

Beratende Äußerung
gemäß § 88 Abs. 2 LHO

**Empfehlungen zur Realisierung
der Großbauprojekte bei
der Medizinischen Hochschule
Hannover und der
Universitätsmedizin Göttingen**

Übersandt an:

- Niedersächsischer Landtag
- Niedersächsisches Ministerium für Wissenschaft und Kultur
- Niedersächsisches Finanzministerium

Nachrichtlich:

- Oberfinanzdirektion Niedersachsen
- Medizinische Hochschule Hannover
- Universitätsmedizin Göttingen

Hildesheim, 26.06.2017

Az.: 4.2-0604/3-17



Niedersachsen

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Vorbemerkungen..... | 5 |
| 2 | Wesentliche Ergebnisse und Empfehlungen des LRH..... | 7 |
| 3 | Rechtsform und Finanzierung der Hochschulkliniken..... | 9 |
| 4 | Gegenwärtiger baulicher Zustand..... | 11 |
| 4.1 | MHH..... | 13 |
| 4.2 | UMG..... | 13 |
| 4.3 | Bauliche Entwicklungsplanung der Hochschulkliniken..... | 14 |
| 4.3.1 | MHH..... | 14 |
| 4.3.2 | UMG..... | 16 |
| 5 | Probleme bei der derzeitigen Umsetzung von Baumaßnahmen..... | 17 |
| 5.1 | Verfahren..... | 17 |
| 5.1.1 | Baumaßnahmen der MHH..... | 17 |
| 5.1.2 | Baumaßnahmen der UMG..... | 19 |
| 5.1.3 | Probleme aus dem Verfahren nach RLBau..... | 20 |
| 5.2 | Mittelbedarf..... | 21 |
| 5.2.1 | Verfahren zur Kostenermittlung..... | 22 |
| 5.2.2 | „Fluch der ersten Zahl“..... | 23 |
| 5.2.3 | Art der Kostenermittlung..... | 24 |
| 5.2.4 | Änderungsbedarf im Haushaltsaufstellungsverfahren..... | 25 |
| 5.3 | Strukturelle Probleme..... | 25 |
| 5.4 | Beispiele..... | 26 |
| 5.4.1 | Probleme einer Sanierung im Bestand bei der MHH: „Umbau Apotheke“.. | 26 |
| 5.4.2 | Probleme bei der Realisierung von Neubauten bei der MHH: „Neubau Diagnostiklabor mit Transfusionsmedizin“ (DLTM)..... | 29 |
| 5.4.3 | Mangelnde Abstimmung bei der Planung einer Baumaßnahme der UMG: „Neubau Bettenhaus“..... | 32 |
| 5.5 | Fazit..... | 33 |
| 6 | Künftige Realisierung der Großprojekte..... | 34 |
| 6.1 | Standards..... | 34 |
| 6.2 | Lebenszykluskosten..... | 35 |
| 6.3 | Zeitgemäße Krankenhausplanung..... | 35 |
| 6.3.1 | MHH: Prüfung der Greenfield-Variante erforderlich..... | 36 |
| 6.3.2 | UMG: Generalentwicklungsplan als Grundlage..... | 38 |
| 6.4 | Zeitfaktor..... | 38 |
| 6.5 | Vergabe an Totalunternehmer bzw. private Partner..... | 39 |
| 6.6 | Aktionsplan Großprojekte der Bundesregierung..... | 40 |
| 6.7 | Fazit..... | 41 |
| 7 | Anforderungen an eine zentrale Steuerung..... | 41 |
| 7.1 | Notwendigkeit einer Kompetenzbündelung und Neustrukturierung..... | 41 |
| 7.2 | Portfolio der zentralen Steuerung..... | 43 |
| 7.3 | Anforderungen an das künftige Verfahren und Organisation..... | 44 |
| 8 | Empfehlungen zur Umsetzung der Großprojekte..... | 46 |
| 8.1 | Optimierung der vorhandenen Strukturen..... | 47 |
| 8.2.1 | Rechtliche Voraussetzungen für eine Beteiligung an einem privatrechtlich organisierten Unternehmen..... | 48 |
| 8.2.2 | Rechtsform, Beteiligungsverhältnisse und Organe einer Gesellschaft..... | 50 |
| 8.2.3 | Mögliche Organisationsform..... | 52 |

| | | |
|---------|--|----|
| 8.2.3.1 | Gründung einer Baugesellschaft | 52 |
| 8.2.3.2 | Gründung von zwei Baugesellschaften | 52 |
| 8.2.3.3 | Schaffung einer Konzernstruktur | 54 |
| 8.2.4 | Fazit | 55 |
| 8.3 | Laufende Bauunterhaltung und Baumaßnahmen während der Planungs- und Bauphase der Großprojekte | 55 |
| 8.4 | Optionen nach Fertigstellung der Großprojekte | 56 |

Abkürzungsverzeichnis

| | |
|------------|--|
| AfHuF | Ausschuss für Haushalt und Finanzen |
| AG | Arbeitsgruppe |
| DIN | Deutsches Institut für Normung |
| DLTM | Diagnostiklabor mit Transfusionsmedizin |
| DRG | Diagnosis Related Groups (diagnosebezogene Fallgruppen) |
| GEP | Generalentwicklungsplan |
| GmbH | Gesellschaft mit beschränkter Haftung |
| GMP | Good Manufacturing Practice - Gute Herstellungspraxis |
| GNUE | Große Neu-,Um- und Erweiterungsbauten |
| GWB | Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen |
| HU-Bau | Haushaltsunterlage Bau |
| KAP | Konsolidierte Analytische Plattform |
| LHO | Niedersächsische Landeshaushaltsordnung |
| LRH | Niedersächsischer Landesrechnungshof |
| LT-Drs. | Landtagsdrucksache |
| MF | Niedersächsisches Finanzministerium |
| MHH | Medizinische Hochschule Hannover |
| Mipla | Mittelfristige Planung des Landes Niedersachsen |
| MRT | Magnetresonanztomograph |
| MWK | Niedersächsisches Ministerium für Wissenschaft und Kultur |
| NHG | Niedersächsisches Hochschulgesetz |
| OFD/BL | Oberfinanzdirektion Niedersachsen/Bau und Liegenschaften |
| OP | Operationssaal |
| ÖPP | Öffentlich-Private-Partnerschaft |
| RLBau | Richtlinie für die Durchführung von Bauaufgaben des Landes Niedersachsen |
| RLT-Anlage | Raumlufttechnische Anlage |
| SB-H | Staatliches Baumanagement Hannover |
| SBN | Staatliches Baumanagement Niedersachsen |
| UAG | Unterarbeitsgruppe |
| UBFT | Untersuchung, Behandlung, Forschung und Technik |
| UMG | Universitätsmedizin Göttingen |
| VgV | Vergabeverordnung |
| VV | Verwaltungsvorschrift |
| WS | Wintersemester |

1 Vorbemerkungen

Die Gebäude der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) und der Universitätsmedizin Göttingen (UMG) befinden sich zum großen Teil in einem maroden Zustand. Dies führt im Bereich der Krankenversorgung zu zahlreichen sicherheitsrelevanten Mängeln. Ursache für den baulichen und gebäudetechnischen Zustand ist der seit Jahrzehnten viel zu geringe Bauunterhalt. Der Niedersächsische Landesrechnungshof (LRH) wies letztmals in seinem Jahresbericht 2016¹ auf den enormen Bauinvestitionsstau bei der MHH und der UMG hin.

Seit Sommer 2016 erklärte die Landesregierung mehrfach, die Sanierungsprobleme nunmehr grundsätzlich lösen zu wollen. Sie kündigte an, auf den hohen Sanierungsbedarf der Hochschulkliniken mit einem Investitionsprogramm in Höhe von insgesamt etwa 2 Mrd. € reagieren zu wollen.

Im September 2016 richtete die Landesregierung in Anerkennung des dringenden Handlungsbedarfs die Arbeitsgruppe „Hochschulmedizin“ sowie zwei Unterarbeitsgruppen unter jeweiliger Federführung des Niedersächsischen Ministeriums für Wissenschaft und Kultur (MWK) ein.² Sie sollen unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Rechtsformen beider Hochschulkliniken Lösungen zur Finanzierung, zur baulichen Umsetzung sowie für das künftige Zusammenwirken der Beteiligten erarbeiten. In den Arbeitsgruppen sind die beiden Hochschulkliniken, das MWK, das Niedersächsische Finanzministerium (MF) sowie die Oberfinanzdirektion Niedersachsen (OFD/BL)³ vertreten.

Nach dem mit Stand vom 22.12.2016 vorgelegten gemeinsamen Bericht der Arbeitsgruppe war vorgesehen, bis Ende 2017 ein Sondervermögensgesetz zur Finanzierung der Vorhaben zu verabschieden. Des Weiteren sollen qualitative Standards definiert sowie die Masterplanungen der Hochschulkliniken einschließlich der Festlegung baulicher Realisierungsstufen mit Zeit- und Investitionsplanung zum Abschluss gebracht werden. Bis Ende 2017 will die Landesregierung

¹ <http://www.lrh.niedersachsen.de/themen/jahresberichte/jahresbericht-aktuell-65057.html> Seite 11

² Erlass des MWK vom 16.09.2016 – 16 -.

³ Die OFD/BL ist nur in der Unterarbeitsgruppe (UAG) Bau/Verfahren vertreten. Ab dem 01.10.2017 geht die Aufgabe im Zuge der Reorganisation der OFD auf das Niedersächsische Landesamt für Bau und Liegenschaften über. Nachfolgend wird nur noch die Bezeichnung OFD verwendet.

auch Verfahrensänderungen im Zusammenwirken der Beteiligten prüfen. Ausgehend von einem Investitionsvolumen von 2,1 Mrd. €⁴ geht die Arbeitsgruppe Hochschulmedizin von einem Realisierungszeitraum von bis zu 22 Jahren aus.

Angesichts dieser Pläne und mehrerer Kleiner Anfragen und Unterrichtungswünsche im Landtag - insbesondere zu Baumaßnahmen der MHH - brachte sich der LRH im Februar 2017 zunächst mit einem Positionspapier⁵ in die aktuelle Diskussion ein.

Mit Gesetz vom 16.05.2017 errichtete das Land (u. a.) zur Finanzierung der Investitionsmaßnahmen von MHH und UMG im Bereich der Krankenversorgung ein zweckgebundenes, nicht rechtsfähiges Sondervermögen, das für diesen Bereich zunächst mit 600 Mio. € ausgestattet ist.⁶ Neben den Investitionsmaßnahmen sind auch deren Planungs-, Überwachungs- und Steuerungskosten erfasst.⁷ Ausgaben und Verpflichtungsermächtigungen dürfen im Sondervermögen nur veranschlagt werden, wenn folgende Voraussetzungen⁸ vorliegen:

- Die sich für künftige Haushaltsjahre ergebenden Mittelbedarfe für alle entsprechend der Zweckbindung durchzuführenden Investitionsmaßnahmen sollen in einen hinsichtlich der Maßnahmenbezeichnung für die Bewirtschaftung verbindlichen und jährlich fortzuschreibenden Maßnahmenfinanzierungsplan aufgenommen werden.
- Zwischen MWK, MF und den beiden Hochschulkliniken ist eine Vereinbarung über die zentrale Steuerung der Investitionsmaßnahmen zu treffen. Diese soll eine effiziente, abgestimmte Umsetzung der erforderlichen Investitionsmaßnahmen an beiden Standorten gewährleisten.⁹
- Es muss jeweils eine bauliche Entwicklungsplanung mit einzelnen Bauabschnitten (Masterplan) vorliegen.

⁴ Für Ersatzneubauten, Großgeräte, Abbruchkosten, Parkhäuser sowie Indexsteigerung.

⁵ Positionspapier des LRH zur baulichen Situation der Hochschulkliniken vom 09.02.2017.

⁶ Gesetz über das „Sondervermögen zur Nachholung von Investitionen bei den Hochschulen in staatlicher Verantwortung“ vom 16.05.2017, Nds. GVBl. Nr. 8/2017, S. 153.

⁷ § 4 Satz 1 des Gesetzes.

⁸ § 5 Satz 3 Nrn. 1 bis 3 des Gesetzes.

⁹ Begründung zum Entwurf eines Gesetzes über das „Sondervermögen zur Nachholung von Investitionen bei den Hochschulen in staatlicher Verantwortung“, LT-Drs. 17/7772, S. 6.

- Eine jeweils auf Grundlage der Entwicklungsplanung erstellte Finanzplanung muss vom Ausschuss für Haushalt und Finanzen (AfHuF) zur Kenntnis genommen werden.

Nachdem die finanziellen Voraussetzungen vom Grundsatz her geschaffen wurden, hält es der LRH aus Sicht der externen Finanzkontrolle für dringend geboten, nun auch konsequent die organisatorischen Voraussetzungen zu schaffen, mit denen sichergestellt werden muss, dass die Großprojekte mit einem Finanzvolumen von über 2 Milliarden € auch bestmöglich umgesetzt werden.

Vor dem Hintergrund der bisherigen Entwicklungen sowie der Prüfungserfahrungen, insbesondere mit zwei Bauprojekten der MHH¹⁰, sieht sich der LRH veranlasst, in Form einer „Beratenden Äußerung“ begleitende Empfehlungen für das weitere Vorgehen zu geben.

2 Wesentliche Ergebnisse und Empfehlungen des LRH

- Ein Großteil der klinischen Gebäude ist aufgrund ihrer schlechten Bausubstanz abgängig. Eine Fortführung des Krankenhausbetriebs ist hier nur noch für einen begrenzten Zeitraum und mit erheblichem Kostenaufwand möglich (vgl. Abschnitt 4).
- Die derzeitigen Verfahren zur Planung und Durchführung von Baumaßnahmen von MHH und UMG sind unübersichtlich, fehleranfällig und zeitintensiv. Die bisherigen Organisationsstrukturen und Verfahrensabläufe sind zur Bewältigung der baulichen Herausforderungen nicht geeignet (vgl. Abschnitte 5.1, 5.3 und 5.4).
- Die frühe Festlegung eines Finanzbudgets - und damit auch einer Kostenobergrenze - findet zu einem Zeitpunkt statt, zu dem aufgrund fehlender Planungstiefe keine belastbaren Kosten ermittelt werden können. Dies führt dazu, dass sich die Umsetzung der Bauvorhaben häufig an den zur Verfügung stehenden Mitteln und nicht am tatsächlich anerkannten Bedarf orientiert. Der LRH empfiehlt deshalb eine entsprechende Änderung der RLBau (vgl. Abschnitt 5.2).

¹⁰ Umbau Apotheke der MHH, Diagnostiklabor und Transfusionsmedizin der MHH.

- Der LRH hält es für geboten, kurzfristig detaillierte bauliche Standards zu erarbeiten. Ziel muss eine verbindliche Musterplanung für einen Großteil der erforderlichen Nutzflächen sein. Diese Musterplanung sollte zukünftig als Arbeitsgrundlage für die weiteren Planungsprozesse beider Hochschulkliniken dienen. Nach Auffassung des LRH sind zudem die Lebenszykluskosten wesentlich stärker in den Fokus zu rücken (vgl. Abschnitte 6.1 und 6.2).
- Das Land sollte ergebnisoffen prüfen, ob die Gebäude der Krankenversorgung der MHH auch außerhalb der bisher genutzten Grundstücke als Greenfield-Variante realisiert werden können (vgl. Abschnitt 6.3.1).
- Der von der Landesregierung avisierte Planungs- und Bauzeitraum von 22 Jahren ist aus Sicht des LRH deutlich zu lang. Die konkrete Umsetzung darf maximal einen Zeitraum von etwa zehn Jahren einnehmen, um kostenintensive Interimsmaßnahmen weitestgehend zu vermeiden (vgl. Abschnitt 6.4.4).
- Bei der künftigen Großprojektsteuerung sollten die Zuständigkeiten der Hochschulkliniken, der beteiligten Ministerien sowie die OFD und das Staatliche Baumanagement Hannover (SB-H) weitestgehend in einer Organisation gebündelt werden. Eine interdisziplinäre zentrale Projektorganisation ermöglicht die direkte Nutzeranbindung, kurze Dienstwege, direkte Entscheidungswege und zügige Beschlüsse (vgl. Abschnitt 7).
- Eine zentrale Steuerung ist unabdingbare Voraussetzung für eine erfolgreiche Umsetzung der Großprojekte der beiden Hochschulkliniken. Um dies zu gewährleisten, hält der LRH die Gründung einer Baugesellschaft wie auch die Schaffung einer Konzernstruktur für zielführend. Dabei wären für Planung und Bau Standorte in Hannover und Göttingen erforderlich, die zentral koordiniert werden müssten (vgl. Abschnitt 8.2).
- Der LRH weist darauf hin, dass auch für den Weiterbetrieb der Hochschulkliniken während der Planungs- und Bauphase geeignete Strukturen geschaffen und erhebliche finanzielle Mittel bereitgestellt werden müssen (vgl. Abschnitt 8.3).

