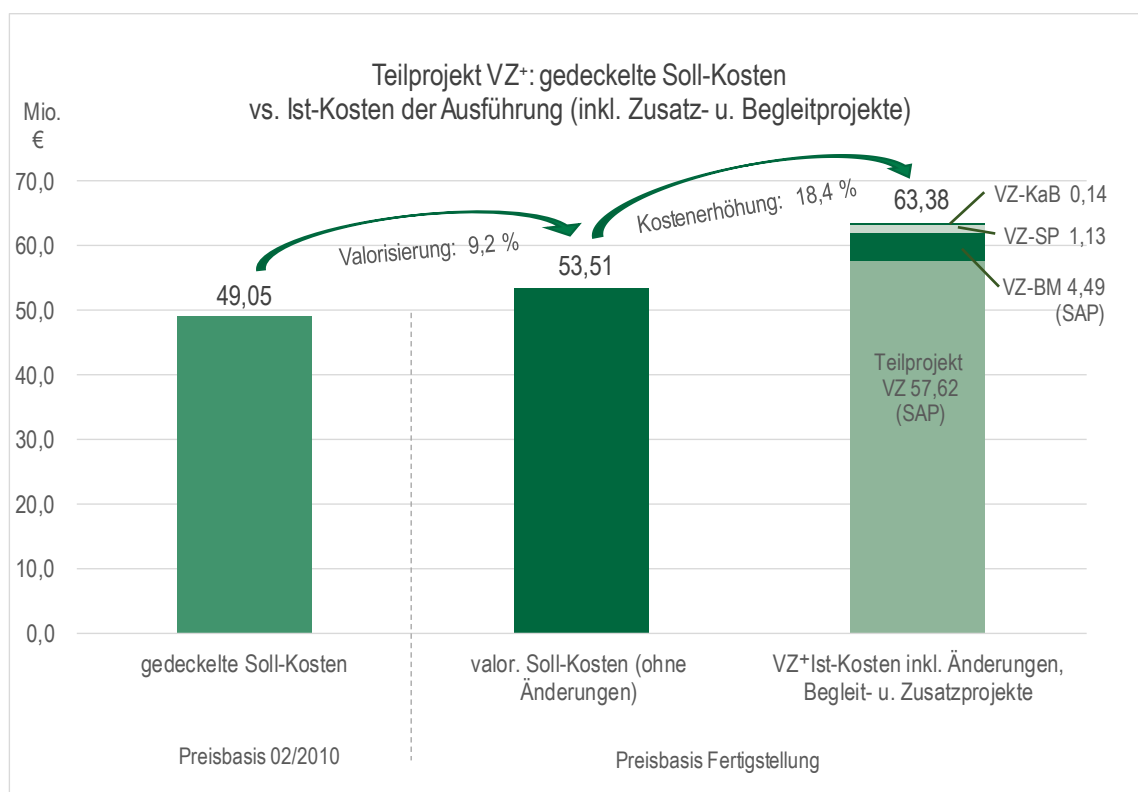


Abb.: Vergleich der gedeckelten Kosten des Teilprojekts VZ der PK (PB 02/2010 und PB Fertigstellung) mit den zuordenbaren Kosten des VZ<sup>+</sup> (VZ + VZ-BM + VZ-SP + VZ-KaB)

Den für den Vergleich maßgeblichen valorisierten Soll-Kosten aus der Einreichphase (ohne Änderungen) iHv. von € 53,51 Mio. stehen Gesamtkosten (VZ<sup>+</sup> Ist-Kosten) aus den zusammengehörigen Teilprojekten (VZ + VZ-BM + VZ-SP + VZ-KaB) iHv. € 63,38 Mio. gegenüber. **Die Mehrkosten von € 9,87 Mio. bei der Ausführung entsprechen einer Kostenerhöhung um 18,4 %.** Die Gründe für die Abweichung sind zu einem geringen Teil in den zusätzlichen Speisesaalflächen (Projekterweiterung mit Teilprojekt VZ-SP) zu sehen. Die Ursachen für den überwiegenden Teil der Abweichungen ist in den o. a. Teilprojekten VZ und VZ-BM angeführt.

