

*Die Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund" (WKAV) ließ in den Jahren 1999 bis 2003 von einem Generalplaner im Sozialmedizinischen Zentrum Süd ein Geriatri-sches Zentrum errichten. Kurz nach Baubeginn wurden umfangreiche Projektänderun-gen vorgenommen, die sowohl im Verantwortungsbereich des WKAV als auch in jenem des Generalplaners lagen. Entgegen den Bestimmungen des Vertrages wurden schriftli-che Vereinbarungen über die Höhe und Angemessenheit der damit verbundenen Kos-ten nicht abgeschlossen. Dies hatte zur Folge, dass zwischen den Vertragspartnern Un-stimmigkeiten über die von rd. 36,64 Mio.EUR (exkl. USt) auf nunmehr rd. 50,03 Mio.EUR (exkl. USt) gestiegenen Errichtungskosten sowie über die vom Generalplaner geltend gemachte Erhöhung seines Honorars auftraten, über die bis zum Abschluss der Prüfung des Kontrollamtes keine Einigung erzielt werden konnten. Der WKAV erklärte, den Empfehlungen des Kontrollamtes entsprechen und in Hinkunft bei Projekten die In-teressen der Stadt Wien effizienter durchsetzen zu wollen.*

## 1. Allgemeines

Die Richtlinien für die Pflegeheimreform wurden mit Beschluss des Gemeinderates vom 30. Juni 1994 genehmigt und der WKAV sowohl mit der Verbesserung der Strukturen bestehender Geriatriezentren als auch mit der Schaffung neuer Pflegeplätze beauftragt. In Entsprechung dieses Auftrages nahm der WKAV zunächst die Umgestaltung des Kaiser-Franz-Josef-Spitals in ein Sozialmedizinisches Zentrum - d.i. die Kombination ei-nes Akutkrankenhauses mit einem Geriatriezentrum und einem Geriatri-schen Tages-zentrum - in Angriff. Dieser Ausbau sollte dem Gesichtspunkt der Regionalisierung Rechnung tragen und ein umfassendes medizinisches Leistungsangebot an medizini-scher Diagnostik und Therapie, Pflege, Rehabilitation sowie psychologischer und sozia-ler Betreuung für die Bewohner des südlichen Bereiches der Stadt Wien sicherstellen. Gleichzeitig mit dem Neubau des Geriatriezentrums sollte unter Zugrundelegung eines modernen Verkehrskonzeptes eine Tiefgarage errichtet und eine neue Ein- und Aus-fahrt geschaffen werden.

## 2. Planungsleistungen

2.1 Im Rahmen einer nach den Regeln des damals gültigen Wiener Landesvergabege-setzes - WLVerG durchgeführten europaweiten Erkundung des Bewerberkreises zur

Durchführung der Planungsleistungen für die Errichtung des Geriatriezentrums Favoriten ermittelte der WKAV im Juni 1995 von den insgesamt 70 Interessenten zehn potenzielle Bewerber, deren Projekte im November 1995 in einem Hearing vorgestellt wurden.

2.2 Auf Weisung des damaligen Generaldirektors des WKAV wurden zu den zehn ausgewählten Bewerbern weitere sechs Architekturbüros zum Hearing eingeladen, von denen aber nur drei Büros - u.a. auch jenes des Architekten S. - Bewerbungen einreichten. Die aus 15 Mitgliedern bestehende Hearingkommission stützte ihre Bewertung der Bewerbungen in Übereinstimmung mit den von ihr für dieses Verfahren erstellten Rahmenbedingungen auf die Kriterien Präsentation (9 %), Referenzen bzw. Wettbewerbsprojekte (9 %), Kreativität und Innovationsfähigkeit (22 %), Teamorganisation (10 %), Teamqualifikation (11 %), fachspezifische Erfahrung (13 %), projektspezifische Erfahrung (13 %) sowie Kosten- und Termintreue und Verfügbarkeit von Ressourcen (13 %).

Wie die Prüfung ergab, gelangte die Kommission im Rahmen des Hearings zu keinem eindeutigen Ergebnis. Für eine solche Situation sahen die genannten Rahmenbedingungen allerdings vor, die drei Kandidaten mit der höchsten Punkteanzahl zu einem weiteren Architekturwettbewerb einzuladen. Abweichend von dieser Regelung lud die Kommission jedoch neben den drei erstgereihten Bewerbern auch den an 13. und letzter Stelle platzierten Architekten S. zum Architekturwettbewerb ein.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverband":

Die Einladung von weiteren Bewerbern sollte offensichtlich weitere Impulse für den Wettbewerb bringen. Sicherlich wollte der damalige Generaldirektor durch die Aufstockung der Teilnehmer die Qualität der Entscheidung verbessern, allerdings wird in Zukunft auf Objektivität, Kontinuität und Kriterienstabilität besonders geachtet werden, um den usanciellen Anforderungen eines Wettbewerbes gerecht zu werden.

2.3 Abgesehen von dem Umstand, dass der WKAV mit dieser Vorgangsweise den Sinn und Zweck eines Architekturwettbewerbes - nämlich die Erlangung der besten architektonischen Lösung aus einem Angebot von eingereichten Wettbewerbsarbeiten durch die Entscheidung eines unabhängigen Preisgerichtes - ad absurdum führte, wich er in der Folge auch bei der zweiten Bewertungsrunde von den genannten Rahmenbedingungen ab. Anstatt nämlich die vier Projekte neuerlich nach sämtlichen der vorgesehenen Bewertungskriterien zu beurteilen, legte die aus nun sieben Personen bestehende Jury auf Wunsch des damaligen Generaldirektors des WKAV nur mehr ein Kriterium - nämlich jenes der Kreativität und Innovationsfähigkeit - der Bewertung zu Grunde. Aus dieser partiellen Perspektive wurde am 29. März 1996 nunmehr das Projekt des Architekten S. mit den meisten Punkten bedacht und zur Realisierung empfohlen.

In der Begründung ihrer Entscheidung vermeinte die Jury, in dessen Konzept den architektonisch hochwertigsten Lösungsansatz aller Teilnehmer zu erkennen; sie erkannte aber auch Gestaltungsschwächen in den Wohnbereichen, einen mangelhaften Bezug zum Patientenalltag und relativ hohe Betriebskosten. Allerdings hatte die Jury auch bei den übrigen Projekten einen Überarbeitungsbedarf erkannt.

Zu der von der Kommission gewählten Vorgangsweise war nachdrücklich zu bemängeln, dass durch das unbegründete Abgehen von den Rahmenbedingungen und die Fokussierung der zweiten Bewertung auf einen spezifischen Teilaspekt der anfänglich geforderten Auswahlkriterien dem Gebot zur objektiven, transparenten und nachvollziehbaren Entscheidungsfindung nicht entsprochen wurde.

### 3. Vergabe der Planungsleistungen

3.1 Der Empfehlung der Jurymitglieder folgend, beauftragte die Technische Direktion des Sozialmedizinischen Zentrums Süd den Architekten S. im Juni 1996 um rd. 12.100,- EUR (alle Beträge exkl. USt) vorerst mit der Erstellung einer Studie über eine neue Krankenhaus-Ein- und -Ausfahrt und schließlich im Dezember 1996 um rd. 58.100,- EUR mit der Ausarbeitung einer Machbarkeitsstudie für das Geriatriezentrum (Vorentwurf und Kostenschätzung). Der Vertrag über die Erstellung der Machbarkeitsstudie sah vor, dass das diesbezügliche Entgelt im Fall der Beauftragung vom Architekt-

ten als Planer von dessen Gesamthonorar in Abzug zu bringen war. Für die Erstellung der Machbarkeitsstudie und die nachfolgenden Planungsleistungen beantragte der WKAV einen Sachkredit von rd. 3,16 Mio.EUR, der vom Gemeinderat am 9. August 1996 genehmigt wurde.