Angesichts des beträchtlichen Gesamtmittelbedarfs, der auch deutlich über den geschätzten 2,1 Mrd. € liegen kann, wird die Finanzierung dieser Investitionsmaßnahmen langfristige Wirkungen auf den Landeshaushalt haben.

3 Rechtsform und Finanzierung der Hochschulkliniken

Trotz zahlreicher Gemeinsamkeiten in Bezug auf die Aufgabenerfüllung unterscheiden sich die beiden Hochschulkliniken rechtlich und organisatorisch aufgrund der unterschiedlichen Trägerschaft und der daran anknüpfenden rechtlichen Regelungen.

Die MHH ist als Hochschule Körperschaft des öffentlichen Rechts¹¹ und zugleich eine Einrichtung des Landes¹², die als Landesbetrieb¹³ geführt wird. Als Einrichtung des Landes erfüllt die MHH staatliche Angelegenheiten. Hierzu zählen u. a. auch die Krankenversorgung und andere Aufgaben auf dem Gebiet des öffentlichen Gesundheitswesens.¹⁴ Alle anderen Aufgaben erfüllt sie als Körperschaft des öffentlichen Rechts.

Die MHH unterliegt in Angelegenheiten der Selbstverwaltung der Rechtsaufsicht und in staatlichen Angelegenheiten der Fachaufsicht des MWK.¹⁵ Vom Körperschaftsvermögen¹⁶ der MHH zu unterscheiden ist das durch die MHH verwaltete Landesvermögen, dessen Bewirtschaftung die Hochschule als staatliche Angelegenheit wahrnimmt¹⁷ und durch das wesentlich die Finanzierung der Hochschule erfolgt.¹⁸

Die UMG ist eine Hochschule in Rechtsform einer Körperschaft des öffentlichen Rechts in der Trägerschaft der Stiftung „Georg-August-Universität Göttingen Stiftung öffentlichen Rechts“ (Stiftung Universität Göttingen).¹⁹ Die Stiftung Universi-

¹¹ § 15 Satz 1 NHG.

¹² § 47 NHG.

¹³ § 49 Abs. 1 NHG i. V. m. § 26 LHO. Landesbetriebe sind rechtlich unselbstständige, aber abgesonderte Teile der Landesverwaltung, deren Tätigkeit erwerbswirtschaftlich ausgerichtet ist.

¹⁴ § 47 Satz 2 Nr. 5 NHG.

¹⁵ § 51 Abs. 1 NHG.

¹⁶ § 50 Abs. 1 NHG.

¹⁷ § 47 Satz 2 Nr. 1 NHG.

¹⁸ Birkner, in: Epping, NHG, § 50 Rn. 3.

¹⁹ Vgl. § 55 NHG.

tät Göttingen gliedert sich in die Teilbereiche Universität Göttingen (ohne Medizin) und UMG mit jeweils eigenem Stiftungsvermögen und eigenen Stiftungs- und Aufsichtsorganen. Die Tätigkeit der UMG umfasst alle Organisationseinheiten sowohl der Medizinischen Fakultät der Universität Göttingen als auch des Universitätsklinikums.

Die Stiftung nimmt die staatlichen Angelegenheiten u. a. der Krankenversorgung und andere Aufgaben auf dem Gebiet des öffentlichen Gesundheitswesens als eigene Angelegenheit wahr.²⁰ Hierzu gehört auch die Bewirtschaftung der ihr zugewiesenen Liegenschaften und Vermögensgegenstände. Organe der Stiftung sind der Stiftungsrat und das Präsidium der Hochschule. In der Teilstiftung Universitätsmedizin gibt es zudem einen Stiftungsausschuss und einen Vorstand. Die Stiftung Universität Göttingen ist rechts- und kreditfähig. Da das Niedersächsische Hochschulgesetz (NHG) für die Stiftungshochschulen keine Gewährträgerhaftung des Landes vorsieht, hat dies Einfluss auf deren Kreditfinanzierungsmöglichkeiten. Der Stiftung obliegt auch die Bauherreneigenschaft. Die Rechtsaufsicht über die Hochschule übt die Stiftung aus. Die Rechtsaufsicht über die Stiftung obliegt dem MWK.

MHH und UMG stehen als Hochschulen in staatlicher Verantwortung. Hiervon ist auch die Finanzierung der Hochschulen umfasst.²¹ Ein Anspruch auf Finanzierung in bestimmter Höhe lässt sich aus dem NHG allerdings nicht ableiten.²² Die Finanzierung hat sich gemäß § 1 Abs. 2 Satz 1 NHG an den Aufgaben der Hochschulen und den von ihnen erbrachten Leistungen zu orientieren. Die staatliche Finanzierung und sonstige Unterhaltungsmaßnahmen müssen jedoch nach Art. 5 Abs. 2 Niedersächsische Verfassung und Art. 5 Abs. 3 Satz 1 Grundgesetz mindestens so gestaltet sein, dass die zu unterhaltenden Hochschulen funktionsfähig sind.²³

²⁰ § 55 Abs. 3 i. V. m. § 47 Satz 2 Nr. 5 NHG.

²¹ § 1 Abs. 1 Satz 2 NHG.

²² Mühlenmeier, in: Epping, NHG, § 1 Rn. 21.

²³ Mühlenmeier, in: Epping, NHG, § 1 Rn. 21.

4 Gegenwärtiger baulicher Zustand

In den hochschulmedizinischen Einrichtungen werden einerseits Aufgaben der medizinischen Forschung und Lehre und andererseits Aufgaben der Krankenversorgung wahrgenommen. Die Krankenversorgung stellt eine öffentliche Aufgabe von hohem Rang dar. In vielen Bereichen (beispielsweise bei besonders schwerwiegenden Erkrankungen, seltenen Erkrankungen, Erkrankungen mit besonderen Verläufen etc.) sind allein die Hochschulkliniken aufgrund ihres Spezialisierungsgrads und ihrer besonderen Struktur in der Lage, eine Versorgung im ausreichenden Maß sicherstellen zu können.²⁴ Sowohl die MHH als auch die UMG halten das gesamte Spektrum der medizinischen Supramaximalversorgung vor.

Die Bedeutung der beiden Hochschulkliniken für Niedersachsen wird u. a. durch die nachfolgenden Zahlen aus dem Jahr 2015 belegt:

| Kriterium | MHH | UMG |
|---|-----------------------|----------------------|
| Zahl der Mitarbeiter, (davon Vollzeitkräfte) | ca. 10.000 (7.842) | ca. 7.000 (5.898) |
| Zahl der Planbetten | 1.520 | 1.339 |
| Zahl der Studierenden (WS 2015/16) | 3.448 | 3.658 |
| Stationäre Behandlungsfälle im Jahr | 58.034 | 53.622 |
| Erträge (lt. Gewinn- und Verlustrechnung) | 889 Mio. € | 616 Mio. € |

Ein Vergleich zu Hochschulkliniken anderer Bundesländer zeigt, dass die beiden niedersächsischen Hochschulkliniken im Bundesvergleich vordere Plätze einnehmen.

Vor diesem Hintergrund sind die bei beiden Hochschulkliniken bestehenden Mängel besonders folgenschwer und risikobehaftet. Ursache für den baulichen und gebäudetechnischen Zustand ist u. a. die seit Jahrzehnten viel zu geringe Bauunterhaltung.

²⁴ Simon, in: Epping, NHG, § 63 a Rn. 2.

Die MHH ist mit dem Großteil ihrer Gebäude seit dem Jahr 1972 in Betrieb und mit ihrem infrastrukturellen Bedarf in der ursprünglichen räumlichen Struktur gewachsen. In der Folge ist es zu einer erheblichen Verdichtung der baulichen Anlagen auf dem Gelände der MHH gekommen.

Seit Fertigstellung der UMG mit ihrem 1. Bauabschnitt im Jahr 1976 und dem 2. Bauabschnitt Ende 1985 sind erforderliche Veränderungen auch hier nur innerhalb der vorhandenen baulichen Strukturen erfolgt, Neubauten gab es nur in wenigen Einzelfällen.

Ein Großteil der Gebäude sowohl der MHH als auch der UMG sind seit ihrer Errichtung unverändert geblieben. Ihre baulichen Konstruktionen, der Raumzuschnitt und die Funktionsabläufe entsprechen damit nicht mehr den heutigen, modernen Rahmenbedingungen einer zeitgemäßen Krankenversorgung sowie einer modernen Forschung und Lehre.

Neben zahlreichen Veränderungen im Bereich der Forschung und Lehre haben sich in den vergangenen Jahrzehnten die baulichen Anforderungen an die Krankenversorgung erheblich verändert. Hierzu gehören z. B.

- erhöhte öffentlich-rechtliche Anforderungen, z. B. durch die Gewerbeaufsicht oder aus Sicht des Brandschutzes,
- zwischenzeitlich veränderte und erhöhte energetische Anforderungen,
- veränderte Krankheitsbilder und gestiegene Anforderungen an die Pflege
- verkürzte Eingriffs- und Liegezeiten durch minimalinvasive Operationsmethoden sowie
- höherer Flächenbedarf und höhere Anforderungen an die Medienversorgung wegen der Zunahme medizinischer Geräte im Krankenzimmer.

Eine Anpassung der vorhandenen baulichen Anlagen an diese geänderten Anforderungen würde sehr große Eingriffe in die bestehende Infrastruktur erfordern. Aufgrund des schlechten Zustands vieler Gebäude in beiden Hochschulkliniken erscheinen diese nach einhelliger Auffassung nicht mehr wirtschaftlich sanierbar. Die Beseitigung des Sanierungsstaus wird zusätzlich dadurch erschwert, dass die zwingend erforderlichen Bauunterhaltungsarbeiten im laufenden Krankenhausbetrieb durchzuführen wären.

4.1 MHH

Aufgrund des überwiegend schlechten Gebäudezustands sind ganze Bereiche der MHH von einer Stilllegung bedroht. Obwohl in den vergangenen Jahren erhebliche Investitionen z. B. in den baulichen Brandschutz geflossen sind, sprechen aktuelle Gutachten weiterhin von problematischen Zuständen. Der sich daraus ergebende Handlungsbedarf war bereits mehrfach Gegenstand parlamentarischer Beratungen.²⁵

Auch die sanitär-, raumluft-, medizin- und elektrotechnischen Anlagen stammen größtenteils aus der Errichterzeit und entsprechen nicht mehr den anerkannten Regeln der Technik²⁶. Ein störungsfreier und sicherer Betrieb kann jedenfalls auf Dauer nicht mehr gewährleistet werden. Erschwerend kommt hinzu, dass eine Einbindung neuer technischer Anlagen in alte Installationen oft nicht zulässig ist.

Weitere Probleme sind im Bereich der Schadstoffbelastung, der energetischen Situation und durch Verschleiß vieler Bau- und Einrichtungselemente zu verzeichnen.

Der Investitionsstau bedingt zudem einen erheblichen Anstieg der Betriebskosten. Es ist nicht auszuschließen, dass durch die offenkundigen Missstände die Attraktivität der Hochschule insgesamt leidet und dadurch der wirtschaftliche Erfolg beeinträchtigt wird.

Die Erwartung des Landes, dass die MHH Hochleistungs- und Innovationsmedizin auch weiterhin vorzuhalten und sicherzustellen hat, lässt sich in den vorhandenen, überwiegend veralteten Gebäuden nicht mehr erfüllen.

4.2 UMG

Für die UMG wurde seit nahezu 40 Jahren kein klinischer Neubau mehr errichtet. Das Zentralklinikum²⁷ erweist sich aufgrund seiner verdichteten Bauweise als Sanierungshindernis. Zudem bedingt die starke Zentralisierung der Technik eine

²⁵ Vgl. zuletzt 126. Plenarsitzung am 06.04.2017 und 132. Plenarsitzung am 14.06.2017.

²⁶ Z. B. Änderung der Trinkwasserhygieneverordnung.

²⁷ Das UBFT-Gebäude wurde ursprünglich aufgrund der außergewöhnlichen Architektur als innovatives und intelligent konfiguriertes Gebäude gepriesen.

hohe Anfälligkeit mit dramatischen Konsequenzen bei Ausfall solcher zentralen Komponenten. So sind sämtliche Hauptstromverteilungen einschließlich der Sicherheitssysteme in einem einzigen Raum installiert. Im Jahr 2013 drohte durch einen technischen Defekt im Pumpwerk während eines Starkregenereignisses der vollständige Zusammenbruch der Stromversorgung durch in diesen Raum eingedrungenes Regenwasser.

Die umfassende bauliche Erneuerung der gesamten Universitätsmedizin steht unter hohem Zeitdruck, da Verzögerungen zwangsläufig zu kostenintensiven Provisorien zur Aufrechterhaltung der Betriebsfähigkeit der Gebäude führen. So lässt sich der OP-Betrieb nach Aussage der UMG lediglich bis zum Jahr 2022 in den jetzigen Räumen aufrechterhalten. Sollte bis zu diesem Zeitpunkt kein neuer Zentral-OP in Betrieb gegangen sein, müsste der Betrieb durch einen Interims-OP sichergestellt werden.

4.3 Bauliche Entwicklungsplanung der Hochschulkliniken

Der Bauzustand der Klinikgebäude und die geänderten Anforderungen an die bauliche Infrastruktur veranlassten beide Hochschulkliniken in den vergangenen Jahren, Masterpläne bzw. Generalentwicklungspläne für die mittel- und langfristige Entwicklung zu erstellen und fortzuschreiben.

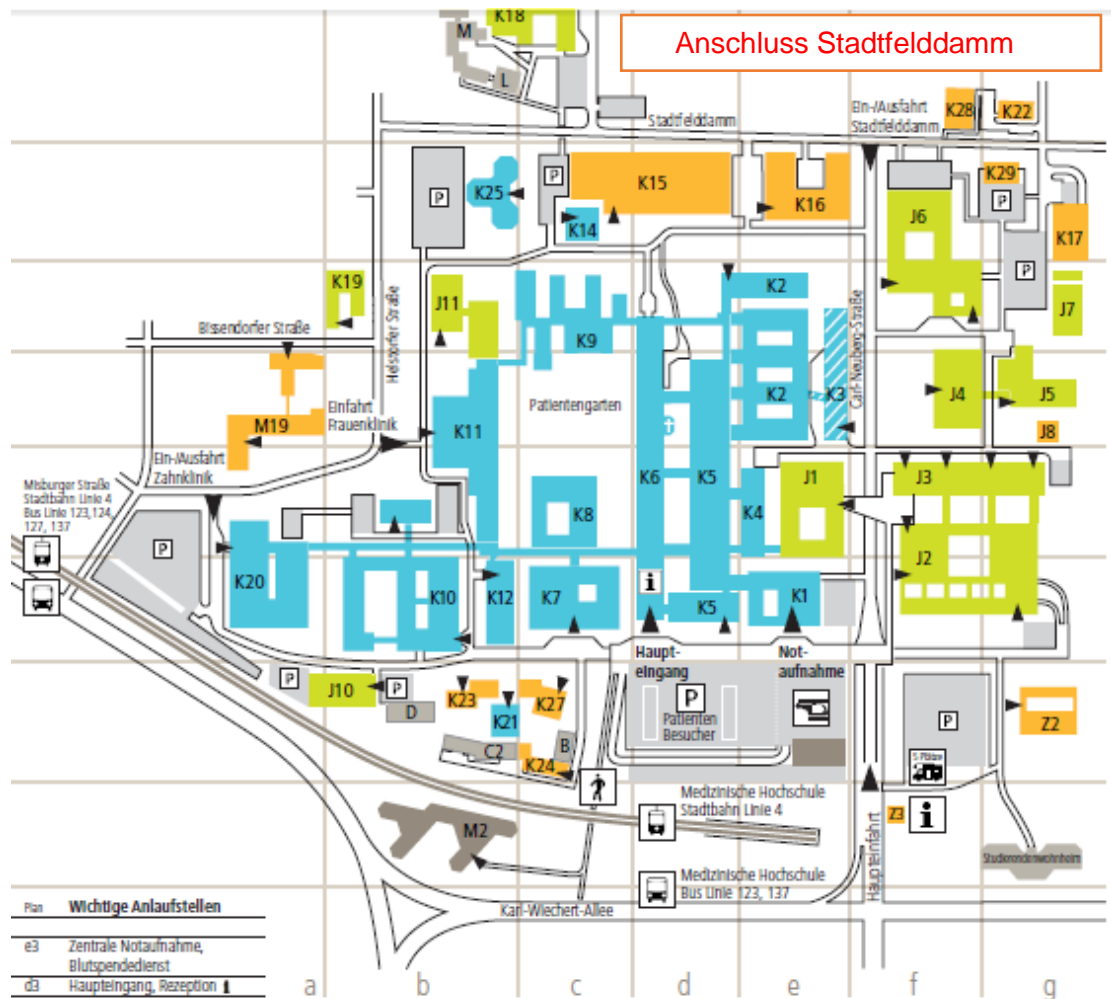
Im Zuge der aktuellen Entwicklungen hat das MWK beide Hochschulkliniken aufgefordert, aktualisierte Masterpläne zu erstellen und bis Mitte 2017 vorzulegen. Erst damit ist es möglich, Grundlagen für die weitere Vorgehensweise zu ermitteln, insbesondere zur Bedarfs- und Finanzplanung.