**Stellungnahme Landesrat Mag. Christopher Drexler:**

*Die valorisierten Sollkosten der Projekte VZ und VZ-BM inkl. aller genehmigten Änderungsanträge betragen € 59,26 Mio. Die Istkosten betragen € 62,11 Mio., das bedeutet Mehrkosten von € 2,85 Mio. und entspricht einer Kostenerhöhung von 4,8 %.*

*Unter Berücksichtigung des eigenen Projektes „Kunst am Bau“ betragen die Istkosten € 62,25 Mio., das bedeutet Mehrkosten von € 2,99 Mio. und entspricht einer Kostenerhöhung von 5,1 %.*

*Das Projekt Speisesaalerweiterung ist aus Sicht der KAGes als eigenes Projekt nicht einzurechnen.*

*Seitens der KAGes wird auch nach getroffener Realisierungsentscheidung bzw. erfolgter LRH-Einreichung versucht, in der Ausführungsphase eine bestmögliche Integration von technischen Entwicklungen zur Sicherstellung einer bestmöglichen medizinischen Leistungserbringung zum Zeitpunkt der Inbetriebnahme und darüber hinaus, zu gewährleisten. Generell ist festzuhalten, dass Artikel 56 des Landes-Verfassungsgesetzes 2010 zur Gesamtkostenverfolgung bei Überschreitungen der Soll-Kosten-Berechnungen von 20 % vorgibt, dass dem LRH dies mit ausführlicher Begründung bekannt zu geben ist. Um dies zu gewährleisten, ist in der KAGes eine interne Grenze von 15 % definiert, bei deren (möglicher) Überschreitung vom Vorstand bzw. in Folge vom Aufsichtsrat entsprechende Schritte einzuleiten sind.*

**Abschlussbericht für den LRH „Versorgungszentrum“**

Im Abschlussbericht für den LRH zur Gesamtkostenverfolgung sind 27 QB zur Ausführung des damaligen Einreichprojekts zusammengefasst, wobei die beiden Teilprojekte VZ und VZ-BM dokumentiert sind.

Die Darstellung der Kostenentwicklung ist nachvollziehbar dargestellt, jedoch sind für den Vergleich zwischen Soll und Ist nicht die valorisierten Kosten des Einreichprojekts ohne Änderungen dargestellt, sondern jene mit den genehmigten Änderungen. Bei dieser Darstellung ergibt sich in der Abweichungsanalyse ein geringerer Wert für die Kostenerhöhung. Im Abschlussbericht der KAGes sind die abgerechneten Ist-Kosten um 4,8 % über den genehmigten Soll-Kosten angegeben.

**Die vom LRH ermittelte Überschreitung der Soll-Kosten iHv. 18,4 % weicht von der Darstellung im Endbericht (4,8 % Überschreitung) wesentlich ab.**

Die Gründe dafür sind einerseits durch die in den vorhergehenden Kapiteln erläuterten Zusatzprojekte bzw. Maßnahmen gegeben. Andererseits sind die Änderungen in der LRH-Darstellung nicht im Basisprojekt (Soll-Kosten aus der PK), sondern nur im Ausführungsprojekt (Ist-Kosten) enthalten.



**Zur Erhöhung der Transparenz empfiehlt der LRH, in der Berichterstattung an den LRH jeweils auch die valorisierten Soll-Kosten des Einreichprojekts ohne genehmigte Änderungen darzustellen.**

**Stellungnahme Landesrat Mag. Christopher Drexler:**

*Siehe die Beantwortung zu Kapitel 8.4.1 (zweite Empfehlung).*

**Des Weiteren wiederholt der LRH die Empfehlung, sämtliche Projektänderungen und -erweiterungen sowie mit dem Einreichprojekt in Zusammenhang stehende Begleit- bzw. Zusatzprojekte und Maßnahmen unabhängig von der Art der Finanzierung bei der Berichterstattung an den LRH zu berücksichtigen. Nur mit dieser transparenten Darstellung ist die Entwicklung eines zur PK eingereichten Projekts bei der Ausführung nachvollziehbar.**

## 10.4 Zusammenführung der Teilprojekte bzw. der Vor- und Teilprojekte

### 10.4.1 Zusammenführung der Teilprojekte

Die zuvor erläuterten Teilprojekte zum Gesamtprojekt Versorgungszentrum sind in folgender Tabelle dargestellt. Dabei sind die dem Teilprojekt VZ zuzuordnenden Teilprojekte VZ-KaB, VZ-SP und VZ-BM in den Spalten mit den Soll-Kosten (1 bis 3) kostenmäßig nicht dargestellt, da diese als Änderung (nachträgliche Auslagerung, Ergänzungs- und Fertigstellungsprojekt) des Teilprojekts VZ zu werten sind. Die Abweichungen der VZ-Teilprojekte sind in den jeweiligen Kapiteln (siehe Kap. 10.2.1 bis 10.2.4) dokumentiert. Die im Verlauf der Projektumsetzung erfolgten Änderungen sind in den Ist-Kosten enthalten.

