BREMISCHE BÜRGERSCHAFT **Drucksache 18/1813**
Landtag (zu Drs. 18/1453)
18. Wahlperiode 13.04.2015

Bericht und Dringlichkeitsantrag des Untersuchungsausschusses zur Untersuchung von Kostensteigerungen, Bauzeitenverzögerungen, Planungsfehlern und Baumängeln beim Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte

Die Bürgerschaft (Landtag) hat mit Beschluss vom 1. Juli 2014 einen parlamentarischen Untersuchungsausschuss zur Untersuchung der Gründe für die Bauverzögerungen, Planungsfehler, Baumängel und Kostensteigerungen beim Bau des Teilersatzneubaus am Klinikum Bremen-Mitte mit der Kurzbezeichnung „Krankenhausneubau“ eingesetzt. Der Untersuchungsausschuss legt hiermit seinen Bericht nach § 20 Abs. 1 des Untersuchungsausschussgesetzes (UAG) vor.
Die Minderheitenvoten der Fraktion der CDU und der Fraktion DIE LINKE wurden dem Bericht angefügt.

Björn Fecker
– Vorsitzender –

Inhaltsverzeichnis

1 Einsetzung und Verfahren des Untersuchungsausschusses 1
1.1 Einsetzung des Untersuchungsausschusses und Untersuchungsauftrag 1
1.2 Konstituierung des Untersuchungsausschusses und Verfahrensüberblick 4
1.3 Rechtsgrundlagen und Verfahrensregeln des Untersuchungsausschusses 5
1.3.1 Verfahren hinsichtlich der Niederschriften über die Beweisaufnahme 6
1.3.2 Beweisaufnahmeverfahren 6
2 Beendigung des PPP-Verfahrens 7
2.1 Struktur der kommunalen Krankenhäuser der Stadtgemeinde Bremen 7
2.2 Chronologie des Teilersatzneubaus am Klinikum Bremen-Mitte 9
2.3 Das PPP-Verfahren 12
2.3.1 Exkurs: Public-Private-Partnerships – „PPP“ 13
2.3.2 Vergabeverfahren: Wettbewerblicher Dialog 14
2.3.3 Probleme in der Dialogphase 15
2.3.4 Beendigung des PPP-Verfahrens 28
2.3.5 Folgen 29
2.4 Bewertung 32
3 Projekt- und Finanzierungsentscheidung nach Beendigung des PPP-Verfahrens 35
3.1 Entscheidung für die Eigenlösung 35
3.2 Anpassung Masterplan 41
3.3 Entscheidung für Einzelvergaben 49
3.4 Projektorganisation 56
3.4.1 Projektbeteiligte 58
3.4.1.1 Bauherrin 58
3.4.1.2 Besonderes Projektmanagement (BPM) 59
3.4.1.3 Projektsteuerer 60
3.4.1.4 Generalplaner 62

3.4.1.5 Transparency International/Monitor 64
3.4.2 Prozessstrukturen und Controlling 66
3.5 Bewertung 68
4 Ursachen der bislang aufgetretenen Bauzeitverlängerungen und Kostensteigerungen 71
4.1 Darstellung Bauzeitverlängerungen und Kostensteigerungen 71
4.1.1 Erläuterung Kostenrahmen 72
4.1.2 Prognostizierte Kostensteigerungen 73
4.1.3 Prognostizierte Bauzeitverlängerung 74
4.2 Planänderungen 75
4.2.1 Planänderungen zur Kostenreduzierung 76
4.2.2 Drehung des Eltern-Kind-Zentrums 76
4.2.3 Keimvorfall 77
4.2.4 Betriebsorganisatorische Änderungen 78
4.2.5 Sonstige Planänderungen 79
4.3 Vergabeverfahren 79
4.4 Störungen im Bauablauf 86
4.4.1 Bauablaufstörungen von untergeordneter Bedeutung 86
4.4.2 Baufeldfreimachung 87
4.4.3 Modulbauten 88
4.4.4 Rohbau („weiße Wanne“) 89
4.4.5 Dachgewerk 95
4.4.6 Trockenbau 100
4.4.6.1 Probleme mit der Ausführungsplanung für die Trockenbauarbeiten 101
4.4.6.2 Probleme bei der Bauleitung im Gewerk Trockenbau 107
4.4.6.3 Weitere Probleme bei Durchführung der Trockenbauarbeiten und Kündigung des Trockenbauunternehmens 109
4.4.6.4 Folgen der Störung beim Trockenbau 113
4.4.7 Probleme bei Planungsleistung und Bauleitung 114

4.4.8 Überlegungen zur Kündigung des Generalplaners 117
4.5 Strukturelle Ursachen 122
4.5.1 Projektorganisation 122
4.5.1.1 Einzelvergaben 123
4.5.1.2 Generalplaner 126
4.5.1.3 Projektsteuerer 129
4.5.1.4 Besonderes Projektmanagement (BPM) 132
4.5.1.5 Transparency International/Monitor 137
4.5.2 Kosten- und Zeitrahmen 139
4.6 Finanzielle Auswirkungen 145
4.7 Schadensersatzansprüche und Vertragsstrafen 147
4.8 Bewertung 148
5 Aufsicht und Kontrolle 150
5.1 Externe Beratung bei vorgelagerten Entscheidungsprozessen 150
5.2 Prüfung der erhobenen Korruptionsvorwürfe 152
5.3 Aufsichtsrat 152
5.4 Fachcontrolling und administrative Beteiligung 154
5.5 Politische Verantwortung 157
5.6 Bewertung 159
6 Empfehlungen des Ausschusses 160
7 Verzeichnis der Anlagen 166
8 Abkürzungsverzeichnis 176

Anhänge:

Minderheitenvotum der Fraktion CDU

Minderheitenvotum der Fraktion DIE LINKE

1 Einsetzung und Verfahren des Untersuchungsausschusses

Nachdem bereits seit längerem in der Öffentlichkeit bekannt war, dass es beim laufenden Teilersatzneubau des Klinikums Bremen-Mitte zu Kostensteigerungen und Bauzeitverzögerungen gekommen war, berichtete die Presse im Juni 2014, dass die Kosten des seit Juni 2011 laufenden Teilersatzneubaus sich von 200 Mio. € auf nunmehr 300 Mio. € erhöht hätten und der geplante Fertigstellungstermin auf Ende 2017 hätte verschoben werden müssen. Der vorliegende Bericht versucht, den Ursachen der Baukostensteigerungen und Bauzeitverzögerungen nachzugehen und Verwaltung und Politik Anregungen und Empfehlungen im Hinblick auf zukünftige, vergleichbar große öffentliche Bauprojekte zu geben. Eine vollständige Aufklärung der Ursachen für die Kostensteigerungen und Zeitverzögerungen kann er allerdings wegen der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit nicht geben.

1.1 Einsetzung des Untersuchungsausschusses und Untersuchungsauftrag

Am 19. Juni 2014 beantragten die Fraktion der CDU und die Abgeordneten der Gruppe Bürger in Wut (BiW) die Einsetzung eines parlamentarischen Untersuchungsausschusses.[1]

Aufgrund des vorgenannten gemeinsamen Antrags setzte die Bürgerschaft (Landtag) am 1. Juli 2014[2] einen parlamentarischen Untersuchungsausschuss mit folgendem Auftrag ein:

„Die Bremische Bürgerschaft (Landtag) setzt einen aus 12 Mitgliedern und 12 stellvertretenden Mitgliedern bestehenden parlamentarischen Untersuchungsausschuss mit dem Auftrag ein, im Rahmen der verfassungsmäßigen Zuständigkeit des Landes, die Gründe für die Bauverzögerungen, Planungsfehler, Baumängel und Kostensteigerungen beim Bau des Teilersatzneubaus am Klinikum Bremen-Mitte (TEN) zu untersuchen.

Der parlamentarische Untersuchungsausschuss soll klären, worin die Ursachen der Kostenentwicklung, Bauverzögerung, Baumängel und Planungsfehler liegen, wer hierfür verantwortlich ist, ob und welche Fehler bei der Projektsteuerung begangen

[1] Drucksache 18/1453.

[2] Beschlussprotokoll der 63. Sitzung der Bremischen Bürgerschaft am 1. Juli 2014.

wurden und wer für diese verantwortlich ist und welche Maßnahmen oder Vorkehrungen künftig zu treffen sind, um bei großen Bauprojekten eine effektive Projektsteuerung sicher zu stellen und unverhältnismäßige Kostensteigerungen zu Lasten Bremens oder einer seiner Beteiligungsgesellschaften zu verhindern.

Über das Ergebnis der Untersuchungen und die sich daraus ergebenden Konsequenzen ist der Bremischen Bürgerschaft (Landtag) Bericht zu erstatten.

Der Untersuchungsauftrag erstreckt sich auf folgende Themenkomplexe:

- Abbruch des PPP-Verfahrens und Durchführung der Baumaßnahme in Eigenregie, Verzicht auf die Beauftragung eines Generalunternehmers, Beauftragung eines Generalplaners und Einzelvergabe der Gewerke;
- Projektsteuerung, Prozessstrukturen und Projektcontrolling;
- Ursachen für die Bauzeitüberschreitungen, Kostenentwicklung sowie Fehler in der Planung und Ausführung des TEN;
- Doppelbeauftragung von Generalplanung und Bauüberwachung in einer Hand;
- Auswirkungen der zu untersuchenden Vorhaben auf die Bilanz und das betriebswirtschaftliche Ergebnis der Gesundheit Nord gGmbH (GeNo) und des Klinikums Bremen-Mitte (KBM) sowie den Haushalt, einschließlich der Bürgschaft, der Freien Hansestadt Bremen;
- Konsequenzen aus den untersuchten Vorhaben in Form veränderter Verfahren und einer verbesserten administrativen Kontrolle und parlamentarischen Information;
- die politische und administrative Verantwortung, insbesondere des Senators für Gesundheit als Senator und Vorsitzenden des Aufsichtsrates der GeNo, des Staatsrates als Vorsitzenden des Aufsichtsrates vom KBM, der Senatorin für Finanzen und der Senatskanzlei;
- Konsequenzen aus dem zu untersuchenden Sachverhalt für die Verbesserung bei künftigen großen Bauprojekten.

Dabei sollen insbesondere folgende Sachverhalte untersucht werden:

— Gründe für die Entscheidungen der Einstellung des PPP-Verfahrens und Durchführung in Eigenregie, keiner Beauftragung eines Generalunternehmers und Durchführung der Einzelvergabe;
— Terminpläne für die Realisierung des TEN und ihre wesentlichen Zwischenschritte;
— Vorgaben für und Entstehung des Masterplans;
— Vorbereitungen, Verhandlungen, Prüfungen und Beratungen im Zusammenhang mit der Entstehung der planerischen Grundlage zur Realisierung des TEN;
— Projekt- und Prozessstrukturen, Struktur des Risikomanagements, Termin- und Kostensicherheit, Verantwortungswahrnehmung, Bauaufsicht und Baukoordination sowie Baukostencontrolling;
— Durchführung der Bauüberwachung, Überwachung des Generalplaners und Planungscontrolling;
— Controlling der Planung, Termine, Kosten und Qualität sowie Vertragsmanagement;
— Ausschreibung und Vergabe von einzelnen Gewerken;
— Geltendmachung von Schadensersatz und vereinbarten Vertragsstrafen;
— Mehrkosten gegenüber dem im Masterplan dargestellten Kosten;
— Organisation und personelle Ausstattung zur Wahrnehmung der Bauherrenfunktion beim KBM und der GeNo;
— Zusammenarbeit von KBM, GeNo, Senat, Behörden, Bauüberwachung und Generalplaner;
— personelle Ausstattung und Qualifikation beim KBM, der GeNo und der zuständigen Stellen in den senatorischen Dienststellen;
— fachliche Zuständigkeit und Verantwortung für das Projekt im Senat;
— Projektsteuerung und Controlling des Projekts durch das KBM, die GeNo und die verantwortlichen Stellen auf Seiten des Senats;
— Kontrolle, Aufsicht und Informationsaustausch zwischen den senatorischen Dienststellen untereinander und mit der GeNo sowie Wahrnehmung der Aufgaben des Beteiligungsmanagement durch die senatorischen Dienststellen;
— Informations- und Berichtspflichten an die Aufsichtsräte der GeNo, des KBM und der Beteiligungsgesellschafter.“

Die Bürgerschaft (Landtag) wählte in der genannten Sitzung folgende Abgeordnete zu Mitgliedern und stellvertretenden Mitgliedern des eingesetzten Untersuchungsausschusses:

Mitglieder	**stellvertretende Mitglieder**
Brumma, Winfried (SPD)	Güngör, Sanem (SPD)
Garling, Karin (SPD)	Gürlevik, Aydin (SPD)
Grotheer, Antje (SPD)	Hamann, Rainer (SPD)
Holsten, Reiner (SPD)	Peters-Rehwinkel, Insa (SPD)
Mahnke, Manuela (SPD)	Ryglewski, Sarah (SPD)
Fecker, Björn (Bündnis 90/Die Grünen)	Öztürk, Mustafa (Bündnis 90/Die Grünen)
Saffe, Jan (Bündnis 90/Die Grünen)	Schaefer, Dr. Maike (Bündnis 90/Die Grünen)
Willmann, Frank (Bündnis 90/Die Grünen)	Schön, Silvia (Bündnis 90/Die Grünen)
Bensch, Rainer (CDU)	Grobien, Susanne (CDU)
Hinners, Wilhelm (CDU)	Yazici, Dr. Oguzhan (CDU)
Rohmeyer, Claas (CDU)	Korol, Dr. Martin (Bürger in Wut)
Rupp, Klaus-Rainer (DIE LINKE.)	Bernhard, Claudia (DIE LINKE.)

Die Bürgerschaft (Landtag) wählte den Abgeordneten Björn Fecker (Bündnis 90/Die Grünen) zum Vorsitzenden und die Abgeordnete Antje Grotheer (SPD) zur stellvertretenden Vorsitzenden des Untersuchungsausschusses.

1.2 Konstituierung des Untersuchungsausschusses und Verfahrensüberblick

Der parlamentarische Untersuchungsausschuss trat am 1. Juli 2014 zu seiner konstituierenden Sitzung zusammen. Er bestimmte eine vorläufige, in der Sitzung vom 17. Juli 2014 sodann unverändert beschlossene Verfahrensordnung und gab sich die Kurzbezeichnung Untersuchungsausschuss „Krankenhausneubau“.

Dem parlamentarischen Untersuchungsausschuss standen gemäß Artikel 105 Abs. 5 der Landesverfassung der Freien Hansestadt Bremen (BremLV) eine Mitarbeiterin und ein Mitarbeiter der Bürgerschaftskanzlei, eine Richterin am Oberlandesgericht sowie ein Staatsanwalt, die in die Bürgerschaftskanzlei abgeordnet worden waren, als

Ausschussassistenz und den Fraktionen Mittel für jeweils eine Fraktionsassistentin oder einen Fraktionsassistenten zur Verfügung.

Der parlamentarische Untersuchungsausschuss hielt in der Zeit vom 1. Juli 2014 bis 2. März 2015 insgesamt 30 nicht öffentliche Sitzungen ab. Die Beweisaufnahme erfolgte in 16 öffentlichen Beweisaufnahmen, 18 nicht öffentlichen Beweisaufnahmen sowie einer Inaugenscheinnahme.

Der vorliegende Bericht wurde am 20. März 2015 mehrheitlich mit den Stimmen der Abgeordneten der Fraktionen der SPD und Bündnis 90/Die Grünen und gegen die Stimmen der Abgeordneten der Fraktion der CDU beschlossen. Die Fraktion DIE LINKE enthielt sich. Die Minderheitenvoten der Fraktionen der CDU und DIE LINKE sind dem Bericht beigefügt.

1.3 Rechtsgrundlagen und Verfahrensregeln des Untersuchungsausschusses

Die Einsetzung sowie die Befugnisse des parlamentarischen Untersuchungsausschusses im Land Bremen finden ihre Rechtsgrundlage in Artikel 105 Abs. 5 BremLV. Dieser lautet:

> „Die Bürgerschaft hat das Recht und auf Antrag eines Viertels ihrer Mitglieder die Pflicht, parlamentarische Untersuchungsausschüsse einzusetzen. Diese Ausschüsse und die von ihnen ersuchten Behörden können in entsprechender Anwendung der Strafprozessordnung alle erforderlichen Beweise erheben, auch Zeugen und Sachverständige vorladen, vernehmen, vereidigen und das Zeugniszwangsverfahren gegen sie durchführen. Das Brief-, Post-, Telegrafen- und Fernsprechgeheimnis bleibt jedoch unberührt. Die Gerichts- und Verwaltungsbehörden sind verpflichtet, dem Ersuchen dieser Ausschüsse auf Beweiserhebung Folge zu leisten. Die Akten der Behörden sind ihnen auf Verlangen vorzulegen. Der Senat stellt den Untersuchungsausschüssen auf Ersuchen das zu ihrer Unterstützung erforderliche Personal zur Verfügung. Die Untersuchungsausschüsse haben das Recht, das Personal im Einvernehmen mit dem Senat auszuwählen.“

Maßgeblich für die Arbeit eines parlamentarischen Untersuchungsausschusses ist weiter das Gesetz über Einsetzung und Verfahren von parlamentarischen Untersuchungsausschüssen.

Im Rahmen der Verfahrensordnung legte der Untersuchungsausschuss u. a. Regelungen zur Vertraulichkeit und zum Datenschutz fest. Soweit die vom Senat der Freien Hansestadt Bremen übersandten Akten als „vertraulich“ gekennzeichnet wurden, galten sie nach Ziffer 14 b der Verfahrensordnung des parlamentarischen Untersuchungsausschusses als mit einem Vertraulichkeitsbeschluss gemäß § 7 Abs. 5 Untersuchungsausschussgesetz versehen.

1.3.1 Verfahren hinsichtlich der Niederschriften über die Beweisaufnahme

Die Aussagen der vor dem parlamentarischen Untersuchungsausschuss im Rahmen der öffentlichen und der nicht öffentlichen Beweisaufnahmen vernommenen Zeuginnen und Zeugen und Sachverständigen wurden digital aufgezeichnet und sodann als schriftliche Wortprotokolle niedergelegt. Der parlamentarische Untersuchungsausschuss übersandte den Zeuginnen, Zeugen und Sachverständigen Abschriften der ihre Aussagen betreffenden Vernehmungsprotokolle für eventuelle Einwendungen gegen die Richtigkeit der Übertragung vom Tonträger oder Richtigstellungen in der Sache, die gegebenenfalls dem entsprechenden Protokoll als Anlage beigefügt wurden.

1.3.2 Beweisaufnahmeverfahren

Insgesamt erstreckte sich die Beweisaufnahme auf 464 Akten. Die erste Aktenübersendung erfolgte am 15. Juli 2014, die letzte am 10. Februar 2015.

Die aktenführenden Stellen übersandten einen großen Teil der Akten mit dem Hinweis auf die Vertraulichkeit der Akten. Für einen Teil der Akten hoben die senatorischen Dienststellen und die Gesundheit Nord die Vertraulichkeit gegenüber dem Untersuchungsausschuss auf, für den größten Teil der Akten jedoch nicht. Zur Begründung führten die aktenführenden Stellen aus, dass in den Akten schutzwürdige Daten Dritter und Angaben zu Betriebsgeheimnissen enthalten seien. Auch bezogen

sich Aktenbestandteile auf noch nicht abgeschlossene Vorgänge in denen noch Entscheidungen der Verwaltung beziehungsweise der Gesundheit Nord ausstehen.

Da der Untersuchungsausschuss, ebenso wie die aktenführenden Stellen, dafür Sorge zu tragen hat, dass schutzwürdige Daten Dritter oder Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse nicht öffentlich werden, traf der Untersuchungsausschuss besondere Vorkehrungen. Dem Untersuchungsausschuss stand zur Aufbewahrung der Akten ein separat abschließbarer Aktenraum mit verschließbaren Aktenschränken zur Verfügung, zu dem nur die Obleute der Fraktionen, die namentlich benannten Fraktionsmitarbeiterinnen und –mitarbeiter sowie die Ausschussassistentinnen und -assistenten und die Mitarbeiterinnen der Ausschussgeschäftsstelle Zutritt hatten. Die für alle Ausschussmitglieder vervielfältigten vertraulichen Unterlagen wurden mit dem Aufdruck „Vertraulich“ versehen. Außerdem führte der Ausschuss zu Sachverhalten, für die die Vertraulichkeit nicht aufgehoben werden konnte, die Befragung von Zeugen und Sachverständigen in nicht öffentlicher Sitzung durch.

Der parlamentarische Untersuchungsausschuss fasste zur Durchführung der Beweisaufnahme insgesamt 12 Beweisbeschlüsse und vernahm insgesamt 33 Zeuginnen und Zeugen sowie Sachverständige. Soweit für die Zeuginnen und Zeugen beamtenrechtlich oder aus sonstigen Gründen Aussagegenehmigungen erforderlich waren, wurden diese in jedem Fall erteilt. Darüber hinaus verschaffte der Untersuchungsausschuss sich durch eine Inaugenscheinnahme einen eigenen Eindruck von der Baustelle.

2 Beendigung des PPP-Verfahrens

Zur Untersuchung der Beendigung des PPP-Verfahrens ist eine Einführung in die bremische Krankenhausstruktur und die Chronologie des Bauprojekts erforderlich.

2.1 Struktur der kommunalen Krankenhäuser der Stadtgemeinde Bremen

Die Stadtgemeinde Bremen verfügt insgesamt über vier Krankenhäuser in kommunaler Trägerschaft. Diese wurden bis zum Jahr 2003 auf der Grundlage des Ortsgesetzes über den Betrieb der kommunalen Krankenhäuser in der Stadtgemeinde Bremen (Krankenhausbetriebsgesetz – KHBG) als Zentralkrankenhäuser in der Rechtsform von Eigenbetrieben in unmittelbarer Verantwortung des Senats geführt.

Am 18. Februar 2003 beschloss der Senat, die kommunalen Krankenhäuser in der Rechtsform gemeinnütziger Gesellschaften mit beschränkter Haftung unter dem Dach einer Holding zu führen. Hierzu sollten die vier Eigenbetriebe der Zentralkrankenhäuser in vier rechtlich selbständige gemeinnützige Gesellschaften mit beschränkter Haftung (gGmbH) umgewandelt werden. Zugleich wurde die Gründung einer zentralen Holding „Gesundheit Nord Klinikverbund Bremen“ (GeNo) gleichfalls als gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung beschlossen. Das Krankenhausunternehmens-Ortsgesetz (KHUG) trat am 8. April 2003 in Kraft und bildete fortan die Rechtsgrundlage für die Umwandlung der Kliniken.

Im November 2003 erfolgte die Gründung der Gesellschaften mit Wirkung zum 1. Januar 2004. Die Zentralkrankenhäuser (ZKH) wurden wie folgt umbenannt:

ZKH St.-Jürgen-Straße — Klinikum Bremen-Mitte (KBM),

ZKH Bremen-Ost — Klinikum Bremen-Ost (KBO),

ZKH Links der Weser — Klinikum Links der Weser (KLdW),

ZKH Bremen-Nord — Klinikum Bremen-Nord (KBN).

Am 18. Februar 2014 beschloss der Senat, die vier eigenständigen Krankenhausgesellschaften auf die Gesundheit Nord gGmbH zu verschmelzen. Die Verschmelzung wurde am 1. August 2014 vom Registergericht eingetragen, wobei die eigenständigen Krankenhausgesellschaften aufgelöst wurden. Der Verschmelzungsstichtag war der 1. Januar 2014. Die Führungsspitze der GeNo wurde auf vier Geschäftsführer erweitert. Die Geschäftsführungen der Krankenhausgesellschaften wurden durch ein- (KLdW und KBN) bzw. zweiköpfige (KBM und KBO) Direktorien abgelöst.

Auch wenn es sich bei der GeNo um eine eigenständige privatrechtliche Gesellschaft handelt, steht diese letztlich unter hundertprozentiger Kontrolle der Stadtgemeinde Bremen und damit der öffentlichen Hand. Die Gesundheit Nord gGmbH befindet sich im hundertprozentigen Besitz der Gesundheit Nord Grundstücksgesellschaft mbH & Co. KG. Diese wiederum befindet sich im hundertprozentigen Besitz der Stadtgemeinde Bremen als einziger Kommanditistin, während die Gesundheit Nord

gGmbH bei der Grundstücksgesellschaft komplementäre Gesellschafterin ohne Kapitaleinlage ist.

Die Gesundheit Nord war jeweils hundertprozentige Gesellschafterin der Klinikum Bremen-Nord gGmbH, der Klinikum Bremen-Ost gGmbH, der Klinikum Bremen-Mitte gGmbH sowie der Klinikum Links der Weser gGmbH und der Gesundheit Nord Dienstleistungen GmbH. Die Gesundheit Nord Grundstückgesellschaft mbH & Co. KG war Eigentümerin des Grundbesitzes der vier Klinikgesellschaften, denen das wirtschaftliche Eigentum auf der Grundlage von Nutzungsüberlassungsverträgen überlassen worden war.

Die Geschäftsführung der Gesundheit Nord besteht derzeit aus vier Geschäftsführerinnen und Geschäftsführern, und zwar der Geschäftsführerin Medizin, dem Geschäftsführer Finanzen, dem Geschäftsführer Personal sowie dem Geschäftsführer Infrastruktur und Technologien, dieser u.a. mit den Verantwortungsbereichen 'Technik- und Gebäudemanagement' und 'Besonderes Projektmanagement'. In den Aufsichtsrat entsendet die Stadtgemeinde Bremen die Hälfte der Mitglieder. Die andere Hälfte wird von den Arbeitnehmern der Gesellschaft und den Arbeitnehmern der vier Kliniken als Arbeitnehmervertreter gewählt. Dem Aufsichtsrat der GeNo saß und sitzt jeweils die/der Senator(in) für Gesundheit vor, während dem Aufsichtsrat des KBM der zuständige Staatsrat für Gesundheit vorsaß. Die Wahrnehmung der Gesellschafterrolle der Freien Hansestadt Bremen gegenüber der GeNo erfolgt über die Senatorin bzw. den Senator für Finanzen.

Der Zweck der GeNo und bis zu deren Verschmelzung auch der Klinikgesellschaften wird bzw. wurde jeweils in den diesen zugrunde liegenden Gesellschaftsverträgen bestimmt. Die GeNo dient als gemeinnützige Gesellschaft primär der Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens durch den Betrieb der vier kommunalen Krankenhäuser und der kontinuierlichen Verbesserung von deren Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit (§§ 2, 3 des Gesellschaftsvertrages der Gesundheit Nord Klinikverbund Bremen gGmbH).

2.2 Chronologie des Teilersatzneubaus am Klinikum Bremen-Mitte

Bereits im Jahre 2003 begannen die in Gründung befindlichen Gesellschaften GeNo und KBM mit Planungen zu Umstrukturierungsmaßnahmen und Umbauten am

Klinikum Bremen-Mitte sowie einer erforderlichen Finanzierung. Hierzu wurde die Beratungsfirma CBP Consulting Engineers (CBP) mit der Überprüfung von Handlungsalternativen beauftragt. Kernproblem war, dass das KBM als mit Abstand größtes Krankenhaus des Klinikverbundes und einziges Krankenhaus der Maximalversorgung insbesondere durch die über 150 Jahre gewachsene Pavillonstruktur nicht wirtschaftlich arbeiten konnte. Es gab auf dem Gelände z. B. fünf klinische Standorte verteilt über 20 ha Fläche, fünf OP-Standorte, vier Empfänge und zwei getrennte Intensivstationen für Erwachsene. Es ergaben sich somit lange Wege für Personal und Material sowie mehrfach vorhandene Medizintechnik und Funktionsbereiche. Es waren Krankentransporte auf dem Gelände erforderlich, für die ein eigener Fuhrpark vorgehalten werden musste. Herr Staatsrat Lühr beschrieb als Zeuge vor dem Ausschuss das KBM in seiner damaligen Struktur anschaulich als ein Krankenhausdorf.[3] Diese Umstände führten zu erheblichem Personalbedarf und Mehrkosten pro Patient und machten den Betrieb des KBM schon aus baulichen Gründen unwirtschaftlich.[4]

Hinzu kam das zum 1. Mai 2005 in Kraft getretene neue Abrechnungssystem für Krankenhausleistungen mittels Fallpauschalen mit einer Konvergenzphase bis 2009. Betriebskosten des KBM, die im Wesentlichen auch durch die bauliche Pavillonstruktur bedingt waren, konnten und können in Folge des neuen Finanzierungssystems durch die Kostenträger nicht mehr ausgeglichen werden. Auch dies erhöhte den Druck, vor Ablauf der Konvergenzphase Lösungen für die bauliche Struktur und damit verbundene Kosten zu finden.

Am 4. Juni 2004 wurde das erarbeitete Strategiekonzept dem Gesundheitsressort vorgestellt. Es sah als Teil 1 eine Neuorientierung des medizinischen Profils durch Bildung von Kompetenzzentren vor.[5] Teil 2 war die bauliche Konzeption „Masterplan“ Stand Mai 2004. Diese wurde hinsichtlich der Anzahl der eingeplanten Betten weiter überarbeitet, wobei die Bettenanzahl von ursprünglich über 1.000 auf 750 stationäre und 90 tagesklinische Betten reduziert wurde.[6] Am 5. Oktober 2004 beschloss der Aufsichtsrat des KBM, für den sogenannten Masterplan unverzüglich eine

[3] Herr Staatsrat Lühr, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 1/9.

[4] Herr Bester-Voß, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 5/515 f., 667.

[5] GeNo „Strategiekonzept Teil 1 – Neuorientierung des medizinischen Profils durch Bildung von Kompetenzzentren“, Juli 2003, Bd. 248, Bl. 1 ff.

[6] GeNo „Strategiekonzept Teil 2 – Bauliche Konzeption -Masterplan-“, August 2004, Bd. 248, Bl. 127 ff.; Herr Bester-Voß, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 5/516.

weitergehende Plausibilitätsprüfung vorzunehmen. Zugleich beschloss er aufgrund des Strategiekonzepts KBM Teil 3 „Realisierungs- und Finanzierungsmodell“[7], eine Finanzierungsmöglichkeit primär auf der Basis eines PPP-Modells weiter zu untersuchen. Der private Investor sollte hierbei die Aufgaben übernehmen, das Bauvorhaben zu planen, zu finanzieren und zu bauen sowie anschließend den technischen Gebäudebetrieb einschließlich der Medizintechnik langfristig zu übernehmen.

Der Masterplan sah als bauliche Maßnahmen insbesondere unter Einbeziehung des vorhandenen Zentralgebäudes, des Zentral-OP, der Inneren Medizin sowie des Neubaus Kinderklinik einen Neubau parallel zur Bismarckstraße vor. Hierdurch sollte eine Gebäudekonzentration erreicht werden, die 40 % der bisherigen für das Krankenhaus genutzten Grundstücksfläche überflüssig gemacht hätte. Von Anfang an war geplant, einen Umbau bei laufendem Betrieb durchzuführen. Da bei dieser Lösung ein beachtlicher Teil der Bestandsgebäude erhalten bleiben sollte, wurde der Begriff des Teilersatzneubaus (TEN) geprägt. Die Kosten dieser Maßnahme waren mit 186 Mio. € geschätzt worden. Für einen Neubau, so wie er jetzt faktisch durchgeführt wird, allerdings auf dem alten Klinikgelände im laufenden Betrieb, waren die Kosten damals auf 306 Mio. € geschätzt worden.[8] Der Masterplan ging bei Durchführung der Baumaßnahme von jährlichen Einsparungen bei den Betriebskosten des KBM in Höhe von 29,7 Mio. € aus. Kernstück dieser Einsparung war ein geplanter Personalabbau von 470 Vollzeitkräften bis zum Jahr 2012. Dieser sollte insbesondere ermöglicht werden durch die Reduzierung der Bettenanzahl um circa 25 %, die Reduzierung von 58 auf 27 Stationen bei Anpassung auf eine optimierte Stationsgröße mit 36 Betten auf den Regelstationen, Konzentration der teilweise dezentral betriebenen OPs im erweiterten Zentral-OP, Konzentration und Zentralisierung von diagnostischen Einrichtungen, Logistikbereichen und -im Bruch mit den gewachsenen Strukturen- durch vom Grunde auf nach Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Effektivität geschaffene Raum- und Prozessstrukturen.

Im Januar und Februar 2005 lagen erste Zweitbegutachtungen zum Strategiekonzept vor. Die Zweitbegutachtung der Hildebrandt GesundheitConsult GmbH vom 14. Januar 2005 stellte bei Umsetzung des baulichen Konzepts Struktureffekte in Höhe von 30

[7] GeNo „Strategiekonzept Teil 3 – Realisierungs- und Finanzierungsmodell“, August 2004, Bd. 248, Bl. 264 ff.

[8] GeNo „Strategiekonzept Teil 2 – Bauliche Konzeption -Masterplan-“, August 2004, Bd. 248, Bl. 127 ff. (Bl. 215, 218); Herr Buscher, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 2/165.

Mio. € pro Jahr in Aussicht.[9] Die Korthäuser & Partner GmbH gab in ihrer Begutachtung vom 2. Februar 2005 an, die Investition könnte sich allein aus den erzielten Struktureffekten finanzieren.[10]

2.3 Das PPP-Verfahren

Die Planungen des KBM waren schon zu einem frühen Zeitpunkt, nämlich im Jahre 2003, auf eine Finanzierung als PPP-Modell ausgelegt.[11] Die Finanzierung von Bauprojekten der öffentlichen Hand über PPP-Modelle galt zur damaligen Zeit aufgrund der angespannten Lage der öffentlichen Haushalte als gute Alternative zur Eigenfinanzierung und wurde sehr stark kultiviert.[12]

Am 30. August 2005 beschloss der Senat der Freien Hansestadt Bremen auf der Grundlage der Vorarbeiten des KBM und des Gesundheitsressorts die Vergabe der Projektvorbereitung als ersten Schritt zur Umsetzung des Masterplans. Es sollte zunächst eine Grundlage entwickelt werden, anhand derer eine ausreichend detaillierte europaweite Ausschreibung als PPP-Modell erfolgen könnte. Hierzu wurde eine Steuerungsgruppe eingesetzt.[13]

Nachdem sich der SPD/CDU-Senat am 27. Juni 2006 mit der laufenden Neustrukturierung der GeNo unter Erhalt der vier Kliniken in kommunaler Trägerschaft befasst hatte, erfolgte am 18. Juli 2006 die Befassung des Senats mit der weiteren Umsetzung des Masterplans der Klinikum Bremen-Mitte gGmbH und der europaweiten Ausschreibung eines PPP-Modells.[14] Die entsprechende Senatsvorlage, die in wesentlichen Teilen auf einem Bericht der FIDES vom 20. Juni 2006 beruhte, ging bei Durchführung der Baumaßnahme von jährlichen Einsparungen bei den Betriebskosten des KBM in Höhe von 31,7 Mio. € aus. Kernstück dieser Einsparung war ein geplanter Personalabbau von 471 Vollzeitkräften bis zum Jahr 2012. Als Termin für die Fertigstellung der Gesamtmaßnahme war bei Baubeginn im Frühjahr 2007 das Jahr 2011 vorgesehen. Hinsichtlich einer PPP-Lösung als Beschaffungsvariante folgt der

[9] Chronologie Masterplan Klinikum Bremen-Mitte von 2003 bis 11/2006, Bd. 171, Bl. 24 ff. (Bl. 31).

[10] Chronologie Masterplan Klinikum Bremen-Mitte von 2003 bis 11/2006, Bd. 171, Bl. 24 ff. (Bl. 33).

[11] Herr Staatsrat Lühr, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 1/9.

[12] Herr Staatsrat Lühr, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 1/10 f. („Hype auf PPP-Finanzierungen“); Herr Senator Dr. Schulte-Sasse, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 3/373 („PPP war ein Zauberwort“).

[13] Chronologie Masterplan Klinikum Bremen-Mitte von 2003 bis 11/2006, Bd. 171, Bl. 24 ff. (Bl. 35).

[14] Vorlage für die Sitzung des Senats am 18. Juli 2006 „Weitere Umsetzung des Masterplans der Klinikum Bremen-Mitte gGmbH: Europaweite Ausschreibung eines PPP-Modells“, 12. Juli 2006, Bd. 21, Bl. 325 ff.

Senatsbeschluss dem FIDES-Bericht. Die finanziellen Auswirkungen wurden wie folgt festgehalten:

> „Die Finanzierung der Investitionen zur Umsetzung des Masterplans in Höhe von insgesamt 191 Mio. € wird vom KBM aus eigener Kraft dargestellt. Bürgschaften der Freien Hansestadt Bremen sind in diesem Zusammenhang nicht geplant.“[15]

Am 21. Juli 2006 stimmte der städtische Haushalts- und Finanzausschuss der Ausschreibung zur Findung eines privaten Partners auf Basis des Senatsbeschlusses vom 18. Juli 2006 sowie der Gründung der notwendigen Tochtergesellschaften der KBM gGmbH mehrheitlich zu.

2.3.1 Exkurs: Public-Private-Partnerships – „PPP“

PPPs, also Partnerschaften zwischen öffentlicher Hand und Privatunternehmen, sind eine alternative Finanzierungsmöglichkeit, die insbesondere bei großen öffentlichen Bauprojekten von Bedeutung ist. Im Gegensatz zur klassischen Privatisierung gibt die öffentliche Hand hierbei eine Aufgabe nicht komplett an den Privatsektor ab, sondern zieht vielmehr Privatunternehmen hinzu, um ein Projekt zu verwirklichen. Es gibt eine Vielzahl von verschiedenen Ausgestaltungen, die keine abschließende Aufzählung ermöglichen. Für das vorliegende Projekt war ein sogenanntes Inhaber-Modell avisiert. Bei diesem sollte das Privatunternehmen auf eigene Kosten den Teilersatzneubau am KBM errichten, wobei Grundstück und Gebäude über die städtischen Gesellschaften im Eigentum der öffentlichen Hand verbleiben sollten. Das Privatunternehmen sollte in der Folge das Facility-Management übernehmen und hierfür über 30 Jahre garantierte Zahlungen erhalten. Insgesamt sollten hierdurch das finanzielle Risiko des Bauprojekts auf den privaten Investor verlagert und Synergieeffekte durch Bau des Krankenhauses und Betrieb des Facility-Managements aus einer Hand erzielt werden. Der medizinische Betrieb sollte unter Kontrolle der öffentlichen Hand bleiben, die somit auch das Betriebsrisiko für den eigentlichen Krankenhausbetrieb zu tragen hatte.

[15] Vorlage für die Sitzung des Senats am 18. Juli 2006 „Weitere Umsetzung des Masterplans der Klinikum Bremen-Mitte gGmbH: Europaweite Ausschreibung eines PPP-Modells“, 12. Juli 2006, Bd. 21, Bl. 325 ff. (Bl. 336).

Eine Besonderheit des vorliegenden PPP-Modells war, dass die öffentliche Hand hier durch die KBM gGmbH, also eine zwar von der öffentlichen Hand kontrollierte ansonsten aber insolvenzfähige privatrechtliche Gesellschaft, vertreten war.

Nach § 7 Abs. 2 LHO sind in Bremen für alle finanzwirksamen Maßnahmen, also auch für Beschaffungsmodelle über PPP-Finanzierungen, angemessene Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen vorgeschrieben. Zur Umsetzung von PPP-Modellen existierte ab September 2006 zusätzlich ein durch Länder und Bund erarbeiteter Leitfaden „Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen bei PPP-Projekten“.[16] Das hiesige PPP-Projekt war also bereits beschlossen, als der Leitfaden erschien. Ein wesentlicher Punkt war das Erfordernis der Vorteilhaftigkeit von PPP. Dies bedeutet, dass eine PPP-Lösung nur gewählt werden durfte, wenn diese gegenüber anderen Finanzierungsmodellen wirtschaftlich vorteilhafter war. Diese erforderliche Wirtschaftlichkeitsuntersuchung stellt keinen einmaligen Vorgang sondern einen laufenden Prozess dar. Sie ist erforderlich, bevor man ein PPP-Projekt ausschreibt, sie ist als Gegenprobe erforderlich, wenn im Vergabeverfahren eines PPP-Projekts von den Bietern konkrete Angebote vorliegen und sie ist als laufende (Erfolgs-)Kontrolle über die komplette Laufzeit (30 Jahre) erforderlich.

2.3.2 Vergabeverfahren: Wettbewerblicher Dialog

Am 4. August 2006 erfolgte die europaweite Vergabebekanntmachung zur Suche eines PPP-Partners.[17] Diese sah das im Jahre 2006 noch relativ junge Instrument des wettbewerblichen Dialogs nach § 6a VgV a.F. (Vergabeverordnung alte Fassung) vor. Bei komplexen Projekten, bei denen der staatliche Auftraggeber nicht in der Lage ist, bereits bei der Ausschreibung die technischen Mittel anzugeben, mit denen seine Bedürfnisse und Ziele erfüllt werden können, oder die rechtlichen oder finanziellen Bedingungen des Vorhabens anzugeben, kann er über diesen Dialog gemeinsam mit den Bietern zunächst Lösungsmöglichkeiten entwickeln, bevor es zur eigentlichen Abgabe eines Angebots für das Projekt kommt. Im wettbewerblichen Dialog gilt, dass alle Bieter gleich zu behandeln sind und Lösungsvorschläge sowie vertrauliche Unterlagen der Unternehmen nicht weitergegeben und nur in dem Vergabeverfahren verwendet werden dürfen (§ 6a Abs. 3 VgV a.F.).

[16] Leitfaden „Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen bei PPP-Projekten, September 2006, Bd. 21, Bl. 114 ff.
[17] Bekanntmachung 2006/S 147-158932, Bd. 205, Bl. 231 ff.

Bereits vor Beginn der eigentlichen Dialogphase wurde Interessenten mitgeteilt, eine Haftung der Freien Hansestadt Bremen sei nicht vorgesehen,[18] woraufhin einige Interessenten auf Bewerbungen verzichteten.[19] Bis zum 2. September 2006 gingen fünf Bewerbungen ein.[20] Nach Ausscheiden eines Bewerbers begann am 4. Oktober 2006 mit vier Bewerbern im Rahmen eines Startgesprächs der wettbewerbliche Dialog. Das komplette Vergabeverfahren sollte bis März 2007 abgeschlossen sein.[21]

2.3.3 Probleme in der Dialogphase

Es gab während der Dialogphase zwei Problembereiche, die letztlich parallel verliefen.

Der erste Bereich, auf den nicht vertiefend eingegangen werden soll, war ein anhaltender Austausch des Gesundheitsressorts mit dem Rechnungshof der Freien Hansestadt Bremen, der letztlich bis zur Beendigung des PPP-Vergabeverfahrens kritisierte, dass vor dem Hintergrund von § 7 Abs. 2 LHO und dem PPP-Leitfaden ausreichende Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen, die die Vorteilhaftigkeit der PPP-Finanzierung belegen würden, nicht vorlägen.[22] Bei den angesprochenen Gesichtspunkten handelte es sich um Aspekte, die seitens des Klinikums Bremen-Mitte und des damaligen Senates ausweislich der Aussage des Staatsrates Herrn Lühr erst zu einem späteren Zeitpunkt geprüft werden sollten. Im Einzelnen bekundete Herr Staatsrat Lühr zu dem Umgang mit erwarteten Angeboten im Dialogverfahren:

> „Klar war – was auch mein Kollege Pörksen und Senator Dr. Nußbaum im letzten Untersuchungsausschuss gesagt haben-: Wenn wir das ganze Ding fertig haben – die Bieter haben ein Angebot gemacht -, wird das noch einmal auf den Prüfstand gestellt und verglichen mit einer Eigenlösung. Das ist ja im letzten Untersuchungsausschuss vorgeworfen worden: Warum hat man das nicht gleich gemacht? – das wäre aber ein bisschen hypothetisch gewesen, weil man die Synergieeffekte hier nur schätzen konnte, nur Annahmen machen

[18] BBG und Partner „Masterplan Klinikum Bremen-Mitte“, Rechtsgutachten vom 22. November 2007, Bd. 22, Bl. 37 ff. (Bl. 43).

[19] Herr Buscher, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 2/168.

[20] BBG und Partner „Masterplan Klinikum Bremen-Mitte“, Rechtsgutachten vom 22. November 2007, Bd. 22, Bl. 37 ff. (Bl. 43).

[21] Präsentation „PPP-Projekt Masterplan Wettbewerblicher Dialog Startgespräch 4. Oktober 2006“, 2. Oktober 2006, Bd. 205 Bl. 4 ff. (Bl. 50); BBG und Partner „Masterplan Klinikum Bremen-Mitte“, Rechtsgutachten vom 22. November 2007, Bd. 22, Bl. 37 ff. (Bl. 44).

[22] Herr Spielhoff, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 2/245.

> konnte. Wenn man aber die Angebote auf dem Tisch gehabt hätte, hätte man das in eine viel realistischere Relation bringen können. (…) Ich habe zur gleichen Zeit das andere, das PPP mit der T-Systems abgewickelt, weil das nicht funktioniert hat, weil wir gesagt haben: Das wollen wir nicht. Aber hier haben wir eine realistische Chance gesehen.“[23]

Der zweite und letztlich entscheidende Problembereich waren die bankentauglichen Sicherheiten und damit die Finanzierbarkeit des Bauvorhabens für die privaten Bieter. Gemäß der Senatsvorlage, die dem Beschluss vom 18. Juli 2006 zugrunde lag, waren Bürgschaften der Freien Hansestadt Bremen nicht geplant. Die Ausschreibung des Vergabeverfahrens hatte die Frage der Sicherheiten komplett offen gelassen und zum Gegenstand des wettbewerblichen Dialogs gemacht. Bereits frühzeitig zeigte sich im Dialog mit den Bietern, dass die Frage der Sicherheiten von zentraler Bedeutung sein würde.[24] Die Vergabestelle KBM hatte hierbei von Anfang an unter Hinweis auf den Senatsbeschluss vom 18. Juli 2006 mitgeteilt, dass eine Bürgschaft der Freien Hansestadt Bremen derzeit nicht in Betracht komme. Im November rügten zwei der Bieter die fehlende Finanzierbarkeit des Projekts und schieden am 13. November 2006 bzw. 6. Dezember 2006 aus dem Dialogverfahren aus.[25]

Da die geforderten Sicherheiten außerhalb des Einflussbereichs des KBM lagen, erfolgte vor dem Hintergrund der Entwicklung des wettbewerblichen Dialogs am 27. November 2006 ein erstes Abstimmungsgespräch zwischen Gesundheits- und Finanzressort sowie dem KBM. Hierbei wurde folgendes festgehalten:

> „2. Eine Garantie oder ähnliche Erklärung der Freien Hansestadt, das KBM in seiner heutigen Finanzierungsstruktur fortzuführen, wird ebenfalls für unrealistisch gehalten. Herr Dr. Gruhl berichtete über die laufenden Gespräche auf Bundesebene zur künftigen Finanzierungsstruktur der Krankenhäuser. Die Entwicklung könne nicht konkret vorhergesagt werden.
>
> 3. Ausgeschlossen wird auch eine Erklärung der Freien Hansestadt Bremen, die das KBM formell gegen Insolvenz sichert. (…) Vorbehaltlich einer konkreten

[23] Herr Staatsrat Lühr. Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 1/14.