4.3.1 MHH

Der inzwischen überholte Masterplan NEO aus dem Jahr 2009/10 ging davon aus, dass sich der künftige Bedarf noch über eine Sanierung nahezu aller Bestandsbauten decken lasse. Daneben plante die MHH jeweils Neubauten für das Herz-Lungen-Zentrum sowie für das Mund- und Kiefer-Zentrum.

In der aktuellen Masterplanung 2015 hingegen sieht die MHH verstärkt einen sukzessiven Neubau der zentralklinischen Gebäude mit anschließendem Abriss der Bestandsgebäude vor.

Trotz der Möglichkeit, sich westlich des Stadtfelddamms - über den vorhandenen Campus hinaus - zu entwickeln, hat die MHH hierzu nach Kenntnis des LRH bisher keine strategischen Überlegungen angestellt.



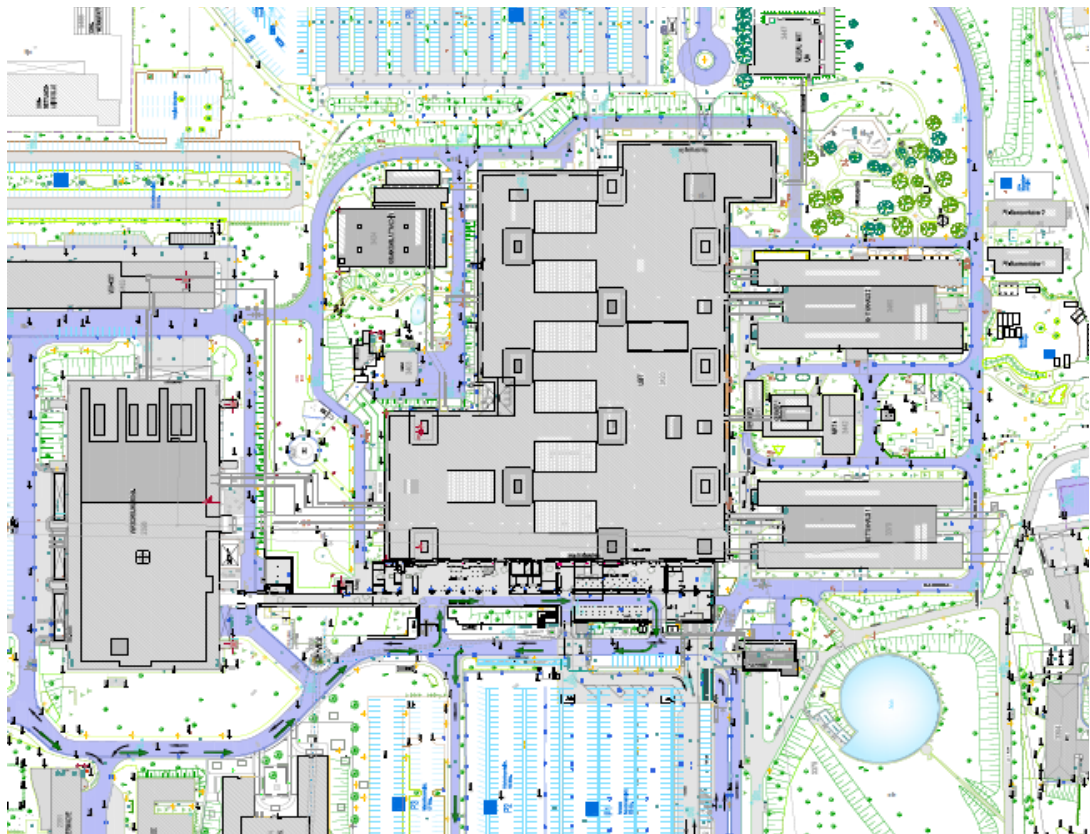
Lageplan Quelle: Homepage der MHH Stand Juni 2017

Ende 2016 beauftragte das MWK einen Schweizer Medizinplaner, die Fraunhofer-Gesellschaft zur Förderung der angewandten Forschung e. V. sowie das HIS-Institut für Hochschulentwicklung e. V. mit der Erstellung eines Masterplans 2025. Ob es sich hierbei um eine Fortschreibung des Masterplans 2015 oder um eine ergebnisoffene Neukonzeption handelt, ist dem LRH nicht bekannt. Festzustellen ist jedoch, dass auf der Homepage des Schweizer Medizinplaners

lediglich von einer Beauftragung zu einer Sanierung im Bestand zu lesen ist. Parallel zum MWK beauftragte die MHH ein Unternehmen²⁸ mit der Prüfung alternativer Finanzierungsmöglichkeiten.

4.3.2 UMG

Die UMG begann bereits vor ca. zehn Jahren damit, eine langfristige Infrastrukturplanung zu entwickeln.



Lageplan wurde von der UMG im Juni 2017 zur Verfügung gestellt

Der Generalentwicklungsplan 2.0 (GEP 2.0) zeigt, dass das UBFT-Gebäude allein aus bautechnischen und baulogistischen Gründen nicht sinnvoll zu sanieren ist. Die UMG plant daher, sämtliche UBFT-Funktionen - einschließlich Forschung und Lehre - in einem Stufenmodell durch Neubauten zu ersetzen (GEP 2.0). Sie geht von einem Campus-Neubau aus, der mit der Realisierung des Bettenhauses

²⁸ Partnerschaft Deutschland (PD) - Berater der öffentlichen Hand GmbH.

sowie der Notaufnahme und des Zentral-OPs beginnt. In den nächsten (teilparallelen) Schritten sollen das Mutter-Kind-Zentrum, die Parkpalette und das Versorgungsgebäude realisiert werden.

Die UMG will damit die derzeit hochverdichtete Baustruktur konzeptionell auflockern, ohne dass die funktionell sinnvollen, engen Beziehungen aufgegeben werden.

Die bauliche Umsetzung wurde bereits vorbereitet. Für den Neubau eines Bettenhauses liegt die Zustimmung des AfHuF²⁹ vor. Diese Baumaßnahme ist somit schon ein Vorgriff auf die Generalentwicklungsplanung.

5 Probleme bei der derzeitigen Umsetzung von Baumaßnahmen

5.1 Verfahren

Die Baumaßnahmen der beiden Hochschulkliniken unterliegen aufgrund unterschiedlicher Rechtsformen verschiedenen Verfahren.

Der wesentliche Unterschied besteht darin, dass die MHH als Landesbetrieb an die Verfahrensregelungen der Richtlinie für die Durchführung von Bauaufgaben des Landes Niedersachsen (RLBau) und die UMG als Stiftungshochschule an die Verfahrensregelungen gemäß der beruflichen Ergänzungsbestimmungen zu den VV zu § 44 LHO sowie zu den VV-Gk (ZBauL) gebunden ist.

5.1.1 Baumaßnahmen der MHH

Das Staatliche Baumanagement Niedersachsen (SBN) nimmt die Bauherreneigenschaft für die Hochschulen in staatlicher Trägerschaft wahr, somit auch für die MHH.

Im Wesentlichen richten sich die Planung, Durchführung und Abrechnung von großen Baumaßnahmen der Hochschulen nach der RLBau. Für den Bereich der Unterbringungsplanung wird in der RLBau auf eine spezielle Regelung im Ab-

²⁹ 145.Sitzung des Ausschusses für Haushalt und Finanzen am 08.03.2017.

schnitt L1 verwiesen, den es bisher nicht gibt, weil er sich seit Jahren in Abstimmung zwischen MWK und MF befindet. Darüber hinaus wird das Verfahren zur Bedarfsplanung von allen Beteiligten anders praktiziert als in der RLBau beschrieben.

Die wesentlichen Schritte einer Bedarfsfeststellung von Bauten der MHH sind in der Praxis:

- ⇒ Bedarfsermittlung und -erläuterung (Nutzer)³⁰,
- ⇒ Beratung bei der Bedarfsermittlung (OFD) - nur auf Anforderung des MWK, RLBau schreibt eigentlich Beratung vor,
- ⇒ Genehmigung der Bedarfsplanung (MWK),
- ⇒ objektunabhängige Ermittlung des Unterbringungsbedarfs (Nutzer)³¹,
- ⇒ Beratung bei der Ermittlung des erforderlichen Raumbedarfs (OFD),
- ⇒ Anerkennung des ermittelten Unterbringungsbedarfs (MWK),
- ⇒ Variantenuntersuchung im Rahmen der Unterbringungsplanung (Nutzer),
- ⇒ Plausibilitätsprüfung der Variantenuntersuchung (OFD),
- ⇒ Entscheidung über die Unterbringungsvariante (MWK).

In der anschließenden Phase der Planung und Ausführung des konkreten Bauprojekts sind die wesentlichen Planungsschritte:

- ⇒ Aufstellung der Bauanmeldung (Nutzer),
- ⇒ Ergänzung der Bauanmeldung durch Erläuterungsbericht und Kostenermittlung (OFD),
- ⇒ Antrag auf Genehmigung der Bauanmeldung (Nutzer),
- ⇒ Kommissionsverfahren Phase I (MWK, MF, OFD, Nutzer, LRH),
- ⇒ Genehmigung der Bauanmeldung (MWK),
- ⇒ Einstellung des Bauvorhabens in die Mittelfristige Planung des Landeshaushalts (MF),
- ⇒ Planungsauftrag an SB-H zur Erstellung einer HU-Bau (MF über OFD),

³⁰ Hierzu gehören z. B. Erläuterungen der bedarfsauslösenden Gründe, die qualitativen Bedarfsanforderungen und Angaben zu den Anforderungen des Dienstbetriebs.

³¹ Lediglich der Unterbringungsbedarf wäre im nicht vorhandenen Abschnitt L1 zu regeln.

- ⇒ Erstellung einer HU-Bau (SB-H) mit Ausnahme des Teils III (Ersteinrichtung) der durch Nutzer geplant und in der HU-Bau nur nachrichtlich benannt wird,
- ⇒ Stellungnahmen zur HU-Bau (OFD, LRH),
- ⇒ Kommissionsverfahren Phase II (MWK, MF, OFD, Nutzer, LRH),
- ⇒ Vorlage der HU-Bau beim AfHuF (MWK),
- ⇒ Zustimmung zur HU-Bau (AfHuF),
- ⇒ Bauvorbereitung und -abwicklung (SB-H),
- ⇒ Beschaffung der Ersteinrichtung (Nutzer),
- ⇒ Objektübernahme (Nutzer).

Die Planung und Abwicklung von Baumaßnahmen der MHH gab in der jüngeren Vergangenheit mehrfach Anlass zur Kritik³². Darüber hinaus verweist der LRH auf mehrere Kleine Anfragen im Landtag, zahlreiche Presseartikel und die Prüfungserkenntnisse des LRH zu zwei Baumaßnahmen.³³

5.1.2 Baumaßnahmen der UMG

Neben den Finanzhilfen des Landes für die allgemeine Wirtschaftsführung der Stiftungshochschule kann das MWK auch für bestimmte Zwecke, z. B. für große Baumaßnahmen, Zuwendungen nach § 44 LHO vergeben.

Die Bauherreneigenschaft obliegt der Stiftungshochschule. Die Verfahrensregelungen und Zuständigkeiten unterscheiden sich dadurch von Landesbaumaßnahmen.

Die Einbindung des SBN erfolgt im Regelfall lediglich im Rahmen des Zuwendungsverfahrens. Hierbei ist nach der ZBauL das SBN u. a. bei der Antragsprüfung (vor Gewährung der Zuwendung) und bei der Prüfung des Verwendungsnachweises (nach Abrechnung der Maßnahme) zu beteiligen. Der Bewilligungsbehörde (MWK) obliegt es, die fachliche Stellungnahme der OFD ggf. in den Zuwendungsbescheid aufzunehmen.

³² Zuletzt 126. Plenarsitzung am 06.04.2017 und 132. Plenarsitzung am 14.06.2017.

³³ Siehe Abschnitte 5.4.1 und 5.4.2 dieser Beratenden Äußerung.

Die Stiftungshochschule hat aufgrund dieser rechtlichen Gegebenheiten deutlich mehr Eigenverantwortung bei der Realisierung ihrer Baumaßnahmen. Das Zuwendungsverfahren verläuft folgendermaßen:

- ⇒ Feststellung des Baubedarfs (Nutzer),
- ⇒ Kommissionsverfahren Phase I (Nutzer, MWK, OFD, LRH),
- ⇒ Anerkennung und Genehmigung des Baubedarfs (MWK),
- ⇒ Vorbereitung des Förderantrags (Nutzer),
- ⇒ ggf. Beratung durch die OFD bei der Vorbereitung des Förderantrags (nur auf Ersuchen des MWK),
- ⇒ Vorlage des Förderantrags (Nutzer),
- ⇒ Beauftragung der Prüfung des fachlichen Teils der Antragsunterlagen (MWK),
- ⇒ Prüfung des fachlichen Teils (OFD),
- ⇒ Kommissionsverfahren Phase II (Nutzer, MWK, OFD, LRH),
- ⇒ Vorlage der Förderantragsunterlagen beim AfHuF (MWK),
- ⇒ Zustimmung zum Förderantrag (AfHuF),
- ⇒ Bewilligung der Zuwendung (MWK) unter Berücksichtigung der Stellungnahme der OFD,
- ⇒ Bauausführung (Nutzer), keine Bauüberwachung durch Bauverwaltung,
- ⇒ Vorlage des Verwendungsnachweises (Nutzer),
- ⇒ Prüfung der Verwendung (MWK), Prüfung des fachlichen Teils (OFD),
- ⇒ Verantwortlichkeit für die Bau- und Ersteinrichtungskosten (Nutzer).

Tatsächlich wirkt die OFD nur eingeschränkt bei der Durchführung von Baumaßnahmen der Stiftungshochschulen mit.

5.1.3 Probleme aus dem Verfahren nach RL Bau

Bei den derzeit praktizierten Verfahren sind die jeweiligen Rollen und Verantwortlichkeiten der MHH und der UMG sehr unterschiedlich gestaltet. Während die

UMG die Gesamtverantwortung für alle Planungs- und Bauleistungen trägt, obliegt bei Baumaßnahmen der MHH die Verantwortung dem SB-H. Davon ausgenommen ist die Ersteinrichtung (Teil III).³⁴ Diese wird von der MHH in eigener Zuständigkeit geplant und beschafft.

Die Anforderungen an den Hochbau, insbesondere an die technische Gebäudeausstattung, werden bei Nutzungen mit Einsatz von Spezialtechnologie³⁵ maßgeblich durch die Ersteinrichtung bestimmt. Dafür müssen dem SB-H die jeweiligen Geräteanforderungen in einer frühen Planungsphase verbindlich mitgeteilt werden. Diese frühe Festlegung ist in der Praxis aufgrund der langen Planungs- und Verfahrenszeiten im Hochbau mit den rasch fortschreitenden Technologieentwicklungen schwer in Einklang zu bringen. Hierfür bedarf es einer engen Verzahnung und lückenlosen Kommunikation zwischen den Verfahrensbeteiligten. Dies ist weder im jetzigen Verfahren vorgesehen noch wird es von den Beteiligten praktiziert.

In der RLBau fehlen seit Jahren angekündigte, verbindliche Regelungen zum Hochschulbau (siehe Abschnitt 5.1.1). Darüber hinaus werden einzelne Verfahrensregelungen der RLBau nicht eingehalten. So findet i. d. R. keine Bedarfsberatung durch die OFD statt. Somit wird der vom Nutzer aufgestellte Bedarf vor Genehmigung nicht durch landeseigenen Bausachverstand geprüft.

Eine weitere Problematik ergibt sich aus der Trennung der Verantwortlichkeiten von Bau (SB-H) und Betrieb (MHH) der Liegenschaften. Da das SB-H die Liegenschaft nicht betreibt, findet eine ganzheitliche Optimierung der Gebäude über den gesamten Lebenszyklus nicht ausreichend statt.

5.2 Mittelbedarf

Das derzeitige Haushaltsaufstellungsverfahren für Baumaßnahmen des Landes ist nicht geeignet, realistische Bau- und Planungskosten zu ermitteln, um sie verbindlich im Haushalt zu veranschlagen. Nachträge sind nach Einschätzung des LRH nicht das Ergebnis von Schlechtleistungen oder zusätzlichen Wünschen, sondern vielmehr eine fast logische Konsequenz aus dem Aufstellungsverfahren.

³⁴ Teil III der HU-Bau.

³⁵ Z. B. MRT, KAP, Teilchenbeschleuniger (Zyklotron), OP-Roboter.