Teilprojekte	Gedeckelte Soll-Kosten zur Zeit der Projektkontrolle	Vorausvalorisierte Soll-Kosten lt. Projektvereinbarung vom 02.08.2011	Valorisierte Soll-Kosten der Teilprojekte ohne Änderungen	Projektumsetzung – Ist-Kosten inkl. Änderungen	Abweichung	
Spalte	1	2	3	4	5 (= 4 – 3)	
Preisbasis	02/2010	Fertigstellung	Fertigstellung	Fertigstellung	Fertigstellung	
<b>VZ</b>	49,05	75,85	53,51	57,62	+9,87	
<b>VZ-KaB</b>	dem Teilprojekt VZ zuzuordnen		0,14			
<b>VZ-SP</b>			1,13			
<b>VZ-BM</b>			4,49			
<b>VZ-TG</b>			11,30	12,12		9,77
<b>VZ-EZ</b>	3,59		3,89	3,86		-0,03
<b>ZS</b>	7,25		7,93	6,86		-1,07
<b>Summe</b>	<b>71,19</b>		<b>75,85</b>	<b>77,45</b>		<b>83,87</b>

Tab.: Zusammenfassung der Teilprojekte zum Gesamtprojekt Versorgungszentrum mit den Abweichungen zwischen Ist- und Soll-Kosten (in Mio. €)

Die Kostensumme der Soll-Kosten in Spalte 1 entspricht den gedeckelten Werten. Diese Kostensumme ist in der anschließenden Vergleichsabbildung im Gegensatz zu einigen Gegenüberstellungen der vorangegangenen Kostenkapitel aus Gründen der Übersichtlichkeit nicht dargestellt.

Die Soll-Kostensumme in Spalte 2 (linke Kostensumme der nachfolgenden Abbildung) stellt die Vorgabe aus der Projektvereinbarung Realisierungsprojekt vom 2. August 2011 dar. Diese Kostensumme bezieht sich auf die PB Fertigstellung und wurde mit

angenommenen Werten für die Kostenindex- und Bauzeit-Entwicklung der Teilprojekte vorausvalorisiert.

Die Kostensumme in Spalte 3 (mittlere Säule der folgenden Abbildung) zeigt die valorisierten Soll-Kostenwerte der Teilprojekte mit den real eingetretenen Kostenindizes und der für die Abrechnung angewendeten tatsächlichen Bauzeit.

Die Differenz der beiden valorisierten Soll-Kostenwerte ist mit der Abweichung zwischen Plan (Einschätzung) und Ist bei Preisindex und Bauzeit zu erklären und in Anbetracht der Bauzeitverlängerung nachvollziehbar.

Die Kostensumme der Projektumsetzung zeigt die abgerechneten Ist-Kosten (Spalte 4 der Tabelle bzw. rechte Säule der folgenden Abbildung) mit den umgesetzten Änderungen sowie den dem Teilprojekt VZ zugeordneten Teilprojekten VZ-KaB, VZ-SP und VZ-BM.

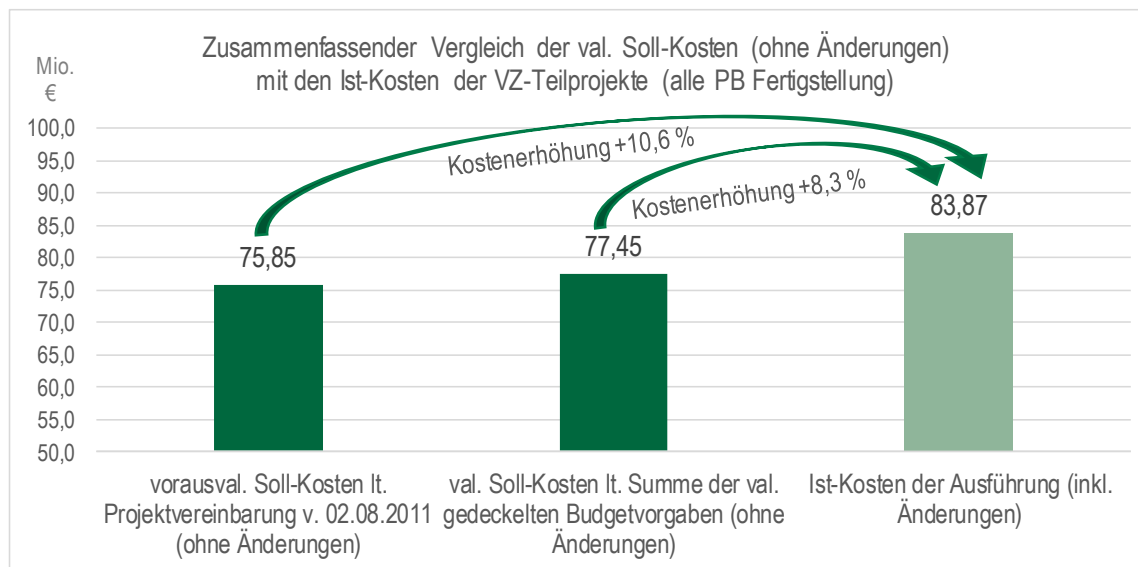


Abb.: Vergleich zwischen den vorausvalorisierten Soll-Kosten aus der Projektvereinbarung, der valorisierten Soll-Kostensumme der Teilprojekte und der Ist-Kostensumme der ausgeführten Teilprojekte