3.2 Der schlechte bauliche Zustand und die veraltete Kücheneinrichtung veranlasste die Generaldirektion des WKAV bereits Mitte der 90er-Jahre zu der Überlegung, gemeinsam mit dem Geriatriezentrum eine neue Verteilküche zu errichten, wobei die Versorgung mit Speisen von der Küche des Sozialmedizinischen Zentrums Ost mitübernommen werden sollte.

3.2.1 Aus Gründen der großen Distanz zwischen der Verbundküche und der Verteilküche und dem damit verbundenen Versorgungsrisiko strebte die Kollegiale Führung des Kaiser-Franz-Josef-Spitals die Errichtung einer eigenen Vollversorgungsküche (Produktion und Speisenverteilung) an, die unmittelbar an das Geriatriezentrum angrenzen und gleichzeitig mit diesem errichtet werden sollte. Ein durch die Generaldirektion des WKAV in Auftrag gegebener Wirtschaftlichkeitsvergleich der beiden Lösungsvorschläge bestätigte die Überlegungen der Kollegialen Führung zur Errichtung einer eigenen Vollversorgungsküche auf dem Anstaltsgelände. Die Kapazität der neu zu errichtenden Küche wurde sodann dahingehend ausgelegt, dass sowohl der Bedarf des Sozialmedizinischen Zentrums Süd als auch jener des Preyer'schen Kinderspitals abgedeckt werden konnte.

3.2.2 Mit der Begründung, dass die Baukörper der Küche und des Geriatriezentrums eine architektonische Einheit bilden sollen, übertrug die Technische Direktion des Sozialmedizinischen Zentrums Süd dem Architekten S. unter Hinweis auf die Bestimmungen des WLVerG auch die Erarbeitung des Vorentwurfes und die Erstellung der Kostenschätzung für den Neubau der Küche.

3.3 Um sicherzustellen, dass die Vorgaben der Generaldirektion des WKAV umgesetzt werden, installierte diese eine Projektbegleitkommission und ein aus sechs Mitarbeitern des Sozialmedizinischen Zentrums Süd bestehendes Projektteam, das insbesondere

die Festlegung der pflegerischen und medizinischen Zielsetzungen, die Abklärung bau-relevanter Fragen sowie die begleitende Kontrolle der Umsetzung des Raum- und Funktionsprogrammes wahrzunehmen hatte. In der diesbezüglichen Geschäftsordnung wurde u.a. festgelegt, dass Abweichungen vom Projekt in zeitlicher, inhaltlicher oder finanzieller Hinsicht unverzüglich der Projektbegleitkommission schriftlich mitzuteilen waren.

3.4 Auf Grundlage der beiden vom Architekten erarbeiteten Vorentwürfe sowie der von ihm erstellten Grobkostenschätzungen wurde das Projekt Neubau Geriatriezentrum Favoriten in der Wirtschaftlichkeitsbesprechung am 24. Juli 1997 und jenes für den Neubau der Küche in der Wirtschaftlichkeitsbesprechung am 5. Mai 1998 genehmigt. Die Genehmigung der beiden Projekte durch den Gemeinderat erfolgte am 24. Juni 1998 mit Kosten von rd. 6,53 Mio.EUR für die Küche und rd. 30,11 Mio.EUR für das Geriatriezentrum Favoriten, wobei die im Jahr 1996 zur Verfügung gestellten Mittel von 3,16 Mio.EUR für die Planungsleistungen (s. Pkt. 3.1 des Berichtes) im letzteren Sachkredit aufgingen.

3.4.1 Nach Durchführung eines Verhandlungsverfahrens erwirkte der WKAV am 24. August 1999 die Genehmigung durch den Gemeinderatsausschuss für Gesundheits- und Spitalswesen, Herrn Architekten S. mit den Generalplanungsleistungen für das Geriatriezentrum Favoriten samt Küche und Einfahrt mit Kosten von rd. 4,71 Mio.EUR zu betrauen. Zu erwähnen ist, dass der diesbezügliche Vertrag neben den eigentlichen Generalplanerleistungen auch die technische und geschäftliche Oberleitung der Bauausführungsphase, die Projektsteuerung sowie die örtliche Bauaufsicht - also sämtliche analog einem Baubetreuer für die schlüsselfertige Herstellung des Bauvorhabens erforderliche Leistungen - umfasste.

Wie die Prüfung ergab, war im Zeitpunkt der Genehmigung durch den genannten Gemeinderatsausschuss die Vorentwurfs-, Entwurfs- und Einreichplanung für das Geriatriezentrum und die Küche bereits fertig gestellt und die Baubewilligung für beide Vorhaben eingeholt worden. Anlass zur Kritik gab der Umstand, dass die Technische Direktion des Sozialmedizinischen Zentrums Süd bereits im Jahr 1996 diese Teilleistungen

mittels Bestellschein in Auftrag gegeben und im Wege von vier Abschlagszahlungen in den Jahren 1997, 1998 und 1999 in der Gesamthöhe von rd. 2,10 Mio.EUR auch honoriert hatte, obwohl die erforderliche kompetenzmäßige Genehmigung für die Gesamtleistung erst im August 1999 vorlag.

Bereits im Jahr 1996 hatte der damalige Generaldirektor einen Antrag für einen Planungssachkredit gestellt, der im August 1996 genehmigt wurde. Auf Grund der Komplexität des Projektes wurde eine Detailplanung vergeben, um das Projekt so rasch wie möglich weiterzuentwickeln.

3.4.2 Das Kontrollamt stellte ferner fest, dass das Angebot nach Prüfung auf Inhalt und Preisangemessenheit auf Initiative der Abteilung Wirtschaft der Generaldirektion des WKAV und im Einvernehmen mit der Technischen Direktion des Sozialmedizinischen Zentrums Süd dahingehend abgeändert worden war, dass gesetzlich ohnehin geregelte und unklare Vertragsbestimmungen eliminiert wurden.

Zu bemängeln war, dass neben dieser durchaus legitimen Richtigstellung des Vertragstextes auch der Leistungsumfang des Generalplaners reduziert wurde, ohne dessen Honorar entsprechend zu kürzen. So verzichtete der WKAV u.a. auf das Betreiben und Überwachen der Mängelbehebung durch den Generalplaner während der Gewährleistungsfrist. Bemerkenswert dabei war auch, dass der Antrag an den Gemeinderatsausschuss den vorgenommenen Änderungen nicht angepasst wurde, obwohl der Vertragsentwurf bereits am 12. August 1999 korrigiert worden war.

Entsprechend dem geänderten Leistungsrahmen wurde inzwischen eine Korrektur des Honorars vorgenommen.

3.4.3 Im Rahmen der Angebotsprüfung wurde ferner verabsäumt, vom Generalplanerhonorar das für die Machbarkeitsstudie bereits im Februar 1997 entrichtete Entgelt von rd. 58.100,-- EUR (s.a. Pkt. 3.1 des Berichtes) in Abzug zu bringen.

Ein Abzug der Kosten für die Machbarkeitsstudie wird bei der Abrechnung des Gesamthonorars berücksichtigt werden.

3.4.4 Im Jänner 2000 beauftragte die Technische Direktion des Sozialmedizinischen Zentrums Süd einen Zivilingenieur für Bauwesen mit der Begleitenden Kontrolle der beiden Projekte, wobei dessen Leistungsbild u.a. die stichprobenweise Überprüfung der Leistungen des Generalunternehmers sowie die Beurteilung der Gesamtbaukosten unter den Gesichtspunkten der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit umfasste.

#### 4. Planungsvorgaben durch den Nutzer

4.1 Basis für die Entwurfs- und Einreichplanung des Geriatriezentrums Süd bildete die Kundmachung des Landeshauptmannes von Wien betreffend die Vereinbarung gem. Art. 15 a B-VG über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen, LGBl.Nr. 43/1993. In der Anlage A der Kundmachung sind u.a. Qualitätskriterien für Heime dahingehend festgelegt, dass diese nach dem Gebot der Überschaubarkeit in familiäre Strukturen zu gliedern sind. Die Bewohnerzimmer sollen u.a. pflege- und behindertengerecht ausgeführt und mit einer Nasszelle (Waschtisch, Dusche und WC) ausgestattet werden.