Die Festlegung der Kostenobergrenze erfolgt zu einem frühen Zeitpunkt ohne Vorplanung. Die Rechtsprechung³⁶ akzeptiert in dieser Phase der Kostenermittlung eine Kostenspanne von +/- 40 %.

Die Zustimmung zu den HU-Bau-Kosten durch den AfHuF basiert auf der Kostenberechnung. In dieser Phase geht die Rechtsprechung noch von einer Kostenspanne von +/- 20 % aus. Demgegenüber schreiben die VV zu § 54 LHO bereits bei einer Kostenüberschreitung von 15 % die Erstellung eines vom AfHuF zu genehmigenden Nachtrags vor.

Darüber hinaus soll gemäß RLBau von einem anerkannten Bedarf lediglich bei dessen Änderung abgewichen werden. In der Praxis zeigt sich allerdings, dass der anerkannte Bedarf teilweise aufgrund fehlender Haushaltsmittel nicht vollständig realisiert wird.

5.2.1 Verfahren zur Kostenermittlung

Das unter Abschnitt 5.1.1 beschriebene Verfahren beinhaltet eine sehr frühe Festlegung des Finanzbudgets. Gemäß Abschnitt E Nr. 2.2 RLBau werden bereits die in der Bauanmeldung ermittelten Kosten durch das Nutzerressort - hier MWK - zur Mittelfristigen Planung des Landes angemeldet. Diese Kosten sind in der RLBau schon explizit als Kostenobergrenze³⁷ bezeichnet, von denen nur aus „zwingenden Gründen“ abgewichen werden darf.³⁸ Da es aber zur Bauanmeldung noch keine Zeichnungen gibt, ist eine genaue Ermittlung der Kosten nicht möglich. Erst mit fortgeschrittener Planungstiefe können genauere Kosten erfasst werden. Daher unterscheidet die DIN 276 „Kostenplanung im Hochbau“ fünf Stufen der Kostenermittlung:

1. Der Kostenrahmen dient als Grundlage für Entscheidungen über die Bedarfsplanung sowie für grundsätzliche Wirtschaftlichkeits- und Finanzierungsüberlegungen. Zur Festlegung des Kostenrahmens gibt es noch keine Vorplanung.

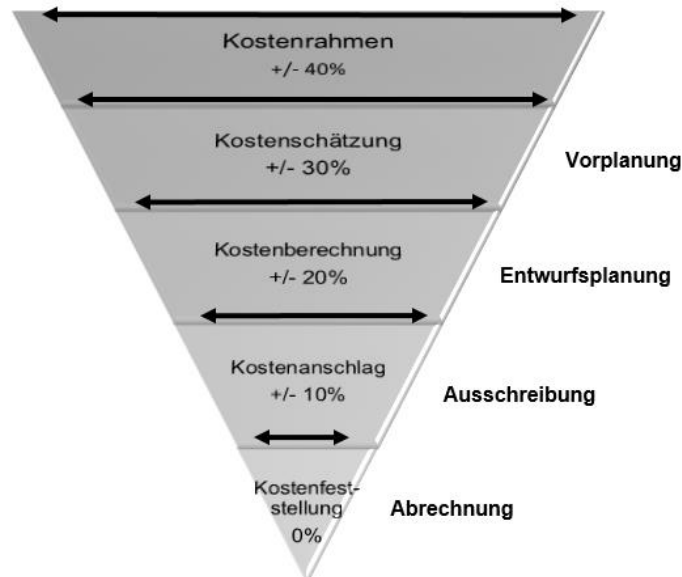
³⁶ Siehe hierzu „HOAI-Praxis: Anrechenbare Kosten für Architekten und Tragwerksplaner von Enseleit / Osenbrück 4. Überarbeitete Auflage Seite 121.

³⁷ Siehe hierzu RLBau Abschnitt E Nr. 1.3.

³⁸ Siehe hierzu RLBau Abschnitt E Nr. 2.3.

2. Bei der Kostenschätzung werden die Kosten auf der Grundlage der Vorplanungen ermittelt. Aufgrund der zeichnerischen Darstellung lassen sich erstmals „zu bauende Mengen“ ermitteln.
3. Die Kostenberechnung basiert auf durchgearbeiteten Entwurfszeichnungen und Massenermittlungen und ist bis mindestens in die 2. Kostengliederungsebene aufzuschlüsseln.
4. Der Kostenanschlag sichert die Kostenberechnung auf Basis der Ausschreibungsunterlagen ab. Die Unterlagen haben eine dementsprechende Planungstiefe.
5. Die Kostenfeststellung ist die letzte Stufe der Kostenermittlung. Hier werden die entstandenen Kosten erfasst und dokumentiert.

Die nachfolgende Grafik zeigt, wie groß die Genauigkeitsabweichungen in den einzelnen Schritten sein können.



5.2.2 „Fluch der ersten Zahl“

Die Kosten beim RLbau-Verfahren werden bereits in der ersten Stufe, dem Kostenrahmen, festgelegt. Diese festgelegten Kosten sind die Grundlage für alle weiteren Planungen und Bautätigkeiten.

Zur Einhaltung der Kostenobergrenze wird der Bauumfang nach Erfahrung des LRH häufig stark reduziert. Der anerkannte Bedarf kann hierdurch nicht gedeckt werden. Aufgrund dieser Systematik kommt es zu einer Umkehr vom Sparsamkeitsprinzip zum Ergiebigkeitsprinzip. Gemäß VV Nr. 1.2 zu § 7 LHO steht der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit in seiner Ausprägung als Sparsamkeitsprinzip im Vordergrund. Hierbei soll ein bestimmtes Ziel, hier der formulierte Bedarf, mit möglichst geringem Mitteleinsatz erreicht werden. Tatsächlich wird jedoch das Ergiebigkeitsprinzip verfolgt. Durch die festgesetzte Kostenobergrenze versuchen die Beteiligten, möglichst viel Bedarf mit den vorhandenen Mitteln zu decken.

Da das MWK Nachträge nur innerhalb des Kapitels 06 04 und nur zulasten anderer Baumaßnahmen finanzieren kann, orientiert sich die Umsetzung der Bauvorhaben häufig an den zur Verfügung stehenden Mitteln und nicht am tatsächlich anerkannten Bedarf. So schlug das MWK z. B. bei der Baumaßnahme Bettenhaus der UMG³⁹ vor, zur Kostenreduzierung auf ein komplettes Geschoss zu verzichten.

Diese Praxis der nachträglichen Reduzierung könnte die Hochschulen dazu verleiten, über den tatsächlichen Bedarf hinaus zu beantragen, um im Zweifelsfall Verhandlungsmasse zu haben.

5.2.3 Art der Kostenermittlung

Neben der frühen Festlegung auf den Mittelbedarf ist auch die Art der Kostenermittlung problematisch. Die Kosten zur Bedarfsplanung ermittelt das SBN nach Kostenvergleichsmethoden⁴⁰. Diese Kostenkennwerte sind in einer Datenbank hinterlegt und basieren auf abgerechneten Bauvorhaben. Da es aber bundesweit in den letzten Jahren nur vereinzelt Klinikneubauten gab, die in diese Datenbank eingeflossen sind, ist die Datenmenge sehr gering und veraltet. Auskömmliche Kosten können so nicht ermittelt werden.

Bei der Haushaltsaufstellung dürfen objektspezifische Risiken und prognostizierte Indexsteigerungen jedoch nicht veranschlagt werden. Auch dieses führt zu einer potenziellen Unterveranschlagung der Baumaßnahme.

³⁹ Baustufe 1, Bauabschnitt 1 a.

⁴⁰ Plakoda, KFA-Methode.

5.2.4 Änderungsbedarf im Haushaltsaufstellungsverfahren

Sowohl die Kostenfestsetzung in diesem sehr frühen Stadium als auch die Art der Berechnungsmethode sind somit insbesondere für den Krankenhausbau ungeeignet. Sie stellen aber auch für die übrigen Landesbaumaßnahmen ein Problem dar. Daher hält der LRH entsprechende Änderungen der RLBau für geboten.

5.3 Strukturelle Probleme

Neben den systemischen Verfahrensfehlern und der Problematik im Zusammenhang mit der Ermittlung des Mittelbedarfs ergeben sich weitere Hindernisse aufgrund des Selbstverständnisses und der unterschiedlichen Interessenlagen der Beteiligten.

Der LRH hat Zweifel, dass das MWK seinen unter Abschnitt 5.1.1 genannten Aufgaben derzeit umfassend nachkommen kann. Es verfügt weder über die erforderlichen Personalkapazitäten noch über hinreichend fachliches Know-how zur Beurteilung der von den Hochschulen angemeldeten Bedarfe. Da das MWK die Belange aller Hochschulen und nicht nur der Hochschulkliniken berücksichtigen muss, entscheidet es primär, wie die begrenzten Mittel sachgerecht auf die einzelnen Hochschulen verteilt werden.

Aufgrund der Herauslösung der Hochschulen aus dem Einzelplan 20 (Hochbauten) und der Verlagerung in den Einzelplan 06 (MWK), befindet sich das MF demgegenüber in einer deutlich reduzierteren Rolle als bei allgemeinen Landesbaumaßnahmen. Es prüft den Bedarf lediglich nach Anforderung des MWK.

Aufgrund der Zuordnung innerhalb der OFD sind die Hochschulkliniken nicht dem Referat „Krankenhausbau“, sondern dem Referat „Hochschulbau“ zugeordnet. Ein fachlicher Austausch findet kaum statt. Dies sieht der LRH kritisch. Wegen der fachlichen Ausrichtung und den speziellen Anforderungen an den Krankenhausbau findet kein Vergleich mit Krankenhäusern anderer Träger statt. So können keine verlässlichen Rahmenbedingungen geschaffen werden, mit denen die Hochschulkliniken im Wettbewerb um Patienten und Personal konkurrenzfähig sind.

Das SB-H ist gemäß RLBau für Termine, Qualitäten und Kosten verantwortlich. Als Bauherr und Generalplaner müsste es die MHH beraten, wie die von der MHH definierten Ziele - also der Bedarf - am wirtschaftlichsten und wirksamsten erreicht werden können.

Nach Einschätzung des LRH sieht sich das SB-H häufig als Erfüllungsgehilfe der MHH, die sehr stark in das eigentliche Baugeschehen eingreift. Das SB-H geht deshalb von einer Bringschuld der MHH aus und erwartet klar umrissene Planungsaufträge und Nutzerangaben. Ohne diese Informationen sieht sich das SB-H nicht in der Lage, seiner Beratungs- und Steuerungsfunktion in der Krankenhausplanung nachzukommen.

Die Hochschulkliniken wiederum sehen sich in einer gänzlich anderen Rolle.

Die UMG als Bauherrin ist bestrebt, Bauvorhaben in einem möglichst kurzen Zeitrahmen zu realisieren. Eine Prüfung findet erst nach Fertigstellung der Bauunterlagen zur Beantragung der Zuwendung statt, also zu einem Zeitpunkt, zu dem die wichtigsten Parameter bereits feststehen. Optimierungspotenziale können so häufig nicht mehr ausgeschöpft werden oder bedeuten einen erheblichen Zeitverzug. Lange Prüfzeiten der Förderanträge blockieren zusätzlich den Planungsprozess.

Die MHH hingegen wünscht sich mehr Flexibilität und kürzere Wege im Genehmigungsprozess. Ihr fehlt gemäß eigenen Aussagen die fachliche Beratung des SB-H. Zugleich berücksichtigt sie nicht, dass das SB-H erst nach einem verbindlichen Redaktionsschluss die Planungen abschließend erstellen kann.

5.4 Beispiele

Die unter Abschnitt 5 dargestellten Probleme sollen an drei aktuellen Bauvorhaben nachfolgend detaillierter erläutert werden.

5.4.1 Probleme einer Sanierung im Bestand bei der MHH: „Umbau Apotheke“

Eine wesentliche Aufgabe der Zentralapotheke ist neben ihrer Versorgungsfunktion mit Fertigarzneimitteln die auf den einzelnen Patienten zugeschnittene Her-

stellung hochwirksamer Medikamente, wie z. B. Zytostatika. Wegen der Notwendigkeit einer Erlaubnis gemäß § 13 Arzneimittelgesetz zur Herstellung von Medikamenten sowie der damit einhergehenden rechtlichen Anforderung einer dokumentierten Produktion⁴¹ in Reinräumen besteht dringender Handlungsbedarf. Der Apotheke droht die Schließung, sollte das Gebäude - welches sich noch im Originalzustand aus den 70er-Jahren befindet - nicht umgehend saniert und in einen rechtskonformen Zustand versetzt werden.

Das SB-H plante, das Bestandsgebäude in vier Bauabschnitten bei laufendem Betrieb zu entkernen und neu zu strukturieren. Zur technischen Medienversorgung des Gebäudes realisierte das SB-H im Bereich des Untergeschosses einen Anbau, der die raumluftechnischen Anlagen aufnehmen sollte. Die Fertigstellung der Sterilabteilung mit ihren Reinräumen im Bauabschnitt 3, hatte das SB-H bereits für November 2014 geplant, tatsächlich ist diese bis zum heutigen Tag nicht in Betrieb. Der Bauabschnitt 4, der bereits fertiggestellt sein sollte, ist bis zum jetzigen Zeitpunkt nicht einmal begonnen worden und wird voraussichtlich erst im Herbst 2018 fertiggestellt werden. Insgesamt wird die Baumaßnahme - unter der Voraussetzung, dass jetzt alles Weitere planmäßig verläuft - vier Jahre verspätet fertiggestellt sein.

Neben der Bauzeitverzögerung sind die Baukosten von 13.460.000 € auf bislang insgesamt 16.665.000 € angestiegen. Zusätzlich muss die MHH seit April 2015 ihre Zytostatika in angemieteten externen Reinräumen herstellen, was die MHH mit weiteren rd. 250.000 €/Jahr belastet.

Der Bauverzug wird vom SB-H maßgeblich auf die Probleme beim Bauen im Bestand zurückgeführt. So konnte das SB-H z. B. die Bauarbeiten tagsüber nicht unterbrechungsfrei durchführen, da die MHH die Einrichtung eines „lärmfreien Korridors“ forderte. Das SB-H musste sämtliche lärmintensiven Arbeiten zwischen 08:30 Uhr und 13:00 Uhr einstellen, um angrenzende Behandlungsbereiche nicht über Gebühr zu stören. Dieses war dem SB-H - nach eigener Aussage - bei der Vergabe der Bauaufträge nicht bekannt.

Weitere gravierende Verzögerungen gab es aufgrund von Anschlussproblemen an bestehende Ver- und Entsorgungsleitungen, die auf deren Bauweise und Zustand zurückzuführen sind. Dieses führte in der MHH immer wieder zu massiven

⁴¹ GMP-Richtlinie.

Problemen und zusätzlichen Kosten und wird sich auch bei zukünftigen Baumaßnahmen nicht ausschließen lassen.

Zu den ohnehin schwierigen Baubedingungen kamen bei dieser Maßnahme eine eklatante Fehlplanung der RLT-Anlagen durch den Fachplaner sowie zusätzliche Ausführungsprobleme durch die beauftragten Firmen hinzu, was die Baumaßnahme zusätzlich verzögerte. Die MHH beklagte in diesem Zusammenhang, dass diese Verzögerungen nicht offen kommuniziert worden seien. Dadurch habe die Apotheke als direkter Nutzer keinerlei Planungsmöglichkeit, insbesondere für den Weiterbetrieb der notwendigen Reinräume.

Bereits im November 2016 wurde dem LRH der dritte Nachtrag zum „Umbau der Apotheke“ zur Prüfung vorgelegt. Aufgrund gravierender Mängel wurde dieser Nachtrag sowohl vom LRH als auch von der OFD als nicht prüfbar zurückgewiesen. Das SB-H legte Mitte April 2017 den Nachtrag erneut vor. Ein Großteil der vorher benannten Mängel war jedoch nicht beseitigt, sodass erneut eine maßgebliche Überarbeitung nötig wurde. Auch hier sah das SB-H nicht die Verantwortung bei sich, sondern beklagte Schlechtleistungen der beauftragten Freiberufler. Auf Grundlage einer erneut nachgebesserten Vorlage stimmte der AfHuF am 07.06.2017 dem dritten Nachtrag der Baumaßnahme zu.

Als Bestandteil der Baumaßnahme „Umbau Apotheke“ war geplant, einen Modulbau innerhalb des Baufeldes zu sanieren. Zu Beginn der Bauarbeiten stellte sich heraus, dass dieser Modulbau nicht mehr sanierbar war. Die MHH benötigte kurzfristig einen weiteren MRT und beantragte den Abriss des Modulbaus und die Errichtung eines massiven Anbaus, um dort in Verbindung zur Radiologie im Gebäude K5 diesen MRT unterzubringen.