**Die ganzheitliche Betrachtung zeigt, dass sich im Vergleich zu den vorausvalorisierten Soll-Kosten gem. der Projektvereinbarung vom 2. August 2011 (€ 75,85 Mio.) nach der Projektumsetzung (€ 83,87 Mio.) eine Kostenerhöhung von 10,6 % (€ 8,02 Mio.) ergab.**

Der Vergleich der **valorisierten gedeckelten Soll-Kostensumme aus den dokumentierten Werten (€ 77,45 Mio.) der PK mit den Ist-Kosten der Ausführung (€ 83,87 Mio.) ergibt eine Kostenerhöhung von 8,3 % (€ 6,42 Mio.).**

Die **Analyse der Abweichungen** (Spalte 5 der Tabelle) zeigt, dass bei der ganzheitlichen Betrachtung die **hohe Kostenüberschreitung von € 9,87 Mio. bzw. 18,4 %** (vgl. Kap. 10.3 Zusammenführung der Teilprojekte VZ, VZ-BM, VZ-KaB und VZ-SP) aus dem **Teilprojekt VZ (inkl. zugehörige Teilprojekte VZ-KaB, VZ-SP und VZ-BM)** durch die **Kostenunterschreitungen der Teilprojekte VZ-TG, VZ-EZ und ZS abgemildert wurde**. Durch diese Kostenunterschreitungen bleibt die oben dargestellte **Kostenüberschreitung von € 6,42 Mio. (8,3 %)**.

#### **10.4.2 Zusammenfassung der Vor- und Teilprojekte**

Unter Einbeziehung der beiden Vorprojekte (VZ-Konzeption mit € 0,97 Mio. und Wettbewerbsabwicklung mit € 0,19 Mio.) und den zuvor genannten abgerechneten Ist-Kosten iHv. € 83,87 Mio. wurden für das **Gesamtprojekt Versorgungszentrum in den geprüften Teilprojekten**

**€ 85,03 Mio.**

**verwendet.**

Im Folgenden werden die wesentlichen Feststellungen aus dem Kapitel **Kostenmanagement und Kostenentwicklung** angeführt.

Durch die hohe Anzahl an Teilprojekten wurde das **Gesamtprojekt besonders komplex und unübersichtlich**. Dies beeinträchtigte die **Transparenz**.

Die zur PK eingereichten **Gesamtkosten wichen bereits bei der Einreichung von der tatsächlichen Kostenstruktur wesentlich ab**. Die Festlegung der **gedeckelten Kostenobergrenzen** wurde dem LRH nicht mitgeteilt.

Die **Projektänderungen betreffend Kunst am Bau sowie Speiseaalerweiterung** wurden weder in der **Kostendarstellung berücksichtigt** noch in der **quartalsweisen Berichterstattung zum Teilprojekt VZ an den LRH (GKV gemäß Art. 56 L-VG)** angeführt.

Die vom LRH ermittelte **Überschreitung der Soll-Kosten iHv. 18,4 %** weichen von der Darstellung im **Endbericht zum VZ der KAGes (4,8 %)** wesentlich ab.

Der LRH legte das Ergebnis seiner Überprüfung in der am 20. Mai 2019 abgehaltenen Schlussbesprechung ausführlich dar.

Teilgenommen haben:

vom Büro des

Landesrates Mag. Christopher Drexler:

Mag. Martin Kriwanek

von der Steiermärkischen

Krankenanstaltengesellschaft m.b.H:

Dipl.-Ing. Markus Rockenschaub

Dipl.-Ing. Eckhard Conrad

Mag. Birgit Fahrnberger

Ing. Uwe Hofmeister

Ing. Christian Sixt

Dipl.-Ing. Christoph Thumser

vom Landesrechnungshof:

LRH-Dir. Mag. Heinz Drobesh

Dipl.-Ing. Jürgen Kasper

Dipl.-Ing. Björn Hasewend

Ing. Helmut Fürnschuss

## 11. FESTSTELLUNGEN UND EMPFEHLUNGEN

Der Landesrechnungshof überprüfte den Bau des Versorgungszentrums im Landeskrankenhaus-Universitätsklinikum Graz.

Die Prüfung bezog sich überwiegend auf den Zeitraum von 2010 bis 2019.

Aufgrund der Vielzahl der im Bericht behandelten Teilprojekte wurden zur Verbesserung der Übersichtlichkeit und zur Vermeidung von Redundanzen einzelne Feststellungen und Empfehlungen inhaltlich zusammengefasst.