4.2 Vor dem Hintergrund notwendiger Investitionsaufwendungen für die Sanierung und den Neubau von Krankenhäusern und Geriatriischen Zentren definierte der WKAV unter Heranziehung internationaler Experten bereits im Jahr 1994 einheitliche Standards für die Planung von Pflegestationen (Planungshandbuch VD 420). Unter anderem wurden Richtlinien für die Organisation der Pflege nach dem ganzheitlichen Pflegesystem, die Überschaubarkeit für Patienten und Personal im Hinblick auf die Anzahl der Personen und Räume, die Personalbesetzung, die funktionelle Zuordnung von gemeinsam zu nutzenden Räumen, die Anzahl, Größe und Ausstattung der Haupträume (Bewohnerzimmer, Sanitär-, Tag-, Untersuchungs-, Therapie-, Behandlungsräume etc.), Nebenräume (Pflegestützpunkt, Patientenbad, Arbeits-, Geräte-, Lagerräume etc.), Erschließungsräume (Raum für Verstorbene, Entsorgungsräume etc.) und Personalräume (Dienst-, Aufenthalts-, Garderoberräume etc.) erstellt. Die Umsetzung der für das Projekt relevan-

ten Vorgaben des Planungshandbuches wurde dem Generalplaner in Pkt. 1.4.7.9 des Vertrages überbunden.

Einen weiteren Fixpunkt für den Generalplaner bildete die Festlegung des WKAV, das Geriatriezentrum Favoriten für insgesamt 240 Bewohner zu konzipieren. Gemäß dem Planungshandbuch waren vom planenden Architekten daher zehn Stationen mit je acht Ein-, vier Zwei- und zwei Vierbettzimmern vorzusehen. Ferner wurde festgelegt, dass in sämtlichen Wohnerräumen sowie in den Untersuchungs- und Behandlungsräumen keine medizinische Gasversorgung vorzusehen ist. Die medizinische Versorgung der Bewohner war durch Ambulanzen (Augen-, Zahnambulanz etc.), ein Institut für physikalische Medizin sowie Räumlichkeiten für die aktivierende und reaktivierende Pflege mit ergo- und psychotherapeutischer Unterstützung sicherzustellen.

Zur Umsetzung der Vorgaben des WKAV entwarf der Generalplaner einen lang gestreckten zweiteiligen Baukörper, der im Erdgeschoß durch eine zentrale Eingangshalle verbunden ist. Der Baukörper, der auf die von einem Privaten im Wege eines Baurechtsvertrages errichtete Tiefgarage aufzusetzen war, sah im Erdgeschoß u.a. den Küchentrakt, einen Speisesaal, einen Mehrzweckraum, medizinische Behandlungsräume, Büroräume für die Verwaltung des Geriatriezentrums sowie das Tageszentrum der ehemaligen Magistratsabteilung 47 - Pflege und Betreuung vor. Die Räumlichkeiten der Bewohner waren im vorderen einstöckigen (zwei Stationen) und im dahinterliegenden vierstöckigen (acht Stationen) Baukörper vorgesehen.

4.3 Nach Freigabe der Entwurfsplanung durch das Projektteam erwirkte der Generalplaner im Jänner 1999 die erforderliche Baubewilligung. Mit dem Bau des Geriatriezentrums und der Küche wurde nach Fertigstellung der Rohbauarbeiten für die Tiefgarage im Oktober 1999 begonnen.

## 5. Projektänderungen

5.1 Im März 1999 - bereits zwei Monate nach Erteilung der Baubewilligung - entschloss sich der WKAV, von der genehmigten Errichtung von 240 Betten für die Langzeitpflege abzugehen und anstatt der im vorderen Baukörper vorgesehenen zwei Stationen für die



Langzeitpflege (48 Betten) solche für die Akutgeriatrie (Remobilisation von Patienten zur Integration ins eigene Umfeld) einzurichten. Ferner sollten im Erdgeschoß eine geriatrische Ambulanz und eine Tagesklinik mit acht Betten geschaffen werden. Diese Entscheidung erforderte nicht nur zusätzliche Aufwendungen für die medizinische Einrichtung, sondern auch umfangreiche räumliche und haustechnische Umplanungen. Der amtsführende Stadtrat für Gesundheits- und Spitalswesen wurde von der Änderung des genehmigten Projektes am 12. Mai 2000 informiert.

Vom Kontrollamt war hiezu anzumerken, dass der vom Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) im Auftrag des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds erstellte Österreichische Krankenanstaltenplan 1994 (ÖKAP 94) auf die nur unzureichende Ausschöpfung der Remobilisation alter Patienten, insbesondere im Rahmen der Akutversorgung bei den Fachrichtungen Chirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie, hingewiesen hatte. Der ÖKAP 94 regte bereits im damaligen Zeitpunkt an, diesem Umstand durch eigene Stationen in Akutkrankenanstalten in Form räumlicher, organisatorischer und personeller Einheiten, bei denen die Belagsdauer in der Regel rd. drei Wochen dauern sollte, in der Weise Rechnung zu tragen, dass alte Menschen mit echter Chance auf Wiederherstellung oder Kompensation von Beeinträchtigungen letztlich der Langzeitpflege in Geriatriezentren entgehen. So sehr die Schaffung dieser beiden Stationen vom Kontrollamt befürwortet wurde, so nachdrücklich war festzustellen, dass die diesbezügliche Entscheidung zur Errichtung der Akutgeriatrie in das gegenständliche Projekt bereits zu einem deutlich früheren Zeitpunkt erfolgen hätte müssen, womit die Kosten für die Umplanungen vermeidbar gewesen wären.

Die Entscheidung zur Errichtung einer Akutgeriatrie/Remobilisation sowie die Errichtung einer geriatrischen Ambulanz und einer Tagesklinik mit acht Betten fußte auf einem Konzept, welches vom ÖBIG in Kooperation mit Experten aus dem Bereich der Geriatrie in den Jahren 1998 und 1999 entwickelt wurde und anschließend im ÖKAP als neuer Leistungsbereich in die Akutversorgung aufgenommen wurde. Der ÖKAP/GGP (Großgeräteplan) sieht vor, dass bis zum Jahr 2005 rund 2.100 Betten für Akutgeriatrie/Remobilisa-

tion, davon rund 470 Betten in Wien, geschaffen werden sollen. Die Aufteilung der 470 Betten in Wien wurde mit den Experten in einem längeren Diskussionsprozess erarbeitet, danach wurde die Zuordnung zu den einzelnen Standorten festgelegt. Als einer der Standorte wurde das zukünftige Sozialmedizinische Zentrum Süd ausgewählt.

Mit der Integration dieses Leistungsbereiches in die Akutversorgung soll die Versorgung geriatrischer Patienten im Fall einer stationär zu behandelnden Akuterkrankung bedarfs- und bedürfnisgerechter gestaltet werden. Entsprechend den Charakteristika geriatrischer Patienten - allen voran Multimorbidität und Gefahr des Verlusts funktioneller Fähigkeiten - zielt die Akutgeriatrie/Remobilisation insbesondere auf die Erhaltung und Wiederherstellung der Fähigkeiten zur weitgehend selbstständigen Lebensführung und auf die Reintegration der Patienten in ihr eigenes Umfeld ab.

So soll die Akutgeriatrie/Remobilisation auch verhindern, dass Menschen zu früh in ein Pflegeheim kommen. Das bedeutet, dass im Sinn der Versorgungskette bzw. des Versorgungsnetzes die Akutgeriatrie/Remobilisation ein wichtiges Bindeglied zwischen Akutversorgung und Langzeitversorgung darstellt. Daher wurde nach Vorliegen der Expertise des ÖBIG und der damals schon angekündigten Aufnahme in den Krankenanstaltenplan mit entsprechender Finanzierung dieses Leistungsbereiches im Rahmen der Akutversorgung (LKF-Finanzierung) eine Projektänderung in Entsprechung des zukünftigen Bedarfes unter Berücksichtigung einer integrierten Versorgung in der Region (Errichtung eines Sozialmedizinischen Zentrums Süd) durchgeführt.