Noch während der Aufstellung der Nachtrags-HU-Bau forderte die MHH, diesen Anbau für einen größeren MRT auszulegen. Nach dem Kenntnisstand des LRH waren zwischenzeitlich jedoch einzelne Komponenten, wie z. B. Wärmepumpen für die Kältemaschinen, bereits verbaut. Dennoch erteilte das MWK dem SB-H lediglich einen Planungsauftrag für ein Gebäude im Rohbau. Die Medienversorgung und einen späteren Ausbau für einen MRT wollte die MHH hingegen selbst realisieren. Zwischenzeitlich musste aufgrund der bereits vorgenannten Fehlplanung des beauftragten Freiberuflers für eine gesicherte, stabile Inbetriebnahme

der Reinnräume eine zusätzliche Kältemaschine installiert werden, um Spitzenlasten abfangen zu können. Hierzu wurden die eigentlich für den MRT installierten Pumpen genutzt. Die Anforderungen des MRT blieben bei diesen Ergänzungen unberücksichtigt. Im Zuge dieser Planung hätte bei einem wirtschaftlichen Handeln eine gemeinsame Medienversorgung mit dem zukünftigen MRT geprüft werden müssen. Da das SB-H jedoch keinen Planungsauftrag für die Medienversorgung des MRT hatte, sah es keine Notwendigkeit, diesbezüglich mit der MHH zwecks Koordination zu kommunizieren. Auch die MHH, die das MRT bereits in Planung hatte, zog eine gemeinsame Medienversorgung nicht in Betracht. Hierin zeigt sich die mangelnde Kommunikation zwischen den Akteuren.

5.4.2 Probleme bei der Realisierung von Neubauten bei der MHH: „Neubau Diagnostiklabor mit Transfusionsmedizin“ (DLTM)

Die MHH beabsichtigt, im Neubau DLTM zukünftig die Transfusionsmedizin sowie die zentralen Diagnostiklabore mit ihrem Herzstück, der Konsolidierten-Analytischen-Plattform (KAP) unterzubringen. Die KAP ist eine mit verschiedenen Analysegeräten vernetzte System-Plattform zur automatisierten Analytik von Proben der Routinediagnostik. Mit der KAP sollen 70 % der Routineproben der gesamten MHH bearbeitet werden. Die MHH schrieb das Großgerät als Ersteinrichtung in eigener Verantwortung aus und gab es in Auftrag. Entgegen der herkömmlichen Beschaffung (Kauf oder Leasing) von Großgeräten wählte die MHH hier die Beschaffungsvariante „Pay per use“, bei der sie nicht das Großgerät erwirbt, sondern die Anzahl der Beprobungen vergüten muss.

Damit sie möglichst lange auf aktuelle Marktentwicklungen der Analysegeräte reagieren konnte, stellte die MHH dem SB-H für die Aufstellung der HU-Bau geschätzte Leistungsdaten⁴² zur Verfügung. Diese vereinbarten - mit einem zusätzlichen Sicherheitsaufschlag versehen - die MHH und das SB-H als Grundlage für alle weiteren Bemessungen. Dass es sich um noch zu präzisierende Annahmen handelte, wies das SB-H explizit in der HU-Bau⁴³ aus.

Im Dezember 2011 begann das SB-H mit der baulichen Ausführung der Maßnahme. Die MHH veröffentlichte im November 2012 nunmehr die Ausschreibung

⁴² Hierfür erstellte der Laborplaner im Auftrag der MHH am 13.07.2009 eine „Abschätzung der Leistungsdaten der Gerätestraße“.

⁴³ Kostengruppe 474: „... da zum jetzigen Zeitpunkt seitens der MHH noch keine konkreten Vorgaben zur Gerätestraße getätigt werden konnten, wurde ... die Versorgung flexibel aufgebaut.“

zur KAP. Bereits im Dezember 2012 forderte das SB-H wiederholt die aktuellen Mediendaten bei der MHH ein. Zu diesem Zeitpunkt hatte das SB-H bereits alle Gewerke - zum Teil unter Annahmen - beauftragt und benötigte für eine verbindliche Planung und Ausführung dringend die aktuellen Daten. Obwohl die MHH die KAP bereits im Frühjahr 2013 submittiert hatte, stellte sie dem SB-H die notwendigen Daten erst im Oktober 2014 zur Verfügung. Die nun von der MHH übermittelten Anschlussdaten überstiegen die zur HU-Bau gestellten Anforderungen erheblich. Um die baulichen Anpassungen realisieren zu können, erstellte das SB-H einen Nachtrag über rd. 1,55 Mio. €. Noch während der Genehmigungsphase änderte die MHH die Anforderungen zur Aufstellung der KAP erneut, was zu weiteren Mehrkosten von rd. 5 Mio. € führte. Seit Anfang 2014 ist das Gebäude - mit Ausnahme der Aufstellflächen für die KAP - bezugsfertig hergestellt. Dennoch kann auch die Transfusionsmedizin ihre Räumlichkeiten nicht beziehen, da die bevorstehende Umrüstung der Medienanschlüsse für die KAP den Betrieb zu sehr stören würde.

Seit dem Jahr 2014 führen das SB-H und die MHH einen Streit, wer die Verzögerungen und damit die erhebliche Kostensteigerung zu verantworten hat. Nach Feststellungen des LRH sind vor allem folgende Faktoren zu benennen:

- Die MHH lieferte die Anschlusswerte der KAP nicht rechtzeitig. Dass konkrete Angaben erst annähernd zwei Jahre nach Submission der KAP genannt werden konnten, ist aus Sicht des LRH nicht nachvollziehbar. Darüber hinaus hatten diese verspäteten Angaben keinen Bestand. Nach Auffassung des LRH wäre es hier sinnvoll gewesen, wenn die MHH den Auftragnehmer der KAP mit dem SB-H viel früher zusammengebracht hätte, um hier für Klarheit zu sorgen. Trotz zahlreicher Nachfragen des SB-H nannte die MHH keine Daten. Selbst Schreiben des Bauamtsleiters an den Vorstand der MHH zeigten nicht die erforderliche Wirkung. Die Projektmitarbeiter der MHH verwiesen in verschiedenen Schreiben auf die langwierigen Entscheidungsprozesse innerhalb der MHH.
- Ein hohes Konfliktpotenzial besteht in der Beschaffung der Ersteinrichtung durch die MHH. Den konträren Interessen der MHH mit dem Wunsch, so flexibel wie möglich zu sein, und des SB-H mit der Notwendigkeit, möglichst früh Angaben für ihre Planungen zu erhalten, muss Rechnung getragen werden.

- Trotz fehlender Informationen baute das SB-H die Maßnahme weiter. Auch als längst klar war, dass die Anschlusswerte so nicht auskömmlich waren, verhängte das SB-H keinen Baustopp. Dieser hätte jedoch bis zur endgültigen Klärung erfolgen müssen, um nicht weitere vergebliche Kosten in der Baumaßnahme zu produzieren. Dieses hätte auch die Dringlichkeit der benötigten Informationen deutlich gemacht.
- Die Behauptung⁴⁴ der MHH, die Angaben wären bereits zur Bauanmeldung umfänglich erfolgt, kann der LRH nicht bestätigen. Die Anforderungen, die in der HU-Bau formuliert wurden, sind auch umgesetzt worden.

Aufgrund der verfahrenen Situation wurde im Mai 2017 letztlich ein Qualitätssteuereurer beauftragt, der in einem vierwöchigen Rhythmus der OFD berichten soll. Dieses ist eigentlich die Aufgabe des SB-H, das als Bauherr die Einhaltung der Termine, der Kosten und der Qualitäten gewährleisten muss.

Derzeit werden vorbereitend Rückbauarbeiten im Gebäude durchgeführt, um ab Juni 2017 mit den noch notwendigen Arbeiten und Medienzuführungen für die KAP beginnen zu können. Die Inbetriebnahme der KAP ist für Februar 2018 vorgesehen. Die Übergabe und Inbetriebnahme des kompletten Gebäudes ist für April 2018 geplant.

Neben der baulichen Problematik hat die Nicht-Inbetriebnahme der KAP erhebliche Auswirkungen auf die finanzielle Situation der MHH. Die Abrechnung von medizinischen Leistungen erfolgt auf Basis des DRG-Systems. Hierbei werden die Vergütungssätze entsprechend dem technischen Fortschritt und den daraus resultierenden sinkenden Kosten regelmäßig angepasst. Aufgrund dieser Systematik wird der Gewinn pro Analyse immer geringer, je später die KAP in Betrieb geht. Darüber hinaus entsprechen die Preise des „Pay per use-Verfahren“ nicht mehr dem aktuellen Stand, da der Vertrag bereits im Frühjahr 2013 für eine Laufzeit von fünf Jahren ab Inbetriebnahme geschlossen wurde.

Auch die Entscheidungsstrukturen innerhalb der MHH führten zu Fehleinschätzungen. Bei der Ausschreibung der KAP unterteilte die MHH die Leistungen und Anforderungen in vier Lose mit dem Ziel, unterschiedliche Systeme für die einzel-

⁴⁴ Vermerk MHH vom 15.12.2014.

nen Komponenten zu erhalten. Die MHH ging damit auf die Wünsche der einzelnen Institutsleiter ein. Durch die unterschiedlichen Systeme wird es notwendig sein, die einzelnen Diagnostiksequenzen manuell mit Proben zu bestücken. Technisch hätte hingegen die Möglichkeit bestanden, die KAP vollautomatisiert zu betreiben. Dieses würde der MHH auf lange Sicht erhebliche Personalkosten ersparen.

5.4.3 Mangelnde Abstimmung bei der Planung einer Baumaßnahme der UMG: „Neubau Bettenhaus“

Die UMG hat seit Gründung der Stiftung im Jahr 2004 nur vier Neubaumaßnahmen durchgeführt. Keine dieser Maßnahmen wurde bislang vom LRH geprüft. Aus diesem Grund beziehen sich die Erkenntnisse des LRH nur auf das Planungs- und Prüfungsverfahren zwischen UMG, OFD, MWK und LRH.

Die UMG legte am 07.09.2015 einen Förderantrag für die Baumaßnahme „Neubau Bettenhaus“ (Baustufe 1, Bauabschnitt 1 a) vor. Aufgrund fehlender Abstimmung und Vorklärung mit der OFD äußerte diese nach ihrer Prüfung massive Bedenken gegen die Planung. Mit Schreiben vom 21.01.2016 listete die OFD in einer 76-seitigen Stellungnahme Mängel in der Planung auf. So bezweifelte die OFD z. B. den tatsächlichen Raumbedarf und bat, diesen zu klären, Geschosshöhen und Grundrissplanung zu optimieren und die betriebstechnischen Anlagensysteme zu erläutern. Darüber hinaus bemängelte sie die Prüffähigkeit der Kosten. Die Bauunterlagen sollten entsprechend überarbeitet werden. Auch der LRH sah nach seiner Prüfung der Unterlagen noch Klärungsbedarf.

Anstatt eine vollständige Überarbeitung des Förderantrags unter diesen baufachlichen Gesichtspunkten vorzunehmen, legte die UMG am 07.06.2016 eine teilweise überarbeitete Bauunterlage vor. Diese enthielt lediglich ergänzende Stellungnahmen der UMG zu den Prüfungsbemerkungen der OFD und des LRH und einzelne, geringe Planungsänderungen. Es fehlte die Zusammenführung zu einer nachvollziehbaren, prüffähigen Bauunterlage. Zudem waren Nachlieferungen aufgrund einer fehlerhaften Flächenzusammenstellung erforderlich.

Zusätzlich zur nun erschwerten Prüffähigkeit der Unterlagen hatte die OFD weiterhin umfangreiche baufachliche Bedenken⁴⁵ und sah im weiteren Planungsverlauf Überarbeitungs- und Konkretisierungsbedarf. Mängel bestanden nach wie vor in der Grundrissorganisation, der Tageslichtversorgung und dem Brandschutz. Eine Beseitigung dieser Mängel innerhalb der Ausführungsplanung ist gemäß den Ausführungen der OFD nur teilweise möglich. In einer Kommissions-sitzung⁴⁶ im Dezember 2016 wurde letztlich festgelegt, dass die UMG - soweit möglich - die Anregungen der OFD bei der weiteren Planung zu berücksichtigen hat.

Trotz der verbleibenden Unzulänglichkeiten in der Planung wollte die Kommission keine umfassende Neuplanung verlangen, da diese einen Zeitverlust von mindestens zwei Jahren bedeutet hätte.⁴⁷ Somit nahm die Kommission mögliche Mängel in der weiteren Planung und Ausführung hin.

5.5 Fazit

Die Ursache der Fehlentwicklungen sieht der LRH in der vorgegebenen Struktur, in der sich die Beteiligten MHH, UMG, SB-H, OFD und MWK bewegen müssen und die der mangelnden Kommunikation der Beteiligten nicht entgegenwirkt. Der LRH sieht Handlungsbedarfe vor allem in folgenden Punkten:

- Optimierung des Verfahrens nach RLBau,
- Festlegung des Mittelbedarfs aufgrund realistischer und damit belastbarer Kostenermittlung,
- Verbesserung der fachlichen Ressourcen und Stärkung der Verantwortlichkeit aller Beteiligten.

Der LRH hält daher eine Strukturoptimierung für dringend notwendig.

Diese allein wird jedoch für die Umsetzung zweier Klinikneubauten oder Klinikumbauten nicht ausreichend sein. Die Realisierung der Baumaßnahme MHH

⁴⁵ Stellungnahme der OFD vom 12.12.2016.

⁴⁶ Siehe hierzu Abschnitt 5.1.2.

⁴⁷ Siehe Protokoll der Sitzung vom 21.12.2016.

- unabhängig ob als Teilerneuerung im Bestand oder als Klinikneubau - und parallel dazu die Umsetzung des GEP 2.0 der UMG stellen das Land nicht nur finanziell, sondern vor allem auch logistisch vor ein Problem.

Zum Vergleich: Das SBN bewegt jährlich mit rd. 1.200 Vollzeitstellen rd. 500 Mio. € Gesamtumsatz. Bei einer Bauzeit von ca. zehn Jahren würden allein durch das MHH-Projekt weitere rd. 100 Mio. € Umsatz pro Jahr hinzukommen. Dieses wäre aufgrund der schon jetzt knappen personellen Ressourcen für das SBN nicht zu leisten. Darüber hinaus wäre das MWK mit seiner jetzigen personellen Ausstattung sowie seiner fachlichen Ausrichtung nicht in der Lage, zwei Großprojekte dieser Größenordnung zu steuern.

6 Künftige Realisierung der Großprojekte

Der LRH hält es für dringend geboten, dass die Landesregierung bei der Realisierung der beiden Großprojekte für die MHH und die UMG folgende Punkte berücksichtigt:

6.1 Standards

In der Vergangenheit beanspruchte die Planungsabstimmung zwischen den Beteiligten sehr viel Zeit. Hierbei ging es oft um Raumgrößen, -ausstattungen und Qualitäten. Jede Planung basierte auf Einzelfallentscheidungen, die in langen Abstimmungsprozessen entschieden wurden. In einem Krankenhaus gibt es jedoch viele wiederkehrende Nutzungsflächen, wie z. B. Patientenzimmer, Untersuchungs-/Behandlungsräume sowie OPs, die sich standardisieren lassen. Der LRH hält es für geboten, kurzfristig detaillierte Standards zu erarbeiten. Ziel muss eine verbindliche Musterplanung für einen Großteil der erforderlichen Nutzflächen sein. Diese Musterplanung sollte zukünftig als Arbeitsgrundlage für die weiteren Planungsprozesse beider Hochschulkliniken dienen. Abweichungen von dieser Musterplanung müssen gesondert begründet und genehmigt werden.

Gemäß Aussage des MWK wurde bereits die UAG Bau mit der Erstellung einer Musterplanung betraut. Der LRH hält es für sinnvoll, in diesem Zusammenhang auf die Erfahrungen anderer Bundesländer und Krankenhausbetreiber zurückzugreifen.

Eine Musterplanung und die darin enthaltene Standardisierung der Planungsgrundlagen könnte zukünftig zeit- und diskussionsaufwendige Einzelfallentscheidungen entbehrlich machen. Über die zeitliche Komponente hinaus würde eine wiederkehrende Musterplanung zudem die Ermittlung der Kosten erleichtern und belastbar machen.

Darüber hinaus sollten zukunftsfähige Rahmenbedingungen für die Planung festgelegt werden, in denen spätere Anpassungen an die künftigen medizinischen Erfordernisse möglich sind. Hierzu gehören beispielsweise das Achsraster und die Geschosshöhen des Rohbaus oder Schachtabmessungen für künftige Nachinstallationen.