Folgende Empfehlungen sind für den Maßnahmenbericht maßgeblich:

### Projektbeschreibung

□ Die Beschlüsse (Investitionsentscheidung, Maßnahmenvereinbarung) zur Umsetzung der einzelnen Teilprojekte erstreckten sich über einen längeren Zeitraum. Die Speisesaalerweiterung und das Teilprojekt Versorgungszentrum-Begleitmaßnahmen mit den zahlreichen Änderungsanträgen stellten gravierende Änderungen dar.

➤ **Empfehlung 1:**

**Grundsatzentscheidungen zum Projekt sollten bereits in der Vorprojektphase fallen. Planungsgrundlagen sind frühzeitig und umfassend zu erheben. Nach Abschluss der Erhebung ist der Planungsprozess so zu steuern, dass bei den Ausschreibungen eine weitgehend abgeschlossene Planung vorliegt.**

### Projektmanagement

□ Für die Ausführungsphase wurde bei keinem der Teilprojekte ein eigenes Projekt-handbuch erstellt.

➤ **Empfehlung 2:**

**Für alle Teilprojekte ist ein eigenes Projekthandbuch zu führen und dieses über die gesamte Projektdauer aktuell zu halten.**

□ Die Darstellung des Projekthandbuches als Teil des Organisationshandbuches steht im Widerspruch zu den Vorgaben aus der Projektmanagement-Richtlinie. Überdies sind im Projekt mehrere Organisationshandbücher vorhanden.

➤ **Empfehlung 3:**

**Die Einhaltung der Projektmanagement-Richtlinie ist sicherzustellen. Einzelne allgemeine Vorgaben der KAGes sind aufeinander abzustimmen.**

- In der Projektmanagement-Richtlinie war die Rolle des Gesamtprojektleiters (Programmleiters) nicht angeführt.
  - **Empfehlung 4:**  
**Die Rollenbeschreibung des Gesamtprojektleiters ist in die gültige Projektmanagement-Richtlinie aufzunehmen.**
  
- Auf der digitalen Projektplattform war keine vollständige Aktenführung vorhanden. Einige Daten/Unterlagen waren nur als Papierakten vorhanden bzw. stimmten nicht mit dem digitalen Akt überein. Eine Übersicht, wo welche Daten aufzufinden sind, war nicht vorhanden.
  - **Empfehlung 5:**  
**Eine klare und strukturierte Ablage der Akten ist über den Projektverlauf sicherzustellen. Medienbrüche (digital vs. analog) sind zu vermeiden. Im Falle von Änderungen der Ablagestruktur sind diese nachvollziehbar zu dokumentieren und in den Projekthandbüchern mitzuführen.**

## Änderungsmanagement

- Bei einigen Änderungsanträgen wurden unterschiedliche Preisbasen herangezogen. Eine transparente Zusammenschau der einzelnen Änderungsanträge wird dadurch erschwert.
  - **Empfehlung 6:**  
**Änderungsanträge sind bereits während der operativen Projektumsetzung mittels einer einheitlichen Preisbasis (z. B. Preisbasis zum Zeitpunkt der Projektkontroll-Einreichung) darzustellen.**
  
- Teilprojekte, die innerhalb eines Baukörpers liegen, wurden in mehreren Projekten abgewickelt.
  - **Empfehlung 7:**  
**Teilprojekte, die innerhalb eines Baukörpers liegen, sind grundsätzlich in einem Projekt abzuwickeln. Eine kostenmäßige Trennung ist zu vermeiden und nur in Ausnahmefällen anzuwenden.**
  
- Im Gesamtprojekt Versorgungszentrum wurden wesentliche Änderungen bzw. Erweiterungen (Einführung des Kostendeckels sowie die Themen Kunst am Bau und Speisesaalerweiterung) vorgenommen, für die keine Änderungsanträge vorlagen. Diese Änderungen bzw. Erweiterungen wurden nicht entsprechend den Vorgaben beantragt, weitergeleitet bzw. kommuniziert.
  - **Empfehlung 8:**  
**Sämtliche das Gesamtprojekt betreffende Änderungen sind entsprechend den Vorgaben zu behandeln.**

- In Teilprojekten wurden massive und kostenintensive Änderungen vorgenommen, deren Ursache teilweise in der noch nicht vollständig abgeschlossenen Planung liegt.
  - **Empfehlung 9:**  
**Eine höchstmögliche Planungssicherheit zum Zeitpunkt der Projektkontroll-Einreichung ist zu gewährleisten.**