Die im Kontrollamtsbericht angeführte ÖBIG-Studie aus 1994 ist aus der Sicht des WKAV wohl eine wichtige Vorstufe für die Errich-

tung solcher Abteilungen, erreicht aber nicht diese Präzision, welche z.B. die zitierten Studien aus 1998 und 1999 hatten, in denen die Definition dieses Leistungsbereiches sowie Richtlinien für Strukturqualitätskriterien festgelegt wurden.

5.2 Eine weitere mit Mehrkosten verbundene Änderung erfuhr das Projekt dadurch, dass der WKAV für den Bereich der Langzeitpflege - abweichend von den Vorgaben des Planungshandbuches - an Stelle der Vierbettzimmer nunmehr die Anordnung von Zweibettzimmern forderte. Entgegen der ursprünglichen Festlegung wurde ferner der Entschluss gefasst, die zwei jeweils den Stationsstützpunkten am nächsten gelegenen Bewohnerzimmer nun doch mit einer medizinischen Gasversorgung auszustatten.

Als Folge des Abgehens von der Errichtung der Vierbettzimmer zeigte sich, dass rd. 50 % der Zweibettzimmer und insbesondere die zugehörigen Nasszellen gegenüber den Vorgaben des Planungshandbuches über deutlich geringere Nutzflächen verfügen und auf die geforderte räumliche Trennung von WC und Bad bei den Zweibettzimmern verzichtet wurde.

Der Entschluss, an Stelle der wie in den Vorgaben des Planungshandbuches vorgesehenen Errichtung von Ein-, Zwei- und Vierbettzimmern auf Ein- und Zweibettzimmer umzusteigen, ist auf die zum damaligen Zeitpunkt beginnende Qualitätsdebatte im Geriatriebereich im Zusammenhang mit den Vorarbeiten zum Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz zurückzuführen. Im Rahmen dieser Vorarbeiten, welche u.a. vom ÖBIG begleitet wurden, hat ein Expertenteam verschiedener Rechtsträger (Kuratorium Wiener Pensionistenwohnhäuser, Caritas Socialis, WKAV) die medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Belange sowie die dazugehörigen Qualitätsstandards (Strukturqualitätskriterien) betreffend die personelle Ausstattung und die baulich-technische Ausstattung bearbeitet.

Demgemäß wurde vorgesehen, dass der Heimträger unabhängig von sonstigen gesetzlichen Voraussetzungen bei der Errichtung und Ausstattung von Heimen auf die Sicherstellung der gesundheitlichen und sozialen Interessen sowie der individuellen Bedürfnisse der Heimbewohner Bedacht zu nehmen hat, was sich auch in der vorzusehenden Zimmergröße äußerte.

Zusammenfassend wird festgehalten, dass 1999 im Rahmen eines zukunftsweisenden innovativen Modellprojektes für besonders schwere Fälle zum verstärkten individuellen Eingehen auf das Interesse der Heimbewohner verkleinerte Zimmer vorgesehen wurden. Da zum damaligen Zeitpunkt der Baufortschritt des Geriatriezentrums Süd noch ermöglichte, an Stelle von Vierbettzimmern Zweibettzimmer zu errichten, wurde eine Weiterentwicklung der Planung auf den aktuellen Diskussionsstand der Geriatriedebatte veranlasst.

Dies führte finanziell zu Mehraufwendungen, sollte aber gewährleisten, dass nicht schon bei der Eröffnung des Geriatriezentrums dieses Vorhaben durch die damals aktuelle Diskussion über die Raumgröße bzw. -ausstattung infrage gestellt worden wäre. Dieses Geriatriezentrum erfreut sich heute sowohl bei den Heimbewohnern als auch den Angehörigen und dem Personal großer Beliebtheit.

5.3 Wie die Prüfung ergab, nahm der Generalplaner die vom WKAV initiierten Projektänderungen zum Anlass, auch den Bereich der Langzeitpflege tief greifend umzuplanen. So verlegte er z.B. die beiden südseitig außerhalb des Gebäudes angeordneten Fluchtstiegen in das Gebäudeinnere, verzichtete auf die an den Schmalseiten des Baukörpers vorgesehenen Gebäudeeinschnitte, verlegte die Räume für Verstorbene in den Keller und änderte auch die Lage und Konfiguration der Behandlungs-, Therapie-, Personal- und Funktionsräume ab.

Abgesehen davon, dass das Projektteam die Umplanungen des Generalplaners unwidersprochen hinnahm, verabsäumte es auch, sich mit den Auswirkungen der Planänderungen auf das genehmigte Projekt eingehend auseinander zu setzen und die damit verbundenen Mehrkosten zu eruieren. Erschwerend kam hinzu, dass im Zeitpunkt der Umplanungen bereits Ausschreibungsergebnisse für einzelne Professionistenleistungen vorlagen und insbesondere die Ausführungsplanung der haustechnischen Anlagen zu überarbeiten war. Diese Versäumnisse führten dazu, dass die Einhaltung der genehmigten Projektkosten schon im damaligen Zeitpunkt nicht mehr sichergestellt war.

Als weiterer Nachteil, der vielfach zu Auffassungsunterschieden der Projektbeteiligten führte, erwies sich vor allem der Umstand, dass der Generalplaner das in Pkt. 2.1.1.10 des Vertrages ausbedungene Raum- und Pflichtenbuch, worin die Ausstattungprofile der einzelnen Räume genau hätten festgelegt werden sollen, nicht erarbeitete.

Das Projektteam behandelte die Umplanungen gemeinsam mit dem Generalplaner in den wöchentlichen Projektteamsitzungen, in denen der Generalplaner auch darauf verwies, dass daraus keine Mehrkosten entstehen würden. Daher wurde seitens des Projektteams davon ausgegangen, dass es sich um Kostenneutralisierungen handle. Auf die Notwendigkeit der Erstellung des Raum- und Pflichtenbuches wurde hingewiesen, doch war der Generalunternehmer säumig.

5.4 Die Grundsatzentscheidung zum Bau der Küche im Sozialmedizinischen Zentrum Süd umfasste u.a. den Entschluss des WKAV, von der in der "alten" Anstaltsküche angewandten Frischkostversorgung - bei der frisch zubereitete Speisen in beheizten Tablett-Regenerierwagen den Stationen zugestellt werden - abzugehen und die Speisversorgung im so genannten "Cook & Chill"-Verfahren vorzunehmen. Bei diesem Verfahren werden die Speisen mit herkömmlichen Verfahren gegart, nach der Zubereitung auf eine Temperatur von 2° C schnellgekühlt und erst unmittelbar vor dem Verzehr wieder erwärmt. Allerdings war damals - mangels ausreichender Erfahrung mit dem "Cook & Chill"-Verfahren - noch nicht geklärt gewesen, welches Transportwagensystem zur

Anwendung kommen sollte. Die Entscheidung zum Ankauf von Induktionswagen für die Tablettausspeisung in der Krankenanstalt und Kontaktwärmewagen für das Schöpfsystem des Geriatriebereiches wurde nach mehreren Testläufen Mitte des Jahres 2001 - als die Küche bereits in Bau war - getroffen, wobei erst zu diesem Zeitpunkt die Größe des Wagenparks, deren Reinigungs- und Desinfizierungssystem und somit der hierfür erforderliche Investitionsaufwand feststand.

Die Entscheidung für das "Cook & Chill"-Verfahren fiel deshalb, weil durch einen angestellten Wirtschaftlichkeitsvergleich offenkundig wurde, dass die höheren Investitionskosten mit der deutlichen Senkung von Personal- und Betriebskosten ausgeglichen werden. Die Entscheidung zu Gunsten der Kontaktwärmewagen und des Induktionswagens erfolgte nach dem jeweils letzten Stand der Entwicklung, um strategisch die bestmögliche Lösung für den Betrieb zu gewährleisten.