6.2 Lebenszykluskosten

Entgegen den derzeitigen Anforderungen wären nach Auffassung des LRH die Lebenszykluskosten wesentlich stärker in den Fokus zu rücken. Eine Möglichkeit wäre eine Anlehnung an das Zertifizierungssystem nach BNB⁴⁸. Obwohl sich das Land Niedersachsen noch sehr zögerlich der Zertifizierung von Gebäuden nach BNB nähert, wäre eine ganzheitliche Betrachtung nach Auffassung des LRH sinnvoll. Entscheidungen über die Wahl von Materialien, Konstruktionen und Technik sind nicht ausschließlich über die Investitionskosten zu treffen, sondern vielmehr über die Kosten des gesamten Lebenszyklus.

6.3 Zeitgemäße Krankenhausplanung

Die MHH und die UMG sind in den 70er-Jahren konzipiert und gebaut worden und spiegeln baulich den Stand der medizinischen Versorgung, Forschung und Lehre jener Zeit wider. Vor allem an der Struktur der MHH lässt sich dies gut ablesen: Die einzelnen Fachdisziplinen der Krankenversorgung sind räumlich getrennt untergebracht und durch Magistralen verbunden. In diesem Konzept sind die Wege sehr weit und auch deshalb eine interdisziplinäre Versorgung unwirtschaftlich.

⁴⁸ Bewertungssystem Nachhaltiges Bauen. Diese Zertifizierung wurde für Bundesbaumaßnahmen verpflichtend eingeführt. Siehe hierzu auch www.bnb-nachhaltigesbauen.de (Stand 23.06.2017).

Die Stationsgrößen entsprechen nach Auskunft der beiden Hochschulkliniken vor allem in der Normalpflege nicht mehr den Anforderungen an einen wirtschaftlichen Betrieb. Die Wege für das Pflegepersonal sind sehr weit und damit kostentreibend. Auch die Bettenzahlen pro Station sind zu gering bemessen.⁴⁹

Sehr deutlich lassen sich die nicht mehr zeitgemäßen Grundrisse am Beispiel der Kinderstationen verdeutlichen. Hier wurden in der Entstehungszeit Sechsbettzimmer mit durch Sichtverbindung angeschlossenen Schwesternzimmern geplant. Heutzutage ist die Einbeziehung der Bezugspersonen der Kinder in den Heilungsprozess essentiell. Dies führt dazu, dass in den Mehrbettzimmern zur Nacht zusätzlich Feldbetten aufgestellt werden müssen. Zudem sind die sanitären Ausstattungen für diese Überbelegung nicht ausgelegt.

Eine zeitgemäße Klinik ist verdichtet, hat also kurze Wege und ermöglicht, moderne medizinische Prozesse einer interdisziplinären Versorgung wirtschaftlich abzubilden.

Dies ist aus Sicht des LRH am besten in einem Klinikneubau zu realisieren. Die Integration von Bestandsgebäuden ist aus funktionaler Sicht immer mit Kompromissen belastet. Die künftige Struktur muss daher ohne Einschränkungen, insbesondere ohne Rücksichtnahme auf gewachsene Strukturen, geplant werden können.

Bei den beiden Hochschulkliniken zeigt sich jedoch, dass eine sinnvolle Erneuerung auf unterschiedlichen Wegen erreicht werden kann:

6.3.1 MHH: Prüfung der Greenfield-Variante erforderlich

Bei seinen bisherigen Überlegungen geht das MWK von einer Grundinstandsetzung und vorrangig Ersatzneubauten auf der derzeit von der MHH genutzten Fläche aus. Eine Greenfield-Variante, d. h. ein Klinikneubau auf der „grünen Wiese“, wurde bislang nicht ernsthaft in Erwägung gezogen. Auch wenn der LRH für keine der Varianten eine Wirtschaftlichkeitsberechnung durchführen konnte, weil zunächst die Bedarfe der MHH ermittelt werden müssen, geht er aber davon aus,

⁴⁹ Derzeit üblich sind 35 bis 40 Patienten je Station gegenüber unter 30 Patienten je Station bei MHH und UMG.

dass bei einer Vollkostenbetrachtung die Greenfield-Variante eine gleichberechtigte Alternative darstellen könnte.

Aufgrund der gewachsenen Struktur auf einer begrenzten Grundstücksfläche ergeben sich erhebliche Nachteile, die der LRH nachfolgend den positiven Aspekten einer Greenfield-Variante gegenüberstellt und bewertet:

- Die MHH ist derzeit gut an das öffentliche Straßen- und Nahverkehrsnetz angebunden. Dies würde bei einer Realisierung am jetzigen Standort erhalten bleiben. Bei einem Klinikneubau an anderem Standort müsste für eine entsprechende Infrastruktur gesorgt werden.
- Die verdichtete Bauweise sowie die Medienversorgung beim vorhandenen Standort erweisen sich als Sanierungshindernisse. Während der Um- und Neubauphasen einzelner Gebäude auf engem Raum müssen Provisorien geschaffen werden, durch die hohe Interimskosten entstehen. Eine Neuplanung an einem neuen Standort würde keiner Planungs- und Baueinschränkung unterliegen.
- Aufgrund der örtlichen Gegebenheiten ist auch nach einer Erneuerung am jetzigen Standort keine optimale Klinikstruktur zu erwarten. Die freie Planung an einem neuen Standort ermöglicht eine moderne zeitgemäße Struktur und zielgenaue Bedarfsumsetzung. Dabei ist eine an neueste medizinische Anforderungen und Strukturen ausgerichtete Planung möglich.
- Die Umsetzung am jetzigen Standort ist sehr zeitintensiv, da aufgrund der kleinen Baufelder jeweils nur abschnittsweise gebaut werden kann. Dadurch ergeben sich Beeinträchtigungen im laufenden Betrieb über einen längeren Zeitraum. Im Gegensatz hierzu sichert die gleichzeitige Errichtung mehrerer Gebäude bei der Greenfield-Variante eine Fertigstellung ohne Einschränkungen des laufenden Betriebs.
- Die Erneuerung am jetzigen Standort birgt erhebliche zeitliche und finanzielle Risiken. Einzelne Verzögerungen summieren sich auf und wirken sich auf die Gesamtfertigstellung aus. Aufgrund eines Zeitverzugs ergeben sich indexbedingte Baukostensteigerungen sowie zusätzliche Kosten für die län-

gere Nutzung der maroden Substanz. Bei einer Greenfield-Variante hingegen können mögliche einzelne Bauverzögerungen durch eine hohe Gleichzeitigkeit weitestgehend kompensiert werden.

- Die Umsetzung am jetzigen Standort bringt Nutzungseinschränkungen mit wirtschaftlichen Nachteilen für den Betrieb mit sich. Dies führt möglicherweise zu Erlöseinbußen in der Krankenversorgung. Darüber hinaus sind Beeinträchtigungen in Forschung und Lehre und damit Reputationsverluste möglich. Bis zur Fertigstellung eines Klinikneubaus sind hingegen keine wesentlichen erlösbeeinträchtigenden Einschränkungen im laufenden Klinikbetrieb zu erwarten.

6.3.2 UMG: Generalentwicklungsplan als Grundlage

Die UMG hat bereits im Frühsommer 2016 Neubau und Umzug auf ein neues Campusgelände geprüft. Obwohl auch hier ein kompletter Klinikneubau in einem Bauabschnitt wünschenswert gewesen wäre, ist dieses nach Auskunft der UMG aufgrund der Grundstückssituation nicht möglich. Im nahen Umfeld des Campus gibt es keine Möglichkeit zur baulichen Erneuerung. Ein Klinikneubau in größerer Entfernung⁵⁰ würde jedoch die Trennung von Forschung, Lehre und Krankenversorgung bedeuten.

Aus diesem Grund ist die UMG bereits früh zu der Entscheidung gekommen, sich über mehrere Bauabschnitte hinweg komplett zu erneuern. Der GEP 2.0 ist so konzipiert, dass der Abriss sowie die Erneuerung der Gebäude möglichst geringe Auswirkungen auf den laufenden Betrieb haben. Darüber hinaus ist die Planung der UMG inzwischen soweit fortgeschritten, dass eine Abkehr von den vorhandenen Plänen einen erheblichen Verzug und auch Mehrkosten bedeuten würde.

6.4 Zeitfaktor

Da der bauliche Zustand beider Kliniken äußerst desolat ist, besteht in vielen Bereichen dringender Handlungsbedarf. Eine schnelle Umsetzung der Neubauten ist aus Sicht des LRH zwingend erforderlich. Dazu müssen neue Strukturen und

⁵⁰ Dann außerhalb der Stadtgrenze.

Verfahrensabläufe geschaffen werden, die eine schnelle Umsetzung gewährleisten.

Der von der Landesregierung avisierte Planungs- und Bauzeitraum von 22 Jahren ist aus Sicht des LRH deutlich zu lang. Die konkrete Umsetzung darf maximal einen Zeitraum von etwa zehn Jahren einnehmen, um kostenintensive Interimsmaßnahmen weitestgehend zu vermeiden. Eine deutlich verlängerte Planungs- und Bauzeit würde die Kosten, z. B. für Notmaßnahmen zur Erhaltung des Betriebs, erheblich steigern. Darüber hinaus würden allein durch den Baupreisindex die Kosten jährlich⁵¹ steigen.

6.5 Vergabe an Totalunternehmer bzw. private Partner

Die geplanten Neubaumaßnahmen in der MHH sowie der UMG bewegen sich in Dimensionen, die vom Land so bislang noch nicht umgesetzt wurden. Daher ist die Wahl der Vergabeart für den Erfolg der Projekte mitentscheidend. Eine Vergabe dieser Großprojekte nach Einzelgewerken, wie sie der Gesetzgeber im Normalfall vorschreibt, hält der LRH für nicht zielführend und unpraktikabel.

Obwohl eine Gesamtvergabe an z. B. Totalüber-/unternehmer oder an ÖPP-Partner an enge Voraussetzungen geknüpft ist, sollte sie hier aufgrund der Komplexität und des Volumens der Baumaßnahme ernsthaft in Betracht gezogen werden. Nach § 97 Abs. 3 GWB sind Leistungen in der Menge aufgeteilt (Teillose) und getrennt nach Art oder Fachgebiet (Fachlose) zu vergeben. Mehrere Fach- oder Teillose dürfen nur zusammen vergeben werden, wenn wirtschaftliche oder technische Gründe dieses erfordern. Durch die technischen und logistischen Erfordernisse sowie aufgrund des erheblichen Volumens, sieht der LRH gewichtige Gründe für eine Gesamtvergabe von Planungs- und Bauleistungen als gegeben an. Die medizintechnischen Anforderungen sind derart komplex, dass eine enge Verzahnung in der Planung und Ausführung notwendig erscheint.

Neben der Gesamtvergabe von Planungs- und Bauleistungen ist die Wahl der Vergabeart ausschlaggebend. Gemäß § 3 a VOB/A EU stehen dem öffentlichen

⁵¹ Siehe auch Bericht der gemeinsamen Arbeitsgruppe (AG) „Hochschulmedizin“ vom 22.12.2016. Die AG geht von einer Preissteigerung von 2 % pro Jahr aus.

Auftraggeber das offene und das nichtoffene Verfahren zur Verfügung. Die anderen Vergabearten⁵² stehen nur in Ausnahmefällen zur Verfügung, wenn eine eindeutige, umfassende und abschließende Leistungsbeschreibung nicht möglich ist. Durch die komplexen funktionalen Zusammenhänge könnte der Ausnahmestatbestand nach Einschätzung des LRH erfüllt sein. Die Vergabe im Verhandlungsverfahren nach öffentlichem Teilnahmewettbewerb dürfte die praktikabelste Vergabeart für diese Aufgabe sein. Die Wahl dieser Vergabeart bliebe als Ausnahme jedoch stets rechtfertigungsbedürftig. Die Beweislast hierfür trägt der öffentliche Auftraggeber.

Aufgrund des Auftragsvolumens ist zu prüfen, ob pro Hochschulklinik je ein Auftragnehmer zweckmäßig wäre oder ob eine Aufteilung der Leistungen auf zumindest zwei Auftragnehmer erfolgen sollte. Hierdurch könnte das Risiko eines Insolvenzausfalls gemindert werden. Darüber hinaus würde sich bei der Reduzierung des Volumens der Bieterkreis erheblich vergrößern. Die Vergabe nur eines Auftrags pro Hochschulklinik würde den Wettbewerb erheblich einschränken. Teilbereiche wie die Wäscherei, Küche oder das Verkehrsmanagement könnten nach einer im Ergebnis positiven Wirtschaftlichkeitsbetrachtung an einen privaten Partner abgegeben werden.

6.6 Aktionsplan Großprojekte der Bundesregierung

Die Reformkommission „Bau von Großprojekten“ des Bundesministeriums für Verkehr und digitale Infrastruktur hat in ihrem Abschlussbericht⁵³ einen Aktionsplan zur Umsetzung von Großprojekten erarbeitet. Der Aktionsplan umfasst zehn Themenfelder, in denen konkrete Maßnahmen angestoßen werden sollen, um mehr Kostenwahrheit, Transparenz und Terminalsicherheit bei öffentlichen Großprojekten zu erreichen. Die Umsetzung des Aktionsplans soll dazu beitragen, dass öffentliche Großprojekte künftig durchgängig in einer Weise geplant, organisiert und realisiert werden, die vorbildhaft und international richtungsweisend sein kann.

⁵² § 17 VgV „Verhandlungsverfahren“ (mit und ohne Teilnahmewettbewerb) sowie § 18 VgV „Wettbewerblicher Dialog“.

⁵³ Abschlussbericht vom 29.06.2015, Quelle: https://www.bmvi.de/SharedDocs/DE/Publikationen/G/reformkommission-bau-grossprojekte-endbericht.pdf?__blob=publicationFile (abgerufen am 14.06.2017).

Der LRH empfiehlt, dass sich auch die Umsetzung der Baumaßnahmen für die niedersächsischen Hochschulkliniken an diesem „10-Punkte-Aktionsplan“ orientieren sollte.

Aus Sicht des LRH hervorzuheben sind insbesondere die Punkte „Kooperatives Planen im Team“, „Erst planen, dann bauen“, die „Partnerschaftliche Projektzusammenarbeit“, „Nutzung digitaler Methoden – Building Information Modeling“, „Verbindliche Wirtschaftlichkeitsuntersuchung“ sowie der Punkt „Klare Prozesse und Zuständigkeiten/Kompetenzzentren“. Hieran hat es nach Feststellungen des LRH in der Vergangenheit teilweise gefehlt.

6.7 Fazit

Um verbindliche Planungsgrundlagen zu bekommen, sollten schnellstmöglich Standards erstellt werden. Auf dieser Grundlage kann der Planungsprozess begonnen werden. Der LRH hält es bezogen auf die MHH für geboten, dass – sobald die beauftragten Gutachten zum Bestand und zum Bedarf der MHH vorliegen - zu allererst eine Wirtschaftlichkeitsberechnung unter einer Vollkostenbetrachtung durchgeführt wird. Hier sind die Alternativen „Teilerneuerung am jetzigen Standort“ und „Greenfield“ ergebnisoffen gegenüberzustellen. Für beide Hochschulkliniken ist eine möglichst kurze Planungs- und Bauzeit anzustreben. Hierzu ist auch die Wirtschaftlichkeit der Vergabe an einen oder mehrere Auftragnehmer zu untersuchen, die gleichzeitig Planungs- und Bauleistungen erbringen.

7 Anforderungen an eine zentrale Steuerung

Der LRH empfiehlt dem Land, für die Planung und Durchführung der beiden Großprojekte der Hochschulkliniken eine zentrale Projektorganisation einzurichten, die das Zusammenwirken aller am Bau Beteiligten sicherstellt. Organisations- und Entscheidungsstrukturen sollten frühzeitig festgelegt werden.

7.1 Notwendigkeit einer Kompetenzbündelung und Neustrukturierung

Baumaßnahmen stellen generell hohe Anforderungen an Planung, Ausführung, Überwachung und Abrechnung. Um wirtschaftliche und baufachlich einwandfreie Bauwerke realisieren zu können, sind neben den baufachlichen und rechtlichen

Angelegenheiten auch die Interessen und das Zusammenwirken aller am Projekt Beteiligten zu steuern und zu überwachen.

Die kosten- und termingerechte Abwicklung von Baumaßnahmen, insbesondere von Großprojekten, setzt klare Organisations- und Entscheidungsstrukturen voraus. In einer Projektorganisation mit einer stringenten Projektleitung sind Ziele, Verantwortlichkeiten, Aufgaben, Entscheidungsbefugnisse sowie Berichts- und Dokumentationspflichten festzulegen und zu überwachen.

Gemäß den Leitsätzen zum Management von großen Baumaßnahmen der Konferenz der Präsidentinnen und Präsidenten der Rechnungshöfe des Bundes und der Länder am 04./05.05.2015 muss die Projektleitung dabei mit den erforderlichen Kompetenzen ausgestattet werden. Nur so könne sie Einwirkungen von Dritten, sei es aus dem Bereich der Politik, vom späteren Nutzer oder von Behörden zurückweisen, wenn diese zu Kostensteigerungen oder Störungen im Bauablauf führen würden und für das Gelingen des Bauwerks nicht zwingend notwendig seien.⁵⁴

Die bisherige Projektorganisation für GNUE⁵⁵-Maßnahmen der niedersächsischen Hochschulkliniken hat - hauptsächlich im Falle der MHH - immer wieder Schwächen gezeigt. Das betraf insbesondere das Zusammenwirken der an der Planung und am Bau Beteiligten und führte zu den in Abschnitt 5.4 genannten Beanstandungen.