[24] Herr Buscher, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 2/168.

[25] BBG und Partner „Masterplan Klinikum Bremen-Mitte“, Rechtsgutachten vom 22. November 2007, Bd. 22, Bl. 37 ff. (Bl. 44).

> Abstimmung des Wortlautes wird eine Erklärung der Gesundheit Nord gGmbH für möglich gehalten, dass sie als Gesellschafter des KBM innerhalb des Gesundheit Nord-Konzerns das Leistungsspektrum des KBM als Krankenhaus der Maximalversorgung am jetzigen Standort nicht in einer Weise verändert, die das KBM existenziell gefährdet. Gegebenenfalls könnte erwogen werden, dass die FHB die Erklärung der Gesundheit Nord gGmbH mit einer ergänzenden Erklärung untermauert, dass die FHB die Gesundheit Nord gGmbH auch nicht zu anderslautendem Verhalten anweisen werde.“[26]

Am 28. November 2006 nahm Herr Dr. Gruhl als Vertreter des Gesundheitsressorts persönlich an einem Bietergespräch des Vergabeausschusses teil und kündigte dort die Möglichkeit einer Standortsicherungserklärung der Stadtgemeinde Bremen an. Der Wortlaut stehe noch nicht fest und müsse dann verhandelt werden.[27] Die gleiche Ankündigung erfolgte am 7. Dezember 2006 gegenüber dem zweiten im Verfahren verbliebenen Bieter.[28]

Am 18. Dezember 2006 reichten die beiden verbliebenen Dialogpartner Lösungsvorschläge für das Bauvorhaben ein. Seitdem befasste sich der wettbewerbliche Dialog schwerpunktmäßig nur noch mit der Frage der Finanzierung und der Sicherheiten, insbesondere dem möglichen Inhalt einer Standortsicherungserklärung.[29]

In einer Besprechung am 16. Januar 2007 im Klinikum Bremen-Mitte, an der auch Frau Staatsrätin Dr. Weihrauch, Herr Staatsrat Schulte und Herr Staatsrat Lühr teilnahmen, wurde zum Thema Bürgschaften nochmals festgehalten:

> „Auch das Thema Bürgschaften der FHB steht noch im Raum, obwohl dies bisher abgelehnt wurde. Es wurde seitens des SfF auf Nachfrage klargestellt, dass es grundsätzlich noch Bürgschaften der FHB gibt. Bei der Finanzierung der Baumaßnahmen KBM hat der SfF vorgegeben, dass eine rein

[26] BMT „Klinikum Bremen-Mitte gGmbH – Reorganisation ppp-Modell“, Aktenvermerk vom 27. November 2006, Bd. 171, Bl. 52 ff. (Bl. 53 f.).

[27] BMT „Geschehensablauf (der sich auf die wesentlichen Vorgänge zur Standortsicherungserklärung konzentriert)“, Aktenvermerk vom 14. Juni 2007, Bd. 171, Bl. 267 ff. (Bl. 268).

[28] BMT „Geschehensablauf (der sich auf die wesentlichen Vorgänge zur Standortsicherungserklärung konzentriert)“, Aktenvermerk vom 14. Juni 2007, Bd. 171, Bl. 267 ff. (Bl. 268).

[29] BBG und Partner „Masterplan Klinikum Bremen-Mitte“, Rechtsgutachten vom 22. November 2007, Bd. 22, Bl. 37 ff. (Bl. 44).

privatwirtschaftliche Finanzierung erfolgen soll, um den Haushalt von allen Risiken freizuhalten.“[30]

Diese Position wurde seitens des Finanzressorts in einem Gespräch mit der Senatskanzlei am 29. Januar 2007 weiter diskutiert. Hierzu wurde festgehalten:

„1. Finanzierung

- Möglichst rasche Realisierung des KBM-Masterplans bleibt das Ziel (dh Realisierung eines wirtschaftlichen Betriebs des KBM, einschließlich Baumaßnahmen – nur denkbar mit PPP-Finanzierung?
- Worauf gründete in 2006 die Entscheidung für das PPP-Modell/der Ausschluss aller anderen Finanzierungsmöglichkeiten
- Ist eine Bürgschaft der Landes ausgeschlossen/oder unter welchen Voraussetzungen denkbar (Antwort Finanzressort: Eine Bürgschaft im Zusammenhang mit einem PPP-Modell ist ausgeschlossen, da ein Privatunternehmer Begünstigter wäre, Karlsruhe hat Bürgschaften aber nicht grundsätzlich zum Thema gemacht, eine Bürgschaft ist daher grundsätzlich denkbar, wenn KBM den Bau selbst finanziert, dies bedeutet allerdings die Risiken mit dem Land)
- (…)
- Welche Argumente sprechen ggf. dafür, beim PPP-Finanzierungsmodell zu bleiben?
- Wie sieht ggf. der „Plan B“ aus, falls kein wirtschaftliches Angebot der Bieter vorgelegt wird?“[31]

Intern fertigte Herr Heiber unter dem 1. Februar 2007 einen rechtlichen Vermerk zur Umsetzung des Masterplans des KBM, insbesondere zum Teilaspekt Einsatz von Bürgschaften/Garantien der Freien Hansestadt Bremen als Finanzierungshilfe. Er kam zu dem Ergebnis, dass durch ein PPP-Modell mit Einsatz von Bürgschaften die angenommenen wirtschaftlichen Vorteile des PPP mit den Kommunalkreditkonditionen

[30] SfF „Klinikum Bremen-Mitte gGmbH – Stand des PPP-Verfahrens“, Besprechungsvermerk vom 17. Januar 2007, Bd. 171, Bl. 16 ff. (Bl. 18).

[31] „Feststellungen/Fragen/Antworten zum Masterplan KBM/PPP-Auftragsvergabe – Zusammenstellung nach der Diskussion in der Senatskanzlei am 29. Januar 2007“, Bd. 171, Bl. 78 f.

hätten kombiniert werden können, was zusätzlich einen Zinsvorteil von 40 Mio. € über 30 Jahre erbracht hätte.[32]

Am 1. Februar 2007 fand ein sogenanntes Rathausgespräch statt, an dem die Staatsräte der Ressorts Gesundheit, Finanzen und der Senatskanzlei teilnahmen. Hier wurde zur Frage der Sicherheiten vermerkt:

> „Verlängerung der Dialogphase, das Für und Wider wurde umfassend erörtert. Die Verlängerung wurde beschlossen. Die Schlüsselressorts waren sich einig, dass Zustimmung der Gremien zum PPP-Zuschlag (bei Wirtschaftlichkeit des Angebotes) noch vor der Sommerpause erteilt wird. Daneben wurde auch noch die Sicherheitenfrage angesprochen, insbesondere die Bürgschaft aufgrund des inzwischen vorliegenden Rechnungshof-Schreibens. Mit dem Rechnungshof sollte ein Gespräch geführt werden. Gegenüber den Bietern sollte es zunächst beim besprochenen Sicherheitenkonzept (Grundschulden, Abtretung von Forderungen gegen Krankenkassen, Erklärung der Gesundheit Nord gGmbH Klinikverbund Bremen zugunsten des KBM und Standortgarantie des Gesundheitsressorts, aber ohne Bürgschaft) blieben. Herr Schulte stellte Überlegungen zum Nachschieben einer Bürgschaft im PPP-Verfahren an, die in der Sitzung aber nicht vertieft wurden. Die senatsseitige Einschaltung externer Experten (Wirtschaft und Recht) wurde angesprochen.[33]

Herr Dr. Gruhl bewertete das Gespräch nachträglich wie folgt: „Im Endeffekt wurde das Sicherheitenkonzept incl. der Standortgarantie des Gesundheitsressorts als Grundlage akzeptiert, eine Bürgschaft sollte erst später durch mögliches Nachschieben ins Verfahren gebracht werden.“[34]

Dementsprechend wurde unter dem 9. Februar 2007 ein Entwurf einer Standortsicherungserklärung nach Rücksprache mit dem Gesundheitsressort vom KBM als Vergabestelle den Bietern vorgelegt.[35] Diese Erklärung gab im Wesentlichen

---

[32] SfF „Umsetzung des Masterplans der Klinikum Bremen-Mitte gGmbH (KBM) – Teilaspekt: Einsatz von Bürgschaften/Garantien der FHB als Finanzierungshilfe“, Vermerk vom 1. Februar 2007, Bd. 91, Bl. 512 ff. (Bl. 514).

[33] SfF „1. Februar 2007 – Gespräch im Rathaus“, Aktenvermerk, Bd. 171, Bl. 66.

[34] Herr Dr. Gruhl „Historie Standorterklärung“, Vermerk vom 18. Juni 2007, Bd. 171, Bl. 377 ff. (Bl. 378).

[35] Herr Buscher, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 2/168; Text der Standortsicherungserklärung vom 9. Februar 2007, Bd. 171, Bl. 292.

die sich aus Daseinsvorsorge und Versorgungsauftrag ergebende Bedarfsnotwendigkeit des Krankenhausstandortes St.-Jürgen-Straße wieder.[36] Sie wurde nachträglich wie folgt bewertet:

> „Die Erklärung in der Entwurfsfassung vom 09.02.2007 ist von begrenzter Bindungswirkung. Da die Erklärung an keinen bestimmten Adressaten gerichtet ist, ist zunächst unklar, ob sich die Banken im Ernstfall tatsächlich auf diese Erklärung berufen könnten, um hieraus Ansprüche gegen die Freie Hansestadt Bremen geltend zu machen. Ferner ist der Text überwiegend deklaratorischen Charakters. (…) Folglich würde der Senat (…) nicht garantieren, dass am Standort der St. Jürgen-Straße über 30 Jahre ein Krankenhaus der Maximalversorgung betrieben wird.“[37]

Am 20. Februar 2007 befasste sich der Senat mit dem Masterplan. Er beschränkte sich im Wesentlichen auf die Aussage, an dessen Realisierung festzuhalten. Ausführungen zu den Problembereichen Standortsicherungserklärung und Bürgschaft enthielten Vorlage und Beschluss nicht.

Nachdem beide Dialogpartner nach Rücksprache mit ihren Finanzierungspartnern unter dem 7. März 2007 einen überarbeiteten Entwurf einer Standortsicherungserklärung vorgelegt hatten,[38] lehnten der Senator für Finanzen und die Senatskanzlei diesen am 13. März 2007 als zu weitgehend und mit dem Senatsbeschluss vom 18. Juli 2006 unvereinbar ab.[39] Herr Buscher, der zugleich im Gesundheitsressort für die Krankenhausplanung zuständig und vom Ressort in den Vergabeausschuss am KBM abgeordnet war, hielt hierzu fest:

> „Es ist aber davon auszugehen, dass nur eine Standortsicherungserklärung ohne Ausformulierung „subjektiven Rechts“, also ohne Haftungsansprüche gegen die FHB von SfF und der SK akzeptiert wird. Damit dürften als Resümee der Dialogphase keine wirtschaftlichen Angebote erzielbar sein.“[40]

---

[36] Herr Buscher, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 2/168.

[37] BBG und Partner „Masterplan Klinikum Bremen-Mitte“, Rechtsgutachten vom 22. November 2007, Bd. 22, Bl. 37 ff. (Bl. 51).

[38] Text der Standortsicherungserklärung vom 7. März 2007, Bd. 171, Bl. 293.

[39] Herr Staatsrat Lühr „PPP-Vergabeverfahren zur Umsetzung des Masterplans KBM, hier: Standort-sicherungserklärung“, Schreiben vom 13. März 2007, Bd. 91, Bl. 476 f.

[40] Herr Buscher, E-Mail vom 13. März 2007, Bd. 171, Bl. 127 f.

Am 23. März 2007 teilte das KBM den Beteiligten des Dialogverfahrens schriftlich mit, dass es keine öffentliche Haftungszugsage entsprechend dem von diesen vorgelegten Entwurf der Standortsicherungserklärung geben werde.

In der Folgezeit kam es gewissermaßen zu einem Stillstand im Dialogverfahren.[41] Den Bietern ermöglichte der Entwurf der Standortsicherungserklärung vom 9. Februar 2007 nach ihren Angaben keine Bankenfinanzierung. Den bankentauglichen Entwurf vom 7. März 2007 lehnte die Freie Hansestadt Bremen ab. Es gab aus dem Gesundheitsressort den Entwurf einer Senatsvorlage, mit der der Senat die Standortsicherungserklärung am 27. März 2007 hätte beschließen können;[42] angesichts der Tatsache, dass es aber keine geeinte, bankentaugliche Version gab, wurde auch die Senatsvorlage nicht weiter verfolgt. Eine Senatsbefassung mit dem PPP-Vergabeverfahren erfolgte letztlich bis zu dessen Beendigung nicht mehr.

Am 3. April 2007 berichtete der damalige Geschäftsführer des Klinikums Bremen-Mitte, Herr Walter Bremermann, der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales, Frau Ingelore Rosenkötter, über die Reaktion der Bieter auf die Mitteilung vom 23. März 2007:

> „Alle Bieter haben schriftlich mitgeteilt, dass sie auf dieser Grundlage kein Angebot abgeben können, (…). (…) Keiner der Bieter ist jedoch vom Verfahren zurückgetreten, so dass das Verfahren nach wie vor in der Dialogphase anhängig ist. (…)
>
> Die Vertreter der KBM gGmbH und der senatorischen Behörde, die an den Verhandlungen teilnahmen, haben – sowohl in der 1. als auch in der 2. Dialogphase – stets deutlich gemacht, dass es klare Beschlusslage der Freien Hansestadt Bremen sei, dass eine öffentliche Bürgschaft nicht gestellt werde, dass man Änderungen dieser Beschlusslage zwar nicht ausschließen könne, für Änderungen aber seitens der KBM gGmbH keine Anhaltspunkte habe. Dies wurde allen Bietern in gleicher Weise kommuniziert.

[41] Herr Buscher, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 2/180.

[42] Vorlage für die Sitzung des Senats am 27. März 2007 „TOP Klinikum Bremen-Mitte gGmbH Stand des PPP (Public Private Partnership) Vergabeverfahrens zur Umsetzung des Masterplans und Standortsicherungserklärung“, 12. März 2007, Bd. 171, Bl. 119 ff.

(…) Die Bieter und ihre Banken haben deutlich gemacht, dass eine veränderte Standortsicherungserklärung gestellt werden müsse, aus der sich zumindest ein sekundärer Haftungsanspruch für den Fall, dass der Krankenhausbetrieb nicht mehr überlebensfähig, dh insolvent, werden sollte, ergibt, um die Finanzierungsfähigkeit des Masterplans herzustellen.

(…) Unter den jetzigen Rahmenbedingungen haben alle Bieter unmissverständlich mitgeteilt, dass sie kein Angebot abgeben können. (…)“[43]

Daraufhin führte Frau Senatorin Rosenkötter in einem Schreiben vom 23. April 2007 an Herrn Bremermann aus, dass finanzielle Haftungszusagen, die über die langfristige Sicherung des Standortes für das KBM hinausgehen, mit dem Senatsbeschluss vom 18. Juli 2006 nicht vereinbar seien. Sie bekräftigte vor dem Hintergrund des öffentlichen Auftrags zur Sicherstellung der Krankenhausversorgung die für erforderlich gehaltene langfristige Bedarfsnotwendigkeit des Krankenhausstandorts. Diese Erläuterungen zur Unverzichtbarkeit der Klinikum Bremen-Mitte gGmbH sollten den Bietern dargelegt und diese zu einer zügigen Fortsetzung des Verfahrens aufgefordert werden.[44] Inhaltlich ging dieses Schreiben über die Aussagen der Standortsicherungserklärung vom 9. Februar 2007 nicht wesentlich hinaus, weshalb Herr Bremermann Frau Staatsrätin Dr. Weihrauch am 15. Mai 2007 mitteilte, die Bieter bräuchten eine belastbare Erklärung der Freien Hansestadt Bremen, die die Finanzierungsfähigkeit herstelle.[45]

Am 7. Juni 2007 gab Herr Rechtsanwalt Dr. Wolters von der Anwaltskanzlei Kapellmann & Partner auf Bitten des Gesundheitsressorts eine rechtliche Stellungnahme zur Frage der Standortsicherungserklärung ab. Er kam zu dem Ergebnis, dass keine unmittelbare Verpflichtung des Senats bestehe, eine weitergehende Sicherungserklärung abzugeben. Er prognostizierte aber ein erhebliches Schadensersatzrisiko, falls der Senat die Abgabe einer dem Entwurf vom 9. Februar 2007 entsprechenden Erklärung ablehnen und die Vergabestelle den Dialog als erfolglos beenden würde. Das Risiko einer nachträglichen Inanspruchnahme durch die Bieter bestehe ferner bei Ausgabe einer Bürgschaft im Rahmen einer Eigenlösung

[43] Herr Bremermann, Schreiben vom 3. April 2007, Bd. 171, Bl. 131 ff.
[44] Frau Senatorin Rosenkötter, Schreiben vom 23. April 2007, Bd. 171, Bl. 155 ff.
[45] Herr Bremermann, Schreiben vom 15. Mai 2007, Bd. 171, Bl. 151 ff.

nach Scheitern des Vergabeverfahrens. Er empfahl daher, mit den Bietern eine die Finanzierung erreichbare Standortsicherungserklärung auf Basis des Senatsentwurfs vom 9. Februar 2007 zu vereinbaren und die Bieter zur Abgabe eines verbindlichen Angebotes bei gleichzeitigem Nachweis der Wirtschaftlichkeit aufzufordern.[46]

Aufgrund der am 13. Mai 2007 erfolgten Bürgerschaftswahl hatte die Regierungskoalition aus SPD und Bündnis 90/Die Grünen die bis dahin regierende Große Koalition aus SPD und CDU abgelöst. Am 10. Juli 2007 gab es ein Gespräch im Rathaus, an dem Herr Bürgermeister Böhrnsen, Frau Bürgermeisterin Linnert, Frau Senatorin Rosenkötter, die Herren Staatsräte Lühr, Mützelburg, Schulte und Frau Staatsrätin Dr. Weihrauch sowie Herr Buscher teilnahmen. Hier wurde beschlossen, das Vergabeverfahren fortzuführen, zugleich aber nochmals durch Herrn Rechtsanwalt Dr. Wolters unter anderem überprüfen zu lassen, ob vergaberechtlich das Thema Sicherheiten bislang einwandfrei behandelt worden war. Es sollte verhindert werden, dass eine Sicherheitenerklärung zum jetzigen Zeitpunkt zu weiteren Problemen der Ungleichbehandlung führt. Nach Klärung und Feststellung der Unbedenklichkeit sollte auf der Basis der Standortsicherungserklärung vom 9. Februar 2007 die endgültige Formulierung ausverhandelt werden. Dabei war die Vorgabe einzuhalten, dass die Freie Hansestadt Bremen keine verschuldensunabhängige Erklärung abgeben wird.[47] Unter dem 1. August 2007 erstellte Herr Rechtsanwalt Dr. Wolters das angeforderte Gutachten zur Frage der Sicherheiten. Er führte aus:

> „Ich darf das Ergebnis meiner Untersuchungen vorab wie folgt zusammenfassen: Nach den mir vorliegenden Unterlagen und meiner vergaberechtlichen Bewertung hat die Vergabestelle das Thema Sicherheiten im Vergabeverfahren einwandfrei behandelt. Den Unterlagen ist nicht zu entnehmen, dass die Vergabestelle gegenüber einem aus dem Vergabeverfahren ausgeschiedenen Bieter die Abgabe einer Standortsicherungserklärung in einer diesen Bieter benachteiligenden Weise abgelehnt hat. Eine Standortsicherungserklärung als bankentaugliche Sicherheit unterhalb der Bürgschaft muss im Übrigen an die beiden bereits auf eigene Veranlassung aus dem wettbewerblichen Dialogverfahren ausgeschiedenen Bieter nicht übermittelt werden. (…)

[46] Herr Dr. Wolters “Klinikum Bremen-Mitte gGmbH Beratung PPP-Verfahren”, Rechtsgutachten vom 7. Juni 2007, Bd. 21, Bl. 294 ff.

[47] Herr Buscher „Gespräch Rathaus am 10. Juli 2007“, Vermerk vom 11. Juli 2007, Bd. 172, Bl. 393.

> Bereits in der europaweiten Bekanntmachung vom 04.08.2006 hat die Vergabestelle zunächst unter Ziffer 2.1.5. im Rahmen einer kurzen Beschreibung des Auftrages und des Beschaffungsvorhabens deutlich gemacht, dass unter anderem auch Finanzierungsdienstleistungen im Rahmen des angestrebten PPP-Projekts durch den Partner erbracht werden sollen. Unter Ziffer III.1.2. hat die Vergabestelle die wesentlichen Finanzierungs- und Zahlungsbedingungen zum Gegenstand des wettbewerblichen Dialogs gemacht. (…) Im Anschluss hieran hat die Vergabestelle mit gleichlautenden Schreiben im September 2006 zur Teilnahme am wettbewerblichen Dialog aufgefordert und in diesem Zusammenhang Angaben zu den Zuschlagskriterien und weitere Informationen erteilt. (…)
>
> Die Vergabestelle hat jedenfalls mit den Schreiben vom 11.12.2006, vom 16.11.2006 und der Erörterung vom 28.11.2006 deutlich gemacht, dass zwar eine Bürgschaft durch die Freie Hansestadt Bremen nach derzeitiger Beschlusslage nicht in Betracht komme, Erklärungen, die der Herstellung der Finanzierbarkeit des Vorhabens dienen können, aber durchaus in Betracht zu ziehen seien. (Zitat Seite 32 f.) (…)
>
> Die in Ihrem Schreiben zitierte Behauptung, die Vergabestelle habe eine Bürgschaftserklärung abgelehnt, ist insoweit zutreffend, wenn auch mit der Einschränkung, dass stets auf die derzeitige Beschlusslage der Freien Hansestadt Bremen verwiesen wurde. Diesen Hinweis hat die Vergabestelle stets gegenüber allen Bietern gleichermaßen abgegeben. (Zitat Seite 33) (…)
>
> Die Überlassung einer Standortsicherungserklärung unterhalb einer Bürgschaft zum jetzigen Zeitpunkt würde nicht zu einer Ungleichbehandlung der Bieter führen. Die Vergabestelle hat allen Bietern im Verfahren deutlich gemacht, dass auch eine Erklärung der Freien Hansestadt Bremen über die Sicherung des Standortes St.-Jürgen Straße eine Möglichkeit darstellt. (Zitat Seite 35) (….)“[48]

Daraufhin sandte, wie am 10. Juli 2007 beim Rathausgespräch beschlossen, Frau Senatorin Rosenkötter unter Hinweis auf das Gutachten von Herrn Rechtsanwalt Dr.

[48] Herr Dr. Wolters “Klinikum Bremen-Mitte gGmbH Beratung PPP-Verfahren”, Rechtsgutachten vom 1. August 2007, Bd. 172, Bl. 9 ff.

Wolters am 7. August 2007 ein auf Staatsräteebene mit der Senatskanzlei und dem Finanzressort abgestimmtes[49] Anschreiben an Herrn Bremermann beim KBM:

> „Auf der Grundlage seiner Empfehlung, mit den Bietern im Hinblick auf die Finanzierungsfähigkeit eine Standortsicherungserklärung auf der Basis des Entwurfs aus meinem Haus vom 09.02.2007 zu vereinbaren und die Bieter zur Abgabe eines verbindlichen Angebots bei gleichzeitigem Nachweis der Wirtschaftlichkeit aufzufordern, bitte ich Sie nun, den Dialog mit den Bietern fortzusetzen. (…) Eine selbständige, verschuldensunabhängige Garantieerklärung seitens der Freien Hansestadt Bremen ist dabei auszuschließen. (…)“[50]

Am 7. September 2007 lag sodann ein erneut überarbeiteter, laut Bietern bankentauglicher Entwurf einer Standortsicherungserklärung vor,[51] der inhaltsgleich auch unter dem Datum 26. September 2007 in den Akten zu finden ist.[52] Auch dieser wurde nunmehr gutachterlich durch Herrn Rechtsanwalt Dr. Wolters geprüft und am 4. Oktober 2007 wie folgt bewertet:

> „Mit der im wettbewerblichen Dialog entwickelten Standortsicherungserklärung liegt eine nach Auffassung der Bieter bankentaugliche Erklärung vor, mit der die Finanzierungsfähigkeit des Projekts erreicht wird. Die Erklärung erreicht nicht den Sicherungsgrad einer Bürgschaft und entspricht damit der geltenden Beschlusslage der Freien Hansestadt Bremen. Es handelt sich daneben auch nicht um eine selbstständige, verschuldensunabhängige Garantieerklärung der Freien Hansestadt Bremen, so dass die Erklärung auch den Vorgaben aus dem Schreiben von Frau Senatorin Rosenkötter vom 07.08.2007 genügt.“[53]

---

[49] Herr Buscher „KBM gGmbH PPP Vergabeverfahren Gutachten BBG vom 22. November 2007 zur Einsicht von SV übergeben am 27. Dezember 2007 Rückgabe: 8. Januar 2008“, Vermerk vom 7. Januar 2008, Bd. 173, Bl. 74 ff. (Bl. 75).

[50] Frau Senatorin Rosenkötter, Schreiben vom 7. August 2007, Bd. 172, Bl. 164.

[51] Text der Standortsicherungserklärung vom 7. September 2007, Bd. 21, Bl. 227 ff.

[52] Text der Standortsicherungserklärung vom 7. September 2007 unter dem Datum 26. September 2007, Bd. 172, Bl. 395.

[53] Herr Dr. Wolters “Klinikum Bremen-Mitte gGmbH Beratung PPP-Verfahren”, Rechtsgutachten vom 4. Oktober 2007, Bd. 172, Bl. 371 ff. (Bl. 376).

Unter dem 12. Oktober 2007 fertigte Frau Rechtsanwältin Dr. Nottbusch einen Aktenvermerk zu der Frage, ob die Freie Hansestadt Bremen im laufenden Vergabeverfahren noch eine Bürgschaft stellen könnte. Sie vermerkte:

> „Es lässt sich zusammenfassend sagen, dass mit einem gewissen Restrisiko in der Gestellung einer Bürgschaft wohl keine unzulässige Änderung der grundlegenden Elemente der Ausschreibung zu sehen ist.“[54]

Am 15. Oktober 2007 fand ein erneutes sogenanntes Rathausgespräch zum Thema Vergabeverfahren statt. Hierbei wurden folgende grundsätzlich mögliche Varianten für die Realisierung des Neubauprojekts KBM aufgelistet:

> „(…)
>
> 1) PPP Vergabeverfahren mit Standortsicherungserklärung
> 2) PPP Vergabeverfahren mit jetzt in das Verfahren eingepflegter Bürgschaft
> 3) PPP Vergabeverfahren mit Erstinvestition in das Bauprojekt weiterverhandeln, ohne Fortführung des Dienstleistungsteils „Gebäudemanagement“
> 4) Verfahrensausstieg und -umstellung auf Plan B – Eigenlösung - mit Bürgschaft (…)“[55]

Vor einer endgültigen Entscheidung sollten nochmals umfassend von einer bisher nicht am Verfahren beteiligten und nicht vom KBM beauftragten Rechtsanwaltskanzlei die genannten Möglichkeiten und Risiken geprüft werden.[56] Mit der entsprechenden Prüfung beauftragten die Ressorts Finanzen und Gesundheit gemeinsam[57] die Rechtsanwälte BBG & Partner.

[54] BMT, Aktenvermerk vom 12. Oktober 2007, Bd. 173, Bl. 18 ff. (Bl. 19).

[55] SfF „Rathausgespräch am 15. Oktober 2007“, Vermerk, Bd. 21, Bl. 195 ff.

[56] Frau Senatorin Rosenkötter, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 1/131, 1/136; Frau Bürgermeisterin Linnert, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 4/481.

[57] Herr Korte „Vermerk bezüglich der Beauftragung des Rechtsanwaltsbüros BBG & Partner“, 26. Oktober 2007, Bd. 21, Bl. 184.

Das Gutachten lag am 22. November 2007 vor.[58] Es stellte fest, dass der überarbeitete Entwurf der Standortsicherungserklärung vom 7. September 2007 bürgschaftsähnlich sei und damit gegen die Vorgaben des Senats vom 18. Juli 2006 für ein PPP-Verfahren verstoße. Die Unterschiede zu einer Bürgschaft seien letztlich formaler Natur, in der Praxis hätte diese modifizierte Standortsicherungserklärung die gleichen Auswirkungen wie eine Bürgschaft. Da aber Bürgschaften und vergleichbare Garantien immer abgelehnt wurden und deshalb auch zwei Bieter zu Beginn des Verfahrens ausgestiegen waren, könne eine entsprechende Standortsicherungserklärung ohne Änderung der Beschlusslage vom 18. Juli 2006 und ohne das Risiko, das Vergabeverfahren für die ausgeschiedenen Bieter angreifbar zu machen, nicht mehr in das laufende Verfahren eingebracht werden. Da ohne solche objektiv erforderlichen Erklärungen der Freien Hansestadt Bremen aber auch kein wirtschaftliches Angebot durch die verbliebenen Bieter abgegeben werden könne, wurde ein Szenario vorgeschlagen, das unter Minimierung der Haftungsrisiken einen Ausstieg aus diesem Vergabeverfahren ermöglichen sollte.

Für die Formulierungen einer Standortsicherungserklärung wies das Gutachten darauf hin, der Freien Hansestadt Bremen sei es tatsächlich und rechtlich unmöglich zu garantieren, dass für 30 Jahre am Standort St. Jürgen-Straße ein Krankenhaus betrieben würde. Die Stadt müsse immer die Möglichkeit haben, aufgrund der gesetzlichen Vorgaben die Krankenhausplanung zu ändern und anzupassen. Eine Standortsicherungserklärung könne daher für einen solchen Fall Sekundäransprüche der Banken auf Schadensersatz vorsehen und auslösen, sie dürfe aber nicht die Krankenhausplanung der kommenden 30 Jahre festlegen.[59] Diese Aussage wird auch dadurch untermauert, dass zuvor bereits geprüft worden war, ob ein kompletter Krankenhausneubau „auf der grünen Wiese“ wirtschaftlich sinnvoller sei. Sogar die Verwendung des Geländes des ehemaligen Spaceparks für das Krankenhaus war in Erwägung gezogen und begutachtet worden.[60] Eine verbindliche Festlegung dergestalt, dass am Standort St. Jürgen-Straße in den kommenden 30 Jahren ein Krankenhaus der Maximalversorgung in kommunaler Trägerschaft betrieben wird, gab und gibt es tatsächlich nicht.

[58] BBG und Partner „Masterplan Klinikum Bremen-Mitte“, Rechtsgutachten vom 22. November 2007, Bd. 22, Bl. 37 ff.

[59] BBG und Partner „Masterplan Klinikum Bremen-Mitte“, Rechtsgutachten vom 22. November 2007, Bd. 22, Bl. 37 ff. (Bl. 146 f).

[60] Chronologie Masterplan Klinikum Bremen-Mitte von 2003 bis 11/2006, Bd. 171, Bl. 24 ff. (Bl. 29).

Das BBG-Gutachten war sodann Grundlage für das weitere Vorgehen des Senats und auf dieser wurde das PPP-Vergabeverfahren beendet.

2.3.4 Beendigung des PPP-Verfahrens

Am 18. Dezember 2007 teilte der Geschäftsführer am KBM Herr Premm den Bietern mit, dass keine Standortsicherungserklärung von der Freien Hansestadt Bremen abgegeben werde, die über die Fassung vom 9. Februar 2007 hinausgehe.[61]

Mit Schreiben vom 21. Dezember 2007 teilte ein Bieter mit, die Standortsicherungserklärung vom 9. Februar 2007 würde für eine Projektfinanzierung nicht ausreichen. Es wurden weitere Möglichkeiten zur Herstellung einer Finanzierbarkeit genannt,[62] die aus Sicht des KBM aber ebenfalls nicht mit dem Senatsbeschluss vom 18. Juli 2006 vereinbar waren. Mit Schreiben vom 21. Januar 2008 teilten daraufhin beide Bieter mit, dass eine Finanzierung unter den gemachten Vorgaben nicht möglich sei.[63] Am 25. Januar 2008 fand sodann eine Besprechung am KBM statt, bei der es letztlich nur noch um die technische Abwicklung des PPP-Vergabeverfahrens ging.[64] Trotz erheblicher Diskussionen innerhalb des Vergabeausschusses und Unzufriedenheit mit der Situation teilte Herr Finsterbusch den Bietern mit Schreiben vom 28. Januar 2008 mit, dass der wettbewerbliche Dialog und damit das Vergabeverfahren gescheitert seien.[65]

Am 6. Februar 2008 rügte eine Bietergemeinschaft die ihrer Auffassung nach vergaberechtswidrige, weil grundlose Beendigung des Dialogverfahrens und die vergaberechtswidrige Ausschreibung mangels echter Beschaffungsabsicht.[66] Das KBM trat diesen Aussagen mit Schreiben vom 14. Februar 2008 entgegen.[67]

Am 15. Februar 2008 teilte die andere Bietergemeinschaft mit, sie halte die Beendigung des Dialogs für rechtswidrig, da nunmehr das Projekt durch eine

[61] Herr Premm, Schreiben vom 18. Dezember 2007, Bd. 173, Bl. 69 ff.

[62] Bietergemeinschaft, Schreiben vom 21. Dezember 2007, Bd. 173, Bl. 83 f.

[63] Bietergemeinschaft, Schreiben vom 21. Januar 2008, Bd. 173, Bl. 147 f.; Bietergemeinschaft, Schreiben vom 21. Januar 2008, Bd. 173, Bl. 149.

[64] „Besprechung am 25. Januar 2008 im Klinikum Bremen-Mitte“, Aktenvermerk, Bd. 173, Bl. 175 ff.

[65] BMT, Aktenvermerk vom 29. Januar 2008, Bd. 173, Bl. 178 ff.

[66] Bietergemeinschaft, Schreiben vom 6. Februar 2008, Bd. 173, Bl. 182 ff.

[67] KBM, Schreiben vom 14. Februar 2008, Bd. 173, Bl. 193 ff.

Landesbürgschaft, also eine deutlich über die im Dialogverfahren diskutierte Standortsicherungserklärung hinausgehende Sicherheit, abgesichert werden solle.[68] Auch diese Rüge wies das KBM mit Schreiben vom 22. Februar 2008 als unberechtigt zurück.[69]

Es folgten Vergleichsverhandlungen, die letztlich im Juli 2008 zu einer Zahlung von insgesamt 2,9 Mio. € an die Bieter, deren Verzicht auf sämtliche Urheberrechte an Lösungsvorschlägen und Planungsunterlagen sowie der endgültigen Beendigung des Vergabeverfahrens führten.

2.3.5 Folgen

Die Beendigung des PPP-Vergabeverfahrens hatte finanzielle und terminliche Folgen, wobei beide Punkte untrennbar miteinander verbunden sind.

Da Hauptgrund für das Bauprojekt TEN am KBM laufende Verluste waren, bedeutete jede Verzögerung der Realisierung des Bauprojekts, dass diese Verluste weiter anfielen. Die Angaben in den Akten variieren hier zwischen 350.000 €[70] und 450.000 €[71] an monatlichen Verlusten, die ohne die Verwirklichung des Bauprojektes auflaufen würden. Die ehemalige Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales Frau Rosenkötter sprach von 300.000 € bis 400.000 € monatlich.[72] Der Masterplan selbst bzw. die Senatsvorlage für den Beschluss vom 18. Juni 2007 gingen bei Umsetzung des Masterplans von im Wesentlichen durch Personaleinsparungen zu erzielenden Struktureffekten in Höhe von circa 30 Mio. € pro Jahr aus.

Wie diese Zahlen zueinander stehen und sich genau berechnen, konnte der Ausschuss weder anhand der Aktenlage noch der Zeugenaussagen abschließend nachvollziehen. Es handelt sich um Schätzungen. Da diese Schätzungen aber Grundlage der Entscheidungen für die Umsetzung des Masterplans waren, müssten sie auch herangezogen werden können, um die finanziellen Folgen der verzögerten Umsetzung des Masterplans abzuschätzen. Demnach wäre zu unterstellen, dass die

[68] Bietergemeinschaft, Schreiben vom 15. Februar 2008, Bd. 173 Bl. 192.

[69] KBM, Schreiben vom 22. Februar 2008, Bd. 173, Bl. 201 ff.

[70] SfG „Vorbereitung 5. Februar 2007“, Vermerk vom 2. Februar 2007, Bd. 171, Bl. 67 ff.

[71] SfG „KBM-Masterplan PPP, TOPs für die Begründung einer allein sach- und vergabebezogenen weiteren Terminfestlegung, Diskussion mit der SPD-Fraktion am 22. Januar 2007“, Bd. 171, Bl. 2 ff. (Bl. 7).

[72] Frau Senatorin Rosenkötter, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 1/114.

durch das erfolglose PPP-Verfahren entstandene zeitliche Verzögerung bei der Umsetzung des Masterplans monatlich mindestens 350.000 € an ansonsten einzusparenden Kosten verursacht hat und Struktureffekte in Höhe von circa 30 Mio. € pro Jahr nicht erzielt wurden. So hatte es auch Herr Buscher in der Vorbereitung auf ein Rathausgespräch am 12. Oktober 2007 festgehalten, als er notierte, die für das PPP-Verfahren eingeplanten Wirtschaftlichkeitseffekte würden bei einem Wechsel auf die Eigenlösung erst mit mindestens dreijähriger Verzögerung eintreten.[73]

Letztlich zeigte sich aber schnell, dass die Zahlen unrealistisch waren, weil man unterstellt hatte, die Mehrkosten hingen einzig und allein von der Umsetzung der Baumaßnahmen ab, was so nicht stimmte.[74] Teile der Einsparmaßnahmen und Prozessoptimierungen waren unabhängig vom Masterplan möglich und wurden schrittweise umgesetzt. Die verwendeten Zahlen waren somit tatsächlich nicht geeignet, um darzustellen, welche Kosteneinsparungen und Struktureffekte (nur) durch die Baumaßnahme erreicht werden könnten. Zuverlässige und fundierte Zahlen hierzu konnte der Untersuchungsausschuss nicht ermitteln.

Im Januar 2007 hatte das KBM im Rahmen des PPP-Vergabeverfahrens den geplanten Fertigstellungstermin für den TEN mit dem 31. Dezember 2011 angegeben.[75] Bereits in der Aufsichtsratssitzung des KBM am 27. Mai 2008, also letztlich unmittelbar nach der Beendigung des PPP-Vergabeverfahrens, gab die Geschäftsführung des KBM den geplanten Fertigstellungstermin mit „04/2013“ an.[76] Innerhalb des Vergabeausschusses des KBM ging man sogar davon aus, dass im Vergleich zu der ursprünglichen Planung des PPP-Modells (Fertigstellung 2010) ein Zeitverzug von fast vier Jahren eintreten würde.[77] Unabhängig davon, dass sich auch diese Planung nicht würde halten lassen, zeigt sie doch, dass allein aufgrund der Verlängerung der Dialogphase und der erfolglosen Beendigung des PPP-Vergabeverfahrens hier eine Verzögerung von mindestens 16 Monaten eingeplant wurde. Diese brachte die oben erläuterten finanziellen Verluste in Form von

[73] Herr Buscher „Vorbereitung Rathausgespräch am 15. Oktober 2007“, Gespräch der „Staatsräte am 9. Oktober 2007“, Vermerk vom 12. Oktober 2007, Bd. 173, Bl. 2 ff. (Bl. 7).

[74] Frau Bürgermeisterin Linnert, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 4/549.

[75] KBM „Positionspapier des KBM in Bezug auf die Verschiebung Zuschlagsentscheidung“, Bd. 148, Bl. 20 ff.

[76] KBM Geschäftsführung „Vorlage für die 2. Sitzung des Aufsichtsrates am 27. Mai 2008“, 7. Mai 2008, Bd. 44, Bl. 44 ff. (Anlage 3).

[77] Herr Buscher, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 2/175.

anhaltenden monatlichen Mehrkosten bzw. nicht erzielten Struktureffekten in unbekannter Höhe mit sich.

Darüber hinaus gab es aber auch unmittelbare Kosten des PPP-Vergabeverfahrens. Am 29. Mai 2008 wurden im Rahmen der KBM-Info- bzw. Steuerungsrunde die PPP-spezifischen „verlorenen“ Kosten abschließend mit 3.804.578,- € für externe Beratungsleistungen, den wettbewerblichen Dialog und dessen Verlängerung beziffert.[78] In dieser Summe sind allerdings nicht die internen Kosten des KBM, der GeNo und der Freien Hansestadt Bremen für Projektmanagement und -begleitung enthalten. Diese insbesondere auch mit dem Abstellen von Personal verbundenen Kosten lassen sich nicht abschließend feststellen.

Hinzu kommen noch 2,9 Mio. €, die als Vergleichssumme an die zwei zuletzt noch im wettbewerblichen Dialog verbliebenen Bieter gezahlt wurden. Für den Abschluss der Vergleiche und die Zahlung der Geldbeträge gab es mehrere Gründe. Sie dienten dem Erwerb der Urheberrechte an allen Unterlagen, Plänen und Konzepten, die die Bieter in den wettbewerblichen Dialog eingebracht hatten. Dies sollte die Weiterverwendung des vorhandenen Materials ermöglichen, die ansonsten über § 6a Abs. 3 VgV a.F. und urheberrechtliche Bestimmungen ausgeschlossen gewesen wäre, und hierdurch Zeit sparen. Es war damit zu rechnen, dass im Rahmen einer erneuten Ausschreibung unabhängig von der Finanzierung die Bewerber für die unverändert gleichen Probleme des KBM auch ähnliche bauliche Lösungen vorschlagen würden, was möglicherweise urheberrechtliche Streitigkeiten hervorgerufen hätte.[79] Zudem wäre es vergaberechtlich bedenklich gewesen, das Bauprojekt Teilersatzneubau, gleichgültig in welcher Variante, erneut auszuschreiben, solange das alte Vergabeverfahren einschließlich aller Rügen nicht rechtssicher beendet war.[80]

Da Zeitverzögerungen sich unmittelbar in fortlaufenden Verlusten des KBM widerspiegelten, bestand ein berechtigtes Interesse, schnell für Rechtsfrieden zu sorgen. Die Rechtsanwälte BBG und Partner hatten in ihrem Gutachten vom 22. November 2007 ausgeführt, dass bei dem beschriebenen und beschritten Weg eine rechtmäßige Verfahrensbeendigung erreicht werden könne, so dass

[78] „Steuerungsrunde 29. Mai 2008“, Präsentationsunterlagen, Bd. 93, Bl. 6 ff. (Bl. 42).
[79] Herr Staatsrat Mützelburg, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 2/305.
[80] Herr Senator Dr. Schulte-Sasse, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 3/395.

Schadensersatzansprüche der gegenwärtigen Dialogpartner nicht bestünden.[81] Dem stand aber die gutachterliche Stellungnahme von Herrn Rechtsanwalt Wolters aus der Kanzlei Kapellmann und Partner vom 7. Juni 2007 entgegen, wonach die bei Beendigung des PPP-Verfahrens bereits eingeplante Abgabe einer Bürgschaft an das KBM zur Realisierung der Eigenlösung ein Haftungsrisiko berge, weil man sich im PPP-Vergabeverfahren geweigert hatte, eine Bürgschaft abzugeben.[82] Im Raum sollen Schadensersatzansprüche in Höhe von bis zu 20 Mio. € gewesen sein.[83] Ohne das Bestehen etwaiger Ansprüche dem Grunde und der Höhe nach hier prüfen zu können und zu wollen, kann der Ausschuss feststellen, dass es aus Sicht der damaligen Entscheidungsträger Anlass gab, von einem Rechtsrisiko auszugehen, womit auch dies für den Abschluss der Vergleiche sprach. Die erfolgreichen Vergleichsverhandlungen waren der Grund, weshalb nach der Bekanntgabe der Beendigung des wettbewerblichen Dialogs am 28. Januar 2008 das PPP-Vergabeverfahren im Juli 2008 endgültig beendet war.

2.4 Bewertung

Es ist hier zunächst zu unterscheiden zwischen der Beendigung des laufenden PPP-Vergabeverfahrens und der grundsätzlichen Entscheidung, das Projekt nicht mehr weiter in Form eines PPP-Modells finanzieren zu wollen. An dieser Stelle soll nur die Beendigung des PPP-Vergabeverfahrens betrachtet werden. Die Folgefragen sind Gegenstand unter Ziffer 3 (Projekt- und Finanzierungsentscheidung nach Beendigung des PPP-Verfahrens) dieses Berichtes.

Die politischen Rahmenbedingungen, die bei der Bewertung der Beendigung des PPP-Verfahrens ausschlaggebend sind, stellten sich wie folgt dar: Aus der Senatsvorlage zum Beschluss vom 18. Juli 2006 ergab sich, dass Bürgschaften der Freien Hansestadt Bremen in Zusammenhang mit dem PPP-Modell nicht geplant waren. Im Senatsbeschluss vom 20. Februar 2007 wurde das Thema Bürgschaft bzw. Standortsicherungserklärung überhaupt nicht erwähnt. Das allgemeine Verständnis des Beschlusses vom 18. Juli 2006 war, dass ein PPP-Modell ohne Bürgschaft

[81] BBG und Partner „Masterplan Klinikum Bremen-Mitte“, Rechtsgutachten vom 22. November 2007, Bd. 22, Bl. 37 ff. (Bl. 48).

[82] Herr Dr. Wolters “Klinikum Bremen-Mitte gGmbH Beratung PPP-Verfahren”, Rechtsgutachten vom 7. Juni 2007, Bd. 21, Bl. 294 ff. (Bl. 317).