5.5 Die im Einreichplan vorgesehene Anordnung der Garderobe- bzw. Lebensmittellagerräume im Untergeschoß der Küche wies keine eindeutige Trennung in reine und unreine Bereiche auf, wodurch eine Kreuzkontamination nicht auszuschließen war. Die vom Generalplaner erst im Zuge der Bauausführung beigezogene Magistratsabteilung 59 - Marktamt sprach sich jedenfalls gegen die geplante Ausführung aus, worauf das Küchenuntergeschoß umgeplant wurde. Gleichzeitig wurden die im Obergeschoß der Küche vorgesehenen Büroräumlichkeiten in das Erdgeschoß verlegt, wodurch es möglich war, auf die Ausführung des Obergeschosses gänzlich zu verzichten. Auch in diesem Fall verabsäumte das Projektteam, die Konsequenzen aus dieser Umplanung zu analysieren. Auf Grund einer mangelhaften Dokumentation der Projektänderungen war es auch im Rahmen der gegenständlichen Prüfung nicht mehr möglich, die Auswirkung der Umplanungen auf die Baukosten im Einzelnen nachzuvollziehen.

In der vom Bundesministerium für Frauenangelegenheiten und Verbraucherschutz auf Grund der Lebensmittelhygieneverordnung herausgegebenen Leitlinie für Großküchen ist u.a. die Trennung reiner bzw. unreiner Bereiche, die Anforderungen an Einrichtun-

gen und Geräte, die Durchführung der Reinigung und Desinfektion von Räumen und Einrichtungen etc. geregelt. Die Leitlinie, die sämtlichen Anstaltsdirektionen im WKAV vom Forum Einkauf übermittelt wurde, stellt die Sachverständigenmeinung der Magistratsabteilung 38 - Lebensmitteluntersuchungsanstalt der Stadt Wien sowie die der Magistratsabteilung 59 dar und wird gegebenenfalls für Auflagen im Zuge von Genehmigungsverhandlungen herangezogen.

Nach Ansicht des Kontrollamtes wäre die gegenständliche Umplanung entbehrlich gewesen, hätte der WKAV dem Generalplaner die Einhaltung dieser Leitlinie vertraglich überbunden.

Da dem Generalplaner auch sämtliche Erfordernisse zur Erlangung der notwendigen Bewilligungen überbunden wurden, werden allfällige Minderleistungen vom Honorar abgezogen werden.

Das Projektteam ging von der Annahme aus, dass ein fachkundiger Vertragspartner, der bis zur behördlichen Genehmigung verantwortlich ist, diese Leitlinie kennt und sie auch einhält. Eine vertragliche zusätzliche Regelung unterblieb daher.

5.6 Weitere Mehrkosten gegenüber den genehmigten Projekten fielen während der Bauarbeiten dadurch an, dass unrichtige Bestandspläne über die Lage der bestehenden Fernwärmeleitung aufwändige Unterfangungen im Bereich der Küche erforderten, das eingeholte Bodengutachten den realen Verhältnissen nicht entsprach, im Bereich des bestehenden Heizhauses eine zusätzliche Baugrubensicherung sowie im Bereich der angrenzenden Pavillons H und I eine Stützwand errichtet werden musste und die Feuerwehr nachträglich eine unterirdische Hydrantenleitung rund um die zu errichtenden Objekte forderte.

Die unrichtigen Bestandspläne kamen nicht aus dem Verantwortungsbereich des WKAV, der sich um die bestmögliche Interessenswahrung bemüht.

## 6. Auswirkung der Projektänderungen

6.1 Auf Grund der angeführten Projektänderungen sowie der inzwischen eingetretenen Baupreissteigerungen prognostizierte der Generalplaner im Mai 2002 Mehrkosten von zunächst rd. 6,61 Mio.EUR für das Geriatriezentrum und rd. 3,26 Mio.EUR für die Küche, womit sich Gesamterrichtungskosten von rd. 36,72 Mio.EUR bzw. rd. 9,79 Mio.EUR ergaben. In diesen Beträgen war auch die Erhöhung des Generalplanerhonorars von 4,71 Mio.EUR um 2,56 Mio.EUR auf 7,27 Mio.EUR enthalten. Am 27. Juni 2002 - also zu einem Zeitpunkt, in dem die diesbezüglichen Maßnahmen zum überwiegenden Teil bereits realisiert waren - wurden die Projektänderungen und Kostenerhöhungen in zwei neuerlichen Wirtschaftlichkeitsbesprechungen genehmigt.

Der Leiter der Stabsstelle Interne Revision, der mit der Beurteilung der Mehrkosten im Rahmen der Vorbesprechungen zu den Wirtschaftlichkeitsbesprechungen befasst war, wies auf die Mangelhaftigkeit der vorliegenden Unterlagen, die eine detaillierte Prüfung nicht zulassen würden, hin und erklärte, der Zuteilung von Budgetmitteln lediglich deshalb zuzustimmen, weil eine Vielzahl der Leistungen bereits beauftragt sei und er einen teuren Baustopp verhindern wolle.

Auch vom Kontrollamt war diesbezüglich zu monieren, dass mit der Vorgangsweise des Projektteams auf Grund der bereits getroffenen Bauentscheidungen der Sinn und Zweck einer Wirtschaftlichkeitsbesprechung, der primär in der Prüfung einer geplanten und bevorstehenden Baumaßnahme nach den Gesichtspunkten der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit gelegen ist, in hohem Maße vereitelt wurde.

Sicherlich erscheint eine Befassung einer Wirtschaftlichkeitskommission nach Beginn von Änderungsmaßnahmen nicht zweckentsprechend. Allerdings ist nach der Ansicht des WKAV im Rahmen der Projektabwicklung für derartige Änderungen ein definierter Genehmigungsweg grundsätzlich erforderlich. Im konkreten Fall wurde jedoch die Beibringung der erforderlichen Unterlagen für die Abwicklung der Besprechung und Genehmigung durch den Generalunternehmer verzögert. Es galt, eine Interessensabwägung von



Kostenminimierung und dem erforderlichen Baufortschritt vorzunehmen, die zu Gunsten der gewählten Vorgangsweise führte. Es wurde der Anlassfall jedoch als Basis für einen Entwicklungsprozess angesehen, um derartige Situationen formal und inhaltlich künftig besser in den Griff zu bekommen.

6.2 Noch bei den im März 2003 abgehaltenen Projektbesprechungen versicherte der auch mit der Kostenverfolgung beauftragt gewesene Generalplaner auf mehrmaliges Befragen durch die Begleitende Kontrolle bzw. die Projektleitung, mit den nunmehr genehmigten Nettogesamtbaukosten von rd. 36,72 Mio.EUR für das Geriatriezentrum und von rd. 9,79 Mio.EUR für die Küche das Auslangen zu finden. Auch in seinem Quartalsbericht vom 30. Juni 2003 - also in einem Zeitpunkt, in dem das Geriatriezentrum Favoriten bereits den Betrieb aufgenommen hatte und die Küche kurz vor der Betriebsaufnahme stand - ging der Generalplaner noch von diesen Annahmen aus.

Erst im Quartalsbericht vom 30. Oktober 2003 revidierte er die Kostenprognose grundlegend und bezifferte die Kosten für das Geriatriezentrum schließlich mit rd. 39,91 Mio.EUR und für die Küche mit rd. 10,12 Mio.EUR, was einer Erhöhung der zuletzt genehmigten Kosten um weitere rd. 3,19 Mio.EUR bzw. rd. 0,33 Mio.EUR entsprach.

Mit der vorgelegten Kostenprognose machte der Generalplaner auch eine weitere Erhöhung seines Honorars von rd. 7,27 Mio.EUR um 1,83 Mio.EUR auf rd. 9,10 Mio.EUR geltend. Als Begründung führte er die gestiegenen Nettoherstellungskosten sowie die auf Grund der Zusatzwünsche des Bauherrn erforderlichen Neu- bzw. Umplanungen an.