Das in den nächsten ca. zehn Jahren umzusetzende Bauvolumen von mindestens 1,1 Mrd. € je Hochschulklinik stellt für die jeweiligen Bauherren eine völlig neue Dimension an baulichen Herausforderungen dar, die in den bisherigen Organisationsstrukturen nicht zu bewältigen sein würde. Deshalb ist eine Projektorganisation erforderlich, die geeignet ist, diesen Herausforderungen gerecht zu werden.

⁵⁴ Leitsätze zum Management großer Baumaßnahmen; Konferenz der Präsidentinnen und Präsidenten der Rechnungshöfe des Bundes und der Länder am 04./05.05.2015 in Berlin, S. 10.

⁵⁵ Große Neu-, Um- und Erweiterungsbauten.

7.2 Portfolio der zentralen Steuerung

Bei der künftigen Großprojektsteuerung sollten die Zuständigkeiten der Hochschulkliniken, der beteiligten Ministerien sowie OFD und SB-H weitestgehend in einer Organisation gebündelt werden. Dies erleichtert während der Realisierungsphase (und ggf. darüber hinaus) die Koordination der Beteiligten und stellt sicher, dass die Nutzeranforderungen der beiden medizinischen Supramaximalversorger im Rahmen beschlossener Masterpläne und Standards in optimaler Weise und termingerecht umgesetzt werden können.

Eine interdisziplinäre Projektorganisation ermöglicht - durch die Bündelung aller Verfahrensbeteiligten und Kompetenzen - die direkte Nutzeranbindung, kurze Dienstwege, direkte Entscheidungswege und zügige Beschlüsse. Bisherige Reibungsverluste infolge geteilter Zuständigkeiten und Entscheidungsbefugnisse werden dadurch vermieden.

Das Aufgaben- und Leistungsportfolio einer zentralen Projektsteuerung sollte Folgendes umfassen:

- Wahrnehmung der Bauherreneigenschaft,
- Beratung der Hochschulkliniken bei der Raum- und Baubedarfsplanung,
- Variantenvergleiche, Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen,
- Interessenausgleich zwischen den Nutzern,
- Investitions- und Betriebskostenplanung,
- Einbindung des Landtages (AfHuF) und der Landesverwaltung (MWK, MF, OFD),
- Erstellung funktionaler Leistungsbeschreibungen,
- Termin-, Kapazitäts- und Logistikplanung,
- Baubegleitung,
- Bauabnahme und Übergabe an den Nutzer,
- Gewährleistungsmanagement,
- Kostenkontrolle und Mittelbewirtschaftung,
- Verträge, Versicherungen.

Ein Großteil dieser Aufgaben wurde bislang in unterschiedlichen Organisationseinheiten wahrgenommen. (vgl. Abschnitt 5.1).

7.3 Anforderungen an das künftige Verfahren und Organisation

Aus Sicht des LRH sollten sich das künftige Verfahren und die künftige Organisation auf folgende Akteure beschränken:

- Landtag / AfHuF als parlamentarisches Gremium
- Vertreter der Hochschulkliniken, des MWK und des MF als Entscheidungsgremium
- landeseigener Bausachverständiger (MWK, MF, OFD) als Beratungsgremium sowie LRH (punktuell beratend)
- Interdisziplinäres Projektteam für den Bauherrn.

Demnach könnte sich das Verfahren wie folgt gestalten:

Die Hochschulkliniken verfügen über alle Voraussetzungen zur Einschätzung der Erfordernisse für ihre jeweilige hochschulmedizinische Entwicklung. Sie beschreiben ihren medizinischen und krankenhaushausfachlichen Bedarf normalerweise in medizinischen Prozessen. Bei der Umsetzung des so beschriebenen Bedarfs in eine adäquate Raum- und Baubedarfsplanung benötigen sie entsprechende fachliche Beratung. Diese kann am effektivsten durch ein interdisziplinäres Projektteam gewährleistet werden, das die Bauherrneigenschaft übernimmt und in dem krankenhaushausfachliches sowie baufachliches Know-how vereint sind. Die Zusammenführung des fachübergreifenden Know-hows auf Seiten des Projektteams ermöglicht die Formulierung eines in medizinischer, krankenhaushausmäßiger und räumlicher Hinsicht optimal aufeinander abgestimmten Bedarfs als Voraussetzung für alle weiteren Verfahrensschritte.

Das Projektteam sollte mit seinen vorwiegend nutzerorientierten Organisationseinheiten zur Beratung und Projektsteuerung an beiden Hochschulstandorten vertreten sein. Kurze Dienstwege erleichtern so den Kontakt mit den Nutzern und

dem Projektteam und gewährleisten eine bestmögliche Übereinstimmung zwischen Nutzeranforderungen und der Ausführung. Die Projektteamleitung und ggf. Stabstellen (z. B. Controlling) sowie Organisationseinheiten mit Querschnittsaufgaben (z. B. Vergaberecht, kaufmännische Abteilung) sollten hingegen - auch aus wirtschaftlichen Gründen - an einem Standort konzentriert werden.

Eine aufeinander abgestimmte Entwicklung der beiden niedersächsischen Hochschulklinken sollte - unabhängig von deren jeweiliger Rechtsform - im besonderen Landesinteresse liegen. Deshalb sollte der beschriebene Bedarf künftig landesseitig durch den Sachverstand eines Beratungsgremiums geprüft werden. Dessen Stellungnahme dient der Unterstützung eines Entscheidungsgremiums, bestehend aus Vertretern der Hochschulkliniken, des MWK und des MF. Dieses Gremium beauftragt das Projektteam mit der Erstellung einer funktionalen Leistungsbeschreibung für alle zu erbringenden Planungs- und Bauleistungen. Das Projektteam muss die Leistungsbeschreibung in enger Zusammenarbeit mit dem Nutzer erstellen.

Nach Plausibilisierung der Leistungsbeschreibung durch das vorgenannte Beratungsgremium leitet das Entscheidungsgremium die funktionale Leistungsbeschreibung mit einer Stellungnahme des Beratungsgremiums zur endgültigen Entscheidung an das zuständige parlamentarische Gremium (Landtag / AfHuF) weiter. Dessen positives Votum entscheidet über die Mittelfreigabe und damit über die Eröffnung des Vergabeverfahrens durch das Projektteam. Die Durchführung dieses Verfahrens findet wiederum in enger Zusammenarbeit mit dem jeweiligen Nutzer statt.

Der AfHuF sollte vor der Auftragserteilung über den Vergabevorschlag des Entscheidungsgremiums unterrichtet werden. Der Vorlage ist die Stellungnahme des Beratungsgremiums beizufügen. Anschließend erteilt das Projektteam den Auftrag. Der Auftragnehmer erstellt daraufhin in enger Abstimmung mit Projektteam und Nutzer zunächst die Planungsunterlagen. Nach planungsbegleitender Plausibilisierung durch das Beratungsgremium und abschließender Zustimmung des Entscheidungsgremiums beginnen auf dieser Grundlage die Bauarbeiten.

Im Falle einer einmaligen Auftragserteilung an einen Totalübernehmer, -unternehmer oder einen ÖPP-Partner ist zu klären, wie eine fortschreitende Beteiligung des Landtags zu gewährleisten ist.

Das Projektteam begleitet die anschließende Bauausführung des Auftragnehmers. Neben der baufachlichen Begleitung obliegen ihm insbesondere das Kostencontrolling und die Mittelbewirtschaftung. Nach Abschluss der Bauarbeiten nimmt das Projektteam die Leistungen vertragsgemäß ab.

8 Empfehlungen zur Umsetzung der Großprojekte

Zusammenfassend stellt der LRH fest, dass die vorgenannten strukturellen Probleme bei der Planung und Durchführung von Baumaßnahmen der beiden Hochschulkliniken dringend behoben werden müssen. Um einen sicheren, wirtschaftlichen und zeitgemäßen Klinikbetrieb zu gewährleisten, müssen die Großprojekte schnell umgesetzt werden. Das finanzielle Volumen der Baumaßnahmen ist bereits nach aktuellen Schätzungen sehr hoch. Nicht auszuschließen ist, dass sich nach den ersten validen Kostenberechnungen herausstellt, dass die Kosten noch deutlich höher liegen.

Für eine Erfolg versprechende Projektbearbeitung muss das Land die bisherigen Strukturen und Verfahren verändern. Aus Sicht des LRH ist das Verfahren möglichst schlank zu halten. Zuständigkeiten müssen klar geregelt sein.

Folgende Maßgaben hat der LRH seinen Überlegungen zugrunde gelegt:

- Verantwortlichkeiten, Entscheidungskompetenzen und Sachverstand müssen gebündelt werden.
- Für die Realisierung beider Großprojekte sind gemeinsame Standards zu entwickeln, nach denen an beiden Standorten verbindlich geplant und gebaut werden muss.
- Das Land muss angemessenen Einfluss ausüben können.
- Das Land hat zur Finanzierung der Baumaßnahmen ein Sondervermögen errichtet.
- Die Rechtsformen der Hochschulkliniken werden nicht verändert.

Verschiedene Realisierungsvarianten sind denkbar. In einer Variantenbetrachtung legt der LRH seine Überlegungen nachfolgend dar.

8.1 Optimierung der vorhandenen Strukturen

Wie unter Abschnitt 5 dargestellt, resultieren die aktuellen Probleme in den vorhandenen Strukturen im Wesentlichen aus

- Schnittstellenproblemen aufgrund unterschiedlicher Zuständigkeiten und
- geteilten Verantwortlichkeiten und Entscheidungskompetenzen.

Schon eine Optimierung der vorhandenen Strukturen würde vor allem bezogen auf die MHH tiefgreifende Veränderungen bedingen. Nach Einschätzung des LRH erscheinen in jedem Fall folgende Änderungen des bisherigen Verfahrens erforderlich:

Bereits der Prozess der Bedarfsermittlung, den die MHH mit externen Fachplanern durchläuft, sollte vom Krankenhausbaureferat⁵⁶ der OFD eng begleitet werden. Aufgrund der Komplexität wäre eine Prüfung bereits fertiggestellter Unterlagen nicht zielführend. Fachliche Ausrichtung des Personals und Personalstärke des bei der Bedarfsprüfung federführenden MWK müssten dringend angepasst werden. Zusätzlich wäre bei Bedarf externer Sachverstand hinzuzuziehen.

Beim SB-H sollte Personal aus allen notwendigen Fachdisziplinen aus den verschiedenen Organisationseinheiten⁵⁷ zu einem neuen Bau-Team MHH zusammengezogen werden. Die derzeitige Aufteilung des Fachpersonals auf verschiedene Organisationseinheiten ist bei der Komplexität derartiger Bauvorhaben nicht zielführend. Aufgrund der Verzahnung sollte dieses Bau-Team Räumlichkeiten auf dem Campus der MHH beziehen.⁵⁸

Die nach Erteilung des Planungsauftrags extern zu erstellenden Fachplanungen sollten nicht nur vom Bau-Team MHH begleitet, sondern auch von der MHH und dem Krankenhausbaureferat der OFD schrittweise abgenommen werden. Das MWK erhält in dieser Phase die Ausarbeitungen zur Information. Nach Erteilung

⁵⁶ Bislang war das Hochschulbaureferat zuständig.

⁵⁷ Baugruppen, Hochbauplanung, Betriebstechnik mit allen Disziplinen, Vergabekompetenz.

⁵⁸ Sinnvoll wäre eine gemeinsame Nutzung von Räumlichkeiten mit den für dieses Großprojekt zuständigen Vertretern der MHH.

des Bauauftrags wäre die Steuerung und Überprüfung der freiberuflich Tätigen die Hauptaufgabe des Bau-Teams MHH, wobei die MHH eng mit einbezogen werden müsste. Bei der Vergabe an einen Totalunternehmer würde dieser ebenfalls durch das Bau-Team MHH begleitet. Abnahmen würden gemeinsam mit der MHH erfolgen, sodass diese vollumfänglich informiert und einbezogen wäre.

Aufgrund der Bauherreneigenschaft der UMG ist diese selbstverantwortlich für Bau und Betrieb. Optimierungspotenzial sieht der LRH vorrangig im Prüfprozess der Bauunterlagen. Die Aufgaben des MWK bei den Prüfprozessen entsprechen denen beim MHH-Verfahren. Für die künftig planungsbegleitende Prüfung des Förderantrags durch die OFD sollte auch hier der Sachverstand des Krankenhausbaureferats genutzt werden.

Der LRH ist der Auffassung, dass die vorgenannten Änderungen unabhängig von den ausstehenden Großprojekten umgesetzt werden sollten. Hierfür wäre zeitnah eine Anpassung der RLBau erforderlich. Aufgrund der Komplexität der Großprojekte dürften diese Änderungen jedoch nicht ausreichen, um eine zielgerichtete und zügige Umsetzung zu gewährleisten.

8.2 Umsetzung der Großprojekte durch eine juristische Person des privaten Rechts

Aus Sicht des LRH ist es erforderlich, jedenfalls für die Planung und den Bau der Großprojekte neue Strukturen zu schaffen.

Um die vom LRH aufgezeigten Mängel im Verfahren zu beheben, kommt die Gründung eines Unternehmens in einer Rechtsform des privaten Rechts in Betracht, z. B. eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH).

8.2.1 Rechtliche Voraussetzungen für eine Beteiligung an einem privatrechtlich organisierten Unternehmen

Als Miteigentümer eines Unternehmens kämen das Land Niedersachsen, die Stiftung Universität Göttingen sowie die MHH infrage. Inwieweit diese sich tatsächlich beteiligen dürfen, richtet sich nach unterschiedlichen Regelungen.

Das Land Niedersachsen soll sich insbesondere nur dann an einem Unternehmen in einer Rechtsform des privaten Rechts beteiligen, wenn

- ein wichtiges Interesse des Landes vorliegt und sich der vom Land angestrebte Zweck nicht besser und wirtschaftlicher auf andere Weise erreichen lässt,
- die Einzahlungsverpflichtung des Landes auf einen bestimmten Betrag begrenzt ist und
- das Land einen angemessenen Einfluss erhält, insbesondere im Aufsichtsrat oder in einem entsprechenden Überwachungsorgan.⁵⁹

Ein wichtiges Landesinteresse setzt voraus, dass durch die Beteiligung an einem privatwirtschaftlichen Unternehmen bedeutsame Landesaufgaben erfüllt werden.

Die Stiftung Universität Göttingen darf sich nach Maßgabe der ihr übertragenen Aufgaben an juristischen Personen des privaten Rechts beteiligen, soweit das MWK einwilligt.⁶⁰

Die MHH darf sich mit ihrem Körperschaftsvermögen zur Erfüllung ihrer körperschaftlichen Aufgaben (Selbstverwaltungsangelegenheiten), insbesondere zur Förderung des Wissens- und Technologietransfers, an Unternehmen in der Rechtsform einer juristischen Person des privaten Rechts beteiligen. Sie benötigt hierfür die Einwilligung des MWK.⁶¹

Auch als Landesbetrieb darf die MHH sich an Unternehmen in der Rechtsform des privaten Rechts beteiligen, wenn das MWK einwilligt. Zu den Voraussetzungen gehört, dass die MHH die Mehrheit der Anteile an dem Unternehmen halten muss und die alleinige wirtschaftliche Verantwortung für solche Beteiligungen übernimmt.⁶²

⁵⁹ Vgl. § 65 Abs. 1 LHO.

⁶⁰ Vgl. § 55 Abs. 6 NHG.

⁶¹ Vgl. § 50 Abs. 4 NHG.

⁶² Vgl. Runderlass des Niedersächsischen Finanzministeriums „Ermächtigung von Landesbetrieben zur Beteiligung an privatrechtlichen Unternehmen“ vom 08.12.2006, Nds. MBl. 2007 Nr. 1, S. 20.

Insgesamt betrachtet scheidet eine Beteiligung der MHH an einem Unternehmen, das die Baumaßnahmen zu verantworten hätte, aus: Sie wäre einerseits nicht in der Lage, die alleinige wirtschaftliche Verantwortung zu übernehmen. Andererseits kann sie mit ihrem Körperschaftsvermögen keine staatlichen Aufgaben wie die Errichtung oder Sanierung von Hochschulgebäuden übernehmen.

Eine Beteiligung des Landes und der Stiftung Universität Göttingen sind hingegen möglich, wenn bestimmte Einschränkungen beachtet werden. Das Unternehmen muss eine juristische Person des privaten Rechts und die Einzahlungsverpflichtung auf einen bestimmten Betrag beschränkt sein. Darüber hinaus muss ein wichtiges Landesinteresse dargelegt werden; Eignung und Wirtschaftlichkeit der Beteiligung an einem privatwirtschaftlichen Unternehmen müssen geprüft und begründet werden.