## Controlling

- Gesonderte Controlling-Sitzungen bzw. -Berichte gab es nicht.
  - **Empfehlung 10:**  
**Controlling-Themen sind im Rahmen eigener Projektcontrollingsitzungen zu behandeln und in einem eigenen Protokoll zu dokumentieren.**
- Inhaltlich wurden die Controlling-Themen im Rahmen von Fortschrittsberichten behandelt. In den Fortschrittsberichten war keine Risikobetrachtung vorhanden.
  - **Empfehlung 11:**  
**Das Risikomanagement ist als zentrales Element im Controlling-Prozess zu implementieren. Eine laufende Risikobetrachtung inklusive einer quantitativen Bewertung und nachvollziehbaren Darstellung der Auswirkung ist notwendig.**
- Im Vergleich zum geplanten Soll-Zeitraum weisen die baulichen Umsetzungen eine verhältnismäßig hohe zeitliche Überschreitung auf. Dies ist ein Resultat der nachträglich hinzugekommenen Teilprojekte, der nicht vollständig abgeschlossenen Planungen der Projekte sowie der erforderlichen „Good Manufacturing Practice“-Qualifizierung.
  - **Empfehlung 12:**  
**Für die Projektabwicklung sind ausreichende Zeitpuffer vorzusehen. Mögliche zeitliche Auswirkungen von Ereignissen wie bspw. eine „Good Manufacturing Practice“-Qualifizierung sollten von Beginn an im Risikomanagement berücksichtigt werden.**
- Die Risikomanagement-Richtlinie der KAGes trat während der Projektkontrolle und vor der Ausschreibung und Vergabe der Leistungen in Kraft. Aufgrund der präliminierten Soll-Kosten des Gesamtprojekts Versorgungszentrum fällt das Projekt in den Anwendungsbereich der Risikomanagement-Richtlinie der KAGes. Eine quantitative Beurteilung der Risiken war in den Unterlagen nicht vorhanden.
  - **Empfehlung 13:**  
**Bei Projekten dieser Größenordnung ist ein entsprechendes Risikomanagement jedenfalls anzuwenden.**



- Ein transparentes Risikomanagement-System in Form einer fortgeschriebenen Risikocheckliste war weder für die Teilprojekte noch für das Gesamtprojekt Versorgungszentrum vorhanden.
  - **Empfehlung 14:**  
**Risiken sind nachvollziehbar über Risikochecklisten zu erfassen und qualitativ sowie quantitativ zu bewerten. Die Bewertungen der Risiken sind in regelmäßigen Abständen zu wiederholen und fortzuschreiben. Geeignete Maßnahmen zur Vermeidung negativer Auswirkungen sind frühzeitig zu treffen.**
  - **Empfehlung 15:**  
**Über die gesamte Projektlaufzeit sind die benötigten Reserven vorzuhalten. Diese sind in Anlehnung an den Projektfortschritt zu reduzieren und bis zum Projektabschluss aufzulösen.**
  - **Empfehlung 16:**  
**Die Bewertungen aus dem Risikomanagement sind in den Gesamtprojektkosten als Reserven transparent darzustellen.**

## **Projektkontrollen**

- Die genehmigten Änderungsanträge waren im Berichtswesen der Gesamtkostenverfolgung dokumentiert. Die Kurzdarstellung der Änderungen enthielten in den Quartalsberichten (Gesamtkostenverfolgung) jedoch nicht immer sämtliche Punkte der einzelnen Änderungsanträge. Einige wesentliche Änderungen wurden dem LRH nicht berichtet.
  - **Empfehlung 17:**  
**Sämtliche Änderungen sind in den Quartalsberichten (Gesamtkostenverfolgung) transparent und nachvollziehbar darzustellen.**
- Die Kostenentwicklung war in den Quartalsberichten (Gesamtkostenverfolgung) nachvollziehbar dargestellt. In den valorisierten Soll-Kosten wurden jedoch die Änderungen berücksichtigt. Ein Vergleich zwischen den ursprünglichen Soll-Kosten gem. Projektkontrolle (ohne Änderungen) und den Ist-Kosten (inkl. Änderungen) war nicht möglich.
  - **Empfehlung 18:**  
**Die Soll-Kosten in den Quartalsberichten (Gesamtkostenverfolgung) sind zusätzlich ohne Änderungen auf einer einheitlichen Preisbasis darzustellen.**

- Ein in den Quartalsberichten (Gesamtkostenverfolgung) dargestellter Vergleich zwischen den geplanten und den tatsächlich eingetretenen Terminen zeigt eine hohe Überschreitung derselben. Zudem wurden einzelne Fristen (z. B. Inbetriebnahmen, Landesrechnungshof-Schlussbericht) wiederholt verlängert.
  - **Empfehlung 19:**  
**Für künftige Projekte ist ausreichend Zeit für die Planung und die Ausführung zu kalkulieren. Der Projektabschluss ist in der Terminplanung entsprechend zu berücksichtigen.**
  
- Die Mengenmehrung der Bruttogrundfläche in der Technikzentrale wurden weder in den Änderungsanträgen noch im Quartalsbericht (Gesamtkostenverfolgung) transparent dargestellt.
  - **Empfehlung 20:**  
**Änderungen in der Flächenzusammensetzung sind mittels quantifizierten Angaben in den Änderungsanträgen zu dokumentieren und diese Abweichungen in die Quartalsberichte (Gesamtkostenverfolgung) aufzunehmen.**
  