Bemerkenswert war in dem Zusammenhang der Umstand, dass sich der Prozentsatz der Kosten für die Generalplanung von rd. 12,85 % der Herstellungskosten auf rd. 18,20 % erhöht hat, was neben höheren Schwierigkeits-, Bearbeitungs- und Bauaufsichtsfaktoren und der längeren Bauzeit auch auf einen nicht unerheblichen Anteil an verlorenem Planungsaufwand zurückzuführen war.

Es werden alle rechtlich und wirtschaftlich vertretbaren Schritte eingeleitet werden, um die Kosten für den WKAV auf das gerechtfertigte Ausmaß zu begrenzen.

6.3 Die Ursache dafür, dass eine detaillierte Nachvollziehung der vorgenannten Mehrkosten im Rahmen der gegenständlichen Prüfung nicht möglich war, lag in der - wohl beiden Vertragsparteien gleichermaßen anzulastenden - Nichtbeachtung des Vertragspunktes 6.2, wonach der Generalplaner verpflichtet gewesen wäre, die Auswirkungen allfälliger Änderungen bzw. Abweichungen vom genehmigten Entwurf oder von den haustechnischen Projekten auf die Planungs- und Baukosten sowie auf den Terminplan festzustellen und darüber das Einvernehmen mit dem Auftraggeber herzustellen. Ferner wurde auch dem Pkt. 6.6 des Vertrages nicht entsprochen, wonach über die Vergütung zu erbringender Mehrleistungen grundsätzlich vor Arbeitsbeginn eine Vereinbarung zwischen Auftraggeber und Auftragnehmer zu treffen gewesen wäre.

Auf die Einhaltung der Vertragspunkte wurde gedrungen, doch fehlte offensichtlich die entsprechende Wirkung beim Auftragnehmer; auch waren die Sanktionsmöglichkeiten zu beschränkt. Daraus resultieren für zukünftige Verträge und Projekte wichtige Erkenntnisse.

6.4 Vom Kontrollamt war insbesondere zu bemängeln, dass der Generalplaner der vertraglichen Verpflichtung, bei drohender Kostenüberschreitung im Einvernehmen mit dem Auftraggeber entsprechende Kosten senkende Maßnahmen zu treffen, nicht nachkam.

Aus den Berichten der Begleitenden Kontrolle war zwar ersichtlich, dass das Projektteam vom Generalplaner laufend Informationen über Projektänderungen bzw. die Führung einer entsprechenden Dokumentation einforderte und gleichzeitig darauf drängte, jede Einsparungsmöglichkeit zur Einhaltung des Kostenrahmens zu ergreifen. Diese Forderungen wurden jedoch offensichtlich nicht mit dem notwendigen Nachdruck verfolgt, da Aufzeichnungen über die Notwendigkeit der vorgenommenen Umplanungen und umfangreichen Ausführungsänderungen nicht vorlagen.

Darüber hinaus verabsäumte der Generalplaner vielfach, Entscheidungen über die von den Professionisten auf Grund der Projektänderungen geltend gemachten Zusatzforderungen zu treffen bzw. herbeizuführen. Dies war u.a. als eine der Gründe anzusehen, dass über weite Strecken der Projektabwicklung die Transparenz über die tatsächlich zu erwartenden Kosten nicht gegeben war und die Projektbegleitkommission (s. Pkt. 3.3 des Berichtes) über drohende bzw. bereits eingetretene Kostenerhöhungen im Unklaren gelassen wurde.

Die Bemühungen des Projektteams werden im Bericht des Kontrollamtes aufgezeigt. Der erforderliche Nachdruck konnte nach der Ansicht des WKAV auf Grund der vorliegenden Vertragslage nicht erzielt werden. In künftigen Verträgen wird darauf Bedacht genommen werden.

6.5 Das beiderseitige Hinwegsetzen über vertragliche Vereinbarungen und die ab Mitte 2002 zu beobachtende Verschlechterung der Kooperationsbereitschaft zwischen Projektteam und Generalplaner erschwerte nicht nur eine effiziente Umsetzung bzw. Fertigstellung des Bauvorhabens, sondern führte auch zu Unstimmigkeiten zwischen den Vertragsparteien. So wurde dem Generalplaner etwa im Dezember 2003 vorgehalten, dass die nunmehr für das Geriatriezentrum Favoriten bekannt gegebene 8,7-prozentige Kostenerhöhung von der vertraglich geforderten Kostengenauigkeit in der Abrechnungsphase von +/- 3 % erheblich abwich. Das hierauf ergangene Ersuchen, der Generalplaner möge Nachweise zwecks Prüfung der von ihm geltend gemachten Honorarnoten im Betrag von insgesamt rd. 453.000,- EUR beibringen, wie beispielsweise durch die Nennung letztgültiger Schätzkosten etc., wies der Generalplaner mit dem Hinweis zurück, alle relevanten Unterlagen bereits übermittelt zu haben. Der Geschäftsführer des Projektteams stellte hierauf alle weiteren Zahlungen an den Generalplaner ein.

6.6 Wie die Erhebungen ergaben, wurden seitens des Projektteams keine weiteren Maßnahmen zur Bereinigung der nunmehr strittigen Situation gesetzt. Die Zahlungsverweigerung wurde vom Generalplaner in der Folge auch zum Anlass genommen, zur Einbringung seiner Forderungen einen Rechtsbeistand beizuziehen. In einem Schrei-

ben vom 3. Mai 2004 bezifferte dieser die Forderungen mit vorerst rd. 2,28 Mio.EUR.

Zur Vermeidung gerichtlicher Schritte durch den Generalplaner initiierte der Leiter des Bereiches Bauwesen der Teilunternehmung 3 im Einvernehmen mit dem Kontrollamt am 17. Mai 2004 eine Besprechung im Rechtsreferat des WKAV, in der der Geschäftsführer des Projektteams u.a. aufgefordert wurde, umgehend Gespräche mit dem Generalplaner aufzunehmen und mit diesem alle für die Endabrechnung des Projektes offenen Fragen einvernehmlich zu klären. Zur Annäherung der unterschiedlichen Standpunkte wurde vor allem angeregt, die Angemessenheit berechtigter Forderungen des Generalplaners für die von der Stadt Wien zu vertretenden Projektänderungen sowie etwaige vom Auftragnehmer nicht vertragsgemäß erbrachte Leistungen gemeinsam festzustellen und zu bewerten.

Da die genehmigten Budgetmittel für das Geriatriezentrum im damaligen Zeitpunkt nahezu ausgeschöpft waren und somit ausstehende Zahlungen an Firmen im Zuge der Endabrechnung nicht mehr geleistet werden konnten, wurden auf Antrag des Projektteams im Mai 2004 vorerst 2,50 Mio.EUR zusätzlich zur Verfügung gestellt. Eine vollständige Klärung der Angelegenheit stand bei Abschluss der gegenständlichen Prüfung durch das Kontrollamt im Juni 2004 allerdings noch aus.

Wie bereits erwähnt, sind deutliche Anstrengungen des Projektteams erkennbar. Es werden weiterhin alle Schritte gesetzt werden, um die Honorarforderungen auf das rechtlich zulässige Mindestausmaß zu beschränken. Dabei werden alle relevanten fachkundigen Stellen des Magistrats zur Unterstützung herangezogen. Eine vollständige Klärung konnte noch nicht herbeigeführt werden.

## 7. Ausführungsmängel

7.1 Die im Zwischengeschoß des Geriatriezentrums untergebrachten Personalumkleide- und Sanitärräume sowie der anschließende Fluchtweg im Gesamtausmaß von insgesamt rd. 510 m<sup>2</sup> wurden um rd. 66.000,- EUR mit einer abgehängten 0,16 mm dicken PVC Kunststoff-Spannfoliendecke als Sichtschutz für die haustechnischen Instal-

lationen ausgestattet. Im Zuge der Begehung der Räumlichkeiten zeigte sich, dass die Spannfoliendecke bereits großflächig beschädigt war, was vor allem auf die geringe Montagehöhe von nur 2,10 m über dem Fußboden zurückzuführen war.