[83] Herr Senator Dr. Schulte-Sasse, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 3/395.

auskommen könne und müsse, da eine solche ausgeschlossen sei.[84] Dies ergab sich nach den Angaben von Herrn Staatsrat Lühr aus den Bürgschaftsrichtlinien, die bei der Absicht, eine Bürgschaft zu gewähren, einen Senatsbeschluss erforderlich gemacht hätten.[85]

Auch den privaten Bietern war nach der vor diesem Hintergrund schlüssigen Aussage von Herrn Staatsrat Lühr bekannt, dass der Senat in den Rahmenbedingungen für das Dialogverfahren keine Bürgschaft vorgesehen hatte:

> „Und auch den Bietern, soweit ich das hinterher den Arbeitsprozessen entnommen habe - -. Als die juristische Bewertungen gekommen sind, ist das ja auch deutlich gemacht worden, dass den Bietern am Anfang deutlich gemacht worden ist, dass der Senat keine Bürgschaft austun will.“[86]

Zu den damaligen Entscheidungsgründen, die zu dem Dialogverfahren führten, bekundete Herr Staatsrat Lühr zudem:

> „Da, was eigentlich die Orientierung für die Wirtschaftlichkeitsannahmen gegeben hat, war ja nicht nur der Masterplan für das Bauen, (…), sondern waren die drei Elemente, die zusammenkamen: einmal die Bauvorhaben, dann die Beschaffung der Medizintechnik, die Gerätetechnik, die damals explosionsartig sich entwickelt hat und nicht mehr finanzierbar war. (…) Der dritte Punkt ist, dass die gesamte Gebäudebewirtschaftung – Facility-Management, von Überwachungsdienten über Hausmeisterdienste bis hin zur Innenreinigung – gebündelt werden sollte. Diese drei Sachen an sich bilden schon immer einen Wirtschaftlichkeitsvorteil. Aber in der Faktorkombination ergibt sich da auch viel. Worauf die Hoffnung gesetzt worden ist: Wer das Haus baut, baut es so, dass er es hinterher auch richtig in Ordnung halten kann, dass also die Medizingeräte so erreichbar sind, dass man sie nicht im Keller hat und

[84] Herr Staatsrat Lühr, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 1/6, 1/63 f.; Frau Senatorin Rosenkötter, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 1/135; Herr Buscher, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 2/164; Frau Bürgermeisterin Linnert, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 4/524.

[85] Herr Staatsrat Lühr, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 1/16.

[86] Herr Staatsrat Lühr, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 1/17.

> man sieben Stockwerke herunterfahren muss, wie das dann zum Teil passiert ist, (…).“[87]

Die Nichtgewährung einer Bürgschaft stellte gerade auch vor dem Hintergrund ordnungspolitischer Erwägungen eine sachgerechte Interessenverteilung dar, denn für jeden privaten Unternehmer gehen Gewinne auch damit einher, dass er Risiken eingeht und nicht eine „Vollkaskoversicherung“ erhält.[88] Da es zahlreiche privatwirtschaftliche Träger von Krankenhäusern gibt, die für den gesamten Krankenhausbetrieb umfassend haften, aber auch über den Betrieb den wirtschaftlichen Erfolg steuern können, erscheint für den Ausschuss die damalige Beurteilung vertretbar, dass die Verwirklichung des PPP-Modelles ohne eine Bürgschaft der Stadtgemeinde Bremen hätte gelingen können.

Darüber hinaus stellt eine Bürgschaft oder bürgschaftsähnliche Standortsicherungserklärung nicht die einzige Sicherheit dar, die in Betracht kam. Vielmehr bestanden weitere Sicherheiten – etwa Grundbuchsicherheiten -, über die im Rahmen des wettbewerblichen Dialoges verhandelt werden konnte. In allen Verhandlungen ging es also um den „Grad der Absicherung“.[89]

Letztlich ist aber entscheidend für die Bewertung, dass die politischen Rahmenbedingungen seitens der damals Handelnden in einer vertretbaren Art und Weise gesetzt worden sind, das Verhalten der Marktteilnehmer selbst. Hätten die Bieter einen erfolgreichen Abschluss der Verhandlungen unter den gegebenen Rahmenbedingungen nicht für möglich gehalten, hätten nämlich zwei Bieter nicht am Dialogverfahren vor dem Hintergrund der politischen Rahmenbedingungen teilgenommen.

Eine politische Einflussnahme im laufenden Vergabeverfahren, die zu dessen Scheitern führte, konnte der parlamentarische Untersuchungsausschuss nicht feststellen.

---

[87] Herr Staatsrat Lühr, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 1/12 f.
[88] Herr Staatsrat Lühr, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 1/17.
[89] Herr Staatsrat Lühr, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 1/18.

3 Projekt- und Finanzierungsentscheidung nach Beendigung des PPP-Verfahrens

Das PPP-Verfahren war im Anschluss an die Beendigung der Dialogphase seitens der Vergabestelle (KBM) Ende Januar 2008 endgültig erst im Juli 2008 nach Herbeiführung einer Einigung mit den verbliebenen Bietern beendet. Die Geschäftsführung des KBM nahm die Beendigung des Verfahrens am 22. Februar 2008 formal zur Kenntnis. Damit war allerdings noch nicht zwangsläufig die Entscheidung verbunden, in welcher Weise das Projekt Masterplan, an dem im Grundsatz unverändert festgehalten werden sollte, nunmehr realisiert werden konnte und sollte. In Betracht kamen theoretisch die Wahl eines angepassten PPP-Modells (jetzt mit Bürgschaft oder harter Patronatserklärung) oder aber die Umsetzung im Wege einer konventionellen Lösung, der sogenannten Eigenlösung. Auch hinsichtlich der Eigenlösung stand mittlerweile fest, dass diese nur mit Hilfe einer Bürgschaft der Freien Hansestadt Bremen zu realisieren sein würde. Eine Finanzierung aus Haushaltsmitteln kam aus Sicht der Entscheidungsträger vor dem Hintergrund der Haushaltslage Bremens von vornherein nicht ernstlich in Betracht.[90] Die Krankenhausgesellschaft KBM bzw. der gesamte Klinikverbund sollte vielmehr selbst in der Lage sein, die Rückführung der für die Bauausführung erforderlichen Darlehen aus eigenen Erlösen allein zu bewerkstelligen. Dazu sollten insbesondere, analog dem PPP-Modell, die nach Umsetzung der Baumaßnahme prognostizierten Effizienzgewinne in einer Größenordnung von 30 Mio. € jährlich genutzt werden.

3.1 Entscheidung für die Eigenlösung

Schon frühzeitig, noch während des wettbewerblichen Dialoges im Jahr 2007, wurde darüber nachgedacht, im Falle einer Beendigung des PPP-Verfahrens das Projekt Masterplan in konventioneller Weise zu realisieren und damit einen „Plan B“ zu verfolgen, für den es allerdings konkrete Planungen und Wirtschaftlichkeitsberechnungen nicht gab.[91] Dem Staatsrat für Finanzen, Herrn Rolf-Dieter Mützelburg, war nach seinem Bekunden vor dem Ausschuss bei seinem Amtsantritt im Juli 2007 und während der Zeit, in der er mit der Angelegenheit befasst gewesen ist, ebenso wie der im September 2007 ausgeschiedenen Staatsrätin für

[90] Frau Bürgermeisterin Linnert, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 16/1769.

[91] „Vorbereitung 5. Februar 2007“ SfG (Henschen) vom 2. Februar 2007, Bd. 171, Bl. 70: “Einen Plan B (KBM baut selbst bzw. beauftragt einen Generalunternehmer) gibt es nicht. In diesem Fall müsste erneut ausgeschrieben werden (zunächst die Architekten, dann die weiteren Gewerke)“.

Gesundheit, Frau Dr. Birgit Weihrauch, von einem Plan B nichts bekannt geworden.[92] Ausgegangen wurde dabei längere Zeit von der Vorstellung, die Umsetzung mittels Beauftragung eines Generalunternehmers (GU) bewerkstelligen zu wollen (siehe dazu Ziffer 3.3 dieses Berichtes).

Ebenfalls frühzeitig geplant war die Hingabe einer Bürgschaft seitens der Freien Hansestadt Bremen für die bei Umsetzung der Eigenlösung erforderliche Kreditaufnahme durch das KBM. Bereits im Zusammenhang mit der Frage der Realisierbarkeit des Bauvorhabens durch private Investoren im Rahmen des PPP-Projektes schrieb Frau Rechtsanwältin Dr. Nottbusch am 23. Februar 2007[93] an Herrn Buscher:

> „Bitte haben Sie auch im Auge, dass die Finanzierungsbeziehung im Masterplan-Projekt weitgehend der Finanzierungsbeziehung einer GU-Vergabe entspricht. Die sog. Betreiberrisiken liegen zwar bei den Privaten, lasten aber nicht auf der Finanzierungsbeziehung zu den Banken (hier besteht die Besonderheit, dass es zwei Gesellschaften/Auftragnehmerinnen gibt). Die angesprochenen Finanzierungsfragen gelten daher bei einer Eigenrealisierung über ein GU-Projekt mit einer eigenen Kreditaufnahme des KBM bei einer Bank ebenso, in dem Fall würde das KBM in gleicher Weise einer Sicherheit der FHB bedürfen.“

In einem im Anschluss an die Bürgerschaftswahl am 26. Juni 2007 geführten sogenannten Rathausgespräch war einem Vermerk von Herrn Buscher zufolge Frau Bürgermeisterin Linnert über den Verfahrensstand informiert worden. Laut Ziffer 4 des Vermerkes hatte Frau Bürgermeisterin Linnert „den Ausstieg aus dem Verfahren, die Inkaufnahme eines Rechtsstreits und die Frage nach der Alternative“ thematisiert. Laut Ziff. 5. des Vermerkes wurde „die Standortsicherungserklärung (…) auch vor dem Hintergrund sich zukünftig ändernder Rahmenbedingungen angesprochen.“[94] Im zwischen der SPD und Bündnis 90/Die Grünen geschlossenen Koalitionsvertrag vom 27. Juni 2007 wurde zu diesem Thema schließlich vereinbart:

---

[92] Herr Staatsrat Mützelburg, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 2/303; Frau Staatsrätin Dr. Weihrauch, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 3/312.

[93] Frau Rechtsanwältin Dr. Nottbusch, E-Mail vom 23. Februar 2007, S. 3, Bd. 171, Bl. 106 ff. (Bl. 108).

[94] Herr Buscher, „Gespräch Rathaus am 26. Juni 2007 KBM PPP-Linnert, Lühr, Schulte, Böhrnsen, Weihrauch, Rosenkötter, Buscher“ Bd. 171, Bl. 380.

> „Das laufende Vergabeverfahren ist fortzuführen. Die endgültige Entscheidung erfolgt auf Basis der dann vorliegenden Ergebnisse. Hierbei ist sicherzustellen, dass die Wirtschaftlichkeitsziele für das KBM auch bei geänderten Rahmenbedingungen erreicht werden. Die Überprüfung der Wirtschaftlichkeit erfolgt anhand des PPP-Leitfadens. Für den Fall, dass das PPP-Verfahren nicht erfolgreich abgeschlossen werden kann, werden Neu- und Umbau des KBM auf Grundlage des Masterplans durch KBM selbst realisiert.“[95]

Die von der Rechtsanwaltskanzlei BBG & Partner in deren Gutachten vom 22. November 2007 aufgezeigte Möglichkeit, nach Beendigung des PPP-Verfahrens erneut ein PPP-Projekt, diesmal aber mit den erforderlichen finanziellen Garantien der Freien Hansestadt Bremen (z.B. einer Bürgschaft) zu vergeben, ist zu keinem Zeitpunkt erwogen oder jedenfalls ernstlich thematisiert worden. Im Gutachten wird aber ausdrücklich darauf hingewiesen, dass es möglich sei, nach rechtmäßiger Beendigungserklärung das PPP-Projekt mit den notwendigen finanziellen Garantien der Freien Hansestadt Bremen neu auszuschreiben. Nach Auffassung der Gutachter hätte diese Vorgehensweise zu einer Zeitverzögerung von mindestens acht Monaten geführt.[96] Es sei eine politische Entscheidung, ob der Senat weiter eine Realisierung des Projektes Masterplan im Wege einer PPP-Lösung oder im Wege einer konventionellen Lösung anstrebe.[97]

Nach Einschätzung von Herrn Buscher waren die Bieter, die zuletzt noch im Verfahren gewesen waren, „ganz sicher bereit, noch ein Angebot für den Fall abzugeben, dass eine bankentaugliche Erklärung abgegeben worden wäre“.[98]

Ob die Wirtschaftlichkeit nachgewiesen worden wäre, hat Herr Buscher vor dem Ausschuss im Zusammenhang mit der Frage nach den Gründen für die Beendigung des Vergabeverfahrens allerdings als fraglich bezeichnet. Nach Einschätzung des Zeugen war die Frage der Wirtschaftlichkeit für dieses PPP-Verfahren besonders schwer darzustellen, zumal seinerzeit als Kriterium für alle PPP-Projekte im Bundesgebiet galt, dass diese eine günstigere Wirtschaftlichkeit nachzuweisen hatten

---

[95] „Vereinbarung zur Zusammenarbeit in einer Regierungskoalition für die 17. Wahlperiode der Bremischen Bürgerschaft 2007 - 2011“, S. 64.

[96] BBG und Partner „Masterplan Klinikum Bremen-Mitte“, Rechtsgutachten vom 22. November 2007, Bd. 22, Bl. 37 ff. (Bl. 247 ff.).

[97] BBG und Partner, „Masterplan Klinikum Bremen-Mitte“, Rechtsgutachten vom 22. November 2007, Bd. 22, Bl. 47.

[98] Herr Buscher, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 2/215.

als eine Eigenlösung mit Kommunalkreditkonditionen.[99] Diese Aussage ist jedoch vor dem Hintergrund zu verstehen, dass das PPP-Modell - so Herr Buscher weiter - eben keine Bürgschaft und deshalb auch keine Kommunalkreditkonditionen hatte.[100] Ob die Wirtschaftlichkeit eines PPP-Modells mit Bürgschaft im Vergleich zu der nunmehr vorgesehenen Eigenlösung (mit Bürgschaft) nachgewiesen worden wäre, bleibt daher offen. Herr Buscher hat - ebenso wie die ehemalige Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales, Frau Ingelore Rosenkötter[101] - schließlich ausgeführt, Bremen sei im Jahr 2007 ein PPP - Pilotprojekt für den Krankenhausbau gewesen; es habe bundesweit keine Erfahrungen mit dieser Form der Beschaffung gegeben.[102] Bis heute sei PPP im deutschen Krankenhausbau kein gängiges Beschaffungsmodell geworden. Nach dem Projektdatenblatt des Bundesfinanzministeriums gebe es in Deutschland zurzeit sechs Krankenhausprojekte über PPP, die aber alle seines Wissens, zumindest in höheren Anteilen, durch Fördermittel des Landes und bürgschaftsähnliche Sicherheiten der öffentlichen Hand abgesichert seien.[103]

Ob solche Angebote zu aus Sicht des Klinikverbundes wirtschaftlich günstigeren Ergebnissen hätten führen können, hat der Ausschuss nicht feststellen können.

Politisch gewollt war nunmehr die Realisierung im Wege einer Eigenlösung. Eine vergleichende Wirtschaftlichkeitsbetrachtung im Hinblick auf verschiedene Finanzierungsmodelle (beispielsweise Eigenlösung mit Bürgschaft gegenüber PPP mit Bürgschaft) ist dabei nicht durchgeführt worden.

Allerdings ist dann im Jahre 2009 das weiterentwickelte Planungskonzept für den Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte einer Wirtschaftlichkeitsuntersuchung durch die GeNo unterzogen worden. Am 18. August 2009 hat der Senat das in der Vorlage „Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte: Planungskonzept und Wirtschaftlichkeitsuntersuchung“ dargestellte Konzept für die Neubauplanung auf der Grundlage der Alternative 2 und die dazugehörige Wirtschaftlichkeitsuntersuchung zur Kenntnis genommen.[104] Der in der Wirtschaftlichkeitsuntersuchung vorgenommene

[99] Herr Buscher, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 2/170.

[100] Herr Buscher, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 2/205.

[101] Frau Senatorin Rosenkötter, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 1/101.

[102] So auch Frau Staatsrätin Dr. Weihrauch, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 3/329.

[103] Herr Buscher, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 2/173 f.

[104] Beschluss des Senats vom 18. August 2009, „Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte: Planungskonzept und Wirtschaftlichkeitsuntersuchung“, Bd. 136, Bl. 69.

Alternativenvergleich mit Ausführungen zur wirtschaftlichen Bauweise umfasste folgende Varianten:

- Alternative 1:
  Teilersatzneubau mit Weiterbetrieb des chirurgischen Zentralgebäudes

- Alternative 2:
  Teilersatzneubau mit Aufgabe des chirurgischen Zentralgebäudes und Integration der Funktionen des chirurgischen Zentralgebäudes in den Teilersatzneubau

- Alternative 3:
  Neubau „auf der grünen Wiese“ am Rande der Stadt.

Aus der vergleichenden Betrachtung der drei Alternativen und den dazugehörigen Varianten ergab sich im Ergebnis, dass die Alternative 2 in der Variante „ohne Frühreha“ die wirtschaftlich beste Lösung darstellte.[105]

Die Anregungen des Rechnungshofes zu der Wirtschaftlichkeitsuntersuchung wurden von der damaligen Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales und der GeNo einbezogen.[106]

Der Bericht zum Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte mit Planungskonzept und Wirtschaftlichkeitsuntersuchung wurde dem Ausschuss „Krankenhäuser der Stadtgemeinde Bremen“ am 3. September 2009 und dem städtischen Haushalts- und Finanzausschuss am 18. September 2009 zur Kenntnis vorgelegt.

Auf einen weiteren Gesichtspunkt hat der Sachverständige Herr Prof. Dr. Jürgen Zimmermann, den der Ausschuss zur Frage nach Möglichkeiten der Vermeidung von Bauzeitverlängerungen und Baukostensteigerungen angehört hat, hingewiesen. Ein öffentlicher Auftraggeber sei im Regelfall besser „geratet“ als ein Privater, was auch so bleiben werde. Dies bedeute, wenn keine Forfaitierung gemacht werde, der öffentliche Auftraggeber also nicht die Risiken für die Finanzierung oder für den Ausfall der

[105] Vorlage für die Sitzung des Senats am 18. August 2009, „Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte: Planungskonzept und Wirtschaftlichkeitsuntersuchung“, 10. August 2009, S. 6, Bd. 136, Bl. 75.

[106] Vorlage für die Sitzung des Senats am 18. August 2009, „Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte: Planungskonzept und Wirtschaftlichkeitsuntersuchung“, 10. August 2009, S. 10, Bd. 136, Bl. 79.

Leistung des Unternehmens trage, seien auf jeden Fall die Finanzierungskosten beim Privaten höher, was zigmal durchgerechnet worden sei. Man komme dann auch nicht auf eine wirtschaftliche Vergabe, was bei einer Forfaitierung wiederum möglich sei. Zu beachten sei aber auch die Frage der Risikoverteilung im Projekt. Das sei eine Abwägungsfrage.[107]

Der Sachverständige hat sich gegenüber der Umsetzung derart komplexer Projekte wie eines Krankenhausneubaus der vorliegenden Größenordnung mittels eines PPP-Modells aber im Hinblick auf die langfristige Bindung und den Verlust an Einflussmöglichkeiten eher skeptisch geäußert. So sei bei PPP-Modellen das Objektsoll sehr früh vollständig für Bau und Betrieb festzulegen. Da, so der Sachverständige, habe dann das Klinikum nicht mehr lange Zeit zum Überlegen. Der Einfluss des Bauherrn auf den Auftragnehmer sei geringer und Änderungen während der Realisierung immer „ex post“ Vertragsschluss, woraus sich Nachträge ergäben. Jede Änderung im Funktionsbetrieb, etwa wegen Chefarztwechsels, Weiterentwicklung der Medizin und dergleichen habe auch Relevanz auf die vertraglichen Vereinbarungen mit den PPP-Partnern. Weiterentwicklungen von Technik im Objektbetrieb hinsichtlich technischen, infrastrukturellen und kaufmännischen Gebäudemanagements seien am Anfang vertraglich zu regeln und deren Umsetzung sei schwer überprüfbar.[108]

Die Idealvorstellung beim PPP sei, über das Wissen des gesamten Lebenszyklus die Planung zu optimieren, das Gebäude zu optimieren, wozu aber ein Partner gebraucht werde, der solche Erfahrungen möglicherweise im Objektbetrieb von Kliniken habe.[109] Der Sachverständige hat zudem auf den gemeinsamen Bericht der Rechnungshöfe der Länder hingewiesen, der „sozusagen die Bankrotterklärung für PPP“ sei. Man habe festgestellt, dass die vorausgesagte Rendite in den dort dargestellten Fällen nicht eingetreten sei.[110]

Im Ergebnis stand jedenfalls bereits im Jahr 2007 frühzeitig für alle Beteiligten außer Frage, dass als Alternative, also als Plan B, für den Fall einer ergebnislosen Beendigung des PPP-Verfahrens nur eine Eigenlösung, also ein kreditfinanzierter Bau durch das KBM selbst (mittels Generalunternehmer oder Einzelvergaben) in Betracht kommen würde.

---

[107] Herr Prof. Dr. Zimmermann, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 12/1330.
[108] Herr Prof. Dr. Zimmermann, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 12/1309.
[109] Herr Prof. Dr. Zimmermann, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 12/1330.
[110] Herr Prof. Dr. Zimmermann, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 12/1372.

Den „realistischen und kaum zu unterschreitenden Zeitverzug“ in der Umsetzung des Masterplans mit Plan B hatte im Zeitraum der Koalitionsverhandlungen im Jahr 2007 das KBM unter Mitwirkung des Präsidenten der Architektenkammer Bremen Michael Frenz und des Präsidenten der Ingenieurkammer Bremen Karsten Zill „unter Berücksichtigung möglicher paralleler Leistungserbringung und deutlich geraffter Abläufe zur Verkürzung des Verfahrens“ auf etwa zwei bis drei Jahre eingeschätzt.[111]

3.2 Anpassung Masterplan

Für die Realisierung des Bauprojektes im Rahmen einer Eigenlösung nach Beendigung des PPP-Verfahrens war eine umfassende Überarbeitung des bisherigen Masterplans auf der Grundlage fachlicher und bautechnischer Entwicklungen unter Einbeziehung der mittlerweile eingetretenen Preisentwicklung erforderlich. Die Bremische Bürgerschaft unterstützte mit Beschluss vom 19. Februar 2008 die Zielsetzung von Senat und Geschäftsführung des KBM, die Realisierung des Neubaus als Investition des KBM auf Grundlage des Masterplans zu betreiben.[112] In seiner ersten Sitzung am 22. Februar 2008 nahm der Aufsichtsrat des KBM den Bericht der Geschäftsführung zur Beendigung des PPP-Vergabeverfahrens und der nunmehr vorgesehenen Umsetzung als GU-Modell mit öffentlicher Bürgschaft zur Kenntnis und bat die Geschäftsführung, die ersten Schritte zu der bis April 2008 vorgesehenen Weiterentwicklung des Masterplanes einzuleiten. Diese sollte auf der vorliegenden Planung basieren und hatte zum Ziel, weitere Wirtschaftlichkeitseffekte zu generieren und, sofern möglich, das notwendige Investment zu reduzieren, ohne das im bisherigen Masterplan ausgewiesene medizinische Leistungsspektrum zu verändern.[113] Auf den Prüfstand sollte im Hinblick auf die Produktivität alles kommen, was die Servicebereiche betraf. Unter „patientenfernen“ Bereichen, hinsichtlich derer „Verbundlösungen“ angestrebt wurden, waren z.B. Zentraleinkauf, Logistik und Apotheke zu verstehen.[114]

---

[111] Schreiben KBM (Geschäftsführer Herr Bremermann) an SFG (Frau Staatsrätin Dr. Weihrauch) vom 4. Juni 2007, Bd. 171, Bl. 218 ff.

[112] SfG „Sachstandsbericht über den Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte“, 9. September 2014, S. 7, Bd. 302, Bl. 7.

[113] Vorlage vom 7. Februar 2008 für die 1. AR-Sitzung KBM am 22. Februar 2008, Bd. 44, Bl. 101; Protokoll der AR-Sitzung KBM vom 22. Februar 2008, Bd. 44, Bl. 61; SfG „Sachstandsbericht über den Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte“, 9. September 2014, S. 7 f, Bd. 302, Bl. 7 f.

[114] Protokoll der AR-Sitzung KBM vom 22. Februar 2008, Bd. 44, Bl. 61.

Die Sitzung der Steuerungsrunde vom 29. April 2008 hatte u.a. aufgrund der veränderten Marktsituation im Bausektor die Baukostenfortschreibung auf Grundlage des bisherigen baulichen Masterplans zum Gegenstand.[115] Im Rahmen des Vorprojektes hatte die CBP Projektmanagement GmbH im Jahr 2006 Baukosten in Höhe von rd. 204 Mio. € brutto errechnet, in die ein Generalunternehmer-Abschlag in Höhe von 15 % (bezogen auf den TEN) einbezogen war. In ihrer Fortschreibung mit Stand 10. April 2008 war sie zu prognostizierten Bruttoerstinvestitionskosten von rd. 259 Mio. € gelangt.[116] Diese beinhalteten eine Verteuerung wegen Kürzung des Generalunternehmer-Abschlages um 12,5 Mio. € sowie eine Baupreissteigerung um 42,2 Mio. € (mithin eine Gesamtverteuerung um 54,7 Mio. € auf 258,7 Mio. €).[117] Unter Einbeziehung einer Analyse der BAUdialog-Ingenieure mit der Prognose einer Baukostensteigerung zwischen ca. 33 Mio. € und ca. 50 Mio. €[118] und der Annahme eines Entfalles des Generalunternehmer-Abschlages in einer Größenordnung von 18,7 Mio. € (mithin Verteuerung um 51,7 Mio. € bis 68,7 Mio. € auf 255,7 Mio. € bis 272,7 Mio. €) wurde für die Baukostenfortschreibung ein voraussichtlicher mittlerer Wert von 58,4 Mio. € zugrunde gelegt. Die voraussichtlich für den alten Masterplan anfallenden Baukosten wurden damit auf insgesamt 262,4 Mio. € eingeschätzt.[119]

Die Kapazitätsplanung des alten Masterplanes wurde im Wege einer Plausibilisierung mit dem Ergebnis überarbeitet, dass für die weiteren Planungen 740 stationäre Betten und - zugunsten ambulanter Versorgungsformen (MVZ) - 35 tagesklinische Plätze plus 14 Dialyseplätze gegenüber 750 stationären Betten und 90 tagesklinischen Plätzen im alten Masterplan unterstellt wurden.[120]

Im Hinblick auf die Baukostenprognose wurden die folgenden Maßnahmen mit dem Ziel einer Reduzierung der Bauinvestition erarbeitet. Dabei wurden auch unter Berücksichtigung der aktuellen Entwicklungen der GeNo sogenannte patientenferne

[115] Ergebnisse der Steuerungsrunde KBM am 29. April 2008 mit Anlagen, Bd. 93, Bl. 151 ff.

[116] CBP Projektmanagement GmbH, Expertise Generalunternehmer vs. Einzelvergabe vom 1. August 2008, S. 6, Bd. 95, Bl. 196; Bd. 247, Bl. 69.

[117] Vortrag Steuerungsgruppe vom 29. April 2008 „Baukostenindex Second Opinion“, Bd. 93, Bl. 218.

[118] BAUdialog-Ingenieure: Plausibilitätsprüfung der Baupreisprognose und des GU-Abschlages vom 24. August 2008, Bd. 93, Bl. 324 ff. (Bl. 339).

[119] Vortrag Steuerungsgruppe vom 29. April 2008 „Baukostenindex Second Opinion“, Bd. 93, Bl. 218; Vorlage vom 7. Mai 2008 für die AR-Sitzung des KBM am 27. Mai 2008, Bd. 44, Bl. 44 f.; vgl. auch Herr Bester-Voß, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 5/620.

[120] Vorlage vom 7. Mai 2008 für die AR-Sitzung des KBM am 27. Mai 2008, Bd. 44, Bl. 44 ff. (Bl. 45 f.) mit Anlage 1 Bl. 49.

Dienstleistungen (Services) aus dem Leistungsumfang herausgenommen und diese sogenannten „Verbundlösungen“ zugeführt:[121]

1.	Reduzierung Qualitätsstandards Bau/Architektur	- 1,1 Mio. €
2.	Redimensionierung Flächen – ca. 9.600m²	-15,9 Mio. €
3.	Beschaffungsalternativen Medizintechnik durch Fördergelder und alternative Beschaffungsmodelle (z.B. Leasing)	- 24,1 Mio. €
4.	Integration Pädiatrie/Kinderonkologie in den TEN	+ 6,8 Mio. €
5.	Sonstige Einsparungen, z.B. AWT zur Kinderklinik, Eingangsbereich Haus 2	- 0,9 Mio. €

Gesamtsumme: - 35,2 Mio. €

Verbundlösungen:

6.	Verbundlösung Apotheke	- 9,3 Mio. €
7.	Verbundlösung Ver- und Entsorgungszentrum	- 5,0 Mio. €
8.	Verbundlösung Standort Verwaltung	- 9,6 Mio. €
9.	Betreiberlösung Parkhaus	- 9,3 Mio. €

Gesamtsumme Verbundlösungen: - 33,2 Mio. €

Der heutige Senator für Gesundheit Herr Dr. Hermann Schulte-Sasse hat die Herausnahme solcher Verbundlösungen als Zeuge vor dem Ausschuss als einen wesentlichen Schritt in Richtung einer - inzwischen vollzogenen - Zusammenführung der vier kommunalen Krankenhäuser in eine Einheitsgesellschaft, bzw. damals noch „in Richtung einer Stärkung des Holdinggedankens“ bezeichnet.[122] Man brauche beispielsweise nicht vier große eigenständige Verwaltungen an allen vier Häusern und zusätzlich eine GeNo-Verwaltung. Ebenso werde nur eine Apotheke für alle vier Häuser benötigt. Die „Zytostase“ werde zwar am TEN errichtet, weil die Zytostase das entscheidende Therapeutikum für die krebserkrankten, schwerpunktmäßig am KBM behandelten Patienten sei. Finanziert werde auch diese aber nicht aus dem TEN-Budget, sondern durch die Holding selbst.

[121] Vgl. Vorlage vom 7. Mai 2008 für die AR-Sitzung des KBM am 27. Mai 2008, Bd. 44, Bl. 44 ff. (Bl. 46); Vortrag Steuerungsgruppe 29. Mai 2008, Bd. 93, Bl. 6 ff. (Bl. 9).

[122] Herr Senator Dr. Schulte-Sasse, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 16/1837.

Es wurde so ein „Einsparungspotenzial“ in Höhe von insgesamt 68,4 Mio. € ermittelt, so dass sich für den überarbeiteten Masterplan - ohne die „Verbundlösungen“ ein voraussichtlicher, auf einer Kostenannahme basierender[123] Investitionsbedarf von circa 198 Mio. € ergab.[124]

In zeitlicher Hinsicht waren nunmehr die folgenden Planungsschritte vorgesehen:[125]

- Beginn Vergabeverfahren Fachplaner zur Überarbeitung der Planung und funktionalen Leistungsbeschreibung auf Basis eines GU-Modells Mai 2008
- GU-Vergabe April 2010
- Baubeginn (interim) Dezember 2009
- Fertigstellung TEN April 2013

In der Prüfung befand sich zudem die Integration des Chirurgischen Zentralgebäudes (Haus 6/12) in den TEN, wobei drei Varianten untersucht wurden (A: Aufstockung TEN um alle Funktionen des Hauses 6/12; B: Flächenerweiterung TEN um alle Funktionen des Hauses 6/12; C: Komplett-Neubau). Die ersten Ergebnisse zu den Varianten lagen im Entwurf bereits vor. In der Steuerungsrunde war daraufhin beschlossen worden, die Varianten der Aufstockung des TEN um die Funktionen des Hauses 6/12 (A und B) tiefergehend zu untersuchen. Darüber hinaus fand eine Ermittlung der OP-Saal-Kapazität statt und wurde eine weitere Optimierung der Stationsstruktur vorgeschlagen.[126]

Die Eckpunkte des weiterentwickelten Masterplans waren Gegenstand der 2. Aufsichtsratssitzung des KBM am 23. Mai 2008 und der GeNo am 25. Juni 2008. Die Aufsichtsräte des KBM und der GeNo nahmen den Bericht zum Stand der Überarbeitung des Masterplans zur Kenntnis und erteilten der Geschäftsführung des KBM und der GeNo zur weiteren Umsetzung den Auftrag, die notwendigen Maßnahmen zur Erstellung einer genehmigungsfähigen „Haushaltsunterlage Bau“ sowie der Erstellung einer ausschreibungsfähigen Unterlage einzuleiten bzw. anzufertigen. Die dafür notwendigen Planungsmittel in Höhe von 4,91 Mio. € wurden

[123] Vorlage vom 6. Juni 2008 für AR-Sitzung der GeNo am 25. Juni 2008, S. 3, Fn. 7, Bd. 12, Bl. 60.

[124] Anlage 2 zur Vorlage vom 7. Mai 2008 für die AR-Sitzung des KBM am 27. Mai 2008 („Ergebnis überarbeiteter Masterplan Entwicklung Baukosten mit Reduzierungspotenzialen“), Bd. 44, Bl. 50.

[125] Anlage 3 zur Vorlage vom 7. Mai 2008 für die AR-Sitzung des KBM am 27. Mai 2008, Bd. 44, Bl. 51.

[126] Vorlage vom 6. Juni 2008 zur AR-Sitzung der GeNo am 25. Juni 2008, S. 3, Bd. 12, Bl. 60.

vorbehaltlich des rechtsgültigen Abschlusses des PPP-Verfahrens und der Zustimmung durch Senat und Haushalts- und Finanzausschuss freigegeben.

Der Senat und der Haushalts- und Finanzausschuss nahmen am 24. bzw. 27. Juni 2008 u.a. ebenfalls den Sachstandsbericht zur Kenntnis und stimmten der von den Aufsichtsräten GeNo und KBM beschlossenen Freigabe der Planungsmittel zu. Die Geschäftsführungen der GeNo und des KBM wurden gebeten zu veranlassen, bis zum Ende des Jahres 2008 ein Finanzierungskonzept inklusive einer Wirtschaftlichkeitsbetrachtung für das gesamte Investitionsvorhaben (Teilersatzneubau, Verbundmaßnahmen) vorzulegen. Außerdem wurde grundsätzlich die Notwendigkeit einer Absicherung der Investitionsvorhaben durch entsprechende Bürgschaften anerkannt und die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales gebeten, in Abstimmung mit der Senatorin für Finanzen zügig einen Lösungsvorschlag zu entwickeln und dem Senat im Zuge der Entscheidung über das Gesamtfinanzierungskonzept vorzulegen.[127]

Das Ergebnis des Prüfauftrages zur Integration der Funktionen aus Haus 6/12 (Chirurgisches Zentralgebäude) war u.a. Gegenstand der Aufsichtsratssitzung des KBM am 17. September 2008. Grundlage der Konzeption des alten Masterplans war der Erhalt des 1962/1964 erbauten Bestandsgebäudes Haus 6/12. In einer Grobkostenschätzung der CBP Projektmanagement GmbH ergab sich nunmehr für die nächsten zehn Jahre bis 2018 ein voraussichtlicher Sanierungsaufwand in Höhe von 44,4 Mio. €, der in der alten Masterplanung nicht explizit berücksichtigt worden war. Hinzu gekommen wären in der Kalkulation des überarbeiteten Masterplanes bereits enthaltene Umbaukosten in Höhe von 17,5 Mio. €. Daraus hätten sich Gesamtkosten in Höhe von 243,3 Mio. € ergeben (198,9 Mio. € + 44,4 Mio. €).

Ein Komplettneubau „auf der grünen Wiese“ (Variante C) ist angesichts von der CBP Projektmanagement GmbH im Jahre 2004 auf Grundlage pauschaler Kostensätze (3.500,- €/m² BGF bei 85.000 m² BGF) grob geschätzter Baukosten von 304,5 Mio. € niemals, auch nicht anlässlich dieses Prüfauftrages, tiefergehend untersucht worden. Begründet wurde dies auch damit, dass die Variante zu dezentralen Pflege- und Behandlungsstrukturen führen würde, die dem Gesamtkonzept des KBM mit einer Konzentration aller Funktionen in einem Zentralbau widerspräche. Diese „Greenfield“-

[127] SfG „Sachstandsbericht über den Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte“, 9. September 2014, S. 9, Bd. 302, Bl. 9; Vorlage SfG vom 21. November 2008 für Senatssitzung am 25. November 2008, S. 2, Bd. 116, Bl. 420; Vorlage SfG vom 24. Juli 2009 für Senatssitzung am 18. August 2009, Bd. 94, Bl. 52.

Variante werde zu erhöhten Betriebskosten, z.B. durch Doppelvorhaltungen an Funktionen, Transport von Patienten, Gütern etc. führen.[128]

Eine Aufstockung des TEN unter wie bisher vorgesehener Einbeziehung der Pädiatrie/Kinderonkologie (Variante A) hätte zu einer unzureichenden Beleuchtung der unteren Geschosse, der Notwendigkeit struktureller Vergrößerungen der Innenhöfe mit der Folge einer grundlegenden Überarbeitung des architektonischen Konzeptes geführt, die die Architekten als praktisch kaum umsetzbar erachteten. Sie hätte voraussichtlich auch unter städtebaulichen Gesichtspunkten keine Zustimmung gefunden.

Unter strukturellen und v.a. wirtschaftlichen Gesichtspunkten erwies sich i.E. der Abriss des alten Hauses 6/12 und die Kombination einer Aufstockung des TEN (Haus 3) um ein oberirdisches Vollgeschoss zur Unterbringung der Funktionen aus Haus 6/12 und die Flächenerweiterung des TEN um ein ausgelagertes Medizinisches Kompetenzzentrum „Mutter und Kind“, später „Eltern und Kind“ (ElKi) (Variante B) als die eindeutig zu empfehlende Lösung. Der alte Masterplan hatte insoweit noch vorgesehen, die Kinderklinik - Pädiatrie und Kinderchirurgie - dort bestehen zu lassen, wo sie heute noch ist, und das Gebäude durch eine unterirdische Versorgungsstraße mit dem Neubau zu verbinden.[129] Wegen der späteren Umplanungen, insbesondere der Drehung des ElKi, wird auf die nachfolgenden Ausführungen unter Ziffer 4.2.2. dieses Berichtes („Drehung des Eltern-Kind-Zentrums“) verwiesen.

Nach Abzug von für die Integration der Pädiatrie/Kinderonkologie in den Neubau veranschlagten 6,8 Mio. € und der Umbaukosten in Höhe von 17,5 Mio. € von den zuletzt geschätzten 198,9 Mio. € sowie Addition der geschätzten Kosten für Integration der Funktionen Haus 6/12 in den TEN und Erweiterung um das ElKi in Höhe von insgesamt 52,3 Mio. € sowie Abbruchkosten in Höhe von 2,8 Mio. € ergaben sich so geschätzte Baukosten in Höhe von insgesamt 229,7 Mio. €, mithin gegenüber der Ursprungsplanung (Gebäudeerhalt) um 13,6 Mio. € geringere Kosten. Darüber hinaus wurden in einer ersten Kostenschätzung zusätzliche Betriebskosteneinsparungen in Höhe von 585.000 € p.a. sowie Personalkosteneinsparungen von 1 Mio. € bis 1,25 Mio. € erwartet. Unter Berücksichtigung eines zusätzlichen Umplanungsaufwandes von

[128] Lohfert & Lohfert AS, Kopenhagen: „Klinikum Bremen-Mitte Ergänzung zum überarbeiteten Masterplan - Aussagen zu Struktureffekten durch Übernahme der Funktionen aus dem Gebäude der Chirurgie in einen Neubau-“, Entwurf vom 15. Mai 2008, Bd. 246, Bl. 250 f.

[129] Herr Bester-Voß, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 5/618; Herr Senator Dr. Schulte-Sasse, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 16/1829.

1,1 Mio. € errechnete sich letztlich für die Variante B ein geschätzter Gesamtaufwand in Höhe von 230,8 Mio. €.[130]

Eine weitere im Rahmen einer second opinion eingeholte Expertise gelangte zu noch höheren Sanierungskosten für den Fall eines Erhalts von Haus 6/12 und damit zu einem noch deutlicheren wirtschaftlichen Vorteil der Variante B.[131] Nach Angaben des Abteilungsleiters im Besonderen Projektmanagement (BPM, dazu im Einzelnen später) des KBM Herrn Bester-Voß war die Integration des Chirurgiegebäudes in den Neubau bereits einer der Lösungsvorschläge im Rahmen des wettbewerblichen Dialoges im PPP-Verfahren, der aus vergaberechtlichen Gründen seinerzeit nicht hatte akzeptiert werden können. Dieser Vorschlag wurde im Rahmen der Überarbeitung des Masterplanes dann wieder aufgenommen.[132] Die Integration von Haus 6/12 in den TEN (Haus 3) bedeutete, dass die bisher geplanten 485 Betten im TEN um weitere 265 stationäre Betten zu erweitern waren.[133]

Diese Umplanungen führten bereits dazu, dass das Bauprojekt sich faktisch nicht mehr nur als ein „Teilersatzneubau“ darstellt, sondern als echter - allerdings im laufenden Betrieb zu erstellender - Krankenhausneubau bzw. als Komplettneubau zu bezeichnen ist.[134]

Die seinerzeitigen Planungen sahen noch vor, die im 1. OG des bestehenden Gebäudes 1 (Zentral OP/Notfallaufnahme) gelegenen acht OP-Säle dort zu erhalten und um voraussichtlich sieben weitere im TEN unterzubringende OPs zu erweitern.[135]
Die geplante Nutzfläche für den zu erstellenden TEN lag in einer Größenordnung von ca. 45.000 Ouadratmeter[136] bis 46.000 Quadratmeter.[137]

Gegenüber dem „alten Masterplan“ nicht mehr Gegenstand der Baumaßnahme waren der Neubau eines Ver- und Entsorgungszentrums, einer Zentralapotheke und eines Parkhauses (s.o. zum Thema Verbundlösungen). Das Ver- und Entsorgungszentrum

[130] Vortrag Steuerungsgruppe am 10. Juli 2008, Bd. 95, Bl. 290 ff.; Herr Bester-Voß, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 5/621.
[131] Vorlage für die 4. AR-Sitzung der GeNo am 19. Dezember 2008, Bd. 48, Bl. 451 ff. (Bl. 453).
[132] Herr Bester-Voß, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 5/621, 658.
[133] Siehe § 1 (1.1.6. „Rahmenbedingungen“) des Vertrages über Generalplanerleistungen, S. 7, Bd. 19, Bl. 8.
[134] Herr Senator Dr. Schulte-Sasse, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 16/1829.
[135] Siehe § 1 (1.1.6. „Rahmenbedingungen“) des Vertrages über Generalplanerleistungen, S. 9, Bd. 19, Bl. 8.
[136] So § 1 (1.1.6. „Rahmenbedingungen“) des Vertrages über Generalplanerleistungen, S. 6, Bd. 19, Bl. 7.
[137] So Herr Bester-Voß, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 5/625.

war lediglich als Anlieferungs- und Verteilerstation vorgesehen. Die bisher geplante Automatische Warentransportanlagentrasse (AWT-Trasse) sollte im Rahmen der weiteren Planungen noch einmal auf den Prüfstand gestellt werden. Die bisherigen Planungen der Frührehabilitation wurden aufgegeben und sollten innerhalb des Klinikverbundes an einem anderen Standort realisiert werden.[138] Die Baufertigstellung war für April 2014 vorgesehen.[139]

Nicht im Baubudget von 230,8 Mio. € enthalten ist der für die komplette Medizintechnik kalkulierte Betrag in Höhe von 24 Mio. €, der aus Fördermitteln finanziert werden soll.[140] Nach Angaben des seit September 2012 als Geschäftsführer der GeNo für das Bauprojekt („Geschäftsführer Betriebskonzept und Bau für den TEN“) eingesetzten Herrn Dr. Robert Pfeiffer gegenüber dem Ausschuss hätte ein Betrag in dieser Größenordnung für den Bereich der Medizintechnik vom Klinikum auch unabhängig von einem Krankenhausneubau ausgegeben werden müssen.[141]

Am 30. September 2008 nahm der Aufsichtsrat der GeNo den aktuellen Sachstand zur Kenntnis.[142] In seinem Beschluss vom 25. November 2008 stimmte der Senat dem inzwischen vorgelegten „Gesamtfinanzierungskonzept zur nachhaltigen Sanierung und Weiterentwicklung der Gesundheit Nord gGmbH als kommunaler Klinikverbund“ zu. Er stimmte ferner der Verbürgung des Kreditbedarfs der GeNo in Höhe von 305,4 Mio. € (ohne Medizintechnik) durch die Freie Hansestadt Bremen grundsätzlich zu.[143] Von dem Kreditbedarf entfielen 230,8 Mio. € auf den TEN einschließlich Ersatz Haus 6/12, der mit 30,8 Mio. € bewertet wurde, 32 Mio. € auf Verbundmaßnahmen einschließlich Medizinischem Versorgungszentrum, 25,6 Mio. € auf Einzelvorhaben der Standorte und 17 Mio. € auf den bereits abgeschlossenen Küchenneubau am KBM.[144] Der Senatsentscheidung lag eine positive Bewertung des Gesamtfinanzierungskonzeptes durch die PricewaterhouseCoopers AG zugrunde. Diese kam zu dem Ergebnis, dass das Sanierungskonzept ambitioniert sei, aber so funktionieren könne.[145] Am 5. Dezember 2008 stimmte der Haushalts- und Finanzausschuss dem

[138] Siehe § 1 (1.1.6. „Rahmenbedingungen“) des Vertrages über Generalplanerleistungen, S. 10, Bd. 19, Bl. 11.

[139] Herr Bester-Voß, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 5/622.

[140] Herr Dr. Pfeiffer, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 5/687.

[141] Herr Dr. Pfeiffer, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 5/688.

[142] Vorlage für die 4. AR-Sitzung der GeNo am 19. Dezember 2008, Bd. 48, Bl. 451.

[143] Senatsbeschluss vom 25. November 2008, Bd. 136, Bl. 24 ff.

[144] Vorlage vom 31. März 2009 für die Sitzung der Geschäftsführung der GeNo am 28. April 2009, Bd. 94, Bl. 348 ff.; SfG „Sachstandsbericht über den Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte“, 9. September 2014, S. 9, Bd. 302, Bl. 9.

[145] Vorlage SfG für Senatssitzung am 28. August 2009, Bd. 94, Bl. 52ff. (Bl. 53).