Nach Einschätzung des LRH wäre somit die Gründung eines privatrechtlich organisierten Unternehmens durch das Land und ggf. die Stiftung Universität Göttingen grundsätzlich zulässig.

8.2.2 Rechtsform, Beteiligungsverhältnisse und Organe einer Gesellschaft

Wenn die Baumaßnahmen über ein Unternehmen in einer Rechtsform des privaten Rechts realisiert werden sollen, kommen insbesondere die GmbH und die Aktiengesellschaft infrage. Beide gehören zu den juristischen Personen des privaten Rechts und bei beiden kann die Einzahlungsverpflichtung auf den jeweiligen Anteil am Stamm- bzw. Grundkapital beschränkt werden.

Während die Gesellschafterversammlung einer GmbH deren Geschäftsführung Weisungen erteilen kann⁶³, leitet der Vorstand einer Aktiengesellschaft diese weisungsfrei⁶⁴. Da das Land die Baumaßnahmen finanzieren wird, hält der LRH einen möglichst großen Einfluss des Landes für geboten. Diesem Einfluss wird die Struktur einer GmbH besser gerecht als die einer Aktiengesellschaft.

Wegen der Landesfinanzierung, einer zentralen Steuerung und klarer Strukturen und Verantwortlichkeiten ist naheliegend, dass das Land Alleingesellschafter der

⁶³ Vgl. § 37 Abs. 1 GmbH-Gesetz.

⁶⁴ Vgl. § 76 Abs. 1 Aktiengesetz.

GmbH wird. Zur Einbindung der UMG in die Gesellschaft und um etwaige vergaberechtliche Hindernisse zu vermeiden, erscheint aber nach Auffassung des LRH auch eine Beteiligung der Stiftung Universität Göttingen sinnvoll. In diesem Fall müsste das Land aber die Mehrheit der Anteile am Stammkapital der GmbH übernehmen.

Die zwei notwendigen Organe einer GmbH sind die Gesellschafterversammlung und die Geschäftsführung. Sofern die Einrichtung eines Aufsichtsrats nicht gesetzlich zwingend vorgeschrieben ist⁶⁵, kann dieser freiwillig vorgesehen werden. Größe, Zusammensetzung und Kompetenzen des Aufsichtsrats können im Gesellschaftsvertrag flexibel geregelt werden. Darüber hinaus können weitere im Gesetz nicht ausdrücklich beschriebene Gremien geschaffen werden, wie z. B. ein Beirat. Aufgaben und Befugnisse eines solchen Beirats wären ebenfalls im Gesellschaftsvertrag zu regeln.

Der LRH hält einen Aufsichtsrat für den hier vorliegenden Fall für unverzichtbar.

Der Aufsichtsrat muss u. a. die Entscheidungen über die Bedarfsplanung, die funktionale Leistungsbeschreibung, die endgültige Auftragsvergabe und über die Bauausführung treffen. Zudem müssen in jedem Fall die beiden Hochschulkliniken und die zuständigen Ressorts MWK und MF im Aufsichtsrat vertreten sein. Die Aufsichtsratsmitglieder müssen möglichst einheitlich und umfassend vorbereitet werden, um die Beratungen im Aufsichtsrat sowohl inhaltlich als auch zeitlich zu optimieren.

Um die fachliche Vorbereitung und Beratung des Aufsichtsrats zu gewährleisten, hält der LRH auch die Bildung eines Beirats für zwingend erforderlich. Aufgabe des Beirats sollte vor allem sein, dass er im Vorfeld der oben genannten Entscheidungen des Aufsichtsrats den Inhalt der Unterlagen und die Entscheidungsvorschläge plausibilisiert. Dazu muss der Beirat den Gesamtprozess kontinuierlich begleiten. In dem Beirat sollte baufachlicher Sachverstand der Landesregierung vertreten sein. Im Übrigen könnte der LRH punktuell beratend mitwirken.

⁶⁵ Beispielsweise ist gemäß § 1 Abs. 1 Nr. 3 des Gesetzes über die Drittelbeteiligung der Arbeitnehmer im Aufsichtsrat ein Aufsichtsrat zu bilden, wenn die GmbH mehr als 500 Arbeitnehmer hat.

8.2.3 Mögliche Organisationsform

8.2.3.1 Gründung einer Baugesellschaft

Mit der Gründung einer Baugesellschaft in Rechtsform einer GmbH kann eine Organisation geschaffen werden, in der der erforderliche Sachverstand, die Projektsteuerung, die Entscheidungskompetenzen und die Verantwortung weitestgehend zusammengefasst werden. Insbesondere grundsätzliche Aufgaben wie z. B. Rechts- und Personalangelegenheiten, Rechnungswesen sowie Projekt- und Finanzcontrolling können gebündelt werden, sodass keine unwirtschaftlichen Doppelstrukturen aufgebaut werden. Zugleich gewährleistet eine zentrale Organisation am ehesten, dass die zu entwickelnden gemeinsamen Standards (siehe Abschnitt 6.1) beachtet und gleichmäßig angewendet werden.

Um die für eine erfolgreiche Planung und Realisierung gebotene intensive Kommunikation und Abstimmung mit den Nutzern zu optimieren, sollte für jede Hochschulklinik eine Planungs- und Bauabteilung eingerichtet werden. Diese sollten auch - unabhängig vom Sitz der GmbH - auf dem jeweiligen Campus angesiedelt sein. Mit Blick auf die Gesamtverantwortung für beide Projekte sollte ein regelmäßiger Austausch zwischen den Abteilungen stattfinden. Auf diese Weise könnten beide Standorte von positiven wie auch negativen Erfahrungen lernen und so die Abläufe optimieren.

8.2.3.2 Gründung von zwei Baugesellschaften

Alternativ zur Gründung einer Gesellschaft für beide Standorte könnte auch je Standort eine Gesellschaft in der zuvor beschriebenen Rechtsform und Struktur errichtet werden.

Sinnvoll wäre diese Lösung nur, wenn sich die Eigentümerstruktur der beiden Unternehmen unterscheidet. Es liegt nahe, dass bei je einer GmbH pro Standort das Land Alleingesellschafter für eine MHH-GmbH würde. Gesellschafter der UMG-GmbH sollten das Land und die Stiftung Universität Göttingen sein. Auch hier müsste das Land nach Auffassung des LRH Mehrheitsgesellschafter sein.

Gegen die Gründung von zwei Gesellschaften sprechen insbesondere folgende Gesichtspunkte:

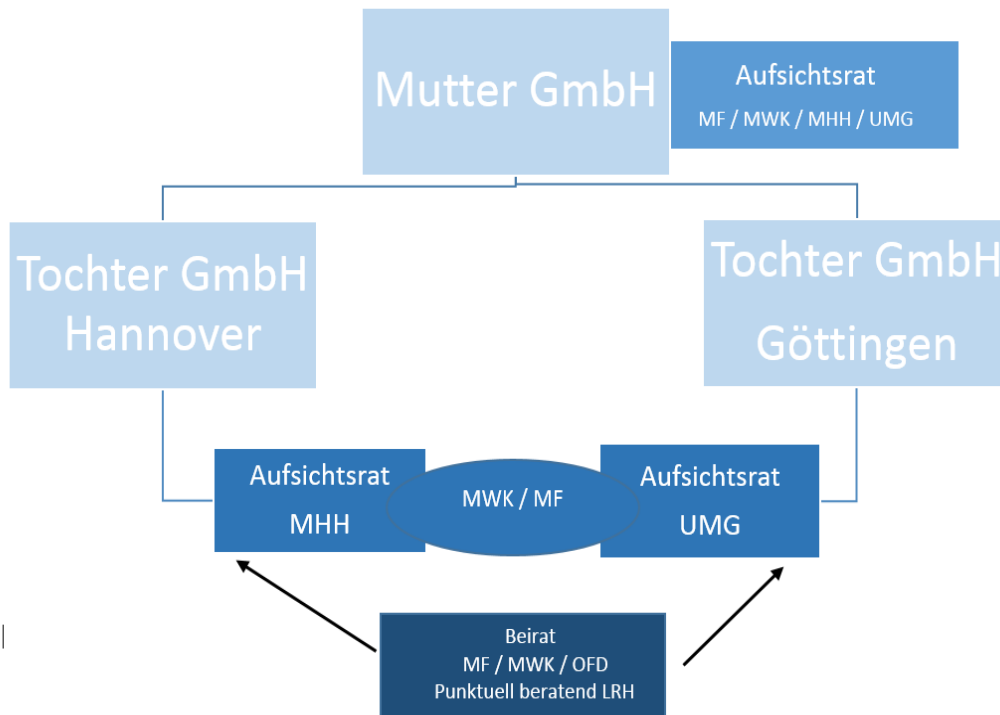
- Eine Gesamtverantwortung und Gesamtsteuerung der Projekte ist nicht gewährleistet.
- Sachverstand, Kompetenzen und Verantwortung werden zwar konzentriert, aber nur bezogen auf den Standort.
- Das Land finanziert die Baumaßnahmen an beiden Standorten zentral, träge aber auf zwei Gesellschaften mit im Regelfall unterschiedlich handelnden Personen.
- Für zentrale Aufgaben wie Rechnungswesen, Personal, Rechtsfragen, usw. müssten Strukturen grundsätzlich doppelt aufgebaut werden. Dadurch kann nicht sichergestellt werden, dass prinzipiell standortunabhängige Aspekte gleichmäßig beachtet und angewendet werden. Dies gilt z. B. auch für eine einheitliche Vorgehensweise in Vergütungsfragen.

Wegen dieser Nachteile hält der LRH die Gründung von zwei eigenständigen Gesellschaften nicht für zielführend.

Sollte die Landesregierung gleichwohl zwei Gesellschaften gründen wollen, müsste sie nach Auffassung des LRH möglichst dafür Sorge tragen, dass insbesondere Zentralfunktionen nur bei einer der beiden Gesellschaften eingerichtet werden. Die andere Gesellschaft sollte die entsprechenden Leistungen dann von der ersten einkaufen.

8.2.3.3 Schaffung einer Konzernstruktur

Die Schwächen von zwei eigenständigen Gesellschaften ließen sich zumindest teilweise beseitigen, indem eine Konzernstruktur entsprechend dem nachfolgenden Schaubild geschaffen würde:



Die Mutter-GmbH stände hierbei im Alleineigentum des Landes und würde 100 % der Anteile an der Tochter-GmbH Hannover halten. Die Tochter-GmbH Göttingen sollte im Sinne der Konzernstruktur mehrheitlich der Mutter-GmbH gehören und im Übrigen der Stiftung. Die genauen Beteiligungsquoten wären noch zu prüfen.

Die Mutter-GmbH nähme in dieser Struktur insbesondere die zentralen Aufgaben wie Rechts- und Vergabeangelegenheiten, Personal und Controlling für den gesamten Konzern wahr, während die Tochtergesellschaften die Baumaßnahmen am jeweiligen Standort begleiten würden - vergleichbar den Planungs- und Bauabteilungen bei nur einer GmbH. Die Mutter-GmbH müsste einen Aufsichtsrat ha-

ben, dessen Aufgabe die zentrale Steuerung der Baumaßnahmen wäre. Der Aufsichtsrat sollte sich aus Vertretern des MWK und des MF sowie der beiden Hochschulkliniken zusammensetzen.

Für die beiden Tochter-GmbHs hält der LRH jeweils die Schaffung von Aufsichtsrat und Beirat mit den unter Abschnitt 8.2.2 benannten Aufgaben für zwingend erforderlich. Die Aufsichtsräte der Tochter-GmbHs sollten aus Vertretern der jeweiligen Hochschulklinik sowie des MWK und des MF bestehen. Dabei wäre soweit wie möglich auf Personenidentität zu achten.

Zu bedenken wäre bei dieser Variante insbesondere, dass durch die Gründung von nunmehr drei Gesellschaften mit entsprechenden Gremien die Bündelung von Kompetenzen und Zuständigkeiten weniger konsequent realisiert und ein höherer Abstimmungs- und Verwaltungsaufwand verursacht würde.

8.2.4 Fazit

Im Ergebnis hält der LRH sowohl die Variante der Gründung einer Baugesellschaft als auch die eines Konzerns für sachgerechte Lösungen. Aus Sicht des LRH sprechen viele gute Gründe für die Gründung einer Baugesellschaft. Die Gründung von zwei Baugesellschaften hält der LRH nicht für zielführend.

Darauf hinzuweisen ist, dass der LRH nicht sämtliche denkbaren Varianten zur Umsetzung der Großprojekte in einer neuen Struktur geprüft hat. Beispielsweise könnte nach Auffassung des LRH die oben beschriebene Struktur einer Baugesellschaft auch in einer juristischen Person des öffentlichen Rechts, wie z. B. einer Anstalt des öffentlichen Rechts, abgebildet werden.

8.3 Laufende Bauunterhaltung und Baumaßnahmen während der Planungs- und Bauphase der Großprojekte

Bis zur Fertigstellung der Klinikneubauten werden nach Einschätzung des LRH ca. zehn Jahre vergehen. Für diesen Zeitraum muss der ordnungsgemäße Betrieb in den vorhandenen Liegenschaften gewährleistet werden. Für die Bestandserhaltung bedarf es auch weiterhin „großer wie kleiner Neu-, Um- und Erweiterungsbauten“ sowie der Bauunterhaltung. Um diese Maßnahmen wirtschaftlich sinnvoll umsetzen zu können, ist ein engmaschiger Abstimmungsprozess

zwischen den Klinikneubauprojekten und anderen Baumaßnahmen zur Bestandserhaltung notwendig.

Um dieses gewährleisten zu können, kommen folgende Möglichkeiten in Betracht:

1. Bei der MHH ist auch weiterhin das SB-H während der Neubauphase für den Bestand zuständig und realisiert hier die Projekte nach einem optimierten RLBau-Verfahren. Eine räumliche Zuordnung zur Baugesellschaft wäre hier optimal. Der Verbleib beim SB-H erscheint jedoch lediglich bei einer Realisierungsvariante vorstellbar, die einen Neubau im Wesentlichen außerhalb der bisher genutzten Grundstücke beinhaltet. Die Realisierung der Teilerneuerung im jetzigen MHH-Kerngebiet wäre mit einer völlig autarken Doppelstruktur aus Sicht des LRH nicht vorstellbar. Hier käme es zu erheblichen Schnittstellenproblemen und Informationsverlusten, die Geld und Zeit kosten würden.
2. Für die UMG und als denkbare Alternative für die MHH wäre es vorstellbar, in der Baugesellschaft eine eigene Abteilung für jeden Standort zu etablieren, die sich ausschließlich um die Fortführung des Bestands der Altliegenschaften kümmert. Das Personal dieser Abteilungen sollte möglichst aus den jeweiligen Hochschulkliniken sowie aus dem SB-H rekrutiert werden.

Für beide Varianten muss die Finanzierung der Erhaltungsmaßnahmen gesichert sein. Es ist davon auszugehen, dass trotz des Sondervermögens auch weiterhin erhebliche Mittel zur Aufrechterhaltung des ordnungsgemäßen Betriebs in den vorhandenen Liegenschaften aus dem Haushalt des MWK (Einzelplan 06) bereitgestellt werden müssen.

8.4 Optionen nach Fertigstellung der Großprojekte

Soweit für die Realisierung der Großprojekte eine Baugesellschaft oder ein Konzern geschaffen wurde, sind nach Fertigstellung der Bauvorhaben u. a. folgende Handlungsmöglichkeiten grundsätzlich denkbar:

- Die Baugesellschaft oder der Konzern übernimmt für beide Hochschulkliniken auch die Planung und den Bau weiterer großer oder kleiner Neu-, Um- und Erweiterungsbauten sowie die Bauunterhaltung.
- Die Baugesellschaft oder der Konzern übernimmt für beide Hochschulkliniken auch die Bauunterhaltung und den Betrieb der Liegenschaften, ggf. inkl. weiterer Aufgaben aus dem Facility Management. Hierdurch könnten Synergiepotenziale (z. B. gemeinsame Wäscherei, Zentralsterilisation, Einkauf) genutzt werden. Bei einer Änderung des Gesellschaftszwecks wären die Voraussetzungen des § 65 LHO erneut zu prüfen.
- Die Baugesellschaft bzw. der Konzern wird nach Fertigstellung der Großprojekte aufgelöst. Die Bauherreneigenschaft wird wieder vollumfänglich von der UMG bzw. dem SBN wahrgenommen.

Eine Festlegung auf eine der Handlungsmöglichkeiten zum jetzigen Zeitpunkt ist nach Auffassung des LRH allerdings nicht notwendig.

Dr. von Klaeden

Senftleben

Palm

Bardelle

Vollmer