Das Kontrollamt vertrat dazu die Meinung, dass die ausschließlich aus optischen Gründen angebrachte abgehängte Spannfoliendecke für den diesbezüglichen Verwendungszweck absolut ungeeignet und der Einbau vor allem mit dem Grundsatz der Zweckmäßigkeit nicht vereinbar war. Abgesehen davon entsprach die Verwendung von Materialien wie PVC weder den Intentionen des WKAV noch den Vergaberichtlinien. Das Kontrollamt empfahl daher, die abgehängte Spannfoliendecke wieder zu entfernen.

Durch das falsche Aufbringen der Wärmedämmung wurde die Raumhöhe so verringert, dass - um die zulässige Raumhöhe nicht zu unterschreiten - eine Spannfoliendecke ausgeführt wurde. Hier liegt ein Versicherungsschaden des Generalplaners vor.

7.2 Die Produktionsküche wurde mit einem fugenlosen, rutschhemmenden Epoxydharz-Kunststoffboden ausgestattet. Im Zuge der Begehung zeigte sich, dass der Kunststoffboden in einigen Bereichen nicht ebenflächig hergestellt wurde, wodurch die Bildung von Wasserpfützen und somit das rasche Wachstum von Bakterien gefördert wird, was der Gewährleistung der erforderlichen Küchenhygiene entgegensteht. Ferner wies der gelb eingefärbte Bodenbelag nach nur sechsmonatigem Betrieb an mehreren Stellen schwarze unansehnliche Verfärbungen auf, deren Ursache nicht zu klären war. Es wurde daher empfohlen, im Wege des Generalplaners die Behebung der Mängel innerhalb der Gewährleistungszeit zu veranlassen.

Der Generalplaner wurde aufgefordert, eine Mängelbehebung zu veranlassen.

7.3 Die Küchenpersonaltoiletten im Erdgeschoß wurden mit Einverständnis des Projektteams mit Schiebetüren ausgestattet, weshalb die Toilettenanlagen gegenüber dem zur Küche führenden Gang nicht luftdicht abschlossen und damit den einschlägigen Hygie-

nebestimmungen widersprachen. Das Kontrollamt empfahl daher, die Schiebetüren gegen Drehtüren zu tauschen.

Der Mangel ist auch der Führung des Geriatrischen Zentrums bekannt; es wird nach einer zweckmäßigen und kostengünstigen Lösung gesucht.

7.4 Die Kabinen der beiden in der Küche eingebauten Lastenaufzüge, die u.a. auch dem Transport der Speisetransportwagen von dem im Untergeschoß eingerichteten Wagenwaschplatz zur Befüllstation im Erdgeschoß dienen, waren mit einem ungeeigneten Bodenbelag (geklebter Kunststoffbelag) ausgestattet. Im Zeitpunkt der Begehung durch das Kontrollamt war der Bodenbelag zwar bereits entfernt, jedoch noch nicht durch einen neuen Belag ersetzt worden. Das Kontrollamt empfahl, rasch für einen Ersatz zu sorgen, zumal im Zeitpunkt der gegenständlichen Prüfung durch vorhandene Kleberreste eine ordnungsgemäße Reinigung und Desinfektion der Aufzugsböden nicht möglich war.

Hinsichtlich der Kabinenausführung der beiden Lastenaufzüge wurde festgestellt, dass auch die ursprünglich vorhandenen Handläufe demontiert worden waren. Dies deshalb, weil sie die Kabinenbreite derart einengten, dass ein Befahren der Kabine mit den Speisetransportwagen nicht möglich war. Beeinträchtigungen im Betriebsablauf ergaben sich auch dadurch, dass die beiden Aufzüge zwar nach dem so genannten Durchladesystem konzipiert sind, allerdings jeweils nur über ein Fahrkorb-Innentableau zur Ansteuerung der jeweiligen Stockwerke verfügen. Um einen friktionsfreien Arbeitsablauf sicherzustellen, wurde vom Kontrollamt empfohlen, die beiden Aufzugskabinen noch nachträglich mit einem zweiten Steuerungstableau auszustatten.

Der Aufzugsboden wird mit einem Niro-Belag ausgeführt. Die Aufzugsanlagen wurden verstärkt und umgebaut.

7.5 Im Planungshandbuch ist festgehalten, dass bei der Bemessung der Nutzfläche für die Personalumkleideräume darauf Rücksicht zu nehmen ist, dass jedem Arbeitnehmer

ein 60 x 50 cm großer Garderobekasten mit Sitzgelegenheit im Gesamtausmaß von 0,5 m<sup>2</sup> Bodenfläche zur Verfügung steht. Weiters war bei der Planung die in der Arbeitsstättenverordnung vorgeschriebene freie Bodenfläche von mindestens 0,6 m<sup>2</sup> für jeden gleichzeitig auf den Umkleideraum angewiesenen Arbeitnehmer zu berücksichtigen. Die im Untergeschoß situierten Damen- und Herrenumkleideräume weisen in Relation zu diesen Kennwerten eine um je rd. 9 m<sup>2</sup> zu geringe Bodenfläche auf, weshalb lt. Aussage des Küchenleiters vom Personal alternativ die Waschräume zum Umkleiden benützt werden.

Um diesem räumlichen Defizit zu begegnen, wurden für das Küchenpersonal Garderobekästen mit jeweils zwei übereinander liegenden z-förmigen Abteilen angeschafft. Auf Grund ihrer zu geringen Größe entsprachen diese jedoch weder den im Planungshandbuch genannten Vorgaben noch den Bestimmungen der Arbeitsstättenverordnung, wonach für jede/n Arbeitnehmer/in ein Kleiderkasten zur Verfügung zu stellen ist, der "ausreichend groß und geeignet ist, Kleidung und sonstige persönliche Gegenstände gegen Wegnahme zu sichern". Zu bemerken war in diesem Zusammenhang, dass die Vertreterin des Arbeitsinspektorates für den 2. Aufsichtsbezirk im Zuge der kommissionellen Augenscheinsverhandlung für die Bewilligung zur Änderung der gegenständlichen Krankenanstalt nicht auf die gesetzwidrige Ausführung der Küchenpersonalumkleideräume verwiesen hatte.

Durch nachträglich im Rohbaustadium eingebrachte Änderungswünsche der Magistratsabteilung 38 musste der Küchenbereich zum Teil umgeplant werden. Aus diesem Grund war eine optimale Unterbringung der Personalgarderoben nicht mehr möglich. Diese Planung wurde auch von den zuständigen Behörden genehmigt. Eine verbesserte Situation wird angestrebt.

## 8. Raumbuch

Gem. Pkt. 3.7 des Vertrages hatte der Generalplaner ein Raumbuch in EDV-mäßiger Form zu erstellen und darin sämtliche Raumdaten wie Geschosse, Raum- und Topnummern, Ausstattungen etc. zu erfassen. Die Prüfung des vom Generalplaner im Dezem-

ber 2003 erstellten Raumbuches zeigte, dass dieses insofern fehlerhaft war, als den einzelnen Räumen falsche Einrichtungsgegenstände zugeordnet wurden (Patientenmöbel den Sanitärzellen bzw. den rd. 2 m<sup>2</sup> großen Pufferräumen, Dienstbekleidungs- und Garderobekästen den Gängen etc.), vorhandene Einrichtungsgegenstände im Raumbuch fehlten (Heizstrahler, WC-Trennwände, Küchenzeilen, Papierspender, Spiegel, Karniesen, Bilderleisten etc.) und Einrichtungsgegenstände aufgezählt waren, die nicht zur Ausführung gelangten (Reserverollenhalter, Tischlampen etc.). Darüber hinaus enthielt das Raumbuch falsche Angaben über die Anzahl und Größe der Einrichtungsgegenstände.