Gesamtfinanzierungskonzept und der Verbürgung des Kreditbedarfs ebenfalls zu. In seiner Sitzung am 19. Dezember 2008 stimmte schließlich der Aufsichtsrat der GeNo der Umsetzung der Variante B vorbehaltlich der Lösung der Fördermittelproblematik (Rückzahlungsverpflichtung des KBM von Fördermitteln bei Abriss des geförderten Chirurgiegebäudes) zu.[146]

Die Preiskalkulation wurde in Senatsvorlagen als ehrgeizig und anspruchsvoll bezeichnet.[147]

3.3 Entscheidung für Einzelvergaben

Die Entscheidung, anstelle eines Generalunternehmers einen Generalplaner und einen Projektsteuerer zu beauftragen und die Gewerke durch die GeNo einzeln zu vergeben, hatte einen längeren zeitlichen und planerischen Vorlauf. Mit dem erklärten Willen der Freien Hansestadt Bremen, die Verbundkliniken der GeNo und damit auch das KBM in kommunaler Trägerschaft zu erhalten sowie das KBM weiterhin als Schwerpunktkrankenhaus zu betreiben, war über einen längeren Zeitraum die Eigenrealisierung im Rahmen eines Generalunternehmer-Modells angedacht. Im Jahre 2007 war man davon ausgegangen, dabei Abschläge von den Baukosten in einer Größenordnung von 15 % realisieren zu können.[148] Noch im Juni 2008 waren die Geschäftsführungen des KBM und der GeNo von der Umsetzung eines zu diesem Zeitpunkt überarbeiteten Masterplanes mittels eines GU-Modells ausgegangen.[149]

Vor dem Hintergrund der Marktveränderungen und aktueller Ausschreibungsergebnisse vergleichbarer Krankenhausprojekte wurde die Festlegung auf ein GU-Modell in der sog. KBM-Steuerungsrunde dann in Frage gestellt. Mitglieder dieser Ende März/Anfang April 2008 etablierten,[150] im Juli 2008 in Informationsrunde umbenannten[151] Steuerungsrunde waren der kaufmännische Geschäftsführer des KBM, ein Sprecher der Geschäftsführung der GeNo und der Staatsrat für Gesundheit. Beratend waren zudem fachliche Vertreter des Gesundheits- und des Finanzressorts

[146] SfG „Sachstandsbericht über den Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte“, 9. September 2014, S. 9, Bd. 302, Bl. 9; Vorlage der GeNo für die AR-Sitzung vom 19. Dezember 2008, Bd. 48, Bl. 456.

[147] Herr Buscher, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 2/172.

[148] Siehe die Vorlage vom 7. Mai 2008 für die AR-Sitzung des KBM am 27. Mai 2008, Bd. 44, Bl. 44 ff. (Bl. 45).

[149] Siehe die Vorlage vom 7. Mai 2008 für die AR-Sitzung des KBM am 27. Mai 2008, Bd. 44, Bl. 44 ff.

[150] Einladung Herr Finsterbusch an Herrn Staatsrat Dr. Schulte-Sasse vom 13. März 2008 zur 1. Sitzung vom 4. April 2008, Bd. 93, Bl. 435.

[151] Schreiben SfG (Herr Staatsrat Dr. Schulte-Sasse) an Herrn Finsterbusch und Herrn Prof. Dr. Hansen vom 21. Juli 2008, Bd. 247, Bl. 109.

sowie des KBM vertreten.[152] Ausgangspunkt für die Überlegungen zur Etablierung dieser Gruppe war die gemeinsame Einschätzung, dass ein derart komplexes Vorhaben eine umfassende und rechtzeitige Information sowie Abstimmung zwischen der Leitung des KBM als unmittelbar planenden Instanz, der Geschäftsführung der GeNo als den Gesamtverband steuernden Instanz sowie der Spitze des fachpolitisch verantwortlichen Ressorts zwingend erforderlich mache.[153]

In einem Gutachten vom 24. April 2008[154] gelangten die „BAUdialog Ingenieure“ aus Hannover zu dem Ergebnis, dass bei seinerzeitiger Annahme eines GU-Abschlages von 15 % für die Kostengruppen 300 und 400 die Marktsituation zeitlich einmalig gewesen sei. Vor dem Hintergrund der derzeitigen Veränderungen am Baumarkt (Marktbereinigung durch Insolvenzwelle, nachlassende Konkurrenzsituation und zurückgehende Bereitschaft zur Risikoübernahme durch Anbieter) sowie den Erfahrungen aus aktuellen, nationalen GU-Ausschreibungsergebnissen, könne der Auffassung von CBP gefolgt werden, diesen GU-Abschlag zu reduzieren. Den BAUdialog-Ingenieuren erschien allerdings zweifelhaft, ob überhaupt noch ein Preisvorteil durch Generalunternehmer zu erzielen sei. Die Vergabeform an einen Generalunternehmer müsse zudem eine Abwägung sein zwischen der Art der Leistungsbeschreibung und der für ein Baumanagement notwendigen Leistungen, die zumeist ein Generalunternehmer in Bezug auf Baustellenmanagement und Termin- und Kostensicherheit effektiv erfüllen könne.[155]

In der Steuerungsrunde vom 10. Juli 2008 wurde die Geschäftsführung des KBM darum gebeten, im Rahmen einer einzuholenden Expertise die Vor- und Nachteile eines GU-Modells gegenüber einer Einzelvergabe sowie die Möglichkeit, beide Verfahren parallel auszuschreiben, zu prüfen.[156] Mit Schreiben vom 21. Juli 2008 empfahl die daraufhin zunächst telefonisch angesprochene CBP Projektmanagement GmbH, von einer alternativen vergabereifen Vorbereitung einer GU-Vergabe neben Einzelvergaben wegen vergaberechtlicher Bedenken sowie wegen kosten- und

[152] SfG „Sachstandsbericht über den Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte“, 9. September 2014, S. 8, Bd. 302, Bl. 8.

[153] Schreiben SFG (Herr Staatsrat Dr. Schulte-Sasse) an Herrn Finsterbusch und Herrn Prof. Dr. Hansen vom 21. Juli 2008, Bd. 247, Bl. 109.

[154] „Plausibilitätsprüfung der Baupreisprognose und des GU-Abschlages“, BAUdialog Ingenieure vom 24. April 2008, Bd. 93, Bl. 324 ff.

[155] „Plausibilitätsprüfung der Baupreisprognose und des GU-Abschlages“ “ BAUdialog Ingenieure vom 24. April 2008, Bd. 93, Bl. 325.

[156] Protokoll der Steuerungsgruppensitzung vom 10. Juli 2008, S. 3 f., Bd. 246, Bl. 13 f.; SFG „Sachstandsbericht über den Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte“, 9. September 2014, S. 9, Bd. 302, Bl. 9.

terminmäßig nicht vertretbaren Aufwandes abzusehen. Es erfolgte außerdem der näher begründete Hinweis, dass Veranlassung bestehe, die Alternative der Einzelvergabe ins Gespräch zu bringen und die damit verbundenen Konsequenzen detaillierter zu analysieren, weil sich das Risiko eines überhöhten Generalunternehmer-Angebotes gegenüber dem Kostenrisiko der Einzelvergabe derzeit zu drehen scheine.[157] In ihrer daraufhin in Auftrag gegebenen Expertise vom 1. August 2008[158] stellte die CBP Projektmanagement GmbH die Strukturen sowie die jeweiligen Vor- und Nachteile der verschiedenen in Betracht kommenden Abwicklungen des überarbeiteten Masterplanes (v.a. Einzelvergaben und Generalunternehmer-Modell) im Einzelnen wie folgt dar:[159]

Einzelvergabe	
Pro	**Contra**
- Enormer Handlungsspielraum und Flexibilität auf Seiten des Auftraggebers - früherer Baubeginn durch kurzen Planungsvorlauf - hohe Qualitäten durch direkte Kontrolle des AG - kostengünstige Einzelvergabe durch geringen Bieterkreis und geringe Angebotserstellungskosten - große Rechtssicherheit durch Einzelpreise und Einzelverträge - Förderung des Mittelstandes - EU–Vergabe - Budgetunterschreitungen verbleibt direkt bei AG - Insolvenzrisiko bezieht sich	- zeit– und ressourcenaufwändige Einzelvergabe der Gewerke - erschwerter Gesamtüberblick und Vorkalkulation der anfallenden Kosten - Zusatzleistungen über Nachträge und kostenintensive Nachtragsforderungen - resultierend keine Kostengarantie - keine Risikoübertragung an Privaten - kein Abtreten der Finanzierungsleistung - aufwendige Koordination

[157] Schreiben CBP an KBM (Herr Geschäftsführer Finsterbusch) vom 21. Juli 2008, Bd. 95, Bl. 230.

[158] „Expertise Generalunternehmer vs. konventioneller Einzelvergabe“ vom 1. August 2008, Bd. 95, Bl. 191 ff.

[159] „Expertise Generalunternehmer vs. konventioneller Einzelvergabe“ vom 1. August 2008, S. 12 ff., Bd. 95, Bl. 202 ff.

nicht automatisch auf alle Gewerke	und Organisation der Schnittstellen durch fehlende Leistungsbündlung - ggf. verlängerte Bau – und Ausführungszeiten - verringerte Terminsicherheit

GU - Generalunternehmer	
Pro	**Contra**
- vereinfachtes Vergabeverfahren durch Bündelung Bauausführung - frühzeitige, vermeintliche Kostensicherheit durch Festpreis des Generalunternehmers - direkter Vergleich der Angebote und schnelle Baukostenübersicht - Massen – und Koordinationsrisiko der Bauleistung an Privaten transferieren - verminderter Akquisitionsdruck des AG - verkürzte Ausführungsform durch effektive Organisation und Koordination - erhöhte Termin – und Kostensicherheit - optimierte Baukonstruktion und Bauverfahren - insgesamt Kostenminderung	- eingeschränkte Einflussnahme des AG - zusätzliche Aufwendungen durch detaillierte GU – Vergabeunterlagen - resultierend erhöhter Planungsvorlauf sowie verzögerter Baubeginn - eingeschränkter Bieterkreis und reduziert Mittelstandsförderung - ggf. mangelnde Fachkompetenz des GU - kein Einfluss auf Subunternehmerwahl - resultierend verringerte Qualitätsgarantie - Gebäudequalität direkt abhängig von Beschreibungen der Vergabeunterlagen - eventuell günstige Investitionskosten zulasten erhöhter Folge –

anstatt theoretischer Verteuerung durch GU – Zuschlag	/Betriebskosten - reduzierte Änderungsfreundlichkeit - kein transparenter Angebotspreis - keine Garantie über Nachtragskosten - Konkursrisiko

Gemäß einer von der Auftraggeberin vorgegebenen Gewichtung und der Bewertung der verschiedenen im Einzelnen durch die Gutachterin erläuterten Aspekte erreichte die konventionelle Einzelvergabe 588 von 1.000 erreichbaren Punkten gegenüber dem Generalunternehmer-Modell mit 532 Punkten.[160]

In einer kurzen rechtlichen Stellungnahme vom 12. August 2008[161] wies Frau Rechtsanwältin Dr. Nottbusch zum Thema „Generalunternehmervergabe - Förderung der mittelständischen Wirtschaft“ auf § 8 des bremischen Mittelstandsförderungsgesetzes mit dem folgenden Wortlaut hin:

> „§ 8 Beteiligung an öffentlichen Aufträgen
> Bei der Vergabe öffentlicher als auch durch Gesellschaften des privaten Rechts mit mehrheitlich öffentlicher Beteiligung zu erteilender Aufträge sind neben dem Vergaberecht die Ziele dieses Gesetzes zu beachten. Insbesondere sind Leistungen, soweit es die wirtschaftlichen und technischen Voraussetzungen zulassen, nach Art und Menge so in Lose zu zerlegen, dass sich Unternehmen der mittelständischen Wirtschaft mit Angeboten beteiligen können.
>
> Generalunternehmervergaben stellen die Ausnahme dar und bedürfen einer gesonderten Begründung.“

Auch vergaberechtlich bestehe das Gebot der Mittelstandsförderung. § 97 Abs. 3 GWB regele, dass mittelständische Interessen vornehmlich durch Teilung der Aufträge in

[160] „Expertise Generalunternehmer vs. konventioneller Einzelvergabe“ vom 1. August 2008, S. 32, Bd. 95, Bl. 222.

[161] E-Mail Frau Rechtsanwältin Dr. Nottbusch an Herrn Bester-Voß vom 12. August 2008, Bd. 95, Bl. 227; Bd. 247, Bl. 100.

Fach– und Teillose angemessen zu berücksichtigen seien. In diesem Zusammenhang sei auch § 4 VOB/A zu berücksichtigen.

Sowohl in einer auf Arbeitsebene (Fachplaner und Vertreter des Gesundheitsressorts) am 26. August 2008 durchgeführten Sitzung als auch in der Informationsrunde am 29. August 2008 wurde die Thematik nochmals mit den Experten diskutiert und im Ergebnis der Empfehlung der CBP Projektmanagement GmbH, entweder eine Einzelvergabe oder eine GU-Ausschreibung vorzunehmen, gefolgt. Auf der Basis der eingeholten Expertisen und der Diskussionsergebnisse der Sitzung vom 26. August 2008 und der Abstimmungsergebnisse in der Informationsrunde empfahlen die Geschäftsführungen der GeNo und des KBM unter Einbeziehung der Berücksichtigung der derzeitigen Marktsituation und des Aspektes der Mittelstandsförderung, das Projekt im Rahmen von Einzelvergaben auszuschreiben und auf eine Parallelausschreibung insbesondere aufgrund des erwarteten Mehraufwandes (Termin/Planungskosten) zu verzichten.[162] Darüber hinaus empfahlen die Geschäftsführungen der GeNo und des KBM, die GBI mbH Baumanagement (ab 1. Januar 2009 Immobilien Bremen AöR) mit der Leistungserstellung und Durchführung einer Ausschreibung für einen Gesamtprojektsteuerer und einen Generalplaner zu beauftragen.[163] Von einer alternativ für die Ausschreibung der Planungsleistungen an einen Generalplaner von der GBI mbH Baumanagement angebotenen Ausschreibung dieser Leistungen für einzelne Fachplaner[164] wurde abgesehen.

Am 17. bzw. 30. September 2008 nahmen die Aufsichtsräte des KBM bzw. der GeNo von den o.g. Sachverhalten und Empfehlungen Kenntnis.[165] In einem Umlaufbeschluss von Oktober 2008 nahm der Aufsichtsrat des KBM von der Empfehlung zu Einzelvergaben noch einmal Kenntnis und stimmte der Beauftragung der GBI mit der Durchführung von Ausschreibungen für einen Generalplaner und einen Projektsteuerer, die schließlich am 28. Oktober 2008 erfolgte, zu.[166]

---

[162] SfG „Sachstandsbericht über den Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte“, 9. September 2014, S. 10, Bd. 302, Bl. 10; Ergebnisprotokoll der AR-Sitzung der GeNo vom 30. September 2008, Bd. 45, Bl. 137 ff. (Bl. 141); Vorlage SfG vom 21. Juli 2009 für die Sitzung des Senats am 18. August 2009 (Entwurf), S. 8, Bd. 4, Bl. 209.

[163] SfG „Sachstandsbericht über den Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte“, 9. September 2014, S. 10 f, Bd. 302, Bl. 10 f.

[164] Vortrag Informationsrunde am 29. August 2008, S. 28, Bd. 95, Bl. 272.

[165] SfG „Sachstandsbericht über den Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte“, 9. September 2014, S. 11, Bd. 302, Bl. 11; Ergebnisprotokoll der 3. AR-Sitzung der GeNo vom 30. September 2008, Bd. 45, Bl. 137 ff. (Bl. 141).

[166] SfG „Sachstandsbericht über den Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte“, 9. September 2014, S. 11, Bd. 302, Bl. 11; Vorlage für die 4. AR-Sitzung der GeNo am 19. Dezember 2008, S. 2, Bd. 48, Bl. 452.

Am 19. März 2009 erfolgte die europaweite Ausschreibung zur Auswahl eines Generalplaners und am 15. April 2009 die europaweite Ausschreibung zur Auswahl eines Projektsteuerers.[167] Dabei war nach Einholung einer rechtlichen Stellungnahme von Frau Rechtsanwältin Dr. Nottbusch (BMT)[168] aus organisationsrechtlichen Gesichtspunkten und Zweckmäßigkeitserwägungen im Sinne einer klaren und stringenten Struktur entschieden worden, die Vergabestelle für die Ausschreibungen nicht beim KBM als Bedarfsstelle, sondern bei der GeNo anzusiedeln. So war die Gesamtprojektorganisation darauf angelegt, dass der GeNo, der die Steuerungs- und Budgetverantwortung oblag, maßgeblicher Einfluss eingeräumt war.[169]

Die nach einer Bewertungsmatrix bestgeeigneten Bewerber wurden im Herbst 2009 zu Verhandlungsgesprächen eingeladen. Auf Grundlage dieser Verhandlungsgespräche und der dort zugrunde gelegten Bewertungsmatrix entschied die Jury der GeNo sich für die Beauftragung des Generalplaners Herrn Dr. Michael Ludes und des Projektsteuerers Hitzler Ingenieure. Die Zuschläge erfolgten am 2. Dezember[170] bzw. 17. Dezember 2009.[171] Die Beauftragung des Generalplaners wurde durch zwei - von der Vergabekammer zurückgewiesene - Vergabenachprüfungsanträge unterlegener Bewerber um mehrere Wochen verzögert.[172] Der letztlich beauftragte Projektsteuerer war erst nachträglich aufgrund seines Nachprüfungsantrages und der Entscheidung der Vergabekammer zum weiteren Verfahren zugelassen worden.[173]

Bezüglich des Generalplaners gab es im Jahre 2012 eine Änderung: Mit am 3./9. Januar 2012 zwischen der GeNo, Herrn Dr. Michael Ludes und der „LUDES Architekten - Ingenieure GmbH“ getroffenen Vertragsübernahmevereinbarung schied Herr Dr. Ludes aus dem Generalplanervertrag aus und trat die GmbH, deren alleiniger Gesellschafter und Geschäftsführer Herrn Dr. Ludes ist, mit allen Rechten und

[167] Herr Rechtsanwalt Parbs, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 11/1176.

[168] Schreiben Frau Dr. Rechtsanwältin Nottbusch an die GeNo vom 13. März 2009, Bd. 148, Bl. 300 ff.

[169] Vorlage für die Sitzung der Geschäftsführung der GeNo am 17. März 2009, Bd. 148, Bl. 306.

[170] Zuschlag/Auftrag Generalplanerleistungen vom 2. Dezember 2009; Vertrag über Generalplanerleistungen, Bd. 19 Bl. 1 ff.

[171] Zuschlag/Auftrag Projektsteuerungsleistungen vom 17. Dezember 2009; Vertrag über Projektsteuerungs-leistungen, Bd. 19, Bl. 120 ff.

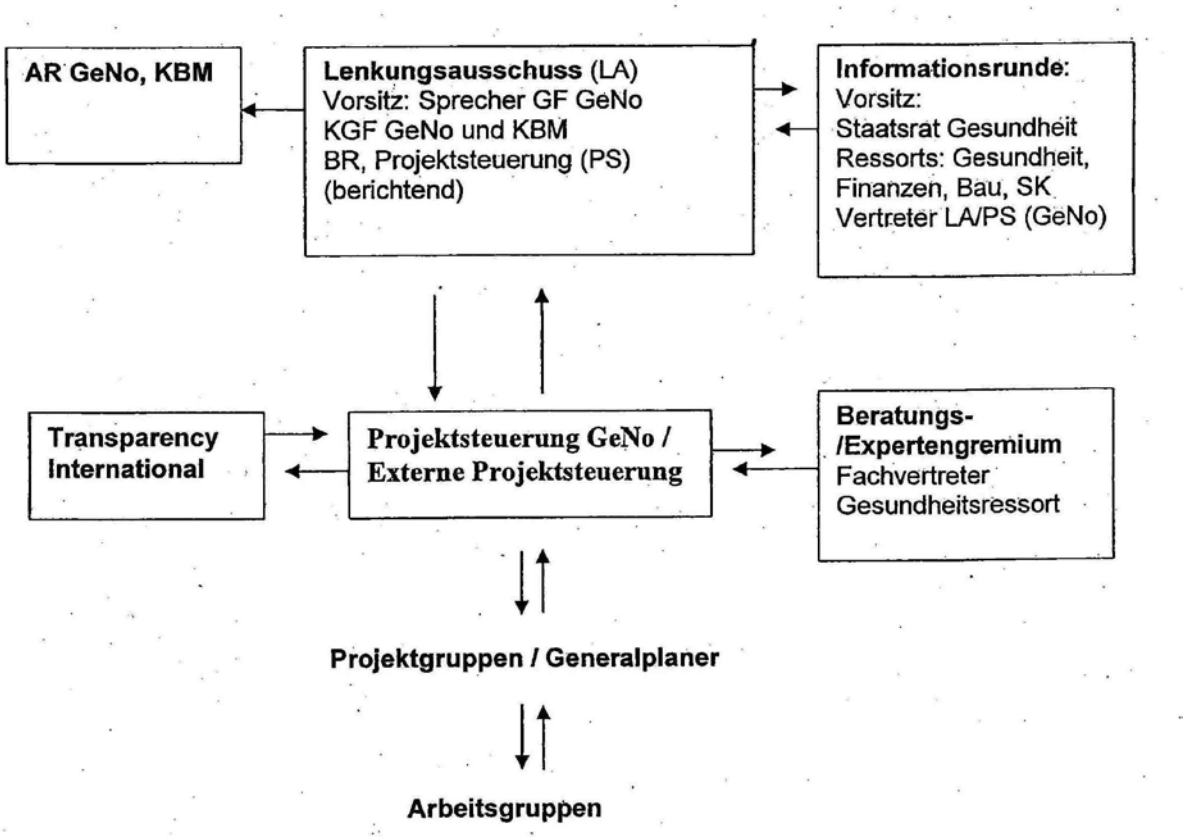
[172] SfG „Sachstandsbericht über den Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte“, 9. September 2014, S. 12, Bd. 302, Bl. 12; Herr Prof. Dr. Gotthold Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 10/1086; Herr Rechtsanwalt Parbs, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 11/1177.

[173] Herr Prof. Dr. Gotthold, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 10/1086; Herr Rechtsanwalt Parbs, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 11/1177.

Pflichten in den Vertrag ein.[174] Für die Einhaltung der vertraglichen Verpflichtungen und die vertragsgemäße Ausführung der Leistung übernahm Herr Dr. Ludes die gesamtschuldnerische Haftung.

3.4 Projektorganisation

Einen groben grafischen Überblick über die im Jahr 2009 vorgesehene Projektstruktur gibt zunächst das folgende dem Senat seinerzeit vorgestellte Diagramm:[175]



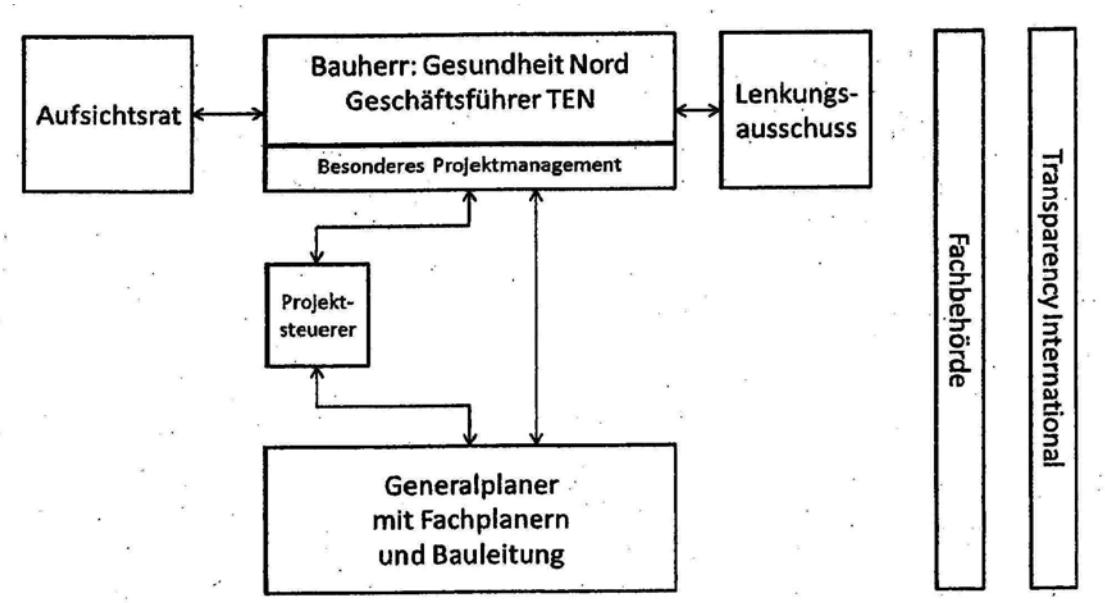
Die folgenden, in einer späteren Vorlage des Senators für Gesundheit vom 12. Juni 2014 vorgestellten Diagramme[176] deuten bereits die zwischenzeitlich erfolgte Anpassung der Organisation insbesondere im Hinblick auf das bei der Bauherrin angesiedelte, in der zeichnerischen Darstellung im Jahr 2009 als solches noch nicht

[174] Vertragsübernahmevereinbarung vom 3. September 2012, Bd. 272, Bl. 76 ff.

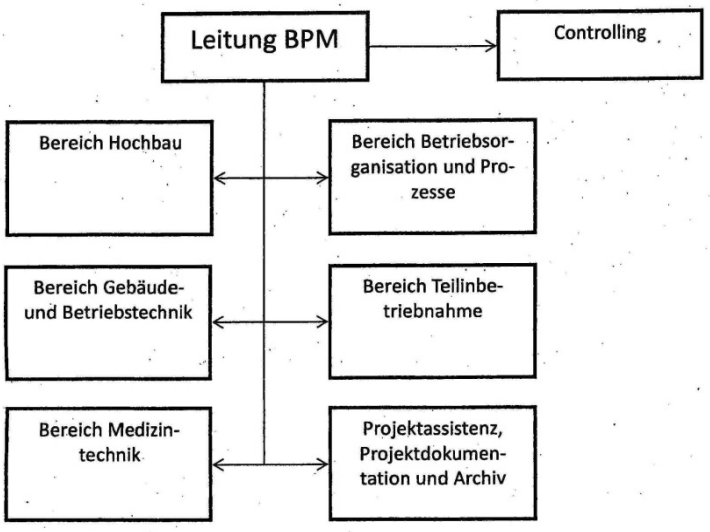
[175] Vorlage SfG vom 10. August 2009 für die Senatssitzung am 18. August 2009, S. 9, Bd. 4, Bl. 229.

[176] Tischvorlage SfG vom 12. Juni 2014 für die Sitzung der städtischen Deputation für Gesundheit, „Beantwortung der Fragen der CDU-Bürgerschaftsfraktion zum Teilersatzneubau (TEN) am Klinikum Bremen-Mitte, Bd. 11, Bl. 4 ff.

bezeichnete Besondere Projektmanagement (BPM) und dessen Beziehung zu den weiteren Projektbeteiligten an. Die strukturellen und personellen Veränderungen erfolgten teilweise in Reaktion auf Störungen in der Vorbereitung und Durchführung der Baumaßnahme, waren außerdem aber auch dem wachsenden Umfang und Fortschritt des Bauprojektes geschuldet. Die Organisationstruktur ist im Projekthandbuch in Form eines Organigramms hinterlegt.[177]



Besonders Projektmanagement (BPM)



[177] Herr Selzle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 8/990.

3.4.1 Projektbeteiligte

Die Organisation und die Aufgabenverteilung der Beteiligten innerhalb des Projektes stellen sich im Einzelnen wie folgt dar:[178]

3.4.1.1 Bauherrin

Bauherrin und Vergabestelle des Projekts ist die GeNo mit der zuständigen Fachabteilung „Besonderes Projektmanagement“ (BPM). Geschäftsführer der GeNo waren zu Projektbeginn Herr Jürgen Richter (kaufmännisch) und Herr Prof. Dr. Diethelm Hansen (Klinikmanagement). Nach Weggang von Herrn Richter im Sommer 2011[179] und Freistellung von Herrn Prof. Dr. Hansen Ende Februar 2012[180] wurde zum 1. September 2012 mit dem Ziel der Verkürzung der Entscheidungswege sowie zur Sicherstellung und Vereinheitlichung der erforderlichen Handlungsfähigkeit der GeNo Herr Dr. Robert Pfeiffer, zuvor Geschäftsführer beim KBM, als Geschäftsführer der GeNo für das Bauprojekt („Geschäftsführer Betriebskonzept und Bau für den TEN“) bestellt.

Die Aufgaben der Bauherrin sind im Wesentlichen:

- Vorgaben für die Planung,
- Wahl der technischen Lösungen,
- Auswahl der Vertragspartner (Vergaben, begleitet und unterstützt von Immobilien Bremen) und Auftragserteilungen,
- Kontrolle des Projektsteuerers,
- Entscheidungen anhand von Vorlagen des Projektsteuerers,
- Bauabnahmen.

Die Bauherrin wurde und wird in allen im Zusammenhang mit dem Bauprojekt auftretenden rechtlichen Fragen, beginnend mit der Erstellung der Ausschreibungsunterlagen für den Generalplaner und den Projektsteuerer, von Herrn Rechtsanwalt Volker Parbs in Bremen beraten und vertreten.

---

[178] Vgl. SfG „Sachstandsbericht über den Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte“, 9. September 2014, Bd. 302, Bl. 1 ff. (Bl. 14 ff.); Tischvorlage SfG vom 12. Juni 2014 für die Sitzung der städtischen Deputation für Gesundheit, „Beantwortung der Fragen der CDU-Bürgerschaftsfraktion zum Teilersatzneubau (TEN) am Klinikum Bremen-Mitte, Bd. 11, Bl. 4 ff.

[179] Mitteilung der Pressestelle des Senats vom 25. Juli 2011.

[180] Parlamentarischer Untersuchungsausschuss „Krankenhauskeime“, Drs. 18/677, Bericht S. 14.

Ein internes Kontrollelement der GeNo stellt deren als Stabsstelle an die kaufmännische Geschäftsführung angebundene konzerneigene interne Revision dar. Sie erstellt mit den Wirtschaftsprüfern, der Geschäftsführung und dem Aufsichtsratsvorsitzenden abgestimmte Jahresprüfungspläne, nach denen sie grundsätzlich vertrauliche, nach Zuleitung an die Geschäftsführung dann freigegebene Revisionen durchführt. Auf jeweils konkrete Anforderungen hin ist die interne Revision auch in das Bauprojekt Klinikum Bremen-Mitte eingebunden und hat auf Veranlassung der Geschäftsführung oder des Aufsichtsratsvorsitzenden Risikoberichte erstellt, in denen sie sich insbesondere mit der Überprüfung von Nachtragsforderungen des Projektsteuerers, der Dokumentation des Projekts durch das BPM, der Organisation von GeNo und BPM, dem Kostencontrolling, Problemen mit dem Hubschrauberlandeplatz, dem Trockenbau sowie der Bewertung der vorgelegten Risikoberichte befasst hat.[181]

3.4.1.2 Besonderes Projektmanagement (BPM)

Das Besondere Projektmanagement ist die eigene fachliche Bauherrenorganisation der GeNo. Leiter des BPM war bis zum Jahr 2014 Herr Michael Bester-Voß, der das Projekt schon seit den ersten Überlegungen zum Masterplan im Jahr 2003 begleitet.[182] Das Besondere Projektmanagement war zunächst nur mit insgesamt vier Mitarbeitern der GeNo besetzt und hatte lediglich beratende Funktion. Alleiniger Entscheidungsträger in allen die Bauherrin betreffenden Fragen war die Geschäftsführung der GeNo, insbesondere in der Person des Geschäftsführers Klinikmanagement, Herrn Prof. Dr. Hansen. Neben Herrn Bester-Voß waren zwei Architekten sowie eine Projektassistenz für das BPM tätig.

Zeitgleich mit der Bestellung von Herrn Dr. Pfeiffer zum Geschäftsführer Betriebskonzept und Bau für den TEN im September 2012 und ebenfalls mit dem Ziel, die als zu steil verifizierte Hierarchie abzubauen und kürzere Entscheidungswege in entsprechend geeigneten Fragen zu ermöglichen, wurde Herr Bester-Voß zum Prokuristen für den TEN bestellt. Es wurde ein eigenes Organigramm für das BPM erstellt[183] und das BPM personell in den Bereichen Bautechnik, Medizintechnik, Versorgungstechnik, Architektur und Controlling auf zehn Mitarbeiter verstärkt.

[181] Herr Janasik, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 9/1342 ff.
[182] Herr Bester-Voß, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 5/614.
[183] Vgl. Stand Sommer 2014, Bd. 105, Bl. 1.

Diese Stärkung wurde ab Anfang 2014 mit dem weiteren Ausbau des BPM durch Installation der fachlichen, dem Geschäftsführer Bau zugeordneten Ebene „Geschäftsbereichsleitung BPM“ und der Einstellung zweier zusätzlicher Mitarbeiter fortgesetzt.[184] Herr Bester-Voß ist dem neuen Leiter dieses Geschäftsbereichs, dem an seiner Stelle Prokura erteilt ist, jetzt als Abteilungsleiter zugeordnet. Nach Angaben von Herrn Dr. Pfeiffer umfasste das BPM im Oktober 2014 14 Mitarbeiter[185] und im Januar 2015 13 Mitarbeiter. Zwei Stellen seien derzeit nicht besetzt, weil hinreichend qualifizierte Personen noch nicht hätten gefunden werden können. Beabsichtigt, so Herr Dr. Pfeiffer, sei zudem eine wesentliche Verstärkung des Anti-Claim-Managements, also des Nachtragsmanagements sowie zwecks schnellerer Verifizierung noch nicht erledigter Aufgaben eine Verbesserung des gesamten Projektinformationswesens. Dies seien derzeit (Januar 2015) zwei wesentliche Ansätze aus dem Besonderen Projektmanagement heraus.[186] Das für das Bauprojekt am KBM zuständige BPM wird in seinen Aufgaben von den für den Klinikverbund insgesamt tätigen Abteilungen wie z.B. Technik und Beschaffung unterstützt bzw. koordiniert sich mit diesen.

3.4.1.3 Projektsteuerer

Projektsteuerer (PS) ist die Firma Hitzler Ingenieure aus München. Der Projektsteuerer ist der Vertreter des Bauherrn mit allerdings sehr begrenzten Vollmachten. Er hat die Interessen des Bauherrn im Rahmen der ihm übertragenen Leistungen gegenüber den weiteren Projektbeteiligten wahrzunehmen. Die Projektsteuerung kann als Übernahme delegierbarer Bauherrenaufgaben in Stabsfunktion, also im Grundsatz ohne Weisungsrechte, bezeichnet werden. Sie wird regelmäßig in fünf Aufgabenbereiche unterteilt, nämlich Organisation, Qualität und Quantität, Kosten und Finanzierung, Termine und Logistik, Verträge und Versicherungen.[187]

Die Firma Hitzler ist mit sämtlichen nach einem für die Projektsteuerung entwickelten AHO-Regelwerk (AHO = Ausschuss für die Honorarordnung der Beratenden

[184] SfG „Sachstandsbericht über den Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte“, 9. September 2014, S. 14 f., Bd. 302, Bl. 15; Herr Bester-Voß, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 5/642.
[185] Herr Dr. Pfeiffer, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 5/702.
[186] Herr Dr. Pfeiffer, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 15/1662.
[187] Herr Selzle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 8/956.

Ingenieure) zu erbringenden Leistungen beauftragt.[188] Der in das Projekt seit 2009 als Spezialist für Bau- und Vergaberecht eingebundene „Projektanwalt“ der GeNo, Herr Rechtsanwalt Volker Parbs, hat das im AHO-Regelwerk umschriebene Leistungsbild als „schwammig“ bzw. „supervage“ bezeichnet. Da die Projektsteuerung noch nicht sehr alt sei, sei der Inhalt der dort verwendeten Begrifflichkeiten wie „Mitwirken an“ oder „Hilfestellung bei“ auch seitens der Rechtsprechung noch nicht hinreichend geklärt. Es seien deshalb in der Anlage 2 zum Vertrag („Spezifische Leistungspflichten“)[189] Standardleistungen etwas näher ausspezifiziert worden. Auch dies habe allerdings seine Grenzen und sei noch relativ allgemein gehalten. [190]

Aufgaben des Projektsteuerers sind im Wesentlichen:[191]

- Zuarbeit und Vorbereitung von Entscheidungsgrundlagen für die Geschäftsführung der GeNo,
- Anordnungen bezüglich Planung und Organisation gegenüber den Projektbeteiligten,
- Einforderung von Leistungen,
- Geltendmachung von Auskunfts- und Einsichtsrechten,
- Organisation von Besprechungen, Terminen und Qualitäten in Baubesprechungen,
- Kosten- und Termincontrolling, allgemeines Projektcontrolling (Erstellung von Risikoberichten),
- Überwachung des Generalplaners.

Da die Verantwortung für das Gesamtprojekt beim Bauherrn liegt, kann der Projektsteuerer Entscheidungen, die den Bauherrn binden, nur in sehr begrenztem Umfang treffen. Die Entscheidungskompetenz liegt bei der GeNo, welcher der Projektsteuerer zuarbeitet.

Vertretungsmacht für die Bauherrin hat der Projektsteuerer gemäß § 5 Ziff. 5.2. des Vertrages[192] grundsätzlich nicht, insbesondere kann er in deren Namen keine Verträge

[188] Vertrag über Projektsteuerungsleistungen, Bd. 19, Bl. 121 ff., 154 ff.

[189] Vertrag über Projektsteuerungsleistungen – Anlage 2 Spezifische Leistungspflichten, Bd. 19, Bl. 164 ff.

[190] Herr Rechtsanwalt Parbs, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 14/1904; Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 11/1191.

[191] Siehe auch Herr Bester-Voß, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 5/638; Herr Dr. Pfeiffer, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 5/699.

[192] Vertrag über Projektsteuerungsleistungen, Bd. 19, Bl. 139.

abschließen, aufheben oder ändern. Vertretungsmacht ist ihm lediglich für die folgenden Entscheidungen erteilt:

- „Planungs-, bauinhaltliche sowie organisatorische Anordnungen an die Projektbeteiligten im Rahmen der abgeschlossenen Verträge, soweit diese nicht zu Mehrvergütungsansprüchen führen (können),
- Einforderung von Leistungen der Projektbeteiligten, einschließlich Inverzugsetzung“,
- Geltendmachung von Auskunfts- und Einsichtsrechten gegenüber Projektbeteiligten,
- Organisation von Baubesprechungen, Festlegung von Organisationsterminen und Qualitäten in Baubesprechungen“.

Der Projektsteuerer hat für die gesamte Projektlaufzeit ein Projektteam zur Verfügung zu stellen, welches laut § 4 Ziff. 4.5. des Vertrages entsprechend einem als Anlage zum Vertrag beigefügtem Organigramm[193] aufgebaut und mit den dort im Einzelnen benannten Personen besetzt sein soll.

Ende des Jahres 2011 kam es zu einem personellen Wechsel des Projektleiters. Der vor dem Ausschuss als Zeuge gehörte Herr Dipl.-Ing. Alexander Selzle löste Herrn Kretschmer als Projektleiter ab.[194] Im Sommer 2014 verstärkte die Firma Hitzler ihr Bremer Team von drei auf vier Mitarbeiter.[195]

3.4.1.4 Generalplaner

Generalplaner ist die Firma LUDES Architekten Ingenieure in Recklinghausen, seit der Vertragsübernahmevereinbarung im Januar 2012 die LUDES Architekten-Ingenieure GmbH, die die Generalplanung mit Architekten- und Ingenieurleistungen für das komplette Bauvorhaben sowie die Überwachung und Einhaltung der Projektziele mit daraus gegebenenfalls folgenden Anpassungen der Planung übernommen hat. Gegenstand des aufgrund des Zuschlags der GeNo vom 2. Dezember 2009 zustande gekommenen Vertrages über Generalplanerleistungen sind die sämtlichen in der HOAI (Honorarordnung für Architekten und Ingenieure) definierten Leistungsphasen 1 - 9.

[193] Vertrag über Projektsteuerungsleistungen, Bd. 19, Bl. 138.

[194] Herr Selzle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 8/1080.

[195] SfG „Sachstandsbericht über den Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte“, 9. September 2014, S. 17, Bd. 302, Bl. 17.

Gemäß § 4 („Auftragsumfang-Abrufvertrag“) Ziff. 4.1. bezog sich die Festbeauftragung zunächst - wie dies nach Aussage von Herrn Rechtsanwalt Parbs dem üblichen Bremer Standard geschuldet ist - nur auf die Leistungsphasen 1 - 4, also bis zur Erstellung der Genehmigungsplanung. Die Beauftragung der weiteren Leistungsphasen, also ab Erstellung der Ausführungsplanung, erfolgte „en bloc“ zu einem späteren Zeitpunkt nach Beendigung der Leistungsphase 4.[196] Aufgaben des Generalplaners sind darüber hinaus im Wesentlichen:[197]

- Vorbereitung von Entscheidungsvorlagen,
- Kostencontrolling mit etwaigen Vorschlägen,
- Planungs-, Koordinierungs- und Abstimmungsleistungen einschließlich notwendiger Genehmigungen,
- komplette Planung, Genehmigung, Begleitung der Vergabeverfahren, Umsetzung der Planung und Bauüberwachung.

Die Bereiche Planung/Ausschreibung/Bauleitung sind in der Büroorganisation des Generalplaners nach Angaben des Oberbauleiters gegenüber dem Ausschuss personell getrennt besetzt.[198]

Auch der Generalplaner hatte bei den Verhandlungsgesprächen im Vergabeverfahren ein personell benanntes Projektteam präsentiert. Die Objekt- und Freianlagenplanung wird durch das von der GeNo beauftragte Generalplanerbüro LUDES Architekten Ingenieure bzw. die LUDES Architekten-Ingenieure GmbH selbst ausgeübt, während für Planung, Ausschreibung und Bauleitung der weiteren Bereiche (Tragwerksplanung, Brandschutz, Verkehrsplanung, Medizintechnik und BO [= Betriebs- und Organisations]-Planung, verschiedene TGA [=Technische Gebäudeausrüstung]) Subplaner eingeschaltet sind. Gesamtprojektleitung/stellvertretende Projektleitung und Controlling Generalplanung obliegen auch intern dem Generalplaner selbst.[199]

Gemäß § 7 des Vertrages über Generalplanerleistungen ist das in einem Organigramm strukturell und personell dargestellte Projektteam für die gesamte Laufzeit des

[196] Herr Rechtsanwalt Parbs, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 11/1207.

[197] SfG „Sachstandsbericht über den Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte“, 9. September 2014, S. 17, Bd. 302, Bl. 17; Herr Bester-Voß, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 5/639 ff; Herr Dr. Pfeiffer, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 5/696 ff.

[198] Herr Weber, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 4/321 („drei Säulen“).

[199] Anlage 4 zum Vertrag über Generalplanerleistungen, Bd. 19, Bl. 98; Organigramm Generalplanung, Bd. 105, Bl. 7.

Vertrages zu stellen. Änderungen bedürfen der Zustimmung der Auftraggeberin, mithin der GeNo, die nur bei Vorliegen eines wichtigen Grundes verweigert werden kann. Kurze Zeit nach Auftragserteilung gab es einen Wechsel beim TGA-Planer Heizung, Sanitär, Lüftung, mit dem die GeNo sich nach erneuter Prüfung der im Vergabeverfahren zugrunde gelegten Kriterien einverstanden erklärte.[200] Mit „nach einigem Hin und Her“ erteiltem Einverständnis übernahm zu Projektbeginn Ende 2009 an Stelle des ursprünglich vorgesehenen Mitarbeiters Frau Ursula Opalka die Projektleitung.[201] Ab Herbst 2013 wurde eine neue Leitung für den Bereich Hochbauplanung eingesetzt und im 1. Quartal 2014 wurde die Oberbauleitung mit einem weiteren Mitarbeiter verstärkt, der dann die gesamte Projektleitung anstelle von Frau Opalka übernahm. Zudem erfolgte noch im Jahr 2013 eine personelle Verstärkung der Bauleitung im Team des Generalplaners, die sich im Jahr 2014 wegen Abgängen wieder reduzierte.[202] Insgesamt war im Team des Generalplaners eine große Fluktuation festzustellen.[203]

3.4.1.5 Transparency International/Monitor

Auf Anregung der Steuerungsrunde wurde mit dem Ziel der Vermeidung von Korruption[204] die unabhängige und international tätige Nichtregierungsorganisation Transparency International und im Einvernehmen mit dieser der sogenannte Monitor, Herr Prof. Dr. Jürgen Gotthold, in die Begleitung des Projektes eingebunden. Zu diesem Zweck traf die durch den Geschäftsführer Klinikmanagement vertretene GeNo eine am 24. September 2009 unterzeichnete schriftliche Vereinbarung mit Transparency International - Deutschland e.V.[205]

Diese - beiderseits jederzeit kündbare - Vereinbarung sieht die Anwendung des von Transparency International entwickelten Konzeptes eines Integritätsvertrages mit allen Bewerbern, Anbietern und Auftragnehmern bei der Vergabe und Durchführung aller mit dem Klinikprojekt anfallenden Liefer-, Bau- und anderer Leistungsverträge durch die

[200] Herr Rechtsanwalt Parbs, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 11/1264; Herr Prof. Dr. Gotthold, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 10/1149.

[201] Herr Rechtsanwalt Parbs, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 11/1265; Frau Opalka, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 11/1511.

[202] SfG „Sachstandsbericht über den Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte“, 9. September 2014, S. 20, Bd. 302, Bl. 20.

[203] Herr Selzle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 8/1050, 8/1055.

[204] Herr Senator Dr. Schulte-Sasse, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 16/1848; SFG „Sachstandsbericht über den Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte“, 9. September 2014, S. 12, Bd. 302, Bl. 12.

[205] Vereinbarung vom 24. September 2009, Bd. 19, Bl. 195 f.

GeNo sowie die enge Zusammenarbeit mit Transparency International vor. Wichtiger Bestandteil des Konzeptes ist ausweislich der Präambel der Vereinbarung die Bestellung eines externen, unabhängigen, fachlich kompetenten Monitors, dessen Aufgabe die Überwachung der Einhaltung der von Transparency International und der GeNo gemeinsam ausgearbeiteten Integritätsverträge während der Vergabeverfahren und der Abwicklung der Aufträge bis zur Inbetriebnahme des TEN sein soll.

Bereits am 25. Juni/1. Juli 2009 erfolgte die Unterzeichnung des nach diesen Grundsätzen zwischen der GeNo und dem im Einvernehmen mit Transparency International bestellten Rechtsanwalt und emeritierten Juraprofessor und Volkswirt Herrn Prof. Dr. Jürgen Gotthold geschlossenen „Monitor“-Vertrages.[206] Herr Prof. Dr. Gotthold ist als früherer Stadtentwicklungsreferent und dann Stadtrat der Stadt Marburg und seit Ende der 90er Jahre aufgrund seiner Tätigkeit als Projektsteuerer und Bauberater mit auch größeren Bauprojekten befasst gewesen.[207] Der Monitorvertrag regelt im Wesentlichen Prüfpflichten im Zusammenhang mit sämtlichen Ausschreibungen, Bewerbungen und Vergabeentscheidungen der GeNo. Nachtragsangebote, Aufmaße, Abnahmen und Rechnungen hat er darauf zu überprüfen, ob sie Anhaltspunkte für einen Verstoß gegen die Verpflichtungen aus dem Integritätsvertrag erkennen lassen. Darüber hinaus hat er vierteljährlich der Geschäftsführung und der/dem Aufsichtsratsvorsitzenden der GeNo sowie nachrichtlich dem Projektleiter TEN und dem Antikorruptionsbeauftragten einen schriftlichen Tätigkeitsbericht zuzuleiten, der tatsächliche oder vermutete Verstöße gegen die Bestimmungen des Integritätsvertrages, alle etwaigen Hinweise auf Regelverstöße, alle etwaigen Maßnahmen mit dem Ziel, solche Verstöße abzustellen, und u.U. Vorschläge zur Behandlung derartiger Verstöße enthalten soll. In einer auf besonderen Wunsch der damaligen Geschäftsführung aufgenommenen[208] Vertragsklausel heißt es darüber hinaus:

„§ 8
Berufsversehen und Haftung

Auftraggeber und Monitor sind sich darüber einig, dass der Monitor bei der Durchführung seiner Prüfaufgaben aus diesem Vertrag sein Augenmerk

[206] Monitorvertrag vom 25. Juni/1. Juli 2009, Bd. 19, Bl. 197 ff.