- Im Zuge der Prüfung wurden seitens der KAGes neben dem Ausführungsblatt (A-Blatt) auch ein gleich datiertes korrigiertes A-Blatt vorgelegt. Dabei veränderte sich die Nutzfläche bei gleichbleibenden Bruttogrundflächen-Werten von 9.243 m<sup>2</sup> im A-Blatt auf 8.119 m<sup>2</sup> im korrigierten A-Blatt.
  - **Empfehlung 21:**  
**Eine einheitliche und durchgängige Vorgehensweise bei der Flächenzuordnung der Verkehrsfläche und der Nutzfläche ist für die gesamte Projektdauer sicherzustellen.**

## Vergaben

- Vergabeakte waren in Papierform und auf der Projektplattform vorhanden. Diese waren großteils nicht ident.
  - **Empfehlung 22:**  
**Auf eine entsprechende Führung der Vergabeakten ist besonderes Augenmerk zu legen.**
  
- Die Abschätzung des Auftragswertes ist Basis für die Wahl des Vergabeverfahrens.
  - **Empfehlung 23:**  
**Selbstständige und unabhängige Abschätzungen des zu erwartenden Auftragswertes sind durchzuführen und nachvollziehbar zu dokumentieren. Diese müssen auch Teil des Vergabeaktes sein.**

- Diverse Bestellungen wurden in der Vergabeliste zusammengefasst angeführt. Eine vollständige Aufstellung der einzelnen Vergaben war nicht vorhanden.
  - **Empfehlung 24:**  
**Jede einzelne Beauftragung, unabhängig von der Auftragshöhe, ist in den Unterlagen gesondert zu erfassen und darzustellen.**
  
- Bei zahlreichen geprüften Direktvergaben lag die geschätzte Auftragssumme teilweise knapp unter und die Gesamtabrechnungssumme über dem Schwellenwert für die Zulässigkeit der Direktvergabe.
  - **Empfehlung 25:**  
**Führt die Abschätzung des Auftragswertes zu nicht eindeutigen bzw. knappen Ergebnissen, sollte stets jenem Vergabeverfahren der Vorzug gegeben werden, das dem Wettbewerbsgedanken eher entspricht. Bei Schätzungen, die nahe am Schwellenwert liegen, ist mit besonderer Sorgfalt vorzugehen.**
  
- Zwei thematisch zusammenhängende Direktvergaben wurden zeitgleich an einen Bieter vergeben. Begründet wurde diese Vorgehensweise seitens der KAGes durch die zeitliche Dringlichkeit.
  - **Empfehlung 26:**  
**Die Vergabeverfahren sind in Abstimmung mit dem Projekt- bzw. Ausschreibungsterminplan zeitgerecht durchzuführen.**
  
- Bei einigen Vergaben wurden gleichartige bzw. zusammenhängende Leistungen in einzelnen Direktvergaben gesondert vergeben.
  - **Empfehlung 27:**  
**Zusammenhängende Leistungen sind in Übereinstimmung mit den Bestimmungen des BVergG zusammen auszuschreiben und zu vergeben.**
  
- Die Bandbreite der Abweichung zwischen der Vergabesumme und der Abrechnungssumme, bezogen auf sämtliche geprüfte Verfahren, ist als hoch einzustufen (zwischen - 10 % und + 97,5 %). Nachträgliche Projektänderungen verbunden mit nachträglichen Änderungen des Leistungsbildes sind dafür hauptsächlich verantwortlich.
  - **Empfehlung 28:**  
**Der Leistungsumfang muss vor der Ausschreibung entsprechend definiert werden. Nur ein klares Leistungsbild erlaubt einen Vergleich zwischen Angeboten und vermindert die Gefahr eines nachträglichen Bietersturzes. Änderungen des Leistungsgegenstandes sind nach Möglichkeit zu vermeiden.**

## Kostenmanagement und Kostenentwicklung

- Die Aufwandsentschädigungen der Wettbewerbsteilnehmer erhöhten sich signifikant. Über das Vorprojekt wurden zusätzliche Leistungen außerhalb des Wettbewerbs (Erarbeitung von Musterleistungsbildern) abgerechnet, woraus sich eine Kostenüberschreitung von 141 % ergab.
  - **Empfehlung 29:**  
**Auch bei (Vor-)Projekten geringeren Umfangs sind qualitätsgesicherte Kostenschätzungen zu erstellen. Dies ist auch für die Beurteilung der Zulässigkeit einer Direktvergabe nötig. Es ist darauf zu achten, dass sämtliche erforderliche Leistungen in den Kostenschätzungen enthalten sind.**
  