Auf Empfehlung des Kontrollamtes wurde das Raumbuch mit dem Ersuchen um Richtigstellung an den Generalplaner retourniert. Nach Überarbeitung und neuerlicher Vorlage fanden sich bei einer stichprobenweisen Durchsicht weiterhin Fehler, weshalb der Geschäftsführer des Projektteams erneut ersucht wurde, den Generalplaner zur Erstellung eines korrekten Raumbuches zu verhalten.

Das Raumbuch wird vom Generalplaner überarbeitet. Unter diesem Titel wurde vom Auftraggeber noch nichts bezahlt.

## 9. Bewilligungen

9.1 Entsprechend der am 7. Jänner 1999 erteilten Baubewilligung war nach Beendigung der Bauarbeiten für das Geriatriezentrum und die Küche gem. § 128 Abs 1 der Bauordnung für Wien die Vollendung der Bauführung der Behörde anzuzeigen. Das mit der Erstellung der Fertigstellungsanzeige beauftragte Ingenieurbüro bestätigte die Ordnungsmäßigkeit der Bauführung unter Zugrundelegung der geforderten Gutachten und Pläne am 22. Jänner 2004, d.h. erst rd. ein Jahr nach Inbetriebnahme des Gebäudes, die bereits sukzessive ab dem 7. Jänner 2003 erfolgt war. Als Grund für die verzögerte Anzeige der Fertigstellung wurde angeführt, dass die Brandmeldeanlage Mängel aufwies und deren ordnungsgemäße Funktion erst am 19. November 2003 von der Prüfstelle für Brandschutztechnik des Österreichischen Bundesfeuerwehrverbandes Ges.m.b.H. attestiert wurde.



Die Brandmeldeanlage wurde am 19. November 2003 abgenommen und in Ordnung befunden. Vom Brandschutzbeauftragten wurde ein Brandschutzkonzept für die Geriatrie und die Küche erstellt.

9.2 Die beiden Stationen für die Akutgeriatrie, die Ambulanzen für Akutgeriatrie und physikalische Medizin, die Verlegung der Konsiliarambulanzen für Augen- und Zahnheilkunde in das Geriatriezentrum sowie die Errichtung der Anstaltsküche erforderten überdies die Genehmigung nach dem Krankenanstalten- und ArbeitnehmerInnen-schutzgesetz durch die hierfür zuständige Magistratsabteilung 15 - Gesundheitswesen und Soziales. Bei der am 19. Dezember 2003 durchgeführten Augenscheinsverhandlung wurde u.a. festgelegt, dass die für die Bewilligung zur Änderung der Krankenanstalt notwendigen Unterlagen, wie Pläne und Beschreibungen, vom Antragsteller aktualisiert bzw. ergänzt und binnen achtwöchiger Frist der Magistratsabteilung 15 vorzulegen waren.

Lt. Auskunft der Magistratsabteilung 15 war im April 2004 die Zustimmung der Magistratsabteilung 68 - Feuerwehr zu den von ihr geforderten Unterlagen (Brandschutzpläne, nominiertes Brandschutzpersonal, Betriebsbrandschutzorganisation, Elektrobe-funde) noch ausständig, weshalb die Genehmigung zur Änderung der Krankenanstalt für die genannten Bereiche im Prüfzeitpunkt noch nicht erteilt worden war.

Die überarbeiteten Unterlagen wurden der Magistratsabteilung 15 übermittelt. Zu bemerken ist, dass die Brandschutzpläne von der Magistratsabteilung 68 am 27. November 2003 vidiert wurden. Der Bescheid der Magistratsabteilung 15 ist noch ausständig.

## 10. Resümee und grundsätzliche Empfehlungen

Das Kontrollamt vertritt grundsätzlich den Standpunkt, dass die Planung von Objekten präzise Vorgaben durch den Auftraggeber unter Berücksichtigung erkennbarer künftiger bzw. bereits bekannter Entwicklungen erfordert. Um den nicht nur bei der Stadt Wien geltenden Prinzipien der Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit und Sparsamkeit Rechnung

zu tragen, besteht darüber hinaus die Notwendigkeit, ein Projekt in Abstimmung zwischen dem Auftraggeber und dem Auftragnehmer bis zum Abschluss der Entwurfsplanung soweit zu entwickeln, dass Änderungen, wie sie im gegenständlichen Fall vorgenommen wurden und zu erheblichen Mehrkosten geführt haben, vermieden werden. Ferner sollten temporäre Organisationseinheiten, die im Rahmen der Projektabwicklung als Vertreter des Bauherrn fungieren und wichtige Bauherrnaufgaben zu erfüllen haben, die Instrumente des Projektmanagements - insbesondere im Zusammenhang mit der Planung und Steuerung von Bauvorhaben - künftig konsequenter zur Anwendung bringen.

Im gegenständlichen Fall erwies sich die Übertragung der Gesamtabwicklung des Bauvorhabens an einen Generalplaner auf Basis der Honorarleitlinien auch aus wirtschaftlichen Gründen als nicht sinnvoll, da dieser mangels eigener Befugnisse zur Weitergabe eines beträchtlichen Teiles des Gesamtauftrages (Statiker-, Haustechnik- und Bauphysikalischen Leistungen etc.) an befugte Sonderfachleute gezwungen und dabei in keiner Weise an Vergabevorschriften gebunden war.

Um künftig diesbezügliche wirtschaftliche Nachteile für die Stadt Wien und etwaige Qualitätseinbußen bei der Leistungserbringung hintanzuhalten, regte das Kontrollamt an, eine Vertragskonstellation, wie sie im gegenständlichen Fall gewählt wurde, künftig zu vermeiden. Das Kontrollamt empfahl, im Fall eines Generalplanungs- oder Baubetreuungsvertrages entweder die Beauftragung der Sonderfachleute nur unter Anwendung des Bundesvergabegesetzes 2002 dem Generalplaner zu übertragen oder die Konsulenten durch die Stadt Wien selbst (WKAV) zu beauftragen und zu vergüten.

Der WKAV stimmt mit dem Kontrollamt überein, dass Projektänderungen möglichst vermieden werden sollen, um Mehrkosten zu vermeiden. Allerdings waren im gegenständlichen Projekt während der Projektlaufzeit Änderungsprozesse in mehrfacher Hinsicht notwendig geworden, die bei Nichtbeachtung dazu geführt hätten, dass hinsichtlich des Leistungsangebotes noch immer der ursprüngliche Planungsstand mit teilweisen Vierbettzimmern und

nicht die nunmehr vorgesehenen Ein- und Zweibettzimmer Berücksichtigung gefunden hätten. Dadurch wurde für die Bevölkerung eine adäquate Zimmerstruktur geschaffen und eine Umplanung in Kauf genommen. Der technische Fortschritt der Küchenversorgung ergab die Notwendigkeit der Neuausrichtung des Kochprozesses (erhärtert durch Studien), wodurch mit diesen Umplanungen auf Dauer wirtschaftliche Vorteile zu erwarten sind.

So sind Mehrkosten in der Errichtungsphase entstanden, die aus der Sicht des WKAV aber langfristig nicht nur eine höhere Patientenzufriedenheit, sondern auch wirtschaftliche Vorteile durch Einsparungen erwarten lassen.

Verträge, wie sie im gegenständlichen Fall abgeschlossen wurden und wie sie auch für den WKAV neu waren, werden in Zukunft nicht mehr zum Tragen kommen. Die Verantwortung einem Auftraggeber zu überbinden, war eine plausibel erscheinende Annahme des damaligen Generaldirektors, die sich letztlich aus vielerlei Gründen nicht bewährt hat. Doch auch hinsichtlich des Projektteams, der Projektabwicklung und des gesamten Baugeschehens sind inzwischen seitens des WKAV eine Anzahl von Neuregelungen umgesetzt worden, die helfen sollen, dass die Interessen der Stadt Wien noch effizienter durchgesetzt werden können.