[207] Präambel des Monitorvertrages vom 25. Juni/1. Juli 2009, Bd. 19, Bl. 197; Herr Prof. Dr. Gotthold, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 10/1081, 10/1082.

[208] Herr Senator Dr. Schulte-Sasse, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 16/1849.

vornehmlich auf die Einhaltung des Integritätsvertrages richtet. Soweit er bei dieser Tätigkeit andere Unregelmäßigkeiten oder unwirtschaftliches Handeln erkennt, wird er den Auftraggeber darauf hinweisen...“

Die Präambel des Monitorvertrages hält u.a. fest:

„ … Der Auftraggeber legt dabei größten Wert auf die Einhaltung der einschlägigen Rechtsvorschriften, der Grundsätze der sparsamen Verwendung von Ressourcen sowie des Prinzips der Fairness und Transparenz in den Beziehungen zu seinen Auftragnehmern.“

Im Rahmen der Erfüllung seiner Aufgaben bedient sich der Monitor eines Bauingenieurs als Subunternehmer.

3.4.2 Prozessstrukturen und Controlling[209]

Bauherrin, BPM, Projektsteuerer und Generalplaner arbeiten in mehreren festen Gremien auf verschiedenen Ebenen zusammen. Die Kommunikationsstruktur ist im Projekthandbuch beschrieben:

- Fachbauleiter-Sitzungen
    - Generalplaner, Projektsteuerer, BPM auf Fachebene für spezifische Fragen, wöchentlich.
- Oberbauleitungsbesprechungen
    - Generalplaner, Projektsteuerer, BPM für übergeordnete Themen wie Terminplanung, Nachträge, Prognosen, Klinikbelange, 4-wöchentlich.
- Planungs- und Projektbesprechungen
    - Generalplaner, BPM für Ausführungsplanung, Nutzerabstimmung, Planung, wöchentlich.
- Projektleitungssitzungen
    - Projektleiter von Generalplaner, Projektsteuerer, Leitung BPM, Geschäftsführer TEN für zentrale Gesamtsteuerung für Entscheidungen, Änderungen, Probleme, Strategie, 2-wöchentlich.
- Bauherren-Jour fixe

[209] Vgl. dazu SfG „Sachstandsbericht über den Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte“, 9. September 2014, S. 15 f., 21 ff., Bd. 302, Bl. 15 f., 21 ff.

    - Projektsteuerer, Generalplaner, BPM, Geschäftsführer TEN für Statusberichte zum Projekt gegenüber Geschäftsführung GeNo und (bis zur Verschmelzung auf die GeNo) KBM, 4-wöchentlich.
- Lenkungsausschuss
    - Geschäftsführer GeNo, Konzernbetriebsrat, Betriebsrat KBM, Projektsteuerer für Information der Teilnehmer, also insbesondere der Betriebsräte, vierteljährlich.

Das Planungscontrolling erfolgt grundsätzlich über den Generalplaner, der die Pläne erstellt und die Bauüberwachung durchführt, womit er unmittelbar auch die Einhaltung der Planvorgaben überprüft. Die übergeordnete Einhaltung der vorher definierten sogenannten “Meilensteine” überwacht zudem der Projektsteuerer. Berichte hierüber erfolgen durch Generalplaner und Projektsteuerer im Bauherren-Jour Fixe und der Projektleiter-Sitzung gegenüber den anderen Teilnehmern. Für die Planung relevante Nutzerabstimmungen sowie die Hinzuziehung externen Sachverstands laufen über den Projektsteuerer.

Das Termincontrolling nimmt der Projektsteuerer wahr, der auch gegebenenfalls erforderliche Terminanpassungen durchführt. Der Sachstand wird sodann im Bauherren-Jour fixe und der Projektleiter-Sitzung vorgestellt.

Das Kostencontrolling erfolgt in erster Linie durch den Projektsteuerer anhand von Daten des Generalplaners, der GeNo bzw. des BPM sowie anhand eigener Erhebungen. Es umfasst den Budgetstand, Auftragsstand (inklusive Nachträge) und Zahlungsstand, sowie Prognosen auf Basis von Experten-Schätzungen. Alle Aufträge, Nachträge und Rechnungen werden fachlich und rechnerisch zunächst vom Generalplaner geprüft und dann sachlich (Plausibilitäts- und Vollständigkeitsprüfung) vom Projektsteuerer gegengeprüft, wobei stichprobenartig auch tiefergehende Prüfungen durch den Projektsteuerer und/oder das BPM erfolgen.

Baunebenkosten und Honoraransprüche (insbesondere die des Generalplaners) werden vom Projektsteurer aufgrund eigener Berechnungen überprüft. Diesbezüglich erfolgt also eine fachliche, rechnerische und sachliche Prüfung des Projektsteuerers.
Honoraransprüche des Projektsteurers wiederum werden durch das BPM fachlich, rechnerisch und sachlich unter Beratung des „Projektjuristen“ Herrn Rechtsanwalt Parbs geprüft und von der konzerninternen Revision der GeNo überwacht. Herr

Rechtsanwalt Parbs berät zudem zu strittigen Nachträgen. Kostenberichte werden monatlich in Projektleiterbesprechung und Bauherren-Jour fixe vorgestellt.

Beim Qualitätscontrolling ist zu differenzieren. Die Qualität der Bauausführung überwacht einerseits der Generalplaner im Rahmen der täglichen[210] Bauüberwachung, andererseits erfolgt diese im Rahmen der normalen werkvertraglichen Abnahme von Gewerken und der damit verbundenen Prüfung auf Mangelfreiheit. Die Abnahme wird vom Generalplaner vorbereitet und erfolgt durch den Bauherrn.[211]

Die Qualität der Arbeit von Projektsteuerer und Generalplaner wird durch die GeNo und das BPM überwacht. Dies erfolgt allerdings nicht im Sinne eines umfassenden fachlichen Controllings, welches organisatorisch und v. a. finanziell kaum darstellbar wäre.

Das mehrstufig aufgebaute Risikomanagement umfasst Terminrisiken, Kostenrisiken und Qualitätsrisiken, die durch den Projektsteuerer mittels eines Ampelsystems überwacht werden. Ad-hoc-Risiken werden umgehend in den zuständigen Gremien besprochen. Absehbare Risiken werden erfasst, bewertet und in den Projektleitungssitzungen abgestimmt, wobei Gegenmaßnahmen formuliert und bis zu deren Umsetzung nachverfolgt werden. Parallel erfolgt eine Berichterstattung über umfassende Risikoberichte. Diese werden systematisch stichtagsbezogen erarbeitet und weisen bewertete, kumulierte Risiken aus. Die bislang vorgelegten Risikoberichte datieren vom 2. August 2012 (Stichtag 30. April 2012) und vom 11. Dezember 2013 (Stichtag 31. Oktober 2013). Mit dem dritten, bei Abschluss der Beweisaufnahme durch den Ausschuss noch nicht vorgelegten Risikobericht soll nicht lediglich, wie im zweiten Bericht geschehen, über neue Risiken berichtet werden, sondern eine Komplettkonsolidierung aller Berichte und der darin aufgeführten Risiken erfolgen.[212]

3.5 Bewertung

Die Entscheidung, im Anschluss an die Beendigung die Umsetzung des Masterplans nunmehr im Wege einer Eigenlösung zu realisieren und nicht erneut ein im Hinblick auf eine Bürgschaft oder eine andere für die Investoren tragfähige Sicherheit modifiziertes PPP-Verfahren durchzuführen, war im Wesentlichen politisch motiviert. Sie hatte

[210] Vertrag über Generalplanerleistungen, § 7 Ziff. 7.1., Bd. 19, Bl. 2 ff. (Bl. 37).
[211] Vertrag über Generalplanerleistungen, § 6 Ziff. 6.16., Bd. 19, Bl. 2 ff. (Bl. 36).
[212] Herr Dr. Pfeiffer, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 18/2188.

bereits vor Einholung der rechtlichen Stellungnahmen der Rechtsanwälte Wolters und insbesondere des BBG-Gutachtens Eingang in die Koalitionsvereinbarung von SPD und Bündnis 90/Die Grünen Ende Juni 2007 gefunden. Herr Senator Dr. Schulte-Sasse, seinerzeit noch Staatsrat, hat es unter Hinweis auf die Koalitionsvereinbarung vor dem Ausschuss ebenfalls als „gar nicht überraschend“ bezeichnet, dass ausschließlich die nunmehr umgesetzte Eigenlösung mit Absicherung der GeNo durch eine Bürgschaft der Freien Hansestadt Bremen verfolgt worden ist, weil aufgrund dieser Koalitionsvereinbarung bereits eine Vorentscheidung getroffen worden sei.[213] Eine Bereitschaft, privaten Investoren die von ihnen für unabdingbar erklärten Sicherheiten zu bieten, bestand nicht. In rechtlicher Hinsicht wäre die erneute Ausschreibung möglich gewesen und auch in tatsächlicher Hinsicht hätte diese zu Angeboten führen können. Ob solche Angebote zu wirtschaftlichen Lösungen geführt hätten, kann der Ausschuss nicht feststellen; es fehlt an einer vergleichenden Untersuchung. Zweifel daran, dass ein erneutes PPP-Verfahren einer Wirtschaftlichkeitsuntersuchung jedenfalls nach den damals im Hinblick auf die Vergleichbarkeit mit konventionellen Lösungen maßgeblichen Kriterien standgehalten hätte, dürften allerdings angebracht sein. Die dem PPP-Modell zugeschriebenen Synergieeffekte dürften rückblickend im Verhältnis zu einer Eigenlösung überschätzt worden sein. So erscheint beispielsweise nicht mehr nachvollziehbar, weshalb nicht auf die Änderung der Pavillonstruktur und andere bauliche Maßnahmen zurückgeführte Einsparmaßnahmen im Bereich Personal und Energie ebenso gut in einer konventionellen Lösung sollten umgesetzt werden können.

Ob eine erneute Ausschreibung im Rahmen eines PPP-Modells in zeitlicher - und damit mittelbar auch finanzieller - Hinsicht Vorteile mit sich gebracht hätte, kann ebenfalls nicht festgestellt werden. Die Einschätzung einer Zeitverzögerung bis zu einer Neuvergabe von „rund“[214] oder „mindestens“[215] acht Monaten im BBG-Gutachten vom 22. November 2007 berücksichtigt nach eigener Aussage der Gutachter lediglich die aus vergaberechtlicher Sicht bei einer Neuvergabe zu beachtenden Fristen und Vorgaben. So heißt es im Gutachten:

> „Wie viel Zeit die KBM gGmbH für diese Vorbereitung einer Neuvergabe konkret benötigt, können wir an dieser Stelle nicht voraussagen, weil wir keine

[213] Herr Senator Dr. Schulte-Sasse, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 3/387.

[214] BBG und Partner, „Masterplan Klinikum Bremen-Mitte“, Rechtsgutachten vom 22. November 2007, Bd. 22, Bl. 47.

[215] BBG und Partner, „Masterplan Klinikum Bremen-Mitte“, Rechtsgutachten vom 22. November 2007, Bd. 22, Bl. 251.

> Kenntnis vom Umfang der erforderlichen Änderungen und von dem Zeitaufwand der internen Arbeitsabläufe bei der KBM gGmbH und den von der KBM gGmbH einbezogenen Beratern haben. Aus vergaberechtlicher Sicht sind bei einer Neuvergabe folgende Fristen und zeitliche Vorgaben zu beachten: …“[216]

Rückblickend ist zudem zu beachten, dass mit den im PPP-Verfahren verbliebenen Bietern im Juni/Juli 2008 Vereinbarungen getroffen wurden, die u.a. das strittige Recht zur Nutzung sämtlicher im Zuge des Verfahrens entwickelter Planungen beinhalteten. Es dürfte davon auszugehen sein, dass die „Neuauflage“ eines PPP-Verfahrens nunmehr mit Bürgschaft eine einvernehmliche Lösung der Situation erschwert und möglicherweise Rechtsstreitigkeiten nach sich gezogen hätte. Die Verbürgung für Darlehensverbindlichkeiten eines privaten Investors mag schließlich im Hinblick auf die Risikobewertung jedenfalls insoweit anders zu beurteilen sein, als die GeNo als jetzige Kreditnehmerin anders als ein Privatinvestor der 100 %igen Kontrolle der Freien Hansestadt Bremen unterliegt.

Im Hinblick auf die Überarbeitung des Masterplanes ist an dieser Stelle festzuhalten, dass die sogenannten Verbundlösungen oder Holdingprojekte nicht zu „echten“ Kosteneinsparungen am KBM in der vollen dargestellten Höhe geführt haben. Da es sich dabei um Baumaßnahmen handelt, die nicht nur dem KBM, sondern auch anderen Verbundkliniken zugutekommen sollten, sind die dafür anfallenden Kosten lediglich aus dem Baubudget des KBM herausgerechnet und anderen Kostenstellen zugeordnet worden, deshalb aber gleichwohl im Rahmen des von der Freien Hansestadt Bremen mit einer Bürgschaft abgesicherten Gesamtfinanzierungskonzepts der GeNo angefallen und als solche auch ausgewiesen.[217] Die aus dem Budget herausgerechneten, gleichwohl auf dem KBM-Gelände verwirklichten Baumaßnahmen sind zudem ebenso geeignet, Einfluss auf den Bauablauf zu nehmen (zur Zytostase vgl. Ziffer 4.4.3 dieses Berichtes: Störungen im Bauablauf - Modulbauten). Wegen der Bewertung der Kostenfortschreibung im Rahmen der Überarbeitung des Masterplanes wird auf die Ausführungen unter Ziffer 4.5.2 dieses Berichtes (Kosten- und Zeitrahmen) verwiesen.

[216] BBG und Partner, „Masterplan Klinikum Bremen-Mitte“, Rechtsgutachten vom 22. November 2007, Bd. 22, Bl. 247.

[217] So auch Herr Senator Dr. Schulte-Sasse, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 16/1918 f.

Die Entscheidung für die Umsetzung des Masterplans im Wege der Einzelvergaben statt der ursprünglich angedachten Beauftragung eines Generalunternehmers erscheint dem Ausschuss zumindest aus damaliger Sicht nachvollziehbar und nach sachverständig begleiteter hinreichend sorgfältiger Abwägung der Vor- und Nachteile der jeweiligen Modelle getroffen worden zu sein. Nach Aussage aller zu dieser Frage vernommenen Zeugen war dabei einer der ausschlaggebenden Gründe das Bestreben der Mittelstandsförderung, zum anderen der Umstand, dass mittlerweile deutlich weniger Generalunternehmer auf dem Markt zu finden waren, was wiederum angesichts der aus Sicht des Bauherrn deutlich verschlechterten Konkurrenzsituation frühere Preisvorteile gegenüber der Einzelvergabe neutralisiert hatte.[218] Als weiteres wesentliches Argument für die hier getroffene Wahl der Baudurchführung im Wege von Einzelvergaben kann die Flexibilität und Möglichkeit einer Einflussnahme des Auftraggebers bis in die Einzelheiten des Bauvorhabens hinein hervorgehoben werden.

Wegen der Einzelheiten der Bewertung der gesamten Projektorganisation wird auf die Ausführungen unter Ziffer 4.5.1 (strukturelle Ursachen - Projektorganisation) verwiesen.

4 Ursachen der bislang aufgetretenen Bauzeitverlängerungen und Kostensteigerungen

Nachfolgend werden bislang aufgetretene Bauzeitverlängerungen und Kostensteigerungen beim Projekt Klinikneubau am Klinikum Bremen-Mitte sowie mögliche Ursachen für diese dargestellt und bewertet.

4.1 Darstellung Bauzeitverlängerungen und Kostensteigerungen

Es soll zunächst die Kostenentwicklung und Bauzeitverlängerung allgemein dargestellt werden, bevor im Weiteren auf sichere oder mögliche Ursachen dieser Entwicklungen eingegangen werden wird.

Als Ausgangspunkt für etwaige Bauzeitverlängerungen und Kostensteigerungen wird hier von den im Rahmen der Vergabeverfahren für Generalplaner und Projektsteuerer und auch in den dortigen Verträgen genannten Festlegungen ausgegangen. Demnach

[218] Herr Senator Dr. Schulte-Sasse, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 3/400 f.

beliefen sich Ende 2009 die prognostizierten Kosten auf 230 Mio. € brutto ohne Medizintechnik und die Maßnahme sollte bis spätestens zum 1. Quartal 2014 abgeschlossen sein.[219]

4.1.1 Erläuterung Kostenrahmen

Nach Aussage des Zeugen Herrn Dr. Ludes erfuhr der Generalplaner erst nach Zuschlagserteilung, dass aus dem Budget von 230 Mio. € heraus noch 8,5 Mio. € Kosten des PPP-Verfahrens und Vorprojekts beglichen werden mussten.[220] Zudem musste eine Kostenreserve von fast zehn Mio. € ausgewiesen werden, womit sich der tatsächlich für die Planung zur Verfügung stehende Betrag schon im Rahmen der Entwurfsplanung von 230 Mio. € auf circa 213 Mio. € reduzierte.

Gerade im Hinblick auf die spätere und mögliche zukünftige Entwicklung ist es wichtig zu beachten, dass die Planung der Maßnahme in diesem Kostenrahmen nur möglich war, indem bestimmte Kostenpositionen aus dem Budget herausgenommen wurden, obwohl sie für die Gesamtmaßnahme relevant sind. Ein wesentliches Beispiel hierfür sind „Verbundlösungen“ und „Holding-Projekte“. Bei diesen handelt es sich nur sehr begrenzt um echte Einsparungen. Küche, Apotheke, Zytostase, Ver- und Entsorgungszentrum werden bzw. wurden wie geplant auf dem KBM-Gelände gebaut. Da sie aber nicht ausschließlich das Klinikum Bremen-Mitte versorgen, sondern auch weitere Kliniken oder den kompletten Klinikverbund, wurden sie ganz oder teilweise aus dem TEN-Budget herausgenommen. Diese Kosten wurden also an anderer Stelle in die Gesamtkosten der GeNo-Sanierung eingerechnet, sie fallen weiterhin an und sind somit keine echte Kostenreduzierung. Ferner haben diese aus dem TEN-Budget herausgenommenen Bauten trotzdem Auswirkungen auf den TEN. Die von diesen Verbundlösungen/Holding-Projekten dargestellten Funktionen sind wesentlich für den Krankenhausbetrieb des Klinikums Bremen-Mitte. So ist die Zytostase, in der in Reinraumtechnik tagaktuell Medikamente für Krebspatienten hergestellt werden, für das Klinikum Bremen-Mitte als Schwerpunktklinikum im Bereich Onkologie unverzichtbar.[221] Unabhängig davon, in welches Budget diese Bauten fallen, gab es unmittelbare Wechselwirkungen für den TEN (z.B. führten Probleme mit dem Modulbau Zytostase zu einer Gesamtverzögerung des TEN um mehrere Monate).

[219] Vertrag über Generalplanerleistungen, Bd. 19, Bl. 7; Vertrag über Projektsteuerungsleistungen, Bd. 19, Bl. 125 f.

[220] Herr Dr. Ludes, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 9/993.

[221] Herr Bester-Voß, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 5/609 f.

Ähnlich verhält es sich mit „alternativen Beschaffungs-Modellen“ und „alternativen Finanzierungen“. Hierunter sind Formen von Leasing und Contracting zur Reduzierung von Investitionskosten zu verstehen. Auch bei diesen Punkten ist der Einspareffekt allerdings zweischneidig. Die Reduzierung der Investitionskosten geht üblicherweise mit einer langfristigen Bindung für laufende Kosten, also höheren Betriebskosten einher. Diese Form der Kostenberechnung reduzierte also ebenfalls die Investitionskosten und ermöglichte es, bei den ersten Berechnungen den Kostenrahmen einzuhalten, wirkt sich aber langfristig auf die prognostizierten Betriebskosten aus, die dann doch höher ausfallen werden, als angenommen. Dies ist von besonderer Relevanz, da nur schnelle und deutliche Einsparungen in den Betriebskosten es der GeNo ermöglichen werden, über eigene Einnahmen und Gewinne die Investition in das Klinikum Bremen-Mitte zumindest in großen Teilen selbst zu finanzieren.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass von den exakt 230,8 Mio. € Budget nur circa 213 Mio. € tatsächlich vom Generalplaner verplant werden konnten bzw. durften, was die ohnehin ambitionierte Kostenplanung weiter beschränkte. Es waren zu planende und durchzuführende Baumaßnahmen in Form von Verbundlösungen oder Holding-Projekten ganz oder teilweise nicht in diesem Budget enthalten. Ferner hatte man zur Reduzierung der Investitionskosten zu Lasten der Betriebskosten alternative Beschaffungs- oder Finanzierungsformen fest eingeplant, was bei Scheitern dieser alternativen Beschaffungs- oder Finanzierungsformen zwangsweise zu Kostensteigerungen führen musste.

4.1.2 Prognostizierte Kostensteigerungen

Die Kostensteigerungen im Bauprojekt basieren teilweise auf tatsächlich eingetretenen Mehrkosten und teilweise auf Prognosen und Risikoeinschätzungen. Da es sich um ein laufendes Bauprojekt mit einer Vielzahl beteiligter Unternehmen und noch mehrjähriger Bauzeit handelt, ist eine sichere und abschließende Aussage zu den endgültigen Baukosten derzeit noch nicht möglich.

Durch den sogenannten Risikobericht I zum Stichtag 30. April 2012 wurde eine Risikosumme mit bereits eingetretenen und zu erwartenden Kostensteigerungen in Höhe von rund 35 Mio. € benannt. Der Betrag enthielt 6,6 Mio. € für Baumaßnahmen,

deren Notwendigkeit sich erst in der Bauphase herausgestellt hatte (z.B. kontaminierter Baugrund), 16,1 Mio. € Mehrkosten aufgrund der Verlängerung der Bauzeit, 6 Mio. € für Hygienemaßnahmen aufgrund des Keimvorfalls und 6,2 Mio. € für sonstige Risiken. Circa 12 Mio. € Mehrkosten waren bereits eingetreten, die restlichen 23 Mio. € beruhten auf einer Risikoeinschätzung. Die prognostizierten Gesamtkosten beliefen sich somit auf circa 265 Mio. €. Hinzu kamen aufgrund des Risikoberichtes II zum Stichtag 31. Oktober 2013 weitere 16 Mio. €. Dieser Betrag enthielt 0,8 Mio. € für Baumaßnahmen, deren Notwendigkeit sich erst in der Bauphase herausgestellt hatte (z.B. eine notwendige Kanalsanierung, Anpassung des Hubschrauberlandeplatzes), 4,3 Mio. € Mehrkosten aufgrund der Verlängerung der Bauzeit sowie 10,9 Mio. € für sonstige Risiken, insbesondere Störungen im Bauablauf aufgrund der Probleme beim Gewerk Trockenbau.[222] Ferner waren darin Kosten in Höhe von circa 2 Mio. € für einen Logistiktunnel für das sogenannte führerlose Transportsystem (FTS) enthalten. Der Betrag von 16 Mio. € wurde, nach der Trennung vom Trockenbauunternehmen Männig und Arbeitsaufnahme durch die neu beauftragten Trockenbauunternehmen Ende 2014, erneut überprüft und insbesondere wegen der Folgen der Bauablaufstörung Trockenbau und der verlängerten Bauzeit auf circa 26 Mio. € erhöht. Die prognostizierte Gesamtsumme der Baukosten für die Baumaßnahmen am Klinikum Bremen-Mitte beträgt aktuell 291 Mio. €. In Höhe von 4 Mio. € besteht allerdings aus Sicht der Geschäftsführung der GeNo möglicherweise noch ein Einsparpotential.[223] Die Kosten liegen damit um circa 56 Mio. € bis 60 Mio. € und 25 % über dem eingeplanten Budget von 230,8 Mio. €.[224]

4.1.3 Prognostizierte Bauzeitverlängerung

Nach aktuellen Prognosen geht die GeNo davon aus, dass der Teilersatzneubau mit dem neuen Zentral-OP im zweiten Halbjahr 2016 in Betrieb gehen wird. Dies ist sodann Voraussetzung für die Bauarbeiten an den hierdurch freiwerdenden Bestandsgebäuden. Die Gesamtfertigstellung der Baumaßnahme ist für Ende 2018 vorgesehen. Daraus ergibt sich ausgehend von der ursprünglich geplanten Gesamtfertigstellung spätestens im 1. Quartal 2014 eine Verzögerung um mindestens viereinhalb Jahre.[225]

---

[222] Herr Bester-Voß, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 5/629 f.; SfG „Sachstandsbericht über den Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte“, 9. September 2014, Bd. 302, Bl. 1 ff. (Bl. 28 ff).

[223] Herr Dr. Pfeiffer, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 15/1716.

[224] Herr Dr. Pfeiffer, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 5/678, 5/710 f.; Vorlage 18/701 HaFA(-Stadt) vom 4. Februar 2015 für die Sitzung am 13. Februar 2015, Bd. 464, Bl. 4.

[225] Herr Dr. Pfeiffer, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 5/685 f.

Hierbei ist zu beachten, dass die Bauzeitverlängerung nicht auf einem Ereignis basiert, sondern ein stetiger Prozess über das gesamte Projekt hinweg war und möglicherweise ist. Schon im Juli 2012, bevor das aus der Presseberichterstattung als problematisch bekannte Gewerk Trockenbau überhaupt ausgeschrieben worden war, lag der prognostizierte Fertigstellungstermin bereits im Jahre 2016 und damit zwei Jahre hinter dem Zeitplan.[226]

4.2 Planänderungen

Ein Grund für die Wahl eines Generalplaner-Modells war, dass die Bauherrin noch im laufenden Projekt mehr Nutzerwünsche einbringen und mehr Anpassungen vornehmen kann. Im Laufe des Bauprojekts kam es dementsprechend noch zu Planänderungen, die Auswirkungen auf Baukosten und Bauzeit hatten. Hierbei war es für den Untersuchungsausschuss oft schwer, einzelne Änderungen zeitlich und in ihren konkreten Auswirkungen genau einzuordnen, da auch die Zeugen häufig nur einzelne Schlagworte nannten und teilweise auf Änderungen Bezug nahmen, die zu früheren Zeitpunkten erfolgten. Es gab einen Planungsprozess im Rahmen der Anpassung des Masterplans und dabei eine wesentliche Planänderung durch die Integration des Hauses 6/12 (Chirurgie), die Aufstockung des Teilersatzneubaus und Errichtung des Eltern-Kind-Zentrums. Diese Entscheidung erfolgte allerdings vor den Vertragsschlüssen mit Generalplaner und Projektsteuerer Ende 2009 und wurde bereits unter Gliederungspunkt 3 dargestellt. Für Baukostensteigerungen und Bauzeitverlängerungen können nur Planänderungen relevant sein, die nach diesem Zeitpunkt, also im tatsächlich laufenden Planungs- und Bauprozess mit den Projektbeteiligten ab Ende 2009 erfolgten, da sich auch auf diesen Betrachtungszeitpunkt das Baubudget von 230,8 Mio. € und der Gesamtfertigstellungstermin im 1. Quartal 2014 bezogen. Planänderungen, die vorher erfolgten, müssten in diesem Kosten- und Zeitrahmen bereits enthalten gewesen sein.

Daneben gab es eine Vielzahl kleinerer Änderungen, die nur eine untergeordnete Rolle spielten und im Hinblick auf den Untersuchungsauftrag des Ausschusses nicht relevant waren. Nachfolgend nun einige größere Planänderungen, die zum Teil spürbare Auswirkungen hatten.

[226] SfG „Sachstandsbericht über den Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte“, 9. September 2014, Bd. 302, Bl. 1 ff. (Bl. 30 f).

4.2.1 Planänderungen zur Kostenreduzierung

Ein Faktor waren hierbei Planänderungen zur Kostenreduzierung. Da sich frühzeitig zeigte, dass Kostenreduzierungen erforderlich sein würden, um aus dem Baubudget durchgehend eine Reserve abbilden zu können, wurden gerade in den ersten Jahren des Planungs- und Bauprozesses von 2010 bis 2012 Planänderungen zur Kostenreduzierung vorgenommen. Mit dem Risikobericht I im Jahre 2012 und den darin genannten Kostensteigerungen war dann ein Punkt erreicht, an dem Projektsteuerer und GeNo keinerlei weiteres Einsparpotential ohne Einschränkung der Funktionalität des fertigen Krankenhauses mehr sahen.[227] Dies betraf z.B. die Auswahl des Bodenbelags, des Materials der Fensterrahmen oder die Anzahl von Handläufen in Treppenhäusern. Aufgrund des Umfangs des Bauvorhabens können hier kleine Änderungen im Preis pro Stück oder pro Quadratmeter erhebliche Kosteneinsparungen ermöglichen. Diese grundsätzlich für das Baubudget positiven Planänderungen hatten aber ihrerseits Auswirkungen auf Dauer und Komplexität der Planungsprozesse selbst.

Der Zeuge Herr Dr. Ludes berichtete, dass in einer zeitlich nicht näher eingeordneten „Einsparrunde“ zur allgemeinen Kostenreduzierung beschlossen wurde, die Geschosshöhen im Teilersatzneubau zu verringern. Da in Funktionsräumen wie Operationssälen die Raumhöhe aber nicht verringert werden kann, reduzierte sich durch die niedrigere Geschosshöhe vor allem der Raum für die unter der Decke verlaufenden Technikgewerke. Dies erhöhte die Anforderungen an die Technikplanung und machte die Abstimmung verschiedener Technikgewerke gerade an Kreuzungspunkten umso schwieriger.[228] Dies war möglicherweise ein Punkt, der ungewollt Mitursache für die noch folgenden Probleme beim Gewerk Trockenbau, bei der Koordinierung von Trockenbau und Technikgewerken sowie der Durchbruchsplanung sein könnte.

4.2.2 Drehung des Eltern-Kind-Zentrums

Das Eltern-Kind-Zentrum war zunächst in länglicher Ausrichtung zum bestehenden chirurgischen Zentralgebäude geplant. Es stellte sich aber heraus, dass es bei dieser Variante zu Problemen mit der privat betriebenen, auf dem Gelände befindlichen MRT-

[227] SfG „Sachstandsbericht über den Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte“, 9. September 2014, Bd. 302, Bl. 1 ff. (Bl. 29).

[228] Herr Dr. Ludes, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 9/1075.

Praxis kam, da diese einen Umzug ablehnte. Die MRT-Praxis blockiert damit den ursprünglich für das Eltern-Kind-Zentrum geplanten Bauplatz.[229] Zudem sah man Probleme für eine spätere Teilinbetriebnahme und bessere Anbindungen an eine erweiterte, auch für das pädiatrische Zentrum zuständige Notaufnahme. Daher wurde das komplette Gebäude des Eltern-Kind-Zentrums in der Planung gedreht und verlagert. Durch diese deutliche Planänderung wurde eine Verbindungsspange zwischen Teilersatzneubau und Eltern-Kind-Zentrum notwendig, was auch den Flächenansatz für die Gesamtfläche der Baumaßnahme vergrößerte[230] und im Bereich des Rohbaus zu Massenmehrungen und höheren Kosten führte. Diese Planänderung erfolgte zu einem frühen Zeitpunkt im Projekt noch während der Entwurfsplanung und stellte eine enorme Mehrbelastung für den Planer dar.[231]

4.2.3 Keimvorfall

Die Keimvorfälle im Bereich der Neonatologie des Klinikums Bremen-Mitte führten zu deutlich erhöhten Hygieneanforderungen insbesondere im Bereich des Eltern-Kind-Zentrums aber auch in den Operationssälen und auf der Intensivstation.[232] Die gesamte Hygieneplanung wurde unter Einbindung des Freiburger Hygieneinstituts geprüft und überarbeitet. Parallel war im Juli 2011 vom Bundesrat eine Änderung des Infektionsschutzgesetzes gebilligt worden, die gerade wegen der Problematik der antibiotikaresistenten Keime in Krankenhäusern eine bundesweite Verschärfung der Hygieneanforderungen enthielt. Der Risikobericht I benannte im Jahr 2012 daraufhin insgesamt Mehrkosten nur für Hygienemaßnahmen in Höhe von 6 Mio. €.[233]

Hinzu kommen Umplanungen aufgrund von Entscheidungen wie der kompletten Auslagerung der Neonatologie aus dem Klinikum Bremen-Mitte, die im Gegensatz zu den Empfehlungen des Untersuchungsausschusses „Krankenhauskeime“ stehen. Im März 2014 wurde zudem beschlossen, die Geburtshilfe und die Neonatologie dauerhaft an die Krankenhäuser Links der Weser und Bremen-Nord zu verlegen und dafür am Klinikum Bremen-Mitte andere kinderklinische Bereiche zu stärken. Da bereits eine fertige Planung für das Eltern-Kind-Zentrum mit Neonatologie und Geburtshilfe vorlag,

[229] Herr Dr. Pfeiffer, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 15/1699 f.

[230] Herr Bester-Voß, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 5/623, 5/625.

[231] Herr Dr. Pfeiffer, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 15/1668.

[232] Herr Bester-Voß, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 15/1580.

[233] SfG „Sachstandsbericht über den Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte“, 9. September 2014, Bd. 302, Bl. 1 ff. (Bl. 30); Herr Bester-Voß, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 5/624 f.

machten diese grundsätzlichen Entscheidungen der GeNo Umplanungen erforderlich.[234]

4.2.4 Betriebsorganisatorische Änderungen

Vergleichbar mit den Auswirkungen der Auslagerung der Neonatologie aus dem Klinikum Bremen-Mitte sind auch Verschiebungen von Funktionsbereichen innerhalb des Klinikums Bremen-Mitte. Jede Änderung der Raumnutzung oder Raumaufteilung aufgrund von Bauherrenwünschen muss planerisch aufbereitet und umgesetzt werden. So hat sich zum Beispiel die Gesamtzahl der geplanten Operationssäle nicht verändert. Es wird nach Gesamtfertigstellung weiterhin 16 Operationssäle im Klinikum Bremen-Mitte geben. Ursprünglich sollten aber nur acht dieser Operationssäle im Teilersatzneubau liegen. Um einen echten Zentral-OP mit allen zugehörigen Effizienzgewinnen zu erhalten, wurde 2010 entschieden, alle 16 Operationssäle in den Teilersatzneubau zu integrieren.[235]

Auch wenn es ansonsten keine großen Veränderungen im Haus 3, dem Teilersatzneubau, gab, kam es im Rahmen der Detaillierung der Planung gerade in Funktionsbereichen mit medizinischen Geräten wie z.B. der Endoskopie zu Plananpassungen, weil Behandlungsabläufe definiert und die Position von Geräten noch geändert wurden.[236] Diese Änderungen zeigen, dass es für den Ausschuss schwierig war und blieb, Planänderungen innerhalb des Klinikums Bremen-Mitte nachzuvollziehen. Auch ohne die Kennzahlen (Gesamtgröße, Bettenzahl, Operationssäle, vorhandene Funktionsbereiche) zu ändern, können in der bloßen Verlagerung innerhalb eines oder zwischen mehreren Gebäuden Planänderungen mit deutlichen Auswirkungen verborgen liegen. Je nach Änderung können beispielsweise umfassende Planänderungen für Anschlüsse und Leitungen für medizinische Gase erforderlich sein. Herr Dr. Ludes hat als Zeuge ausgesagt, der Generalplaner habe das gesamte Krankenhaus gewissermaßen zweimal geplant.[237]

[234] Herr Bester-Voß, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 15/1580; Herr Dr. Pfeiffer, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 15/1668 f.

[235] Herr Bester-Voß, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 5/623.

[236] Herr Bester-Voß, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 15/1580.

[237] Herr Dr. Ludes, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 9/1042.

4.2.5 Sonstige Planänderungen

Wie bereits erläutert, gab es eine Vielzahl kleinerer Umplanungen, die ohne wesentliche Auswirkungen blieben.

Eine Änderung betraf die Rohrpostanlage. Diese sollte einen größeren Durchmesser erhalten, um mehr Materialien aber auch Blutprodukte schnell transportieren zu können. Es stellte sich dann aber heraus, dass dies mit der Teilinbetriebnahme nicht möglich gewesen wäre, da es keine Möglichkeit zur Verknüpfung der alten Rohrpostanlage in den Bestandsgebäuden mit der neuen, größeren Rohrpostanlage im Teilersatzneubau gegeben hätte. Daher wurden die Planungen wieder für das gesamte Klinikum auf den alten, in den Bestandsgebäuden bereits vorhandenen Durchmesser zurückgeführt.[238]

Ferner wurde die Gesamtnutzfläche des Klinikums von 45.000 auf 49.500 Quadratmeter, also um 10 %, erhöht, was sich zwingend auf die Kosten auswirken musste.[239]

4.3 Vergabeverfahren

Bauzeitverlängerungen sind darüber hinaus auf verschiedene Vergabeverfahren zurückzuführen, wobei in zeitlicher Hinsicht ganz wesentlich die Vergabe der Rohbauarbeiten ins Gewicht gefallen ist.

Zu im Ergebnis verhältnismäßig unproblematisch verlaufenen Nachprüfungsverfahren vor der Vergabekammer Bremen kam es sowohl im Rahmen der Vergabe der Projektsteuerungsleistungen als auch der Generalplanerleistungen (vgl. dazu bereits unter Ziffer 3.3 dieses Berichtes - Entscheidung für Einzelvergaben a.E.), die eine Verzögerung der Zuschlagserteilungen von sechs bis acht Wochen zur Folge hatten. Die auf der Grundlage eines relativ komplizierten rechtlichen Regelwerkes zu tätigenden Ausschreibungen, die ab Erreichen eines bestimmten Auftragswertes, des sogenannten Schwellenwertes, europaweit zu gestalten sind, erfolgten Anfang März bzw. Anfang April 2009. Die Ausschreibungen gestalteten sich nach Angaben des von der GeNo beauftragten projektbegleitenden Anwaltes Herrn Volker Parbs bereits im

[238] Herr Bester-Voß, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 5/623, 5/624.
[239] Herr Dr. Pfeiffer, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 15/1673.

Vorlauf sehr aufwändig, weil die im Wesentlichen von ihm erarbeiteten, mit der Immobilien Bremen AöR und u.a. leitenden Mitarbeitern des damals als Vergabestelle vorgesehenen KBM abgestimmten jeweiligen Vertragswerke sehr umfangreich waren bzw. sind. Die Ausschreibung auch der Verträge im Vergabeverfahren war nach Erinnerung des Zeugen Herrn Rechtsanwalt Parbs seinerzeit in Bremen ein Novum und hatte den Hintergrund, im Interesse der Kostensicherheit bereits im Vorfeld eine Vorstellung von den jeweiligen Kosten der Bewerber vor deren Einladung zu Verhandlungsgesprächen gewinnen zu können.[240] Der Preis ist dabei neben im Wesentlichen qualitativen Kriterien mit einer Gewichtung von sehr deutlich unterhalb 50 % in die Entscheidungsfindung eingeflossen.[241]

Nach mit verschiedenen als geeignet gewerteten Bewerbern im Herbst 2009 geführten Verhandlungsgesprächen wurden auf der Grundlage einer zuvor entwickelten Bewertungsmatrix letztlich im Dezember 2009 die Zuschläge erteilt.

Im Verlaufe des Verfahrens zur Vergabe der Projektsteuerungsleistungen wurde auf Antrag des Büros Hitzler Ingenieure ein Nachprüfungsverfahren eingeleitet, nachdem dieses Büro ausgesondert und nicht zu Verhandlungen aufgefordert worden war. Nach Angaben des Zeugen Parbs erachtete die Vergabekammer alle von diesem Bewerber aufgeführten Argumente zwar als nicht tragfähig, stellte aber aufgrund einer von Amts wegen durchgeführten Gesamtprüfung des Verfahrens einen Fehler fest. Die daraufhin aufgrund der entsprechenden Vorgabe der Vergabekammer erneut von der GeNo durchgeführte Eignungsprüfung führte dazu, dass zwei Bewerber, die zu Angebotsabgaben hatten aufgefordert werden sollen, ausschieden, das Büro Hitzler in den engeren Bewerberkreis gelangte und dieses schließlich den Zuschlag erhielt.[242]

Nach Ankündigung der GeNo, den Zuschlag für die Generalplanerleistungen dem Büro Dr. Ludes erteilen zu wollen, kam es zu zwei im Ergebnis erfolglosen Nachprüfungsverfahren vor der Vergabekammer. Fehler der Vergabestelle wurden von der Kammer, deren Entscheidungen nicht mehr mit der Beschwerde angefochten und damit rechtskräftig wurden, nicht festgestellt.[243]

---

[240] Herr Rechtsanwalt Parbs, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 11/1175 f., 11/1178 f.

[241] Herr Prof. Dr. Hansen, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 13/1416; Herr Prof. Dr. Gotthold, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 10/1086 f. („sehr niedrig“, „randständig niedrig“).

[242] Herr Rechtsanwalt Parbs, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 11/1176 f.; Herr Prof. Dr. Gotthold, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 10/1086.

[243] Herr Rechtsanwalt Parbs, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 11/1177.

Beide Vergabeverfahren sind von den hierzu befragten Zeugen als „relativ unauffällig“[244], „vorbildlich“[245] oder „regelrecht“[246] bezeichnet worden.

Schwerwiegende finanzielle Folgen hatte demgegenüber der Verlauf des Vergabeverfahrens für die Rohbauarbeiten:

Die europaweite Ausschreibung der Rohbauarbeiten zu einer Bruttoauftragssumme von ca. 22 Mio. € erfolgte im Februar 2011. Entgegen dem übereinstimmenden Rat des Generalplaners und des Projektsteuerers[247] waren dabei bei der Abgabe von Angeboten auf Empfehlung des in Abstimmung mit Transparency International eingeschalteten Monitors Herrn Prof. Dr. Gotthold sogenannte technische Nebenangebote neben dem Hauptangebot zugelassen worden. Als ein weiteres Wertungskriterium neben dem Preis war dabei das Kriterium Bauzeitverkürzung festgelegt. Als Termin für den Arbeitsbeginn war der 18. Juli 2011, als Termin für die abnahmereife Fertigstellung war der 7. Oktober 2012 vorgesehen. Eine Reihe von breit gestreuten, im Vergabeverfahren im Grundsatz vorgesehenen Bieteranfragen führte zunächst zu einer zweimaligen Anpassung der Submission (= Eröffnungstermin) um drei Wochen auf den 11. April 2011.

Die anschließende von Immobilien Bremen und dem Generalplaner vorgenommene, vom Projektsteuerer geprüfte und von Herrn Rechtsanwalt Parbs juristisch begleitete Wertung der Angebote führte letztlich dazu, dass nach Auffassung der Vergabestelle die sowohl von der Fa. Leonard Weiss GmbH & Co. KG als auch einer Mitbewerberin eingereichten Nebenangebote zur Bauzeitverkürzung auszuschließen waren. Beide Firmen stellten daraufhin Nachprüfungsanträge vor der Vergabekammer. Der Ausschluss einer weiteren Mitbewerberin führte schließlich dazu, dass nach Ansicht der Vergabestelle der Fa. Leonard Weiss GmbH & Co. KG auf deren Hauptangebot der Zuschlag zu erteilen war. Die - ganz - ausgeschlossene Bewerberin machte ebenfalls ein Nachprüfungsverfahren vor der Vergabekammer anhängig, nahm ihre

[244] Herr Rechtsanwalt Parbs, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 11/1176.

[245] Herr Prof. Dr. Hansen, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 13/1415.

[246] Herr Prof. Dr. Gotthold, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 13/1780.

[247] Herr Dr. Ludes, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 9/1038; Herr Selzle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 8/957 f.; Herr Prof. Dr. Gotthold, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 10/1100.

gegen die Entscheidung der Kammer bei dem Hanseatischen Oberlandesgericht in Bremen eingelegte Beschwerde aber später wieder zurück.[248]

Mit Beschlüssen vom 14. Oktober 2011 untersagte die Vergabekammer in allen drei Verfahren der GeNo als Vergabestelle jeweils, den Zuschlag zu erteilen. Die Antragsunterlagen seien bei Fortbestehen der Vergabeabsicht unter Beachtung der Rechtsauffassung der Vergabekammer zu überarbeiten und den (also allen) Bietern sei Gelegenheit zu geben, erneut Angebote abzugeben. Zur Begründung hinsichtlich der beiden mit ihren Nebenangeboten ausgeschlossenen Firmen führte die Vergabekammer u.a. aus, die Kriterien und Wertmaßstäbe für die Nebenangebote zur Bauzeitverkürzung seien in den Vergabeunterlagen nicht hinreichend klar formuliert gewesen.

Mit Beschlüssen vom 6. Januar 2012 hob der Vergabesenat des Hanseatischen Oberlandesgerichts Bremen, der die Einschätzung der Vergabekammer zur Frage der Unklarheit der Vergabeunterlagen in den Nebenangeboten anders beurteilte, die Beschlüsse vom 14. Oktober 2011 auf, soweit diese der GeNo aufgegeben hatten, das Vergabeverfahren auf den Stand vor der Versendung der Vergabeunterlagen zurückzuversetzen und den Bietern Gelegenheit zu geben, erneut Angebote abzugeben. Die GeNo wurde verpflichtet, die Wertung der verbleibenden Angebote der beiden Beschwerdeführerinnen einschließlich der Nebenangebote zur Bauzeitverkürzung unter Berücksichtigung der Rechtsauffassung des Vergabesenats zu wiederholen.[249]

Die daraufhin von Immobilien Bremen und dem Generalplaner erneut vorgenommene und vom Projektsteuerer geprüfte Wertung, der die GeNo folgte, führte wiederum dazu, dass die Nebenangebote auszuschließen und der Fa. Leonard Weiss GmbH & Co. KG der Zuschlag zu erteilen war. Dieser Zuschlag erfolgte am 7. Februar 2012.[250] Im Rahmen eines Bauanlaufgesprächs vom 23. Februar 2012 einigte sich die Fa. Weiss

[248] OLG Bremen, Beschluss vom 6. Januar 2012-Verg 5/11 = ZfBR 2012, 621 ff. - zitiert nach juris; Herr Selzle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 8/958 ff.