- Das Ausloten von Einsparungsmaßnahmen und daraus erforderliche Umplanungen aufgrund von Budgetkürzungen erhöhen den Aufwand und die Kosten von Planungsprojekten im Vergleich zu Projekten mit gesicherten budgetären Vorgaben.
  - **Empfehlung 30:**  
**Die Prozesse sind zu verbessern, sodass vor dem Start eines Projekts das übergeordnete Risikomanagement-System entsprechende Informationen liefert. Die budgetären Rahmenbedingungen im Projekt- und Programmportfolio sind angemessen zu analysieren und damit Budgets zu erstellen.**
  
- Die Festlegung der gedeckelten Kostenobergrenzen während der Projektkontrolle wurde dem LRH nicht mitgeteilt. Aufgrund der wesentlichen Budgetänderung durch Einführung des Kostendeckels mussten auch Projektänderungen absehbar sein. Noch während der Projektkontrolle waren zahlreiche Projekterweiterungen und -änderungen bezogen auf den beim LRH zur Kontrolle befindlichen Entwurf in Ausarbeitung.
  - **Empfehlung 31:**  
**Es sind nur Projekte zur Projektkontrolle einzureichen, die in der eingereichten Form tatsächlich zur Umsetzung vorgesehen sind.**
  - **Empfehlung 32:**  
**Es sind nur Projekte zur Projektkontrolle einzureichen, deren Kostenstruktur mit der Budgetierung abgestimmt ist.**
  - **Empfehlung 33:**  
**Es sind nur Projekte zur Projektkontrolle einzureichen, die mit einem transparenten und in das Kostenmanagement integrierten Risikomanagement versehen sind.**

- **Empfehlung 34:**  
**Es sind nur Projekte zur Projektkontrolle einzureichen, deren Planungsstand über höchstmögliche Planungssicherheit verfügt.**
- Für die Kostenverfolgung und Buchung wurden unterschiedliche Systeme herangezogen (Baukostenmanagement, SAP und Insight). Die Kostendarstellungen der Systeme waren nicht vollständig aufeinander abgestimmt.
- **Empfehlung 35:**  
**Kostenverfolgungen und Buchungen sind in den unterschiedlichen Systemen vollständig und synchronisiert zu dokumentieren.**
- Die Kosten beim Teilprojekt Begleitmaßnahmen stiegen im Vergleich zum Auftrag um 42,5 %. Die Gründe für die Kostenerhöhungen im Bereich der Apotheke sind in Mehrkostenforderungen und Qualifizierungen im Zytostatika-Bereich zu finden. Insbesondere im Apothekenbereich mit den „Good Manufacturing Practice“-Anforderungen wurden Prozesse und Abläufe mit den Nutzern erst während der Bauausführung evaluiert und dadurch neue Anforderungen generiert.
- **Empfehlung 36:**  
**Grundsätzlich ist die Planung vor der Ausschreibung abzuschließen. Sollten Teilbereiche der Planung mit Unsicherheiten behaftet sein (z. B. absehbare Weiterentwicklung von „Good Manufacturing Practice“-Anforderungen, Fachbereiche mit überdurchschnittlichen medizinischen Fortschrittsentwicklungen), sind diese im Risikomanagement zu bewerten und entsprechende Reserven vorzuhalten.**
- Die in ein weiteres Teilprojekt ausgelagerten Leistungen zur Kunst am Bau wurden bei der durch den LRH angeforderten Übersicht aller Teilprojekte zum Gesamtprojekt Versorgungszentrum seitens der KAGes nicht dargestellt.
- **Empfehlung 37:**  
**Sämtliche Teilprojekte, die in einem Gesamtprojekt abgewickelt werden, sind transparent und vollständig zu dokumentieren.**
- Die vom LRH beim Teilprojekt Versorgungszentrum ermittelte Überschreitung der Soll-Kosten iHv. 18,4 % weicht von der Darstellung im Endbericht der KAGes (4,8 % Überschreitung) wesentlich ab. Die Gründe dafür sind einerseits durch die Zusatzprojekte bzw. Maßnahmen (Speisesaalerweiterung, Kunst am Bau, Begleitmaßnahmen) gegeben. Andererseits sind die Änderungen in der Darstellung durch den LRH nicht im Basisprojekt (Soll-Kosten aus der Projektkontrolle), sondern nur im Ausführungsprojekt (Ist-Kosten) enthalten.

- **Empfehlung 38:**  
**Eine gesamtheitliche Darstellung ist insbesondere in der Berichterstattung im Rahmen der Quartalsberichte (Gesamtkostenverfolgung) unter Berücksichtigung sämtlicher zugehöriger Teilprojekte sicherzustellen.**

Graz, am 13. August 2019

Der Landesrechnungshofdirektor:

Mag. Heinz Drobesh