[249] OLG Bremen, Beschluss vom 6. Januar 2012-Verg 5/11 = ZfBR 2012, 621 ff. - zitiert nach juris; Herr Selzle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 8/961.

[250] Herr Selzle, Protokoll der nichtöffentlichen Beweisaufnahme, 8/962; Herr Kienle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 3/218.

mit der GeNo dann auf einen neuen Bauausführungsbeginn am 10. April 2012.[251] Es hat sich somit eine Bauzeitverzögerung von insgesamt ca. 9 Monaten ergeben.

Wegen der weiteren, insbesondere der finanziellen Folgen dieses Vergabeverfahrens wird auf die Ausführungen unter Ziffer 4.4.4 dieses Berichtes (Störungen im Bauablauf-Rohbau/„weiße Wanne“) verwiesen.

Im Zusammenhang mit den Folgen dieses aufgrund der Nachprüfungsanträge vor der Vergabekammer und der anschließenden Beschwerden im Vergabeverfahren für das erste Gewerk eingetretenen erheblichen, nicht kompensierbaren Zeitverzuges hat sich der Ausschuss die Frage nach Nutzen und Risiken der Zulassung von Nebenangeboten gestellt:

Die damalige Geschäftsführung der GeNo ist in diesem Punkt gegen den Rat von Projektsteuerer und Generalplaner der Empfehlung von Herrn Prof. Dr. Gotthold gefolgt. Herr Prof. Dr. Gotthold hat hierzu vor dem Ausschuss ausgeführt, dass derartige Nebenangebote deshalb Sinn machten, weil das im Vergaberecht verankerte Verhandlungsverbot verhindere, dass von den Bewerbern technisch sinnvollere als die vom Bauherrn ausgeschriebene Leistungen angeboten werden könnten. Verzichte man auf Nebenangebote, entäußere man sich sozusagen der Schlauheit des Marktes. Allerdings gebe es die Schwierigkeit bei den Nebenangeboten, dass der Gesetzgeber und dem folgend noch einschränkender die Rechtsprechung hohe Hürden aufgebaut hätten, um Nebenangebote werten zu können. Es brauche deshalb schon eine gewisse Fähigkeit auf Seiten des Planers, der auch derjenige sei, der die Angebote werten müsse. Das zuständige Büro müsse das Vergaberecht so weit beherrschen, dass es überhaupt mit der etwas schwierigen Materie der Nebenangebote umgehen könne. Die entsprechende Qualifikation hat der Zeuge dem Generalplanerbüro von Herrn Dr. Ludes abgesprochen[252] und die Verantwortung damit von sich gewiesen.

Nach Angaben des Zeugen Herr Selzle sollen nach dessen 15-jähriger Erfahrung als Projektsteuerer Nebenangebote im Vergabeverfahren nicht rechtssicher zu gestalten sein. Er, der Zeuge, kenne kein einziges EU-weites Vergabeverfahren, das mit Nebenangeboten rechtssicher zu Ende gegangen sei. Deshalb habe sein Büro

[251] Herr Kienle, Protokoll der nichtöffentlichen Beweisaufnahme, 3/219; Herr Grünert, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 7/821.

[252] Herr Prof. Dr. Gotthold, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 10/1101 f.

abgeraten, dies so zu machen, zumal es sich bei den Rohbauarbeiten um ein Schlüsselgewerk handele. Das Problem sei nach Auffassung des Zeugen, dass die Vergabestelle, die einen Amtsvorschlag im Leistungsverzeichnis mache, quasi erraten müsse, welche Angebote eingehen könnten, um im Vorhinein geeignete Kriterien mit entsprechender Gewichtung bekanntgeben zu können. Dies funktioniere zwar auf dem Papier, stelle aber in der Praxis ein erhebliches Problem dar.[253]

Herr Rechtsanwalt Parbs hat Nebenangebote infolge der Problematik, deren Handhabung rechtsicher zu gestalten, als ein Einfallstor für Vergabenachprüfungen bezeichnet. Den Hintergrund hat der Zeuge dahin erläutert, dass es jahrelange Praxis gewesen sei, Nebenangebote zuzulassen und auch diese, wie das Hauptangebot, allein über den Preis zu werten. So sei es dem Bauherrn beispielsweise in technischer Hinsicht gleichgültig, ob er nagelneue oder gebrauchte, gut erhaltene, dafür aber deutlich billigere Spundwände bekomme. Dass eine solche Ausschreibung und Wertung vergaberechtswidrig sei, weil eben u.U. vollkommen andere und nur aus diesem Grunde billigere technische Lösungen als im Leistungsverzeichnis vorgesehen, angeboten würden („Äpfel und Birnen“), habe der Europäische Gerichtshof vor Jahren entschieden. Es sei deshalb jedenfalls ein weiteres Wertungskriterium neben dem Preis erforderlich. Das führe zu kaum lösbaren Problemen. Im konkreten Fall der Rohbauarbeiten sei deshalb das Zuschlagskriterium Bauzeitverkürzung eingeführt worden. Dies habe aber zu unterschiedlichen Auffassungen vom Inhalt der mitgelieferten Pläne, zu „Kuddelmuddel“ hinsichtlich der Frage, welche Bauzeiten eigentlich einzuhalten seien etc. geführt. Abgesehen davon hätten die Bewerber ohnehin bereits im Hinblick auf Vergabenachprüfungen genauer hingesehen.

Der Zeuge hat auf die Frage, ob derartiges eine Fehlleistung des Planers sei oder ob es sich um ein Einfallstor für Vergabenachprüfungen handele, möglicherweise bewusst etwas drastisch, erwidert, es sei auch kein Problem, auf einem Drahtseil über den Grand Cañon zu laufen. Man müsse das nur können. Der Gedanke, der hinter der Zulassung gestanden habe, so sei ihm, dem Zeugen, später berichtet worden, sei der Umstand gewesen, dass die Planung auf Ortbetonbauweise beruhte und man die Möglichkeit der Unterbreitung von Nebenangeboten in deutlich billigerer Fertigteilbauweise erwartet habe. Das habe insoweit Sinn gemacht. In der Praxis sei dann aber kein einziges solches Nebenangebot abgegeben worden, es seien vielmehr

[253] Herr Selzle, Protokoll der nichtöffentlichen Beweisaufnahme, 8/959 f.

nur die Nebenangebote zur Bauzeitverkürzung eingegangen. Die seien aber nicht mehr handhabbar gewesen, weil jeder Bewerber sein eigenes Konzept entwickelt habe.[254]

In Anbetracht der o.g. Einschätzungen dieser Zeugen kann der Ausschuss nur feststellen, dass es offensichtlich mit einem nicht unbedeutenden Risiko verbunden war, für das Gewerk Rohbauarbeiten Nebenangebote zuzulassen. Ob anderenfalls das Verfahren ganz ohne Nachprüfungsanträge und ggf. weitergehende Beschwerden zum Oberlandesgericht verlaufen wäre, kann der Ausschuss allerdings nicht feststellen.

Nach Angaben des Senators für Gesundheit Dr. Schulte-Sasse hat die GeNo ihre Schlussfolgerungen gezogen, verfolgt die Strategie nicht mehr weiter und lässt Nebenangebote bei ihren Ausschreibungen nicht mehr zu.[255]

Folgende weitere Verzögerungen im Zusammenhang mit Ausschreibungen und Vergaben sind noch zu erwähnen[256]:

Die im Jahr 2010 ausgeschriebene sogenannte Rohrbrücke, auf der derzeit u.a. Rohrpost, Heizung, Fernwärme und dergleichen untergebracht sind, musste insgesamt dreimal ausgeschrieben werden, weil auf die ersten zwei Ausschreibungen keine Angebote eingegangen sind. Insgesamt hat es nach Angaben des Zeugen Herrn Selzle zusätzlich rund 4 Monate gedauert, für die Ausführung dieser Arbeiten eine Firma zu finden.

Ausschreibungen zu den Aufzügen, Fertignasszellen und Kunststofffenstern, letztere auch für das Eltern-Kind-Zentrum, mussten mehrfach aufgehoben werden, weil kein wirtschaftlich wertbares Angebot vorlag. Hier mussten nochmalige nach der VOB/A zugelassene Ausschreibungsvarianten durchgeführt werden. Dies verzögerte die jeweiligen Vergaben nach Erklärung von Herrn Selzle um rund zwei bis drei Monate.

Rügen von Bietern mit anschließenden Vergabenachprüfungsverfahren wurden bei den Gewerken Türen und Zargen, Brandschutztüren, Brandmeldeanlage und Deckenversorgungseinheiten erhoben. Die Entscheidungen der Vergabekammer fielen

[254] Herr Rechtsanwalt Parbs, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 11/1253 ff.
[255] Herr Senator Dr. Schulte-Sasse, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 16/1877.
[256] Herr Selzle, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 8/979 ff.

in allen Fällen zu Gunsten der GeNo aus, führten aber nach Aussage von Herrn Selzle zu weiteren Verzögerungen von durchschnittlich jeweils ca. 3 Monaten.

Es sei, so der Zeuge Selzle, massiv gegengesteuert worden, um zu verhindern, dass sich diese Verzüge, die sich isoliert einschließlich Rohbau schon auf ca. 33 Monate addieren ließen, tatsächlich in diesem Umfang bauzeitverlängernd auswirken.

Zum Thema Vergaben hat der Ausschuss letztlich festzustellen, dass im Hinblick auf die im Vergabeverfahren vorgesehenen prozessualen Rechte der Beteiligten Verzögerungen aufgrund von Rügen, Nachprüfungsanträgen und ggf. weitergehenden Beschwerden von Bietern sich auch bei fehlerfreier Ausschreibung und Wertung seitens der Vergabestelle nicht verlässlich vermeiden lassen.

4.4 Störungen im Bauablauf

Bezüglich der Bauablaufstörungen ist zunächst davon auszugehen, dass es eine Vielzahl kleinerer Störungen gibt, die im täglichen Verlauf eines derartigen Bauprojekts zwischen den Beteiligten im direkten Gespräch oder über eine der vielen Besprechungsrunden diskutiert und abgearbeitet werden. Eine Betrachtung durch den Ausschuss macht nur Sinn und ist auch nur insoweit möglich, wie derartige Probleme eine gewisse Erheblichkeit erreicht und zu spürbaren finanziellen und terminlichen Auswirkungen auf das gesamte Bauprojekt geführt haben.

4.4.1 Bauablaufstörungen von untergeordneter Bedeutung

Wie bereits erläutert gab es Bauablaufstörungen, die in ihren Auswirkungen auf das Projekt von untergeordneter Bedeutung waren und sind und daher vom Ausschuss nicht überprüft wurden.

Erwähnenswert ist die unter Ziffer 4.1.2 dieses Berichtes genannte, erforderlich gewordene Kanalsanierung. Es wurde während der Bautätigkeit eine Undichtigkeit eines Kanals festgestellt. Diese war ursprünglich nicht eingeplant und daher auch nicht im Zeit- und Kostenrahmen berücksichtigt. Allerdings beseitigt die sodann durchgeführte Sanierung zugleich eine Altlast und wäre ohnehin zeitnah erforderlich gewesen.

Ein ausschließlich für die Kosten aber nicht für den Zeitrahmen relevanter Punkt, der im weitesten Sinne zu den Bauablaufstörungen gehört, ist der Hubschrauberlandeplatz. Zwei geplante Schornsteine ragen in die Einflugschneise für Rettungshubschrauber zum Hubschrauberlandeplatz auf dem Krankenhausdach. Als dieses Problem bemerkt wurde, war es für eine Planänderung bereits zu spät bzw. diese wirtschaftlich ausgeschlossen. In der Folge musste ein Änderungsantrag für die Einflugschneise gestellt werden, damit Hubschrauber in einem steileren Winkel einfliegen können. Dieser Änderungsantrag bewirkt, dass der bisherige Hubschrauberlandeplatz seinen auf älteren Genehmigungen beruhenden Bestandsschutz verliert und an die aktuellen Vorschriften für Hubschrauberlandeplätze angepasst werden muss. Mit welchen Kosten dies genau verbunden ist, steht noch nicht fest.[257] Möglicherweise wäre eine Anpassung an die aktuell geltenden Vorschriften ohnehin irgendwann zwingend erforderlich bzw. angezeigt gewesen. Der Risikobericht II benennt für Kanalsanierung und Hubschrauberplatz zusammen ein Kostenrisiko in Höhe von 0,8 Mio. €.[258] Der Problembereich des Hubschrauberlandeplatzes ist dementsprechend weniger wegen seiner finanziellen Bedeutung relevant, sondern weil er die Frage aufwarf, weshalb das für ein Krankenhaus der Maximalversorgung übliche Vorhandensein eines Hubschrauberlandeplatzes und die damit verbundene Folge von vorgegeben Einflugschneisen bei der Planung von Gebäudeaufbauten und Schornsteinen offensichtlich keine ausreichende Berücksichtigung gefunden hatten.

4.4.2 Baufeldfreimachung

Erste erhebliche Störungen ergaben sich bereits unmittelbar bei der Baufeldfreimachung. Nach 150 Jahren Nutzung im Krankenhausbetrieb stieß man bei den Arbeiten auf dem Gelände immer wieder auf Leitungen und Rohre, die in Plänen nicht oder anders verzeichnet waren. In jedem Fall musste wegen des weiter laufenden Krankenhausbetriebes sorgfältig geprüft werden, ob es sich um noch genutzte Leitungen handelt. Da bei diesen Arbeiten auch verdächtige Objekte gefunden wurden, entstanden Mehrkosten beim Kampfmittelräumdienst. Es wurde mehr belasteter Boden festgestellt, als aufgrund der vor den Arbeiten eingeholten Bodengutachten zu erwarten war. Es entstanden Mehraufwendungen für Lagerung und Entsorgung dieses belasteten Bodenaushubs. Da während der Arbeiten auch die Spundwände länger

[257] Herr Bester-Voß, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 5/626.

[258] SfG „Sachstandsbericht über den Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte“, 9. September 2014, Bd. 302, Bl. 1 ff. (Bl. 28).

vorgehalten werden mussten, erhöhten sich auch hier die Kosten. Für den Abriss des auf dem Gelände befindlichen Luftschutzbunkers musste die Methode des Betonfräsens verwendet werden, da die anliegende MRT-Praxis nicht durch Lärm oder Erschütterungen beeinträchtigt werden durfte. Während der Arbeiten stellte sich heraus, dass die ausführende Firma den Zeitaufwand unterschätzt hatte und die Arbeiten länger dauerten als geplant. Aufgrund der beengten Verhältnisse auf dem Baufeld konnte der Zeitverlust auch nicht durch den Einsatz zweier Betonfräsen aufgeholt werden. Es ergab sich zudem eine Zeitverzögerung von circa vier bis sieben Monaten.[259]

4.4.3 Modulbauten

Da die Baumaßnahmen am Klinikum Bremen-Mitte im laufenden Betrieb erfolgen, war es zwingend erforderlich, Interimsbauten zu errichten. Diese nehmen einzelne Funktionsbereiche vorübergehend auf, damit bisher genutzte Altgebäude abgerissen werden konnten, um Platz für den Neubau zu schaffen. Die entsprechend ausgelagerten Funktionsbereiche ziehen dann nach Abschluss der Baumaßnahme in den Neubau ein. Die zwei wichtigsten Interimsbauten sind hierbei der Modulbau Pflege und der Modulbau Zytostase.

Beide Modulbauten wurden in Abweichung vom restlichen Bauprojekt an Generalunternehmer vergeben. Da der Umzug in die Interimsbauten und die Freimachung der alten Flächen zwingende Voraussetzung für weitere Arbeitsschritte waren, erfolgte die Ausschreibung bereits im März 2010, also zu einem sehr frühen Zeitpunkt des laufenden Baus. Bei beiden Modulbauten kam es sodann aber zu Problemen.

Im Modulbau Pflege gab es Verzögerungen bei der Abnahme der Leitungen für medizinische Gase. Da es sich um eine sehr sensible Technikausstattung handelt, wurde die gesamte Inbetriebnahme des Modulbaus verschoben, bis die Probleme behoben waren und eine Abnahme erfolgt war. Es entstand eine Verzögerung von circa drei Monaten.

[259] Herr Selzle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 8/983 ff.

Der Modulbau Zytostase dient der Herstellung von natürlichen oder synthetischen Substanzen, die das Zellwachstum beziehungsweise die Zellteilung hemmen. Sie werden vor allem zur Behandlung von Krebs (Chemotherapie), teilweise auch bei der Behandlung von Autoimmunerkrankungen eingesetzt. Dieser Bereich ist für das Klinikum Bremen-Mitte mit einem Schwerpunkt für Onkologie besonders relevant, die Zytostase soll als Holding-Projekt aber auch andere Kliniken der GeNo versorgen. Dieser Modulbau erforderte sehr komplexe technische Lösungen zur Herstellung der erforderlichen Laborbedingungen (Reinraumtechnik). Diese waren möglicherweise vom Generalplaner nicht gut genug geplant oder von der ausführenden Firma unterschätzt worden, jedenfalls verzögerte sich die Fertigstellung und Inbetriebnahme des Modulbaus Zytostase um circa acht Monate.[260] Das alte Bestandsgebäude der Zytostase stand mitten im Baufeld für die Neubauten und konnte erst abgerissen werden, nachdem der Modulbau vollständig in Betrieb war. Dadurch wirkte sich die Verzögerung beim Modulbau Zytostase auf den Fortgang der Baumaßnahme insgesamt aus, weil mit dem Bau gar nicht begonnen werden konnte.[261]

4.4.4 Rohbau („weiße Wanne“)

Nach Beendigung des Vergaberechtstreits für die Rohbauarbeiten am Teilersatzneubau und wiederholter Angebotswertung durch die GeNo, erfolgte unter dem Datum des 7. Februar 2012 für dieses Gewerk eine Zuschlagserteilung gegenüber der Firma Leonard Weiss GmbH & Co. KG zu einer Auftragssumme in Höhe von ca. 19 Mio. €.[262] Nach ursprünglicher Planung sollte eine Zuschlagserteilung und damit Beauftragung eines Rohbauunternehmens für die Rohbauarbeiten am Teilersatzneubau bereits im Juli 2011, mithin also ca. sieben Monate früher, erfolgen.[263] Diese zeitliche Verzögerung durch das Vergabenachprüfungsverfahren hatte auch zur Folge, dass die in den Ausschreibungsunterlagen bestimmten Ausführungsfristen für die Rohbauarbeiten längst verstrichen waren und hierdurch eine Anpassung dieser Vertragsfristen notwendig wurde.[264] Im Rahmen einer Bauanlaufbesprechung am 23. Februar 2012 verständigten sich die Vertragsparteien

[260] Herr Dr. Pfeiffer, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 15/1672.

[261] Herr Dr. Pfeiffer, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 5/729 f.

[262] Herr Kienle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 3/218; Herr Weber, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 4/415.

[263] Herr Kienle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 3/217.

[264] Herr Grünert, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 2/7 f.

auf einen neuen Ausführungsbeginn am 10. April 2012.[265] Insgesamt verzögerte sich damit der Beginn der Rohbauarbeiten um ca. neun Monate.[266]

Hinzu kamen Mehrkosten wegen vergabebedingter Bauzeitverschiebung und zusätzlicher Verfahrenskosten. Allein die Preisanpassung des Rohbauunternehmens wegen der Verschiebung der Bauzeit hatte nach Aussage des Zeugen Kienle einen Umfang von ca. 600.000 €.[267] Die Verfahrenskosten für die Durchführung der Vergabenachprüfungsverfahren vor der Vergabekammer und dem Hanseatischen Oberlandesgericht Bremen bezifferte der Zeuge Selzle mit weiteren ca. 150.000 €[268], so dass nach jetzigem Stand von durch den Vergaberechtsstreit entstandenen Mehrkosten in Höhe von mindestens ca. 750.000 € auszugehen ist. Nach Aussage des Zeugen Grünert ist es sehr wahrscheinlich, dass sich dieser Betrag durch Bauzeitverlängerungsnachträge der nachfolgenden, ebenfalls vergabebedingt im Bauablauf gestörten, Gewerke weiter erhöhen wird.[269]

Noch vor Baubeginn meldete die Firma Leonard Weiss GmbH & Co. KG Mitte März 2012 Bedenken hinsichtlich der geplanten Ausführung des zum erweiterten Rohbau gehörenden wasserundurchlässigen Bauwerks (WU-Bauwerk), umgangssprachlich auch „Weiße Wanne“ genannt, an. Um eine dauerhafte Dichtigkeit der Boden- und Wandelemente des WU-Bauwerks gegen aufsteigendes Wasser gewährleisten zu können, sah die Firma die Notwendigkeit einer zusätzlichen Sekundärabdichtung in Form einer Frischbetonverbundabdichtung (sog. Verbundabdichtungsfolie) im Bereich unterhalb der dichtenden Bodenplatte sowie darüber hinaus im Sockelbereich.[270] Nach Prüfung durch den Generalplaner entschied sich die GeNo, diese zusätzliche Sekundärabdichtung mittels Nachtragsvereinbarung zu beauftragen. Neben den daraus resultierenden Mehrkosten von ca. 685.000 € führte diese Beauftragung auch zu einer weiteren Verlängerung der Bauzeit um ca. sechs Wochen.[271]

---

[265] Herr Kienle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 3/219; Herr Grünert, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 7/821.

[266] Herr Grünert, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 2/7; Herr Kienle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 3/219.

[267] Herr Kienle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 3/219.

[268] Herr Selzle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 8/963.

[269] Herr Grünert, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 2/9.

[270] Herr Weber, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 4/324 f.; Herr Kienle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 3/325 f.; Herr Grünert, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 2/32 f.

[271] Herr Kienle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 3/235 f.; Herr Grünert, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 2/32 f.

Ob das Fehlen einer Verbundabdichtungsfolie in der Ausführungsplanung bzw. in den ausgeschriebenen Leistungsverzeichnissen einen Planungsfehler begründet, konnte durch die Beweisaufnahme nicht abschließend aufgeklärt werden. Während der Zeuge Kienle die Einbringung einer Verbundabdichtungsfolie zur Herstellung einer mangelfreien Leistung für erforderlich hielt,[272] sahen die Zeugen Weber und Selzle diese nachbeauftragte Leistung eher als zusätzliche Sicherheitsmaßnahme an, die nicht zwingend hätte ausgeführt und damit geplant werden müssen. Ohne Verbundabdichtungsfolie sei zwar das vermehrte Auftreten feuchter Stellen wahrscheinlich gewesen, diese hätten aber fachgerecht auch durch Verpressarbeiten beseitigt werden können.[273]

Selbst wenn jedoch ein Planungsfehler vorgelegen haben sollte, muss dieser nicht zwingend zu einem Schadenseintritt geführt haben. Bei einer Berücksichtigung der Verbundabdichtungsfolie bereits in der Ausführungsplanung bzw. anschließenden Ausschreibung hätte auch diese Position gegenüber dem Rohbauunternehmen vergütet und die durch die Ausführung verlängerte Bauzeit in der Terminplanung berücksichtigt werden müssen.

Zu Problemen bei der Ausführung der Rohbauarbeiten kam es im Zusammenhang mit der Durchführung der vertraglich geschuldeten Erfolgskontrolle des WU-Bauwerks. Hierbei handelt es sich um eine Dichtheitskontrolle, bei der durch einen Anstieg des Grundwasserspiegels geprüft wird, ob der verbaute Beton tatsächlich wasserundurchlässig ist, also einen Grundwassereintritt in das Bauwerk verhindert.[274] Um den Teilersatzbau schneller fertig stellen zu können als das Eltern-Kind-Zentrum, war nach der ursprünglichen Ausführungsterminplanung vorgesehen, die Dichtigkeitsprüfung der Weißen Wanne des Teilersatzneubaus bereits zu einem Zeitpunkt durchzuführen, zu dem mit den Rohbauarbeiten am Eltern-Kind-Zentrum noch gar nicht begonnen worden war.[275] Hierzu sollte die gemeinsame Baugrube des Teilersatzneubaus und des Eltern-Kind-Zentrums, da zumindest für den Bereich des

[272] Herr Kienle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 3/325 f.

[273] Herr Selzle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 8/967; Herr Weber, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 4/326.

[274] Herr Grünert, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 2/10 ff.

[275] Herr Selzle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 8/1031 f.

Eltern-Kind-Zentrums noch die notwendige Auflast für eine solche Dichtigkeitsprüfung fehlte, durch ein Schott getrennt werden.[276]

Tatsächlich erfolgte auf der Grundlage der ausgeschriebenen Leistungsverzeichnisse die bauliche Erstellung eines Schotts. Nur ließen die zur Ausführung gelangten Planungsunterlagen unberücksichtigt, dass es zwischenzeitlich im Wege einer Planungsänderung zur Drehung des Eltern-Kind-Zentrums gekommen war und sich dessen geplante Lage und Anbindung an den Teilersatzneubau deutlich verändert hatten. Infolgedessen wurde das Schott an einer falschen Stelle errichtet und konnte die Baugrube im tatsächlichen Bauablauf nicht mehr trennen.[277]

Dieser Umstand hatte erhebliche Auswirkungen auf den weiteren Bauablauf. Eine isolierte Dichtigkeitsprüfung nur für das WU-Bauwerk des Teilersatzneubaus, die bereits im Januar 2013 hätte erfolgen können, war nun nicht mehr möglich.[278] Stattdessen musste zunächst für eine ausreichende Auftriebssicherheit auch für den Bereich des Eltern-Kind-Zentrums gesorgt werden, indem die Firma Leonard Weiss GmbH & Co. KG auf der Grundlage einer Nachtragsvereinbarung zusätzlich mit der baulichen Erstellung des WU-Bauwerks des Eltern-Kind-Zentrums beauftragt wurde.[279] Erst im Oktober 2013 war dann die notwendige Auflast hergestellt und die Durchführung der Dichtigkeitsprüfung unter Volllast möglich.[280]

Die fehlende Trennbarkeit der Baugrube hat nach Aussage des Zeugen Grünert zu einer weiteren Bauverzögerung von mindestens einem halben bis dreiviertel Jahr geführt, da die gesamte Ausführungsterminplanung des Generalplaners darauf ausgerichtet war, die Dichtigkeitsprüfung während der Errichtung des Rohbaus durchzuführen.[281] Hinzu kommen Mehrkosten aus Nachträgen wegen verlängerter Bauzeit der von der Verzögerung betroffenen Gewerke, die allein die Firma Leonard Weiss GmbH & Co. KG für diese Störung mit ca. 469.000 € bezifferte. Im Rahmen von Verhandlungen über diesen Nachtrag und einen weiteren in Höhe von 161.000 €

[276] Herr Kienle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 3/232 f.; Herr Selzle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 8/1031 f.

[277] Herr Weber, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 4/318 f.; Herr Selzle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 8/1031 f., 8/1184 ff.; Herr Grünert, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 2/14 f.

[278] Herr Kienle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 3/230 f.

[279] Herr Grünert, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 2/20 f.

[280] Herr Kienle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 3/231.

[281] Herr Grünert, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 2/8 ff.

wegen Problemen bei der Haustechnikplanung beim Eltern-Kind-Zentrum sowie eines deshalb verhängten zwischenzeitlichen Baustopps verständigten sich die Parteien auf die Zahlung eines Pauschalbetrages.[282]

Die Frage, ob es sich bei der fehlenden Trennbarkeit der Baugrube um einen Planungsfehler des Generalplaners handelte, wurde durch die vernommenen Zeugen unterschiedlich beantwortet. Während der Zeuge Weber die Auffassung vertrat, der Bauherr habe mit der Planungsänderung zur Drehung des Eltern-Kind-Zentrums bewusst auf eine Teilungsmöglichkeit der Baugrube verzichtet[283], erklärte der Zeuge Grünert, dass die falsche Lage des Schotts ausschließlich auf einem Planungsfehler beruhte. Grundsätzlich sei die Planung für das Gewerk Spezialtiefbau unreif und fehlerhaft gewesen.[284] Der Zeuge Selzle wies in seiner Vernehmung daraufhin, dass die Drehung des Eltern-Kind-Zentrums zwar noch während der Entwurfsplanung des Projekts erfolgte, aber zu diesem Zeitpunkt bereits die Ausschreibung der Rohbauarbeiten veröffentlicht worden sei. Der Generalplaner habe es dann versäumt, diese Planungsänderung durch Anpassung der Detailplanung, Leistungsverzeichnisse und Ausführungsterminplanung im tatsächlichen Bauablauf zu berücksichtigen.[285]

Zwar deuten die falsche Lage eines Schotts und fehlende Fortschreibungen der Planung auf eine mangelhafte Gesamtplanung der Rohbauarbeiten hin, dennoch wird eine abschließende Klärung dieser Frage nur mit sachverständiger Hilfe möglich sein. In diesem Zusammenhang wird man sich auch mit der Behauptung des Zeugen Weber auseinandersetzen müssen, dass mit der Drehung des Eltern-Kind-Zentrums keine Trennung der Baugrube mehr erfolgen sollte. Wäre dies zutreffend, so muss die Frage aufgeworfen werden, warum dann überhaupt noch ein Schott - „an der falschen Stelle“ - baulich erstellt wurde.

Die ab August 2013 mit einem Grundwasseranstieg begonnene und ab Oktober 2013 unter Volllast durchgeführte Dichtigkeitsprüfung umfasste mit 19.700 Quadratmetern die Gesamtfläche des WU-Bauwerks am Teilersatzneubau. Dabei wurden in der circa 14 wöchigen Prüfdauer vereinzelt Undichtigkeiten, also feuchte Stellen, auf der Oberfläche der Stahlbetonsohle festgestellt, deren Gesamtumfang etwa eine Fläche

[282] Herr Grünert, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 2/41 f.
[283] Herr Weber, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 4/319.
[284] Herr Grünert, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 2/15, 2/108 f.
[285] Herr Selzle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 8/1031 f., 8/1184 ff.

von ca. 50 Quadratmetern ausmachte.[286] Die GeNo beauftragte daraufhin im Februar 2014 die Amtliche Materialprüfungsanstalt der Freien Hansestadt Bremen, die Ursachen des Feuchtigkeitseintritts zu ermitteln.[287] Diese kam im März 2014 zu dem Ergebnis, dass in den Bereichen der feuchten Stellen die Stahlbetonsohle der Weißen Wanne nicht wasserundurchlässig war und deshalb Grundwasser aufsteigen konnte. Ursächlich hierfür war eine nicht ausreichende Verdichtung bei der Herstellung der Betonsohle.[288] Nach Ansicht der Zeugen Bukowski, Selzle und Kienle sind vereinzelt auftretende undichte Stellen bei einem WU-Bauwerk dieser Größenordnung nicht unüblich, da bei der Masse des einzubringenden Betons Verdichtungsprobleme nicht ausgeschlossen werden können.[289] Auftretende undichte Stellen sind dann nach Maßgabe der WU-Richtlinie zusätzlich mit Harz zu verpressen.[290]

Auf diese Weise sanierte die Firma Leonard Weiss GmbH & Co. KG die undichten Stellen der Stahlbetonsohle des Teilersatzneubaus bis zum Mai 2014, so dass im Zeitraum von Juni 2014 bis Januar 2015 der Einbau der über der Weißen Wanne liegenden Stahlfaserbetonplatte erfolgen konnte.[291] Lediglich im nuklearmedizinischen Abklingkeller des Teilersatzneubaus waren die Sanierungsarbeiten bis zum Abschluss der Beweisaufnahme noch nicht abschlossen.[292] Die Kosten für die zusätzlichen Verpressarbeiten in Höhe von bislang 15.000 € trägt die Firma Leonard Weiss GmbH & Co. KG, da es sich in der Sache um eine Mängelbeseitigung handelte.[293]

Eine Endabnahme des Gewerks Rohbauarbeiten hat bis zur Beendigung der Beweisaufnahme des Untersuchungsausschusses nicht stattgefunden und kann erst nach erfolgreichem Abschluss der Dichtigkeitskontrolle am WU-Bauwerk des Eltern-Kind-Zentrums sowie gegebenenfalls notweniger Mängelbeseitigung erfolgen.[294] Insgesamt hat sich damit die Fertigstellung der Rohbauarbeiten wegen der

[286] Herr Kienle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 3/221.; Herr Selzle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 8/969f.; Herr Grünert, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 2/50 f.; Herr Weber, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 4/334.

[287] Herr Selzle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 8/968.

[288] Herr Bukowski, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 3/162 f.; Herr Selzle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 8/968.

[289] Herr Bukowski, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 3/166 f.; Herr Selzle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 8/969 f.; Herr Kienle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 3/222 f.

[290] Herr Bukowski, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 3/166 f.; Herr Kienle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 3/222 f.

[291] Herr Selzle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 8/969 f.

[292] Herr Dr. Pfeiffer, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 15/1676 f.

[293] Herr Kienle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 3/231.

[294] Herr Selzle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 8/1039.

dargestellten und weiteren kleinen Baustörungen erheblich verzögert. Während im Dezember 2012 noch von einer Gesamtfertigstellung im Oktober 2013 ausgegangen wurde, soll eine Endabnahme des Gewerks Rohbauarbeiten nun im Jahre 2015 erfolgen.[295] Mit der Verlängerung der Bauzeit kam es auch zu einer Erhöhung der Baukosten für dieses Gewerk. Auf der Grundlage einer Kostenschätzung aus dem Dezember 2014 wird gegenwärtig von einem Schlussrechnungsbetrag für die Rohbauarbeiten in Höhe von circa 28 Mio. € brutto ausgegangen,[296] der damit nachtragsbedingt deutlich über der ursprünglichen Auftragssumme liegt.

4.4.5 Dachgewerk

Eine Beauftragung des Gewerks Dachdichtungsarbeiten am Teilersatzneubau erfolgte mit Zuschlagserteilung gegenüber der Firma Uwe Thormählen GmbH unter Vereinbarung einer vorläufigen Auftragssumme in Höhe von ca. 2,7 Mio. € brutto erst Ende November 2012. Damit war bereits im Zeitpunkt der Auftragserteilung der in der Ausschreibung als Vertragsfrist vorgesehene Ausführungszeitraum von Oktober 2012 bis Oktober 2013 nicht mehr einzuhalten. Ursprünglich war sogar beabsichtigt, die Dachdichtungsarbeiten bereits im Jahre 2011 unter Vereinbarung einer Ausführungsfrist von April 2012 bis Februar 2013 auszuschreiben. Diese Terminplanung konnte jedoch aufgrund der beim Gewerk Rohbauarbeiten aufgetretenen Bauablaufstörungen und damit einhergehenden zeitlichen Verzögerungen im tatsächlichen Baugeschehen nicht umgesetzt werden.[297]

Mit der Ausführung der Dachdichtungsarbeiten wurde ab Januar 2013 begonnen.[298] Ab dem Frühjahr 2013 erfolgte dann auf der obersten Betonoberfläche des Teilersatzneubaus die Aufbringung einer Dampfsperre. Hierbei handelt es sich um ein Bauteil, das ein Eindringen von Wasserdampf aus der Innenraumluft in die Wärmedämmung eines Gebäudes und damit die Bildung von schädlichem Kondenswasser verhindert. Daneben hat die Dampfsperre auch die Eigenschaft, dass sie für einen gewissen Zeitraum eine Dichtheit des Bauwerks gewährleistet. Sie wird

[295] Herr Weber, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 4/416 ff.; Herr Grünert, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 2/49 f.

[296] Herr Selzle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 8/1038 f.

[297] Herr Grünert, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 2/61 ff.; Herr Siemers, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 4/429.

[298] Herr Siemers, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 4/429.

deshalb im Rahmen einer Gebäudeerrichtung auch zur vorläufigen Abdichtung der Gebäudehülle eingesetzt, um frühzeitig mit dem Innenausbau beginnen zu können.[299]

Nachdem die Bauausführung zunächst im Wesentlichen störungsfrei verlaufen war, wurde im Sommer 2013 erstmals eine Blasenbildung auf der verlegten Dampfsperre festgestellt.[300] Mit Schreiben vom 28. Oktober 2013 meldete die Firma Uwe Thormählen GmbH Bedenken gegen die Art der Ausführung an und teilte mit, dass es durch Nutzung der noch nicht gedämmten Dachflächen als Verkehrsweg für Fremdgewerke sowie Lagerfläche für Material, Maschinen, Container und Abfälle und durch in die Abdichtung drückende Gerüstteile zu erheblichen Beschädigungen der Dampfsperre gekommen sei. Auch drohe durch das Eindringen von Feuchtigkeit in die bereits beschädigten Flächen der Eintritt weiterer Schäden.[301]

Bei einer Baustellenbegehung im November 2013 wurden neben Beschädigungen der noch nicht gedämmten Dachflächen durch Fremdkörper auch erhebliche Blasenbildungen auf Teilbereichen der Dampfsperre festgestellt.[302] Da insbesondere deren Ursache unklar war, entschloss sich der Bauherr, Proben des von der Blasenbildung betroffenen Materials zu entnehmen und in der Materialprüfungsanstalt Braunschweig untersuchen zu lassen. Eine zeitnahe Prüfung der Materialproben war dort allerdings wegen Überlastung nicht möglich, so dass im Januar 2014 der öffentlich bestellte sowie vereidigte Sachverständige für Schäden an Gebäuden mit Schwerpunkttätigkeit für den Bereich Dächer, Diplom-Ingenieur und Architekt Andreas Schemmel, mit einer Bestandsaufnahme und Ursachenermittlung beauftragt wurde. Parallel dazu sollte eine Untersuchung entnommener Materialproben bei der amtlichen Materialprüfungsanstalt der Freien Hansestadt Bremen erfolgen.[303]

Im März 2014 legte der Sachverständige Herr Schemmel sein Gutachten über die schadhafte Dampfsperre beim Teilersatzneubau vor.[304] Der Untersuchungsbericht der Amtlichen Materialprüfungsanstalt der Freien Hansestadt Bremen erreichte die GeNo

[299] Herr Selzle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 8/973.

[300] Herr Selzle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 8/974.

[301] Bedenkenanmeldung Nr. 1 der Firma Uwe Thormählen GmbH, Bd. 254, Bl. 11 f.

[302] Bildbericht zur Baustellenbegehung am 14. November 2013, Bd. 254, Bl. 77 ff.; Herr Grünert, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 2/69 f.; Herr Selzle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 8/974.

[303] Herr Grünert, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 2/70; Herr Selzle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 8/975 f.

[304] Herr Schemmel, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 3/278.

bereits Ende Februar 2014 und kam im Wesentlichen zu dem Ergebnis, dass die Blasenbildung auf einen Produktfehler der verbauten Bitumen-Dampfdichtungsbahnen zurückzuführen war. Die aus einer oberen und unteren Lage bestehenden Bitumen-Dampfdichtungsbahnen waren nicht, wie eigentlich vorgesehen, über die gesamte Fläche fest miteinander verbunden. Dies ermöglichte ein Eindringen von Wasser zwischen die Lagen und führte letztlich zu einer erheblichen Beschädigung der Dampfsperre in den betroffenen Bereichen.[305] Daneben ist die Dampfsperre nach den Feststellungen des Sachverständigen Schemmel auch durch alle am Bau beteiligten Gewerke beschädigt worden. Insbesondere ungeschützt aufgestellte Baugerüste, Container sowie gelagertes Material hätten die gegenüber starken Belastungen empfindliche Dampfsperre großflächig zerstört und eine Undichtigkeit des Daches verursacht.[306]

Während der Sachverständige Schemmel in seinem Gutachten noch davon ausging, dass neben einem Bauleitungsproblem auch ein Planungsfehler für die mechanischen Beschädigungen der Dampfsperre ursächlich sei, da es der Generalplaner versäumt habe, mögliche Schutzmaßnahmen der Dachflächen auszuschreiben, relativierte er diese Feststellung im Rahmen seiner Vernehmung. Zwar habe die Möglichkeit bestanden, die bereits verlegte Dampfsperre durch Ausführung zusätzlicher Maßnahmen zu schützen, jedoch wäre dies in Anbetracht des zusätzlichen Aufwands für Verlegung, Rückbau und Entsorgung der Schutzeinrichtungen kostenungünstiger gewesen, als eine partielle Neuverlegung bzw. Reparatur der beschädigten Dampfsperrenelemente. In Anbetracht dessen könne ein Verzicht auf die Ausschreibung von Schutzmaßnahmen im vorliegenden Fall nicht als fehlerhaft angesehen werden.[307]

Wird aus wirtschaftlichen Gründen auf den Einsatz von Schutzeinrichtungen verzichtet, folgt daraus im normalen Baustellenbetrieb eine erhebliche Beanspruchung von Teilen der Dampfsperre, da fortlaufend Teilbereiche der Dachflächen auch durch andere Gewerke betreten werden müssen. Im Rahmen der zur Objektüberwachung gehörenden Bauleitung ist deshalb sicherzustellen, dass die mit der Beanspruchung zwangsläufig einhergehenden Beschädigungen der Dampfsperre so gering wie möglich gehalten werden. Der Ausschuss hat zumindest Zweifel daran, ob der

[305] Untersuchungsbericht Nr. 50023-14 der Amtlichen Materialprüfungsanstalt der Freien Hansestadt Bremen vom 25. Februar 2014, Bd. 254, Bl. 142 ff.

[306] Herr Schemmel, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 3/289 ff.

[307] Herr Schemmel, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 3/283 f., 3/307 f.

Generalplaner dieser Verpflichtung in ausreichender Weise nachgekommen ist. Die Zeugen Siemers und Grünert gaben an, dass die Bauleitung nicht in ausreichendem Maße für Ordnung auf der Baustelle und insbesondere auf den Dachflächen gesorgt habe. Kontroll- und Einweisungsmaßnahmen der Fremdgewerke zur Schadensminimierung seien nicht erfolgt. Insgesamt sei der Bereich der Objektüberwachung des Generalplaners personell unterbesetzt gewesen, so dass eine Kontrolle der ausführenden Firmen nicht in ausreichender Weise stattgefunden habe.[308]

Diese Kritik der Zeugen Siemers und Grünert wird durch die Aussage des Zeugen Weber nicht entkräftet. Auf Nachfrage des Ausschusses zum Handeln der Bauleitung auf der Baustelle gab dieser an, erst auf die Bedenkenanmeldung der Firma Uwe Thormählen GmbH vom 28. Oktober 2013 hin die übrigen Gewerke mittels Baustelleninformationsschreiben zur Einhaltung der Ordnung auf den Dachflächen aufgefordert zu haben.[309] Unklar bleibt allerdings, warum die Bauleitung erst von der ausführenden Firma auf diese Missstände hingewiesen werden musste und nicht bereits deutlich früher Maßnahmen zur Schadensminimierung ergriffen hat.

Auch die Kontrolle der ausführenden Firma war unzureichend. Nur so ist zu erklären, dass nicht die Objektüberwachung des Generalplaners, sondern das Besondere Projektmanagement der GeNo nach Einschaltung des Sachverständigen Schemmel bemerkte, dass die Firma Uwe Thormählen GmbH anstatt des ausgeschriebenen Dampfsperrenfabrikats Vedatect AL + G 200 S4 das Produkt Vedagard AL-E verbaute.[310] Unabhängig von dem Umstand, dass nach einer Prüfung die Gleichwertigkeit der Produkte festgestellt wurde und die GeNo deshalb den Produktwechsel für die unbeschädigten Flächen akzeptierte[311], hätte es in der Verantwortung des Generalplaners gelegen, diesen Umstand im Rahmen der Überwachung der Ausführung festzustellen und der Bauherrin unverzüglich mitzuteilen.

[308] Herr Siemers, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 4/434; Herr Grünert, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 2/70 f., 2/74.

[309] Herr Weber, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 4/368 ff.

[310] Herr Grünert, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 2/74, 2/81 f.; Schreiben der GeNo vom 14. März 2014, Bd. 251, Bl. 52.

[311] Herr Siemers, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 4/445 f.; Herr Selzle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 8/977.

Die Kosten für die Sanierung der Dampfsperre wurden durch den Projektsteuerer zunächst auf etwa 1 Mio. € geschätzt. Grundlage dieser Schätzung war die ursprüngliche Annahme, wegen des festgestellten Produktfehlers die gesamte Dampfsperre zurückbauen und neuverlegen zu müssen.[312] Tatsächlich trat der Produktfehler jedoch nur in Teilbereichen auf, so dass nur die Notwendigkeit bestand, die beschädigten bzw. zerstörten Dampfsperrenelemente zu reparieren oder zu ersetzen. Der zusätzliche Kostenaufwand für diese Maßnahmen betrug für den Bauherrn ca. 60.000 €. Dabei ist allerdings zu beachten, dass dieser Betrag auch den Sanierungsaufwand erfasst, der ohnehin wegen des Verzichts auf Sicherungsmaßnahmen und der damit einhergehenden zwangsläufigen Beschädigung der Dampfsperre durch den normalen Baustellenbetrieb zu vergüten gewesen wäre.[313]

Eine Endabnahme des Gewerks Dachdichtungsarbeiten am Teilersatzneubau hat bis zur Beendigung der Beweisaufnahme des Untersuchungsausschusses nicht stattgefunden. Zumindest abgeschlossen sind allerdings die Sanierungsarbeiten an der Dampfsperre. Eine Dichtigkeit des Daches ist damit hergestellt. Gegenwärtig wird von einer Gesamtfertigstellung der Dachdichtungsarbeiten im Mai 2015 ausgegangen.[314] Die Fertigstellung wird damit ca. 19 Monate später als ursprünglich geplant erfolgen. Gleichwohl soll sich diese Verzögerung wegen der erheblichen Bauablaufstörungen beim Gewerk Trockenbau nicht nachteilig auf den Gesamtfertigstellungstermin des Teilersatzneubaus auswirken.[315]

Nicht unerwähnt bleiben kann, dass Zeugen neben der Bauleitung auch die Qualität der integralen Planung des Generalplaners für den Bereich des Daches kritisierten. Die Zeugen Grünert, Siemers und Selzle gaben hierzu an, dass die Ausführungsplanung des Rohbaugewerks fehlerhaft gewesen sei. Diese habe eine Vielzahl notwendiger Wanddurchbrüche in der Abdichtungsebene des Daches falsch positioniert oder ganz unberücksichtigt gelassen. Dies habe zur Folge gehabt, dass im Nachgang auf dem Dach eine Vielzahl von Kernbohrungen durchgeführt werden mussten, was zu einer

[312] Herr Bester-Voß, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 5/626 f., 5/646 f.; Herr Grünert, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 2/102 f.

[313] Herr Weber, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 4/374 f.; Herr Bester-Voß, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 5/626 f., 5/646 f.

[314] Herr Selzle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 8/978, 8/1045; Herr Weber, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 4/356; Herr Bester-Voß, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 14/1582.

[315] Herr Selzle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 8/978; Herr Grünert, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 2/100.

Zerstörung der in diesen Bereichen bereits verlegten Dampfsperre geführt habe.[316] Der Zeuge Weber konnte sich auch auf Vorhalt zu diesem Sachverhalt nicht erklären.[317] Unabhängig davon dürfte eine umfassende Prüfung der behaupteten Planungsfehler ohnehin nur mit sachverständiger Hilfe möglich sein. Eine abschließende Bewertung dieser Kritik an der Planung des Generalplaners war dem Ausschuss deshalb nicht möglich.

4.4.6 Trockenbau

Zur Vergabe der gesamten Trockenbauarbeiten im Teilersatzneubau erfolgte im Jahr 2012 eine europaweite Ausschreibung.[318] Diese wurde am 29. September 2012 durch Bekanntmachung initiiert.[319] Nach dem Ergebnis der Submission und einer vertieften Preisprüfung hatte die Männig Trockenbau GmbH das mit Abstand günstigste Angebot abgegeben.[320] Am 2. Januar 2013 erhielt sie den Zuschlag und Auftrag für die Trockenbauarbeiten am Teilersatzneubau.[321] Die Auftragssumme für das Los Wände und Decken für den Teilersatzneubau betrug nach Angaben des Zeugen Dr. Ludes etwa vier bis fünf Millionen Euro.[322]

Ursprünglich war der Beginn der Trockenbauarbeiten für den 7. Januar 2013 geplant gewesen,[323] tatsächlich fand aber erst einige Zeit später, am 24. Januar 2013,[324] die Bauanlaufberatung mit dem Trockenbauunternehmen statt. Hier wurde thematisiert, dass sich der Beginn der Trockenbauarbeiten verzögern würde, weil die Voraussetzung der Dichtheit im Gebäude noch nicht erfüllt und es noch sehr kalt gewesen sei.[325]

[316] Herr Grünert, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 2/66 f.; Herr Siemers, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 4/439 f.; Herr Selzle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 8/1042 f.

[317] Herr Weber, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 4/344 ff.

[318] Herr Rechtsanwalt Parbs, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme,11/1203.

[319] Herr Selzle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 8/998.

[320] Herr Grünert, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 5/613.

[321] Herr Selzle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 8/998.

[322] Herr Dr. Ludes, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 9/961.

[323] Herr Männig, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 8/840.

[324] Herr Selzle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 8/998.

[325] Herr Selzle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 8/1001.

Letztlich verzögerte sich der Baubeginn bis Anfang April 2013.[326] Dafür gab es nach Angaben des Zeugen Männig mehrere Ursachen. Zum einen seien die klimatischen Bedingungen nicht so gewesen, dass seine Firma bereits im Februar mit den Trockenbauarbeiten hätte beginnen können. Man benötige eine Raumtemperatur von 10 Grad Celsius, um ein Trockenbauwerk nach den Regeln der Technik zu erstellen. Außerdem müsse der Baukörper dicht sein. Auch dies sei zu Beginn der Trockenbauarbeiten nicht der Fall gewesen. Seine Firma habe wiederholt Wassereinbrüche gerügt, weil das Dach noch nicht komplett abgedichtet worden sei. Außerdem habe es auf der Baustelle gezogen. Darüber hinaus sei der Aufzug nicht geeignet gewesen, das von ihm benötigte Material in die Baustelle zu bringen. Er habe deshalb die Berufsgenossenschaft eingeschaltet, die erwogen habe, die Baustelle vorübergehend stillzulegen.[327]

Demgegenüber führte der Zeuge Herr Dr. Ludes aus, die von der Trockenbaufirma vorgebrachten Argumente seien nach seiner Einschätzung als Teil einer Verzögerungsstrategie zu bewerten. Aus Sicht des Generalplaners sei die Bebaubarkeit der Baustelle zu jeder Zeit gegeben gewesen. Der Trockenbau sei auf allen Etagen des Teilersatzneubaus auf großen Flächen vorgesehen gewesen. Dementsprechend entfalle die Bebaubarkeit nicht, wenn es an einer Stelle wegen eines undichten Daches zu einem Wassereinbruch komme. Man habe sich gezwungen gesehen, eigene Temperaturmessungen vorzunehmen, weil die Trockenbaufirma falsche Daten vorgespiegelt habe. Der Baustellenaufzug sei nicht für den Trockenbau vorgesehen gewesen. Nach den Ausschreibungsunterlagen sei die Trockenbaufirma verpflichtet gewesen, die entsprechende Infrastruktur vorzuhalten, um ihre Arbeitsmaterialien in den Baukörper zu transportieren.[328] Möglicherweise habe die Temperatur zwei oder drei Wochen unter der Soll-Temperatur gelegen und so bewirkt, dass die Trockenbaufirma zeitweise nicht habe arbeiten können. Das sei aber nicht der entscheidende Punkt gewesen. Er habe vielmehr den Eindruck gehabt, die von der Trockenbaufirma geäußerten Bedenken seien Teil einer Gesamtstrategie.[329]

4.4.6.1 Probleme mit der Ausführungsplanung für die Trockenbauarbeiten

[326] Herr Männig, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 8/840.
[327] Herr Männig, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 8/844.
[328] Herr Dr. Ludes, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 9/966.
[329] Herr Dr. Ludes, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 9/980.

Bereits kurze Zeit nach Beginn der Trockenbauarbeiten, Anfang Mai 2013, wurde in einer Oberbauleiterbesprechung thematisiert, dass die Trockenbaufirma in einigen Bereichen im Verzug sei. Als Gegenmaßnahme habe die Firma personelle Verstärkung angekündigt.[330] Am 16. Mai 2013 fand eine sogenannte Klausurtagung zum Trockenbau statt. Es sollte geklärt werden, weshalb die Arbeiten so langsam vorangingen. Dort wurden die Probleme mit der Trockenbaufirma, aber auch die schlechte Qualität der Ausführungspläne thematisiert.[331]

Etwa einen weiteren Monat später hat nach Aussage des Zeugen Herrn Selzle bereits ein erheblicher Verzug bestanden.[332] Der Zeuge Herr Dr. Ludes teilte mit, Grund für die Verzögerung der Bauarbeiten sei gewesen, dass die Trockenbaufirma nicht mit der entsprechenden Personalstärke und den entsprechenden Kapazitäten begonnen habe, die aus Sicht des Planungsbüros nötig gewesen sei, um die Arbeiten fristgemäß abzuschließen.[333] Diese Auffassung bestätigte der Zeuge Grünert.[334]

Demgegenüber rügte die Trockenbaufirma die Qualität der vom Generalplaner erstellten Ausführungspläne. Die Firma erstellte eine Liste, in der sie aufführte, was planerisch nicht berücksichtigt war oder fehlte, was auf der Bauausführungsseite nicht mit den Planungen übereinstimmte oder aus Sicht der ausführenden Firma nicht baubar war.[335] Dazu führte der Zeuge Männig aus, seine Firma habe mit den Trockenbauarbeiten im Erdgeschoss beginnen sollen. Man habe bemerkt, dass die Firmen der technischen Gebäudeausrüstung – Elektrik, medizinische Gase, Sanitär, Heizung, Lüftung – dort bereits Teilmontagen durchgeführt hätten. Das habe man in der Bauanlaufberatung anders besprochen. Dabei habe man festgestellt, dass die Ausführungsplanungen fehlerhaft gewesen seien.[336] Auch in den anderen Ebenen seien die Ausführungsplanungen nicht vorhanden oder fehlerhaft gewesen. Achsen seien nicht eingemessen, Nasszellen nicht justiert gewesen.[337] Die gesamten Schnittstellen zwischen der technischen Gebäudeausrüstung und dem Trockenbau

[330] Herr Selzle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 8/1000.
[331] Herr Dr. Pfeiffer, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 15/1650.
[332] Herr Selzle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme 8/1001.
[333] Herr Dr. Ludes, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 9/966.
[334] Herr Grünert, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme 5/551.
[335] Herr Grünert, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 5/550.
[336] Herr Männig, Protokoll öffentlichen Beweisaufnahme, 8/854.
[337] Herr Männig, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 8/858.

hätten nicht gestimmt.[338] Darüber habe man die GeNo als Bauherrin informiert und eine detaillierte Dokumentation angelegt.[339]

Herr Dr. Ludes widersprach dieser Darstellung. Man habe nach den vorliegenden Plänen bauen können. Da man die gebaute Wirklichkeit nicht zu 100 Prozent antizipieren könne, sei es alltäglich, dass es an einigen Stellen in der Planung noch Situationen gebe, die vor Ort geklärt werden müssten.[340] Seiner Ansicht nach habe das Trockenbauunternehmen eine reine Verzögerungsstrategie angewandt. Diesem sei nicht daran gelegen gewesen, einen Plan als baubar zu akzeptieren, sondern es habe einen Behinderungstatbestand konstruieren und Nachträge generieren wollen.[341] Die Firma habe eine systematische, obstruktive und das Projekt boykottierende Haltung gezeigt, wie sie so bei keinem anderen Unternehmer auch nur ansatzweise zu beobachten gewesen sei.[342] Aufgrund des verspäteten Beginns der Trockenbauarbeiten habe man, um Stillstandskosten zu vermeiden, mit den Technikgewerken begonnen. Da der Trockenbau noch nicht ausgeführt gewesen sei, hätten diese Gewerke ihre Bezugsmaße für ihre Trassenführung am Rohbau nehmen müssen. Auf dadurch entstehende kleinere Abweichungen müsse der Trockenbau reagieren. Das sei ein alltäglicher Vorgang. Dies zu klären sei Aufgabe der Bauleitung und funktioniere auch mit anderen Firmen. Der beauftragte Trockenbauunternehmer sei dazu allerdings nicht bereit gewesen.[343]

Laut dem Sachverständigen Geddert ergibt sich aus Protokollen, dass zwischenzeitlich auch Mitarbeiter des Generalplaners eingeräumt hätten, was bisher an Planung zum Trockenbau erbracht worden sei, dürfe eigentlich keine Grundlage für die Ausführung auf der Baustelle sein.[344] Es ist aus den Akten kaum ein Plan zum Gewerk Trockenbau bekannt, der in seiner ursprünglich dem Trockenbauer zur Ausführung übergebenen Form Bestand gehabt hätte. Es fehlten zum Beispiel in der Ausschreibung und in den ersten Plänen die erforderlichen Brandschutzdurchführungen.[345] Die Durchbruchsplanung musste später komplett überarbeitet werden.

[338] Herr Männig, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 8/853.
[339] Herr Männig, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 8/854, 8/858.
[340] Herr Dr. Ludes, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 9/870 f.
[341] Herr Dr. Ludes, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 9/968.
[342] Herr Dr. Ludes, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 9/970.
[343] Herr Dr. Ludes, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 9/971.
[344] Herr Geddert, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 11/1446.
[345] Herr Geddert, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 11/1436.

Im Anschluss an die Klausurtagung vom Mai 2013 forderte das BPM den Generalplaner auf, Ausführungspläne für den Trockenbau vorzulegen. Mit Schreiben vom 14. Juni 2013 setzte der Projektsteuerer den Generalplaner auf Drängen der GeNo in Verzug. Mit weiterem Schreiben vom 26. Juni 2013 kündigte Herr Dr. Pfeiffer dem Generalplaner mögliche Regressforderungen für den Fall an, dass der GeNo durch fehlende oder fehlerhafte Planung ein Schaden entstehen würde.[346]

Es gab mehrere Gespräche, in denen Vertreter des Bauherrn, des Projektsteuerers, des Generalplaners sowie der Trockenbaufirma versuchten, die Probleme in der Ausführung des Trockenbaus zu lösen.[347] Nach dem Ergebnis der nicht öffentlichen Beweisaufnahme ist davon auszugehen, dass die Probleme beim Trockenbau in vielen Gesprächen thematisiert und Statusabfragen gestellt wurden. Ende Juli 2013 fand ein erstes Krisengespräch statt.[348] Hier habe man den Personaleinsatz des Trockenbauunternehmens auf der Baustelle moniert. Dieses habe darauf erwidert, dass es wegen der Planlage nicht bauen könne. Letztlich habe man ein kleines Arbeitsprogramm aufgelegt und sich darauf verständigt, welche konkreten Arbeiten in der nächsten Zeit erledigt werden sollten.[349]

Bei einer Baustellenbegehung am 22. August 2013 stellten Herr Selzle als Vertreter des Projektsteuerers und Rechtsanwalt Vogelsang (in Vertretung für Rechtsanwalt Parbs) einen Stillstand auf der Baustelle fest.[350] Daraufhin forderte die GeNo den Trockenbauer zur Arbeitsaufnahme auf und setzte ihn in Verzug.[351] Der Trockenbauer wandte dagegen ein, auf seine Kollisionsliste sei keine Reaktion erfolgt. Er könne auf der Baustelle nicht arbeiten.[352]

Nach Angaben des Zeugen Männig habe er im August 2013 den Gutachter Peter Schneider gebeten, die Pläne zu sichten. Bei einer Zusammenkunft mit dem Bauherrn

[346] Herr Dr. Pfeiffer, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 15/1650.

[347] Herr Selzle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 8/1001 f.

[348] Herr Grünert, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 5/551; Herr Selzle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 8/1002.

[349] Herr Grünert, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 5/551 f.; Herr Selzle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 1002.

[350] Herr Selzle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 8/1002; Herr Rechtsanwalt Parbs, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 14/1449.

[351] Herr Dr. Pfeiffer, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 15/1653.

[352] Herr Rechtsanwalt Parbs, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 14/1449 f.

und dem Gutachter sei erörtert worden, was an der Planung verbessert werden müsse, um ein kontinuierliches Bauen zu ermöglichen.[353]

Ende August 2013 fand ein weiteres Krisengespräch statt, an dem die Geschäftsführung der GeNo sowie Vertreter des BPM, der Monitor von Transparency International, Vertreter der Trockenbaufirma, des Projektsteuerers und des Generalplaners beteiligt waren. Nach Aussage des Zeugen Männig sollte der Trockenbaufirma an diesem Tag gekündigt werden.[354] Es sei der Vorwurf geäußert worden, dass die Trockenbaufirma nicht ausreichend Personal zur Verfügung stelle. Die Trockenbaufirma habe darauf hingewiesen, dass sie bereit, willig und fähig sei, die Arbeiten durchzuführen. Die Planlage sei aber unzureichend. Auch der Zeuge Dr. Pfeiffer sagte aus, die wesentlichen Probleme hätten zu dem Zeitpunkt beim Generalplaner und nicht bei dem Trockenbauer gelegen. Die vorgelegten Pläne seien nicht qualifiziert gewesen.[355]

Man kam überein, das Vertragsverhältnis mit der Trockenbaufirma fortzusetzen. Die Firma sagte zu, die Arbeiten aufnehmen und durchführen zu wollen, Personal zu stellen und den Auftrag abwickeln zu wollen.[356]

In einem weiteren Gespräch Anfang September 2013 wurden Maßnahmen besprochen, um den eingetretenen Verzug zu kompensieren. Die Trockenbaufirma sagte zu, die auf der Baustelle tätigen Monteure für einen gewissen Zeitraum aufzustocken. Dafür müsse man eine mangelfreie Planung erhalten. Der Generalplaner bestätigte, eine solche vorlegen zu wollen. Die Gesundheit Nord beauftragte daraufhin dem Grunde nach einen sogenannten Beschleunigungsnachtrag.[357] Zuvor hatte sie sich mehrfach zusichern lassen, dass der erforderliche Planungsvorlauf vorhanden sei.[358]

[353] Herr Männig, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 8/884.

[354] Herr Männig, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 8/849 f.

[355] Herr Dr. Pfeiffer, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 15/1653.

[356] Herr Selzle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 8/1003; Herr Rechtsanwalt Parbs, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 14/1451.

[357] Herr Männig, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 8/849 f.; Herr Grünert, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 5/553; Herr Selzle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 8/1003; Herr Rechtsanwalt Parbs, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 14/1453.

[358] Herr Grünert, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 5/553.

Auf Anregung der Trockenbaufirma wurde eine wöchentliche Task Force zum Trockenbau eingesetzt.[359] Mithilfe eines externen Moderators sollten die Gespräche zwischen dem Generalplaner und der Trockenbaufirma auf der Baustelle moderiert werden. Ziel war, vor Ort Lösungen für die vom Trockenbauer benannten Kollisionspunkte zu entwickeln und umzusetzen.[360] Des Weiteren wurde eine sogenannte Musterbauwand errichtet. Hierbei handelt es sich nach Aussage des Zeugen Männig um eine Trockenbauwand, die faktisch alle Einbaudetails enthalten sollte. Sie sollte zur Orientierung für die eingesetzten Handwerker dienen.[361]

Nach Auskunft von Herrn Dr. Pfeiffer gestaltete sich die weitere Arbeit auf der Baustelle im Nachgang mühsam und brachte nicht sehr viel.[362] Im November 2013 erfolgte eine weitere Mängelanzeige gegenüber dem Generalplaner wegen der Qualität der Ausführungsplanung und der Koordinierungsleistung der Objektüberwachung.[363]

Da die Gesundheit Nord nach wie vor Bedenken im Hinblick auf die Arbeit des Generalplaners hatte, beauftragte sie den Gutachter Ralf Schneider, der etwa von September bis Dezember 2013 die Baustelle begleitete. Dieser bestätigte Bedenken der GeNo.[364] Insgesamt zeichnete dieser Zeuge für diesen Zeitraum ein differenziertes Bild. Zusammenfassen lassen sich seine Feststellungen wie folgt: Zunächst seien die Pläne nicht bebaubar gewesen. Zu einem sehr späten Zeitpunkt, nämlich am 16. Dezember 2013, habe der Mitarbeiter des Generalplaners, Herr Witzel, ihm jedoch Pläne vorgelegt, wonach die mangelhafte Werkplanung durch eine mangelfreie, vorschriftsmäßige Planvorgabe ersetzt worden sei.[365]

Ende des Jahres 2013, also acht Monate nach Beginn der Trockenbauarbeiten, wurden sämtliche Durchbruchsplanungen für den Trockenbau aus den Plänen herausgenommen und komplett neu eingesetzt. Erst danach habe man laut dem Sachverständigen Geddert bis zum April 2014 einen Stand erreicht, bei dem der Trockenbau „im Großen und Ganzen“ geplant gewesen sei. Danach seien nur noch

[359] Herr Männig, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 8/855; Herr Dr. Pfeiffer, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 15/1653.
[360] Herr Selzle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 8/1004.
[361] Herr Männig, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 8/855.
[362] Herr Dr. Pfeiffer, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 15/1653.
[363] Herr Selzle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 8/1006.
[364] Herr Dr. Pfeiffer, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 5/697 und 15/1651.
[365] Herr Schneider, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 7/774 f.

kleine Änderungen erfolgt.[366] Auch nach den Feststellungen des Sachverständigen Schneider hätten die von der GeNo angemahnten Maßnahmen Wirkung erzeugt. Gegen Ende 2013 sei die Qualität und Qualifikation der Pläne schon wesentlich besser gewesen.[367] Aus Sicht des Sachverständigen Geddert hatte der Generalplaner für den Planungsbereich nicht genügend Mitarbeiter eingesetzt bzw. zur Verfügung.[368]

Nach Erhalt des Gutachtens erfolgten weitere Gespräche mit dem Generalplaner. Infolgedessen wechselte dieser den Chef der Planung aus und zog ein weiteres Planungsteam hinzu.[369] Außerdem kam später noch der heutige Projektleiter dazu, der im April 2014 auf weiteres Drängen der GeNo die Projektleitung übernommen hat. Diese Maßnahmen haben sich nach Auffassung von Herrn Dr. Pfeiffer sehr bemerkbar gemacht.[370]

Auch der Zeuge Männig bestätigte, dass sich die Planungen verbessert hätten. Gleichwohl habe man am Ende nicht kontinuierlich arbeiten können.[371] Ihre Bemühungen habe die Trockenbaufirma nach Aussage des Zeugen Männig nach einiger Zeit wieder eingestellt, weil die Ausführungsplanungen nicht ausreichend gewesen seien.[372]

4.4.6.2 Probleme bei der Bauleitung im Gewerk Trockenbau

Aus Sicht des Besonderen Projektmanagements lag bezüglich der Bauleitung beim Gewerk Trockenbau ein kapazitives Problem vor. Die Bauleitung müsse vor Ort sein, und zwar tagtäglich, und zwar regelmäßig auch in den einzelnen Bereichen direkt vor Ort und sehr genau darauf schauen, was die Firmen machten.[373] Auch die Geschäftsführung der GeNo war schon seit dem Jahr 2013 der Auffassung, dass die Bauleitung quantitativ unterbesetzt sei. Dieser Bereich wurde zwar verstärkt, reicht nach Auffassung der GeNo aber immer noch nicht aus.[374] Diese Auffassung teilt der

[366] Herr Geddert, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 11/1445.
[367] Herr Dr. Pfeiffer, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 15/1652.
[368] Herr Geddert, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 11/1433.
[369] Herr Selzle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 8/1005.
[370] Herr Dr. Pfeiffer, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 15/1651.
[371] Herr Männig, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 8/861.
[372] Herr Männig, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 8/855.
[373] Herr Bester-Voß, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 14/1697.
[374] Herr Dr. Pfeiffer, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 15/1702 f.

Monitor, Herr Prof. Dr. Gotthold.[375] Die Bauleitung sei seiner Ansicht nach von vornherein nicht ausreichend besetzt gewesen.[376]

Auch die nicht öffentliche Beweisaufnahme hat gezeigt, dass es Probleme in der Bauleitung gab. So sagte der Sachverständige Geddert aus, im Bereich der Bauleitung habe der Generalplaner zu wenig Personal eingesetzt.[377] Bei diesem Bauvorhaben hätte er zumindest auf jeder Ebene einen konkret zuständigen Bauleiter erwartet. Außerdem seien Hilfskräfte und Koordinierungsbauleiter sowie fachtechnische Bauleiter erforderlich.[378] Unglücklich sei auch, dass man später das gesamte Team ausgetauscht habe.[379] Er führte aus, der Trockenbauer müsse einen genauen Ablaufplan haben, um zu wissen, wann er welches Material wohin bringen müsse. Auch müssten die unterschiedlichen Gewerke koordiniert werden. Zu diesem Zweck müsse die Bauleitung exakte, auch räumliche Aufteilungspläne machen.[380] Auch müsse die Bauleitung überprüfen, ob die Voraussetzungen für ein Arbeiten der Folgegewerke vorlägen.[381]

Die Zeugin Frau Opalka bestätigte, dass der Projektsteuerer und das BPM eine Verstärkung der Bauleitung vom Generalplaner gefordert haben. Diese sei dann auch umgesetzt worden. Teilweise sei sie jedoch dem Projektablauf geschuldet gewesen.[382] Die für das Gewerk Trockenbau eingesetzten Bauleiter verfügten nach Aussage von Frau Opalka über Erfahrungen im Krankenhausbau und hätten solche Projekte bereits mehrfach umgesetzt.[383]

Dem widerspricht allerdings die Wahrnehmung des Zeugen Grünert. Seiner Ansicht nach sei der zunächst vom Generalplaner für den Trockenbau eingesetzte Bauleiter unerfahren gewesen und habe das Projekt nicht gekannt. Außerdem habe sich der menschliche Umgang mit dem Bauleiter der Trockenbaufirma schwierig gestaltet. Deshalb habe das BPM sich entschlossen, dieses Gewerk dicht zu begleiten und an vielen Besprechungen quasi moderierend teilzunehmen. Wenn sie nicht dabei

[375] Herr Prof. Dr. Gotthold, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 10/1094.
[376] Herr Prof. Dr. Gotthold, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 10/1107.
[377] Herr Geddert, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 11/1433.
[378] Herr Geddert, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 11/1444.
[379] Herr Geddert, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 11/1442.
[380] Herr Geddert, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 11/1435.
[381] Herr Geddert, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 11/1460.
[382] Frau Opalka, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 11/1552 f.
[383] Frau Opalka, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 11/1552.

gewesen seien, sei die Situation schon mal eskaliert.[384] Neben dem menschlichen Aspekt war ein Problem auch, dass der Vorarbeiter der Trockenbaufirma eine hohe fachliche Kompetenz im Hinblick auf die Trockenbautechnologie, die Zulassungsbedingungen und die Kenntnis der VOB gehabt haben soll. Nach Aussage des Zeugen Herrn Grünert soll die Bauleitung von den personellen Kapazitäten her nicht ansatzweise in der Lage gewesen sein, dagegen anzukommen.[385] Vom Sommer bis Ende November 2013 sei auf Bauleitungsebene wenig Fachkompetenz vorhanden gewesen.[386] Zunächst seien zwei ganz junge Bauleiter eingesetzt worden, die nicht in der Lage gewesen seien, dem technischen Sachverstand auf Seiten der Trockenbaufirma einigermaßen Paroli zu bieten.[387] Später habe die genaue Detailkenntnis der Abwicklung und Ausführung des Trockenbaus beim Generalplaner nur noch auf einer Person gelegen.[388] Darüber hinaus seien die eingesetzten Fachbauleiter teilweise nicht wirklich einig darüber gewesen, was sie abgestimmt hätten. Die Koordination der Bauleitung untereinander sei schwierig gewesen.[389]

4.4.6.3 Weitere Probleme bei Durchführung der Trockenbauarbeiten und Kündigung des Trockenbauunternehmens

Die nicht öffentliche Beweisaufnahme hat gezeigt, dass die Probleme mit dem Trockenbau nicht nur durch den Generalplaner verursacht wurden. Vielmehr hat auch das Trockenbauunternehmen seine Ursachenanteile. Ein Problem war offensichtlich die Erstellung der Nachträge. Nach dem Ergebnis der nicht öffentlichen Beweisaufnahme stellte das Unternehmen diverse Nachträge, mit denen Positionen in Rechnung gestellt wurden, die es in der Urkalkulation nicht gab oder bei denen die Preisbasis völlig überteuert war. Man habe diesbezüglich lange Verhandlungen mit der Firma geführt, die keine Einigung erbracht hätten. Man habe Aufträge dem Grunde nach ausgesprochen, sich über den Preis für die Leistung aber nicht verständigen können. Der Bauleiter der Trockenbaufirma habe mehrfach angedeutet, dass sie nicht bauen würden, wenn die Leistungen nicht beauftragt würden.[390]

[384] Herr Grünert, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 5/565 f.
[385] Herr Grünert, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 5/566.
[386] Herr Grünert, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 5/566.
[387] Herr Grünert, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 5/568.
[388] Herr Grünert, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 5/567.
[389] Herr Grünert, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 5/564.
[390] Herr Selzle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 8/1006 ff.

Ein weiterer Problembereich bezieht sich auf die Kooperationspflicht, die ein Unternehmen nach der VOB gegenüber dem Bauherrn und den am Bau Beteiligten hat. In der nicht öffentlichen Beweisaufnahme wurde deutlich, dass das Trockenbauunternehmen diese Kooperationspflicht verletzt hat.[391] So sagte der jetzige Bauleiter für den Trockenbau beispielsweise aus, er habe mit der Zeit den Eindruck gewonnen, dass die Trockenbaufirma nicht daran interessiert gewesen sei, schnell Lösungen von ihm zu bekommen. Es sei immer weniger zu direkten Kontakten auf der Baustelle gekommen, bei denen er Lösungen auch in die Pläne mit Datum und seinem Handzeichen eingetragen hätte. Solche Kontakte, die auf einer Baustelle üblich seien, habe die Trockenbaufirma nicht mehr erwünscht und habe sie abgelehnt. So hätten sich die Besprechungen zwischen Bauleiter und Polier als nicht mehr praktizierbar dargestellt. Mit dem Oberbauleiter der Trockenbaufirma sei der Umgang sehr schwierig gewesen. Schließlich habe der Trockenbauer nur noch schriftliche Anweisungen akzeptiert.[392] Auch Herr Dr. Pfeiffer bemängelte die Kooperationsbereitschaft des Trockenbauunternehmens.[393]

Im November 2013 gab es erste Mängelanzeigen an die Trockenbaufirma, die auch technisch fundiert waren.[394] Im Dezember 2013 wurde bekannt, dass der Trockenbauer, der sich vertraglich für ein bestimmtes Trockenbausystem entschieden hatte, Materialien unterschiedlicher Systeme verwendete. Da der Bauleitung nicht bekannt war, ob für einen solchen Systemmix eine Zulassung vorlag, forderte die GeNo das Trockenbauunternehmen schriftlich zur Vorlage einer Prüfbescheinigung auf. Die Trockenbaufirma habe das Problem immer kleingeredet. Nach Aussage des Zeugen Herrn Witzel sei ein Prüfzeugnis aus einem Materialprüfungsamt erforderlich, um zu belegen, dass die Wände den Brandschutzanforderungen entsprechen. Solange dies nicht schriftlich bei einer Behörde vorliege, bekomme man keine brandschutzrechtliche Abnahme.[395] Letztlich stellte sich heraus, dass die Trockenbaufirma zwar unterschiedliche Materialien eingesetzt hatte, diese aber laut Hersteller auch brandschutztechnisch miteinander kompatibel waren.[396]

Ende des Jahres 2013/Anfang des Jahres 2014 gab es Fortschritte beim Trockenbau.

[391] Herr Grünert, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 5/574.
[392] Herr Witzel, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 9/1217 f.
[393] Herr Dr. Pfeiffer, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 5/681.
[394] Herr Selzle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 8/1008.
[395] Herr Witzel, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 9/1234 f.
[396] Herr Prof. Dr. Gotthold, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 10/1116 f.

Am 14. Februar 2014 erfolgte auf Anordnung des Senators für Wirtschaft, Arbeit und Häfen eine Mindestlohnkontrolle bei der Trockenbaufirma.[397] Die Prüfung erfolgte durch die Gesundheit Nord Dienstleistungen GmbH, die alle Mindestlohnkontrollen für die GeNo durchführt.[398] Zwischen der GeNo und dem Trockenbauunternehmen ist streitig, ob die Mitarbeiter eines portugiesischen Subunternehmers des Trockenbauers den gesetzlichen Mindestlohn erhalten haben.

Ab März gab es ausweislich der Aussagen von Herrn Dr. Pfeiffer und Herrn Bester-Voß wieder Schwierigkeiten. Im April 2014 sei die Trockenbaufirma dann wieder in den Stillstand gegangen.[399] In der Folge ließ die GeNo die Baubarkeit der vorliegenden Trockenbaupläne überprüfen. Das Ergebnis lag Ende April vor. Der Gutachter bestätigte nach Aussage von Herrn Dr. Pfeiffer, dass die Pläne qualitativ nicht hervorragend seien, man danach jedoch bauen könne.[400]

Diese Aussage wird durch das Ergebnis der nicht öffentlichen Beweisaufnahme bestätigt. Der sachverständige Zeuge Herr Demmelhuber sagte aus, er sei auf Grundlage einer Begehung der Baustelle und der ihm vorliegenden Pläne zu der sachverständigen Einschätzung gekommen, dass im April 2014 in Teilbereichen des TEN Trockenbauarbeiten hätten erfolgen können.[401] Bei einem Bauvorhaben dieser Komplexität wäre aber für den Fortgang der Trockenbauarbeiten erforderlich gewesen, dass die Beteiligten kooperieren und entsprechend kommunizieren. Es könne keine hundertprozentige Planung geben, die jeden einzelnen Punkt in jedem einzelnen Detail vollumfänglich zeichnerisch darstelle und kläre. Aus dem Bauablauf könnten sich Ungenauigkeiten ergeben.[402] Deshalb müsse vor Ort eine Klärung im Gespräch erfolgen. Diese könne dann eventuell planerisch gefasst und verbindlich gemacht werden.[403]

[397] Herr Rechtsanwalt Dr. Kirch als Zeugenbeistand von Herrn Männig, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 8/875.

[398] Herr Rechtsanwalt Parbs, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 14/1937.

[399] Herr Bester-Voß, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 14/1601; Herr Dr. Pfeiffer, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 15/1653 f.

[400] Herr Dr. Pfeiffer, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 15/1654.

[401] Herr Demmelhuber, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 10/1383 f.

[402] Herr Demmelhuber, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 10/1386 f.

[403] Herr Demmelhuber, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 10/1385.

Auch der Generalplaner gab ein Gutachten zur Baubarkeit der Ausführungsplanung in Auftrag.[404] Der Gutachter überprüfte nur die ihm vorgelegten Pläne für einen Teilbereich des TEN. Der als sachverständiger Zeuge vernommene Gutachter Herr Prof. Dr. Pfau begutachtete die Trockenbaupläne mit Planstand Oktober 2013 und Dezember 2013. Er stellte klar, kein Bauplan sei exakt wie geplant umsetzbar. Das sei auch allen am Bau Beteiligten bekannt. In dem ihm vorliegenden älteren Planstand seien gewisse Punkte schwieriger herauszulesen gewesen, als in dem etwas jüngeren Planstand. Zu etwa 20 % seien gewisse Themen nicht eindeutig geklärt gewesen, so dass es etwas mühsam gewesen sei, tatsächlich nach den Plänen zu bauen. In etwa fünf Prozent hätte es einer Klärung bedurft. Der etwas ältere Plan sei etwas schwieriger zu bauen gewesen als der jüngere.[405]

Nach dem erneuten Stillstand der Trockenbauarbeiten forderte die GeNo den Trockenbauer wiederum zur Arbeitsaufnahme auf und drohte die Kündigung an. Nachdem sie eine weitere Nachfrist gesetzt hat, kündigte die GeNo mit Schreiben vom 12. Mai 2013 den Vertrag mit der Trockenbaufirma.[406] Hauptgrund hierfür war nach Angabe von Herrn Dr. Pfeiffer die Arbeitsverweigerung der Trockenbaufirma. Daneben habe es weitere Gründe gegeben, die aber nicht so wesentlich wie die Arbeitsverweigerung gewesen seien.[407]

Die Trockenbaufirma kündigte ihrerseits den Vertrag mit Schreiben vom 19. Mai 2013. Als Grund hierfür gab Herr Männig an, die GeNo sei nicht bereit gewesen, seiner Firma eine Handwerkerbürgschaft über 3.750.000 € zu geben.[408]

Der nach der Kündigung durch den Trockenbauer geäußerte Verdacht, es könne im Verhältnis zwischen Bauherrn und Generalplaner Korruption vorliegen, hat sich nach Aussage des Monitors, Herrn Prof. Dr. Gotthold, nicht bestätigt. Herr Prof. Dr. Gotthold führte aus, dass der Bauherr gegenüber dem Generalplaner so nachsichtig gehandelt habe, sei zwar aus seiner Sicht außergewöhnlich. Er habe aber keinerlei Hinweise auf korruptes Verhalten festgestellt.[409]

[404] Herr Dr. Ludes, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 9/962.
[405] Herr Prof. Dr. Pfau, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 15/2053.
[406] Herr Dr. Pfeiffer, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 15/1644.
[407] Herr Dr. Pfeiffer, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 15/1655.
[408] Herr Männig, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 8/877.
[409] Herr Prof. Dr. Gotthold, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 10/1123.

Um den durch die Kündigung eingetretenen Schaden zu begrenzen, beauftragte die GeNo unmittelbar im Anschluss sogenannte Regiearbeiten.[410] Mittlerweile wurde der Trockenbau für den Teilersatzneubau in mehrere Lose aufgeteilt und nach entsprechender Ausschreibung an mehrere Firmen vergeben, die die Arbeiten aufgenommen haben.[411]

4.4.6.4 Folgen der Störung beim Trockenbau

Die Störungen im Trockenbau führten zu zeitlichen und finanziellen Folgen.

Zum einen begannen die Arbeiten im Trockenbau bereits mit zeitlicher Verspätung. Zum anderen ergab sich auch ein Verzug während der Beauftragungsphase des Trockenbauunternehmens. Darüber hinaus ergab sich eine Zeitverzögerung nach der Kündigung bis zur Wiederaufnahme der Arbeiten, weil zunächst Bestandsaufnahmen und gutachterliche Bewertungen sowie eine neue Ausschreibung durchgeführt werden mussten. Ob nach der Beauftragung der neuen Firmen noch ein weiterer Verzug durch etwaige Rückbaumaßnahmen eingetreten ist oder eintreten wird, konnte der Untersuchungsausschuss nicht sicher feststellen. Der Projektleiter des Projektsteuerers hat den zeitlichen Verzug durch die Trockenbaustörung auf insgesamt 15 bis 23 Monate geschätzt.[412]

Nach Angaben des Zeugen Herrn Dr. Pfeiffer resultieren aus der Störung im Innenausbau schätzungsweise Folgekosten von etwa 16,5 Mio. € bis zum Zeitpunkt 31. Dezember 2017,[413] wenn man einen gewissen Sicherheitsbetrag berücksichtige etwa 19,5 Mio. €.[414] Darin seien Stillstandskosten, Kosten für eine Beschleunigungsmaßnahme und Ansprüche der Folgegewerke wegen der Bauzeitverzögerung enthalten.[415]

Der Ausschuss ist auch Bedenken, die von Zeugen hinsichtlich des Brandschutzes sowie eines mutmaßlichen Schimmelbefalles geäußert worden sind, nachgegangen.

[410] Herr Dr. Pfeiffer, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 15/1644.
[411] Herr Bester-Voß, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 5/628 f.
[412] Herr Selzle, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 8/1015.
[413] Herr Dr. Pfeiffer, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 5/679, 15/1656.
[414] Herr Dr. Pfeiffer, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 15/1656.
[415] Herr Dr. Pfeiffer, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 5/680.

Daraufhin erklärte der Sachverständige für die Prüfung des Brandschutzes Möller mit Schreiben vom 2. Februar 2015, dass aus seiner fachlichen Sicht zur Zeit keine Bedenken bestünden, dass die Leistungen durch unser Büro und durch die Bauaufsichtsbehörde abnahmefähig seien.[416] Auch erneute Untersuchungen zu einem Schimmelbefall haben zu keinem Befund geführt. Im Einzelnen führt der Untersuchungsbericht 7000-15 der Amtlichen Materialprüfungsanstalt der Freien Hansestadt Bremen vom 26. Januar 2015 hierzu aus:

> „Im Rahmen der am 8. Januar 2015 im Teil-Ersatz-Neubau des Klinikums-Bremen-Mitte durchgeführten Raumluftmessungen lagen die jeweiligen Schimmelpilzsporenkonzentrationen der Raumluft alle im Bereich des Referenzwertes der Außenluft oder darunter. Hinweise auf das Vorliegen eines Schimmelpilzbefalls im Innenraum ergaben sich an keinem der Messpunkte. Die Wischproben, die an kritischen Stellen mit einer möglichen vorangegangenen Feuchtebelastung genommen worden waren, ließen ebenfalls keinen Schimmelpilzbefall der beprobten Oberflächen erkennen.“[417]

Vor diesem Hintergrund geht der Ausschuss davon aus, dass die im Rahmen der Beweisaufnahme insofern geäußerten Bedenken unberechtigt sind.

4.4.7 Probleme bei Planungsleistung und Bauleitung

Es stellt sich die Frage, ob die Planungsleistung und Bauleitung durch den Generalplaner insgesamt eine Ursache für Baukostensteigerungen und Bauzeitverzögerungen war.

Erste Probleme begannen aus Sicht des Besonderen Projektmanagements bereits Mitte des Jahres 2010. Ein Grundproblem war hierbei, dass schon zu einem früheren Zeitpunkt ein Plan für die Planerstellung hätte aufgestellt werden müssen, also eine Koordinierung, welche Pläne zu welchem Zeitpunkt fertig sein müssen.[418] Ende 2010 bestätigte das Besondere Projektmanagement gegenüber der Geschäftsführung der GeNo eine von Herrn Prof. Dr. Gotthold vorgebrachte Kritik, nach der die vom

[416] Schreiben des Brandschutzsachverständigen Herrn Dipl.-Ing. Michael Möller, Sondermann+Möller Dorsten, vom 2. Februar 2015, Seite 2.

[417] Untersuchungsbericht 7000-15 der Amtlichen Materialprüfungsanstalt der Freien Hansestadt Bremen vom 26. Januar 2015, Seite 8.

[418] Herr Bester-Voß, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 17/2152 f.

Generalplaner erstellten Leistungsverzeichnisse häufig unzureichend seien, ebenso die Bauleitung sowohl bezüglich der Erfahrung als auch der Quantität. An das Besondere Projektmanagement vom Generalplaner übergebene Unterlagen, auch Pläne, seien in Bezug auf Qualität und Vollständigkeit unzureichend.[419] Eine ähnliche Kritik an Qualität und Vollständigkeit von Plänen äußerte der Sachverständige Geddert bezüglich der im Jahr 2013 vorgelegten Ausführungspläne für das Gewerk Trockenbau. Die Beschriftung sei teilweise katastrophal gewesen. Es habe ganze Blöcke gegeben, die überhaupt nicht lesbar gewesen seien, weil einfach übereinander gedruckt worden sei. Dies sei dann in den weiteren Überarbeitungen immer mehr entzerrt und korrigiert worden.[420]

Das Projekt sah eine Parallelität von Planung und Bau vor, so dass bekannt war, dass bei Erstellung der Leistungsverzeichnisse und Ausschreibung teilweise noch keine abgeschlossene Planung des Generalplaners, möglicherweise aber auch noch keine abschließende Festlegung der Bauherrenwünsche durch die GeNo vorliegen würde. In diesem Punkt kann dem Generalplaner somit kein grundsätzlicher Vorwurf gemacht werden. Die Problematik der Parallelität zwischen Planung und Bau wird unter Ziffer 4.5.2 dieses Berichtes nochmals aufgegriffen. Gerade weil es sich aber um ein gewissermaßen eingeplantes Problem handelte, hätte der Generalplaner die daraus resultierenden Risiken auch für weitere Arbeitsschritte berücksichtigen müssen. So müsste bei fortschreitender Planung in Kenntnis der Unschärfe der Leistungsverzeichnisse permanent gegengeprüft werden, ob sich die Planung noch mit den Leistungsverzeichnissen deckt. Es gab beim Trockenbau Situationen, in denen sich erst bei Abruf einer Leistung herausstellte, dass diese mittlerweile eingeplante Leistung nicht Gegenstand des Leistungsverzeichnisses und daher nicht vom Bauunternehmen geschuldet war.[421] Geplant waren z. B. Deckenschienen mit gleitenden Anschlüssen für die Trockenbauwände. Zugleich soll laut dem Sachverständigen Herrn Geddert aber am Anfang eine Vielzahl von Durchbrüchen direkt Unterkante der Decke geplant worden sein, was zwangsläufig mit den Deckenschienen kollidierte und letztlich zu einem Nachtrag führte.[422] Ein permanenter Abgleich zwischen Planungsfortschritt und Leistungsverzeichnis hätte hier für reibungslosere Abläufe gesorgt und eine schnelle und rechtzeitige Anpassung der geschuldeten Leistung durch Nachtragsvereinbarungen ermöglicht.

[419] Herr Bester-Voß, E-Mail vom 11. November 2010, Bd. 280, Bl. 107.
[420] Herr Geddert, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 11/1448.
[421] Herr Geddert, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 11/1499 f.
[422] Herr Geddert, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 11/1448.

Konkrete Beispiele für kritikwürdige Planleistungen wurden bereits bezüglich des Hubschrauberlandeplatzes, des Schotts zwischen den Baugruben des TEN und des ElKi sowie des Daches benannt. Massive Relevanz erlangte die Planleistung des Generalplaners - wie oben erläutert - beim Gewerk Trockenbau. Das Problem war beim Trockenbau insbesondere die integrale Planung, also die koordinierte Planung mehrerer Gewerke. Beim Trockenbau ist dieses Erfordernis besonders offenkundig, da die gesamte Technik von Wasserleitungen über Stromkabel bis zu medizinischen Gasen in den Wänden und durch die Wände verläuft. Der Eindruck des Besonderen Projektmanagements war allerdings, dass diese integrale Planung auch in anderen Bereichen verbesserungsbedürftig war. Sie muss in jeder Phase von der Planung bis zur Koordination der Bauausführung und -abläufe berücksichtigt werden.[423] Der Generalplaner, der der entscheidende strategische Partner des Bauherrn im Projekt ist, hatte im Jahre 2013 jedoch relevante Probleme mit der Ausführungsplanung und der Integration der verschiedenen Planungsebenen wie Trockenbau und Technikgewerken.[424] Als Beispiel für Mängel der integralen Planung auch bei anderen Gewerken kann hier auf die Gewerke Rohbau und Dachdichtung verwiesen werden. Auch dort mussten fertiggestellte Dachbereiche wegen fehlender Koordinierung der Pläne für diese zwei Gewerke durch Bohrungen in der Betondecke des Rohbaus wieder beschädigt werden. Aufgrund der Äußerungen der Zeugen Dr. Pfeiffer und Bester-Voß, den vorliegenden Akten und Sachverständigengutachten bestehen aus Sicht des Untersuchungsausschusses keine Zweifel daran, dass es zeitweise deutliche Probleme mit der Qualität der Arbeit des Generalplaners speziell, aber nicht nur im Bereich Trockenbau gab.

Für den Bereich der Bauleitung ist unstreitig, dass die Zahl der Bauleiter über ein Großbauprojekt hinweg variieren kann. Für die Überwachung der reinen Rohbauarbeiten werden weniger Bauleiter benötigt als in der aktuellen Phase, in der Rohbauer noch auf der Baustelle sind, zugleich aber auch Dacharbeiten, Trockenbau und die komplette Haustechnikinstallation koordiniert werden müssen. Zugleich steht aber auch fest, dass bei parallelen Planungs- und Bauprozessen sowie hohem Zeitdruck eine sehr präsente und strikte Bauleitung erforderlich ist. Es gab hier von Seiten der Bauherrin durchgehend Kritik insbesondere an der Quantität. Tatsächlich fällt bezüglich des Gewerks Trockenbau auf, dass nach Aktenlage Kollisionen

[423] Herr Bester-Voß, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 14/1598.
[424] Herr Dr. Pfeiffer, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 15/1649.

zwischen Technikgewerken und Trockenbau, sowohl in den Plänen als auch konkret im Baukörper, Wasserschäden oder falsch verwendete Materialien regelmäßig vom Trockenbauunternehmen, vom Besonderen Projektmanagement oder Dritten gemeldet wurden, nicht aber von der zuständigen Bauleitung des Generalplaners. Dies war ebenso beim Gewerk Dachdichtungsarbeiten zu erkennen, bei dem aus Sicht der ausführenden Firma die Bauleitung nicht ausreichend für den Schutz der erstellten Dampfsperre gesorgt hatte. Auch dort war die Verwendung eines nicht vertraglich vereinbarten Materials der Bauleitung nicht aufgefallen. Beim Rohbau stellt sich die Frage, weshalb es bei der Bauausführung keinem Bauleiter auffiel, dass ein entweder völlig überflüssiges oder zumindest falsch positioniertes Schott errichtet wurde.

Noch Ende August 2014 forderte die GeNo den Generalplaner auf, die Anzahl der Bauleiter zu erhöhen, woraufhin zwei weitere Bauleiter eingesetzt wurden.[425] Es gibt erkennbare Verbesserungen. Stand Ende Januar 2015 waren nach Kenntnis des Besonderen Projektmanagements für jedes Gewerk Bauleiter durch den Generalplaner gestellt.[426] Trotzdem besteht aus Sicht der GeNo diesbezüglich auch weiterhin kontinuierlicher Nachsteuerungsbedarf. Perfekt sei die Quantität, völlig losgelöst von der hohen Qualität der einzelnen Mitarbeiter, noch immer nicht.[427]

4.4.8 Überlegungen zur Kündigung des Generalplaners

Aufgrund der dargestellten Kritik an der Leistung des Generalplaners, die sich bezogen auf das Gewerk Trockenbau im Jahre 2013 zuspitzte, wurde auch die Frage einer Kündigung des Generalplaners diskutiert. Hierbei mussten die erheblichen Folgen eines solchen Schrittes berücksichtigt werden. In einem Gespräch im November 2013, an dem zumindest der Monitor Herr Prof. Dr. Gotthold und Vertreter der Rechtsabteilung der GeNo teilnahmen, wurden mehrere Handlungsalternativen besprochen.

Eine vollständige Kündigung des Generalplaners wurde ausgeschlossen, weil man für die Beauftragung eines neuen Planers eine europaweite Ausschreibung hätte durchführen müssen. Auch hätte ein neuer Planer eine erhebliche Einarbeitungszeit benötigt. Darüber hinaus würden sich auch Probleme ergeben, weil der neue Planer

[425] Herr Dr. Pfeiffer, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 15/1703.
[426] Herr Bester-Voß, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 14/1615.
[427] Herr Dr. Pfeiffer, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 15/1703.

keine Haftung für die bereits bestehende Planung übernehmen werde. Angesichts der dadurch bedingten zeitlichen Verzögerungen würden bereits beauftragte Unternehmen Schadensersatz und Behinderungskosten geltend machen.[428]

Die Mehrkosten wegen der Ablaufstörung Trockenbau seien hoch, aber bei einer Kündigung des Generalplaners stünde die Baustelle nach Einschätzung der GeNo zwei Jahre still. Ob man sie dann jemals wieder in Gang bringen könne, sei nicht sicher. Man müsse daher immer sorgfältig prüfen, ob ein gegen den Generalplaner gerichteter Schritt wie die Kündigung nicht die GeNo selbst mehr schädige als dass er ihr helfe.[429] Im Gespräch waren mögliche Folgekosten von insgesamt 50 bis 70 Mio. €.[430] Die Kündigung hätte also erhebliche Mehrkosten und Verzögerungen verursacht und zu einem Verlust an Wissen im Projekt geführt.[431]

Zudem war die Anzahl der Bewerber für die Position des Generalplaners bei der ersten Ausschreibung klein und auch die Firma Ludes ist ein in diesem Bereich renommiertes Unternehmen. Es wäre daher völlig unklar, ob ein neuer Generalplaner, der zur Übernahme eines derart komplexen laufenden Projekts bereit wäre, gefunden werden könnte. Ob ein neuer Generalplaner dann anders oder zufriedenstellender gearbeitet hätte, bleibt ungewiss. Man würde bei einer Kündigung einen erheblichen Zeitverzug und Kosten sicher in Kauf nehmen, nur für die vage Möglichkeit, dass es dann danach besser läuft.

Konkret auf das Gewerk Trockenbau bezogen wurde auch die Kooperationsbereitschaft des Trockenbauunternehmens angezweifelt, so dass ein Austausch des Generalplaners allein die Ablaufstörung vermutlich nicht beseitigt hätte. Betrachtet man den Zustand bei Beendigung der Beweisaufnahme durch den Untersuchungsausschuss im Januar 2015, so arbeiteten zu diesem Zeitpunkt circa 150 Arbeiter täglich auf der Baustelle.[432] Der Baufortschritt war nicht reibungslos, aber es lag nach Überwindung des zeitweiligen Stillstandes im Trockenbau und der daran anknüpfenden Gewerke ein kontinuierlich fortschreitender Bau vor. War eine Kündigung in der kritischen Phase Ende des Jahres 2013 aus den oben genannten

[428] Herr Grünert, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 5/569, Herr Rechtsanwalt Parbs, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 14/1917.

[429] Herr Dr. Pfeiffer, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 15/1656.

[430] Herr Rechtsanwalt Parbs, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 14/1919.

[431] Herr Senator Dr. Schulte-Sasse, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 3/385.

[432] Herr Dr. Pfeiffer, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 15/1644 f.

nachvollziehbaren Gründen nicht erfolgt, so war sie nach Überwindung des Höhepunktes der Krise erst recht nicht angezeigt.

Im Zusammenhang mit der Kündigung waren auch in der Presse urheberrechtliche Fragen problematisiert worden. Zwar wurden vertraglich sämtliche Nutzungsrechte an Plänen des Generalplaners der GeNo übertragen, das Urheberrecht bleibt aber ein höchstpersönliches Recht. In der Folge bedeutet dies, dass die GeNo dem Generalplaner als Architekten das Nutzungsrecht an seinen fertigen Plänen abgekauft hat. Sie dürfte auch nach einer Kündigung die Pläne umsetzen und das Gebäude ohne diesen Generalplaner nach dessen Plänen fertigstellen. Probleme ergeben sich aber, sobald von den Plänen abgewichen und das vom Architekten entworfene Gesamtkonzept dadurch verändert werden soll. Dies ist bei einem Krankenhaus z. B. durch einen weiteren Schornstein oder einen Hubschrauberlandeplatz auf dem Dach möglich. Hier könnte der Architekt immer rechtlich intervenieren, womit trotz Ausschöpfung aller juristischen Möglichkeiten im Vertrag urheberrechtliche Streitigkeiten nicht ausgeschlossen oder rechtssicher verhindert werden können.[433]

Im Vertrag nicht geregelt aber rechtlich wohl möglich wäre eine Teilkündigung des Generalplanervertrages.[434] In verschiedenen Zusammenhängen wurde die Möglichkeit einer Teilkündigung des Generalplaners auch diskutiert. Es wurde überlegt, ein Teilprojekt, das Haus 1 (Zentral-OP), aus dem Gesamtprojekt herauslösen und komplett neu zu vergeben. Auf Vorschlag des Monitors Herrn Prof. Dr. Gotthold wurde auch diskutiert, ob man Teile oder die gesamte Bauleitung teilkündigt.[435] Diese Überlegung wurde insbesondere im Hinblick auf die bestehenden Differenzen beim Trockenbau thematisiert. Hintergrund dieser Überlegung war, die Konfliktparteien auseinanderzuhalten, indem man eine unbeteiligte dritte Objektüberwachung beauftragt.[436] Darüber hinaus hatte Herr Prof. Dr. Gotthold auch vorgeschlagen, die Ausführungsplanung überall da, wo das möglich ist, mit der Herstellung gemeinsam auszuschreiben und vom Unternehmer machen zu lassen, weil die Ausführungsplanung offensichtlich ein Schwachpunkt war. Nur so könne man dem Generalplaner den Ernst der Lage deutlich vor Augen führen.[437] Man hätte dann die Planung für das Gewerk der jeweils bauausführenden Firma mit übertragen. Konkret

[433] Herr Rechtsanwalt Parbs, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 11/1185 f.
[434] Herr Rechtsanwalt Parbs, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 11/1182.
[435] Herr Dr. Pfeiffer, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 15/1657.
[436] Herr Grünert, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 5/569.
[437] Herr Prof. Dr. Gotthold, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 10/1163 f.

wurde diskutiert, ob man bestimmte Planungsanteile an das Trockenbauunternehmen vergibt.[438]

All diese Fragen wurden intern im Besonderen Projektmanagement, mit dem Geschäftsführer der GeNo, mit Herrn Prof. Dr. Gotthold, mit dem Projektsteuerer und unter Hinzuziehung der rechtlichen Beratung von Herrn Rechtsanwalt Parbs vielfach diskutiert. Im Ergebnis galt hier aber das zur Frage der Gesamtkündigung Gesagte: Man muss die Risiken berücksichtigen und sich fragen, ob ein solcher Schritt überhaupt vorteilhaft wäre. Es stellen sich schon rechtliche Probleme: Eine außerordentliche Kündigung kann eine Gesamtkündigung des Generalplaners nach sich ziehen; eine ordentliche Kündigung hat finanzielle Folgen in Form einer Kündigungsvergütung. Hauptproblem und Hauptargument gegen eine Teilkündigung war aber, dass sie weitere Schnittstellen geschaffen hätte.[439] Diese hätten auch noch bedient und kontrolliert werden müssen. Wenn z.B. ein Trockenbauer seine Pläne selbst erstellt, wäre offen gewesen, wer diese dann mit den Technikgewerken koordiniert hätte, nachdem man dem Generalplaner diesbezüglich gekündigt hätte. Hinzu kämen Probleme bei Haftung und Gewährleistung.[440] Auch eine Teilkündigung hätte Einarbeitungszeiten z.B. für ein komplett neues Bauleiterteam und damit Leerlaufzeiten nach sich gezogen.[441]

Herr Prof. Dr. Gotthold hatte die Möglichkeit einer Teilkündigung des Generalplaners als eine Art „Gelbe Karte“ für den Generalplaner vorgeschlagen, um ihn so unter Druck zu setzen und eine verbesserte Leistungserbringung zu erzwingen. Dies wurde diskutiert und abgelehnt. Eine Teilkündigung hätte zusätzliche Schnittstellen mit sich gebracht, die Entscheidungsprozesse verkompliziert und verzögert hätten. Sie hätte weitere Beteiligte in das Projekt gebracht, was die Frage der Verantwortlichkeiten verkompliziert hätte, und letztlich wäre völlig unklar geblieben, ob diesen sicheren Nachteilen tatsächlich eine Verbesserung der Leistungserbringung beim Generalplaner und dem neuen für die Bauleitung zuständigen Projektbeteiligten gegenübergestanden hätte.[442] Eine Teilkündigung, nur um den Generalplaner „pädagogisch unter Druck“ zu setzen, war auch aus Sicht der Geschäftsführung der GeNo wegen des hohen

[438] Herr Dr. Pfeiffer, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 15/1658.

[439] Herr Rechtsanwalt Parbs, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 11/1258.

[440] Herr Dr. Pfeiffer, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 15/1657 ff.

[441] Herr Bester-Voß, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 14/1616; Herr Rechtsanwalt Parbs, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 11/1258.

[442] Herr Bester-Voß, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 14/1613.

Schädigungspotentials gegen die GeNo selbst als Instrument ungeeignet.[443] Man entschied sich z.B. bezüglich der Objektüberwachung weiterhin auf eine kapazitive Verstärkung hinzuwirken, aber keine Teilkündigung auszusprechen.[444]

Bezüglich der Ausführungsplanung des Trockenbaus soll die Trockenbaufirma ohne eine Teilkündigung gegenüber dem Generalplaner einen eigenen Planer zur Verfügung gestellt haben, der zusammen mit einem Mitarbeiter des Generalplaners die erforderlichen Detailabstimmungen herbeigeführt habe.[445] Zu diesem Sachverhalt führte der Zeuge Herr Dr. Ludes aus, die Darstellung des Trockenbauunternehmers in der öffentlichen Beweisaufnahme des Untersuchungsausschusses, dessen Mitarbeiter habe an der Ausführungsplanung für den Trockenbau mitgewirkt,[446] sei falsch.[447] Da es nicht nur inhaltliche Auseinandersetzungen, sondern auch persönliche Angriffe gegen seine Mitarbeiter durch Mitarbeiter der Trockenbaufirma gegeben habe, sei lediglich ein Mitarbeiter der Trockenbaufirma beauftragt worden, eine Zeitlang die Abstimmungsgespräche zwischen der Bauleitung/Planung und den Mitarbeitern des Trockenbauers mit zu moderieren. Seinem Wunsch, den für die persönlichen Angriffe verantwortlichen Bauleiter der Trockenbaufirma auszutauschen, um zu einem halbwegs kooperativen Miteinander zu kommen, habe die GeNo nicht entsprochen.[448]

Der Zeuge Herr Bester-Voß berichtete, dass auch Herr Prof. Dr. Gotthold, der fast durchgehend teils massive Kritik am Generalplaner äußerte, im Aufsichtsrat von einer Kündigung abgeraten habe.[449] Ebenso äußerten sich der Zeuge Grünert und der Sachverständige Herr Geddert.[450] Der Sachverständige Herr Geddert bezeichnete eine Kündigung des Generalplaners als „fatal“. Man müsse eigentlich alle Schritte unternehmen, um dies zu vermeiden.[451] Insgesamt lässt sich festhalten, dass alle mit dem Projekt konkret befassten Zeugen und Sachverständige, die hierzu befragt wurden, trotz teilweise deutlicher Kritik am Generalplaner ausdrücklich vor den Folgen einer Kündigung desselben gewarnt und von dieser abgeraten haben.

[443] Herr Dr. Pfeiffer, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 15/1659; Herr Senator Dr. Schulte-Sasse, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 16/1878.
[444] Herr Bester-Voß, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 14/1597 f.
[445] Herr Grünert, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 5/571.
[446] Herr Männig, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 8/855.
[447] Herr Dr. Ludes, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 9/968 f.
[448] Herr Dr. Ludes, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 9/969.
[449] Herr Bester-Voß, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 14/1602.
[450] Herr Geddert, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 11/1500.
[451] Herr Geddert, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 11/1477.

4.5 Strukturelle Ursachen

Es stellt sich die Frage, ob neben den im Projektverlauf entstandenen Ursachen für Kostensteigerungen und Bauzeitverlängerungen möglicherweise schon in der Struktur des Projekts, also in dessen Organisation und den gegebenen Rahmenbedingungen, Ursachen für diese Entwicklungen angelegt waren oder sind.

4.5.1 Projektorganisation

Angesichts der genannten erheblichen Störungen im Bauablauf ist der Ausschuss der Frage nachgegangen, ob jedenfalls rückblickend die Gestaltung der Projektorganisation wie insbesondere die Entscheidung gegen die Beauftragung eines Generalunternehmers, aber auch die weitere Ausgestaltung der Organisation fehlerhaft bzw. unzweckmäßig und (mit-)ursächlich für die aufgetretenen Probleme gewesen sein könnte. So hat sich der Ausschuss die Frage gestellt, ob für die Wahrnehmung der Bauherreninteressen gegenüber den weiteren Projektbeteiligten die Einschaltung eines externen Projektsteuerers neben der Existenz eines Besonderen Projektmanagements eventuell zugunsten einer Aufstockung des BPM verzichtbar gewesen wäre. Mit Blick auf die massiven Probleme im Rahmen der Planung und Bauleitung ist die Frage aufgeworfen worden, ob nicht die Einschaltung einzelner direkt von der Bauherrin beauftragter Fachplaner vorteilhafter als die Einschaltung eines Generalplaners gewesen wäre. Zur Diskussion ist auch die Frage gestellt worden, ob die Trennung von Bauplanung und Bauüberwachung oder jedenfalls eine nur sukzessive Beauftragung des Generalplaners nach Vorliegen der Genehmigungsplanung mit den weiteren Leistungsphasen der HOAI entscheidende Vorteile für die Bauherrin mit sich gebracht hätte. Als nicht unwesentliche Gesichtspunkte haben sich in diesem Zusammenhang die „Schnittstellenproblematik“ und die Frage nach einer hinreichend klaren Abgrenzung von Verantwortlichkeiten dargestellt. Letztlich hat der Ausschuss auch die grundsätzliche Rolle von Transparency International und des über diese Organisation eingeschalteten Monitors beleuchtet.

Nach Anhörung aller u.a. zu diesen Themen geladener Zeugen und Sachverständigen ist der Ausschuss zu dem Ergebnis gelangt, dass eine fehlerhafte Projektstruktur nicht als Ursache für die eingetretenen Bauzeitverzögerungen erkannt werden kann. Auch wenn sich in einzelnen Bereichen strukturelle Risiken verwirklicht haben mögen und frühzeitigere Reaktionen auf erkannte oder erkennbare Unzulänglichkeiten

wünschenswert bzw. erforderlich gewesen wären, kann der Ausschuss nicht feststellen, dass bei Wahl einer grundsätzlich anderen Organisation das Projekt einen eindeutig günstigeren Verlauf genommen hätte:

4.5.1.1 Einzelvergaben

Im Hinblick auf die Entscheidung gegen einen Generalunternehmer und für Einzelvergaben soll an die Ausführungen in unter Ziffer 3.5 dieses Berichtes angeknüpft und wegen der einzelnen Vor- und Nachteile zunächst auf die tabellarische Übersicht unter Ziffer 3.3 dieses Berichtes (Pro und Contra) verwiesen werden. Als auch im Nachhinein für das konkrete Projekt maßgeblicher Gesichtspunkt ist der Umstand hervorzuheben, dass die Vergabe an einen Generalunternehmer eine sehr viel detailliertere Planung zu einem frühen Zeitpunkt erforderlich gemacht hätte. Die Umsetzung späterer Planänderungen wäre im Verhältnis zur Einzelvergabe erschwert und mit u.U. hohen Nachtragsforderungen verbunden gewesen. Ohnehin wäre die Möglichkeit der Beauftragung eines Generalunternehmers unter dem Gesichtspunkt des seinerzeit bereits in Bremen gesetzlich implementiert gewesenen Zieles der Mittelstandsförderung und - so Rechtsanwalt Parbs - auch infolge einer Novellierung des GWB (= Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen), welche die Beauftragung eines Generalunternehmers nur noch in besonderen Ausnahmefällen überhaupt zulässt, rechtlich außerordentlich problematisch gewesen. Nach Angaben des Zeugen Parbs wäre die - nach seinen Erfahrungen zudem voraussichtlich mit höheren Kosten verbundene - Beauftragung eines Generalunternehmers mit der Gefahr verbunden gewesen, sich in vergaberechtliche Prozesse „ungeahnter Dimensionen“ zu verstricken.[452]

§ 97 Abs. 3 GWB lautet:

> “Mittelständische Interessen sind bei der Vergabe öffentlicher Aufträge vornehmlich zu berücksichtigen. Leistungen sind in der Menge aufgeteilt (Teillose) und getrennt nach Art oder Fachgebiet (Fachlose) zu vergeben. Mehrere Teil- oder Fachlose dürfen zusammen vergeben werden, wenn wirtschaftliche oder technische Gründe dies erfordern. Wird ein Unternehmen, das nicht öffentlicher Auftraggeber ist, mit der Wahrnehmung oder Durchführung einer öffentlichen Aufgabe betraut, verpflichtet der Auftraggeber

[452] Herr Rechtsanwalt Parbs, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 11/1213.

> das Unternehmen, sofern es Unteraufträge an Dritte vergibt, nach den Sätzen 1 bis 3 zu verfahren.“

Die Sätze 2-4 sind mit Wirkung vom 24. April 2009 durch Gesetz vom 20. April 2009 (BGBl. I S. 790) eingeführt worden. Auf § 8 des bremischen Mittelstandsförderungsgesetzes und § 97 Abs. 3 GWB in der damals geltenden Fassung (Satz 1) hatte bereits Frau Rechtsanwältin Dr. Nottbusch in ihrer rechtlichen Stellungnahme vom 12. August 2008 hingewiesen (siehe Ziffer 3.3 dieses Berichtes).

Relevante Schwachstellen der Gesamtorganisation ergeben sich aber vor allem aufgrund der vielen Schnittstellen, die einen hohen Kommunikationsaufwand und regelmäßige Prüfroutinen, ein gutes „Schnittstellenmanagement“[453] erfordern. Diesen Gesichtspunkt hat als ein Risiko, welches sich rückblickend im Projekt realisiert hat, auch der Geschäftsführer Betriebskonzept und Bau für den TEN der GeNo Dr. Robert Pfeiffer im Rahmen seiner Vernehmung dargelegt. Herr Dr. Pfeiffer hat die Zusammenarbeit der verschiedenen Projektbeteiligten in der Vergangenheit als teilweise sehr schwierig, in der Gegenwart (Vernehmung vom 17. Oktober 2014) als ein Kernproblem, und die Herstellung möglichst viel guter Kooperationsbereitschaft der Beteiligten trotz aller notwendiger Kritik an einzelnen Unternehmern, dem Generalplaner oder dem Projektsteuerer als für den Erfolg des Projektes außerordentlich bedeutungsvoll geschildert.[454] Als einen Vorteil der jetzigen Projektstruktur hat er die Möglichkeit einer sehr großen Einflussnahme bis ins Einzelne hervorgehoben.[455]

Herr Dr. Pfeiffer hat auf Befragen nach seiner Einschätzung der Organisationswahl vor Verallgemeinerungen gewarnt. Man könne nicht sagen, das eine Modell sei „super toll“, das andere „super schlecht“. Der Zeuge hat darauf hingewiesen, dass er selbst während seiner Tätigkeit für ein Hamburger Krankenhaus beispielsweise gute Erfahrungen mit einem Generalunternehmer gemacht habe, während Hamburg jetzt, was die Elbphilharmonie angehe, unter einem solchen leide. Auch im Rahmen des Masterplanprojektes sei für zwei Interimsgebäude ein Generalunternehmer tätig gewesen, womit nicht nur gute Erfahrungen verbunden gewesen seien. Es habe erhebliche Kostensteigerungen und in der Zytostase eine erhebliche

[453] Herr Bester-Voß, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 5/669.
[454] Herr Dr. Pfeiffer, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 5/695, 5/705.
[455] Herr Dr. Pfeiffer, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 5/705.

Bauzeitverlängerung von acht Monaten gegeben (siehe dazu Ziffer 4.4.3 dieses Berichtes). Die Frage hänge auch mit der Baukonjunktur zusammen. Ein Problem bestehe darin, dass diese so hochgefahren sei. Es sei schwierig, überhaupt gute Leute zu bekommen. Eine andere Frage sei die, ob man wirklich einen Unternehmer erwische, der richtig gut sei, die Sache zudem mit der erforderlichen Energie betreibe und der andererseits groß genug sei, dass er nicht „unterwegs abhanden komme“, also insolvent werde. Er, der Zeuge, habe gelernt, dass man auf diese Frage keine schnellen Antworten geben solle.

Der von dem Ausschuss bestellte Sachverständige Herr Prof. Dr. Ing. Josef Zimmermann, Inhaber eines Lehrstuhles für Bauprozessmanagement und Immobilienentwicklung, hat die Entscheidung, für einen Krankenhausneubau dieser Größenordnung von der Beauftragung eines Generalunternehmers abzusehen und Einzelvergaben vorzunehmen, für richtig gehalten. Nach seiner - für den Ausschuss nachvollziehbaren - Ansicht solle der Bauherr seinen Einfluss bei einem derartigen Projekt nicht verlieren, die Deutungshoheit (in der Betriebswirtschaftslehre: „property rights“) nicht aus der Hand geben. Auch im privaten Bereich gebe es viele - auch bekannte - Projektentwickler, die aus diesem Grunde eher wieder vom Generalunternehmertum weg, hin zu Einzel- oder Paketvergaben gingen. Auch hat der Sachverständige darauf hingewiesen, dass das Vergaberecht (für den öffentlichen Auftraggeber) die Einzelvergaben als bevorzugte Vergabeart vorsehe.[456]

Der externe Monitor Herr Prof. Dr. Gotthold hat zu diesem Thema im Zusammenhang mit den gegenüber dem Generalplaner erhobenen Vorwürfen bemerkt, möglicherweise sei ein Argument für private Bauherren, einen Generalunternehmer zu beauftragen, die Wehrlosigkeit des Bauherrn gegenüber einem unkooperativen oder unzuverlässigen Generalplaner. Mit dem Generalunternehmer, so die Ansicht des Zeugen, mache es ein Planungsbüro nämlich nur einmal; dann bekomme es von diesem Unternehmer niemals wieder einen Auftrag.[457] Ein solches wirtschaftliches Druckmittel gegenüber dem Planer hätte der öffentlichen Bauherr demgegenüber nicht o.w. in der Hand, weil er den erneuten Vertragsschluss mit demselben Büro aufgrund von vergaberechtlichen Vorgaben nicht einfach verweigern könnte, sondern diesem im Falle einer erneuten Ausschreibung u.U. wieder den Zuschlag erteilen müsste.

[456] Herr Prof. Dr. Zimmermann, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 12/1394.
[457] Herr Prof. Dr. Gotthold, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 10/1150.

4.5.1.2 Generalplaner

Im Hinblick auf die Frage, ob es grundsätzlich vorteilhafter sei, einzelne Fachplaner anstelle eines Generalplaners zu beauftragen oder aber jedenfalls die späteren Leistungsphasen der HOAI gesondert zu beauftragen, sind unterschiedliche Gesichtspunkte zu beurteilen, deren Abwägung - aus Sicht des Ausschusses ebenfalls plausibel und nachvollziehbar - vorliegend zu der Entscheidung für die Beauftragung eines Generalplaners geführt hat. Als Vorteil des Generalplaners hat der Sachverständige Herr Prof. Dr. Zimmermann den Umstand hervorgehoben, dass dieser eine vollständige, funktionsfähige Gestaltungsplanung schulde und deshalb die Einzelleistungen zu koordinieren habe, dem Bauherren also den Aufwand und die Kapazitäten dafür abnehme, jeden einzelnen Planer koordinieren bzw. alle fachlich Beteiligten integrieren zu müssen. Im Falle von Planungsfehlern sei der Generalplaner zudem einziger Ansprechpartner für Gewährleistung und Haftung.

Ein, als solcher von dem inzwischen ausgeschiedenen Architekten im Besonderen Projektmanagement, dem Zeugen Herrn Grünert[458] ersichtlich negativ empfundener und gegenüber dem Ausschuss zum Ausdruck gebrachter Nachteil sei dagegen die fehlende direkte Zugriffsmöglichkeit auf die einzelnen Fachplaner. Weitere Problempunkte seien das Insolvenzrisiko und ein Motivationsproblem, weil der Generalplaner, sofern nicht ein Zuschlag vereinbart worden sei, die Koordinationskosten „auf seine Kappe nehmen“ müsse.[459] Der Sachverständige hat als seine „professorale Lehrmeinung“ die Auffassung vertreten, dass bei einem derart umfänglichen Projekt die Bauplanung von den weiteren Leistungsphasen (Vorbereitung der Vergabe, Mitwirkung bei der Vergabe, Bauleitung/Objektüberwachung, Objektbetreuung/Dokumentation) getrennt vergeben werden sollte. Damit gebe es eine zusätzliche Kontrolle, ein Vier-Augen-Prinzip. Außerdem sei für den Fall, dass der eine Teil nicht funktioniere, der andere immer noch da.[460] Allerdings hat der Sachverständige selbst darauf hingewiesen, dass es eine weit verbreitete Meinung gebe, die dies anders beurteile, weil derjenige, der die Planung gemacht habe, auch besser in der Lage sei, diese bzw. deren Ausführung zu überwachen.[461]

Herr Bester-Voß hat dazu erklärt, auch er könne sich vorstellen, dass es bei Bauprojekten, die nicht unter der Obhut eines Generalplaners stünden, vielleicht noch

[458] Herr Grünert, Protokoll der nichtöffentlichen Beweisaufnahme, 12/1692.
[459] Herr Prof. Dr. Zimmermann, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 12/1294, 12/1401 f.
[460] Herr Prof. Dr. Zimmermann, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 12/1379.
[461] Herr Prof. Dr. Zimmermann, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 12/1360.

bessere Durchgriffsmöglichkeiten gebe, wenn der Generalplaner seine Rolle nicht in Gänze als zentraler Ansprechpartner wahrnehme. Dazu gebe es aber einfach unterschiedliche Auffassungen.[462]

Der Monitor Herr Prof. Dr. Gotthold hat die in die öffentliche Diskussion getragene Frage, ob die Übertragung der Bauleitung an denjenigen, der auch die Planungsleistungen auszuführen habe, rechtlich überhaupt zulässig sei, überprüft und bejaht. Er hat dieses Konzept zudem als üblich und auch sinnvoll bezeichnet.[463] In einer Vergabeentscheidung vom 22. Mai 2007 (Verg W 13/06) hat das OLG Brandenburg die Doppelbeauftragung von Generalplanerleistungen und Bauüberwachung in einer Hand ausdrücklich als nicht zu beanstanden erachtet. Anders als in dem einem vorangegangenen Beschluss des OLG Brandenburg vom 16. Januar 2007 zugrunde liegenden Sachverhalt (Verg W 7/06) verlangte der dort ausgeschriebene Auftrag nämlich keine Kontrolle des Generalplaners mit der Folge, dass dieser sich im Falle einer Doppelbeauftragung selbst zu kontrollieren hätte. Dies hätte vergaberechtlich einen Verstoß gegen den Grundsatz zur Auswahl eines zuverlässigen Bieters bedeutet. Ebenso wie im vorliegenden Fall hatte der Generalplaner, dem neben den Planungsleistungen zu einem späteren Zeitpunkt auch die Bauüberwachung übertragen werden sollte, aber lediglich die Leistungen Dritter, nämlich der bauausführenden Unternehmen, zu überprüfen. Die Überwachung des Generalplaners, wenn auch nicht im Hinblick auf sämtliche Planungsleistungen in allen Einzelheiten, erfolgt durch Dritte (Projektsteuerer, BPM, Monitoring). Herr Prof. Dr. Gotthold hat es auch aus seiner eigenen Erfahrung als Projektsteuerer heraus als sinnvoll bezeichnet, eine Trennung von Planung und Bauleitung zu vermeiden. Man schaffe anderenfalls eine zusätzliche Schnittstelle und verliere den Vorteil, dass der Bauleiter auch die Planung gut kenne, indem man das Wissen des Entwurfsplaners aus dem Prozess der Bauleitung sozusagen ausblende.[464]

Herr Rechtsanwalt Parbs hat zum Thema der Beauftragung eines Generalplaners oder einzelner Fachplaner auf die auch von dem Sachverständigen Herrn Prof. Dr. Zimmermann dargestellten jeweiligen Vor- und Nachteile verwiesen. Bei der Entscheidung gegen einen Generalplaner habe man möglicherweise zahlreiche sehr gute Einzelplaner, auf die man auch Einfluss habe, aber das Problem von deren

[462] Herr Bester-Voß, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 14/1596.
[463] Herr Prof. Dr. Gotthold, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 10/1088.
[464] Herr Prof. Dr. Gotthold, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 10/1088.

Koordination und ggf. einer fraglichen Qualität ihrer Zusammenarbeit. Im Gewährleistungsfall gebe es zudem u.U. erhebliche Abgrenzungsprobleme im Hinblick auf die Verantwortlichkeiten. Hier sei schließlich angesichts der extrem hohen Technisierung des Teilersatzneubaus die Entscheidung für einen Generalplaner getroffen worden. Generell könne wahrscheinlich beides gleichermaßen gut funktionieren; das hänge von den Personen, von dem Engagement dieser Personen und dem Ausbleiben größerer Katastrophen ab.

Anders als der Zeuge Herr Grünert[465] hat Herr Rechtsanwalt Parbs als Zeuge die „en-bloc“- Beauftragung der späteren Leistungsphasen ab der Leistungsphase 5 insbesondere für das in Rede stehende Bauvorhaben als sinnvoll erachtet. Da hier Interimsbauten erstellt worden seien, die bereits in Betrieb gegangen seien, bevor überhaupt die Baugrube ausgehoben gewesen sei, sei die Leistungsphase 9 für diesen Teil beispielsweise bereits gelaufen, für die weiteren Teile demgegenüber noch lange nicht. Wäre nicht blockweise beauftragt worden, wäre quasi für jedes Bauwerk und für jeden Teil dieser Baumaßnahme ein Einzelabruf erforderlich gewesen. Dies hätte möglicherweise auch architektenhonorarrechtliche Konsequenzen gehabt, weil sich die Frage gestellt hätte, ob es überhaupt noch ein einziges Bauvorhaben sei. Alle Beteiligten seien sich einig gewesen, dass es ein Bauvorhaben sei und für ein solches könne nicht o.w. beispielsweise für verschiedene Ebenen im Haus 3 der Auftrag für einzelne Leistungsphasen erteilt werden, für andere oder z.B. das ElKi aber noch nicht. Nachteile für den Bauherrn entstünden dadurch eigentlich nicht.

Dem Ausschuss erscheint diese Begründung nachvollziehbar und einleuchtend. Gleiches gilt angesichts des enorm hohen, von der GeNo in ihren vorhandenen Strukturen nicht darstellbaren Koordinationsaufwandes[466] und der ohnehin aufgrund der Entscheidung für Einzelvergaben bestehenden Schnittstellenproblematik für die Wahl, einen Generalplaner und auch einen Projektsteuerer einzuschalten. Der damals verantwortliche Geschäftsführer der GeNo Herr Prof. Dr. Hansen hat vor dem Ausschuss ebenfalls die infolge der Entscheidung gegen einen Generalunternehmer bereits hohe interne Komplexität hervorgehoben, die sich bei Beauftragung einzelner Fachplaner noch weiter erhöht hätte.[467]

[465] Herr Grünert, Protokoll der nichtöffentlichen Beweisaufnahme, 12/1664.
[466] Herr Senator Dr. Schulte-Sasse, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 16/1828.
[467] Herr Prof. Dr. Hansen, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 13/1414.

4.5.1.3 Projektsteuerer

Die Beauftragung eines Projektsteuerers haben alle mit dieser Frage konfrontierten Zeugen und der Sachverständige Herr Prof. Dr. Zimmermann für prinzipiell sinnvoll gehalten. Nach den Erläuterungen von Herrn Prof. Dr. Zimmermann macht die Einschaltung eines Projektsteuerers viel Sinn, wenn sie frühzeitig erfolgt und wenn die Aufgaben zwischen Projektsteuerung und in diesem Fall Generalplaner konsequent festgelegt werden. Doppelverantwortlichkeiten sind somit nach Möglichkeit zu vermeiden. Schwierig sei es nur, den Richtigen zu finden.[468] Ein guter Projektsteuerer sei bei der Umsetzung des Willens des Bauherrn bzw. dessen Anforderungen an die Planung behilflich und nützlich. Die Frage, ob ein Projektsteuerer nicht ggf. neben einem hier installierten Besonderen Projektmanagement verzichtbar wäre, hat der Sachverständige prinzipiell zwar bejaht. Abhängig sei dies allerdings von der Größe, der Qualität und den Kapazitäten der Abteilung.[469] Auch der Zeuge Parbs hat hervorgehoben, dass der Bauherr selbst sehr gut aufgestellt sein müsse, um die Aufgaben eines Projektsteuerers selbst wahrnehmen zu können. Die erheblichen Schwierigkeiten, eine eigene entsprechend qualifizierte Mannschaft zusammenzustellen, hat der Zeuge eindrucksvoll erläutert.[470] Der seit Juni 2008 für das Fachcontrolling verantwortliche Zeuge Herr Dr. Gottwald hat auf das zusätzliche externe Know-how, welches der Projektsteuerer aus anderen Großbauprojekten einbringe, verwiesen, welches vor allem das Kosten- und das Zeitcontrolling gewesen sei. Der Zeuge Herr Dr. Gottwald hat es für eine sehr gute Sache gehalten, diese Aufgaben outzusourcen und sich die Expertise einzukaufen.[471]

Auch der Generalplaner Herr Dr. Ludes hat die Projektorganisation als Zeuge vor dem Ausschuss dem Grunde nach als üblich bezeichnet. Die Rolle des Generalplaners sei eigentlich immer gleich. Die Frage sei nur, wie sich der Auftraggeber aufstelle und wie die Arbeitsteilung mit der Projektsteuerung sei.[472] Dazu hat der Zeuge Herr Dr. Ludes ausgeführt, dass Projektsteuerung in dem Sinne, wie er sie bei anderen Projekten kenne, hier so nicht stattfinde. Er habe Projekte mit unterschiedlichen, spezialisierten Klinikprojektsteuerern und auch ein großes Projekt mit dem Büro Hitzler. Von da aus gebe es auch gemeinsame Erfahrungen aus anderen Projekten. Hier seien die Gesetzmäßigkeiten etwas anders, wobei der Zeuge - ihm nicht bekannte - etwaige

[468] Herr Prof. Dr. Zimmermann, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 12/1298, 12/1310.
[469] Herr Prof. Dr. Zimmermann, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 12/1313.
[470] Herr Rechtsanwalt Parbs, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 11/1192.
[471] Herr Dr. Gottwald, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 13/1510.
[472] Herr Dr. Ludes, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 9/986.

vertragliche Begrenzungen des Auftrags als eine mögliche Ursache angedeutet hat. Es werde, so die Sicht des Zeugen, weniger ein aktiver Part im Sinne von Steuerung spürbar als vielmehr ein verlängerter Arm, eine verlängerte Werkbank oder ein Schreibtisch des BPM.[473] Insgesamt sei ein recht komplexer Apparat entstanden, der natürlich auch „bespielt“ werden wolle und müsse und der natürlich in der Abstimmung oder im Herbeiführen von Entscheidungen auch schwerfälliger sei, als es andere Projektstrukturen vergleichsweise seien.[474]

Nach den Feststellungen des Ausschusses kann Ursache für eine von dem Projektsteuerer möglicherweise nicht hinreichend aktiv wahrgenommene Steuerung des Bauvorhabens kaum eine vertragliche Einschränkung seiner Kompetenzen sein. Dem Projektsteuerer sind sämtliche nach dem AHO-Regelwerk zu erbringenden, von dem Zeugen Parbs allerdings als schwammig formuliert, bezeichneten Leistungen übertragen. Sie sind nach Angaben des Zeugen Parbs - wenn auch ggf. nicht in allen rückblickend vielleicht wünschenswert gewesenen Punkten - näher ausspezifiziert (vgl. dazu Ziffer 3.4.1.3 dieses Berichtes - Projektorganisation - Projektsteuerer). Dass der Projektsteuerer ebenso wie im Grundsatz der Generalplaner keine rechtsgeschäftliche Vertretungsmacht für den Bauherrn hat, sondern für diesen nur Erklärungen in Sachen Leistungsanforderungen und Inverzugsetzungen abgeben kann, ist systemimmanent und so gewollt.[475] Der Projektsteuerer hat den Bauherrn in dessen Entscheidungsfindung zu beraten, Probleme zu identifizieren, Lösungswege aufzuzeigen und vorzubereiten. Die Entscheidung hat letztlich aber der Bauherr selbst zu treffen. Originäre Bauherrenaufgaben kann der öffentliche Auftraggeber nicht schlicht auf den Projektsteuerer übertragen; Kernkompetenz bekommt er nicht „wegdelegiert“.[476]

Soweit das Agieren des Projektsteuerers von Seiten des Besonderen Projektmanagements und des Monitors insbesondere in der Verfolgung der Bauherreninteressen gegenüber dem Generalplaner jedenfalls in den früheren Jahren als nicht entschieden genug kritisiert worden ist[477], kann der Untersuchungsausschuss nicht feststellen, dass dies Folge der grundsätzlichen Projektorganisation ist. Nach

[473] Herr Dr. Ludes, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 9/948.

[474] Herr Dr. Ludes, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 9/947.

[475] Herr Rechtsanwalt Parbs, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 11/1184.

[476] Herr Rechtsanwalt Parbs, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 11/1189.

[477] Herr Grünert, Protokoll der nichtöffentlichen Beweisaufnahme, 12/1661; Herr Dr. Gottwald, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 13/1510; SfG „Sachstandsbericht über den Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte“, 9. September 2014, S. 17, Bd. 302, Bl. 17.

Angaben von Herrn Prof. Dr. Gotthold gegenüber dem Ausschuss hat der Vertreter des Projektsteuerers im Jahr 2010 auf seine Frage, wieso er nicht massiver werde, erwidert, es gebe zwei Arten der Projektsteuerung: die - so die Worte des Zeugen Gotthold - sanfte und die harte, der Projektsteuerer versuche, den sanften Weg zu gehen, was er, Herr Prof. Dr. Gotthold, nicht für angemessen gehalten habe. Im Laufe des Prozesses sei dies aber etwas besser geworden. Fehlende Vollmachten hätten hier jedenfalls keine Rolle gespielt.[478]

Die Kritik des Monitors vor allem an den planerischen Leistungen des Generalplaners im Zusammenhang mit dem Rohbau führte schließlich zu einem Gespräch mit der damaligen Aufsichtsratsvorsitzenden der GeNo am 22. März 2012 und war dann auch Thema in der 1. Aufsichtsratssitzung am 23. März 2012, in der auch die Leistung des Projektsteuerers problematisiert wurde. Der Aufsichtsrat empfahl daraufhin in Bezug auf diesen[479]:

„…

3. Dem Projektsteuerer ist seine Rolle und die daraus resultierenden Pflichten deutlich zu machen. Eine Abmahnung oder gar die Beendigung der Zusammenarbeit sind für den Fall, dass keine Besserung eintritt, zu prüfende Optionen.“

Der Zeuge Herr Dr. Gottwald hat das Projekt nach seiner Aussage von der Struktur her gut aufgestellt gefunden und ausgesagt, dass vieles nicht gut gelaufen sei oder besser hätte laufen können, hänge mit dem zusammen, was in solchen Strukturen immer passiere, wenn viele Leute mit teilweise unklaren Rollen zusammenarbeiteten. Auf Nachfrage hat der Zeuge erläutert, es habe in den Verträgen von Generalplaner und Projektsteuerer nicht so ganz klare Regelungen gegeben. Man könne allerdings noch so viel vertraglich klar auf dem Papier festlegen; wie es von den einzelnen Leuten und Gremien oder Parteien dann gelebt werde, sei noch einmal eine ganz andere Sache.[480]

Wenn das im Regelwerk niedergelegte Leistungsbild der Projektsteuerung - so Herr Rechtsanwalt Parbs - Schlupflöcher bietet, die zur Folge haben, dass der

[478] Herr Prof. Dr. Gotthold, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 10/1091.

[479] SfG „Sachstandsbericht über den Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte“, 9. September 2014, S. 19, Bd. 302, Bl. 19.

[480] Herr Dr. Gottwald, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 13/1512 f.

Projektsteuerer in der Interpretation dessen, was er konkret beispielsweise an „Mitwirkungs“handlungen schuldet, einen zu weiten Spielraum hat, wird sich für den Fall der Beauftragung eines Projektsteuerers im Rahmen eines künftigen Projektes empfehlen, besondere Sorgfalt auf eine Spezifizierung der übertragenen Leistungen zu verwenden. Nach Angaben von Rechtsanwalt Parbs ist dieser Problempunkt bereits damals gesehen und eben deshalb eine gewisse Ausspezifizierung versucht worden. Da nicht jedes mögliche Problem im Vorfeld eines Bauvorhabens bedacht und geregelt werden kann, werden voraussichtlich insoweit nur Erfahrungswerte und eine ggf. sich zu diesen Fragen entwickelnde Rechtsprechung helfen können.

4.5.1.4 Besonderes Projektmanagement (BPM)

Die Existenz des Besonderen Projektmanagements neben dem externen Projektsteuerer ist schon im Hinblick auf die Wahrnehmung der nicht delegierbaren Bauherrenaufgaben und darüber hinaus im Hinblick auf das Erfordernis, Entscheidungsgrundlagen auch überprüfen zu müssen, nach den Feststellungen des Ausschusses unverzichtbar. Damit der Manager, der Chefarzt und die Leitende Klinikpflege erhalten, was für gute Pflege, gute Medizin und ein effizientes Krankenhaus benötigt wird, werden Fachleute gebraucht, die dies - so die plastische Darstellung des Zeugen Herr Dr. Pfeiffer[481] - „übersetzen“.

Kritisch zu beleuchten ist dabei aber die Frage, ob in diesem Bereich hinreichend effektive Strukturen existiert haben und heute existieren. Eine maßgebliche Änderung ist insoweit erst im Jahre 2012 mit der Bestellung von Herrn Dr. Pfeiffer zum Geschäftsführer TEN, der personellen Aufstockung des Besonderen Projektmanagements und der Erteilung von Prokura an den Leiter der damaligen Abteilung Besonderes Projektmanagement Herrn Bester-Voß erfolgt (siehe dazu Ziffer 3.4.1.2 dieses Berichtes).

Aus Sicht des Monitors Herrn Prof. Dr. Gotthold ist die Entscheidungshierarchie am Anfang viel zu steil gewesen und hat man die beim Besonderen Projektmanagement vorhandenen Kapazitäten und Kompetenzen nicht zum Zuge kommen lassen. Man habe, so Herr Prof. Dr. Gotthold vor dem Ausschuss, das Besondere Projektmanagement am Anfang sozusagen übersprungen und in direktem Kontakt, meistens sogar ganz ohne seine Hinzuziehung, versucht, mit dem Projektsteuerer und

[481] Herr Dr. Pfeiffer, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 15/1689.

Generalplaner Probleme zu lösen. Die Entscheidungen seien „in der Hansen-Zeit“ zu stark bei Herrn Prof. Dr. Hansen persönlich oder in der Geschäftsführung zentralisiert gewesen. Das sei sicherlich ein Fehler gewesen. Versuche man beispielsweise zum Thema Fehler des Generalplaners konkrete Probleme im Rahmen eines Vier-Augen-Gespräches zwischen dem Chef des Planungsbüros und dem Vorsitzenden der Geschäftsführung zu lösen, so sei dies, „als wenn sich zwei Blinde über Farbe“ unterhielten. Es komme dann eigentlich nur darauf an, wer eloquenter sei.[482]

Der damalige Staatsrat Herr Senator Dr. Schulte-Sasse teilt ausdrücklich, jedenfalls in der Rückschau, die schon früh von dem Monitor vorgetragene Einschätzung hinsichtlich der zu steilen Entscheidungshierarchie. Es habe 2011/2012 offensichtlich ein Nachsteuerungsbedarf bestanden. Es sei dann auch bekannt geworden, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Besonderen Projektmanagements zu Beginn unter der Geschäftsführung von Herrn Prof. Dr. Hansen sehr frustriert gewesen seien und dass das BPM auf dem Papier zwar existiert habe, dessen Arbeit aber sozusagen nicht wahrgenommen worden sei.[483] Nach Auffassung von Herrn Senator Dr. Schulte-Sasse hätte bei dieser steilen Hierarchie und diesem Kommunikationsstil auch eine Aufstockung der Zahl der Mitarbeiter gar nichts bewirkt, weil es eine Frage des Führungsstils gewesen sei, die man in anderer Weise lösen müsse. Der Zeuge Herr Senator Dr. Schulte- Sasse hat dabei zu bedenken gegeben, es sei zur Zeit der Neuausrichtung des Besonderen Projektmanagements im Jahr 2012 der Bau soweit fortgeschritten gewesen, dass sich aus diesem heraus - erst - zu dieser Zeit die Notwendigkeit der Ausweitung des Besonderen Projektmanagements im Hinblick auf die erforderlichen Qualifikationen der Mitarbeiter ergeben habe. Die ausgesprochen klaren und straffen Führungsmethoden der früheren Geschäftsführung hätten in einem Unternehmen mit Sanierungsaufgaben oder -zwängen zudem neben ihren Nachteilen durchaus auch, so Herr Dr. Schulte-Sasse, ihren Vorteil gehabt.[484]

Herr Prof. Dr. Hansen hat die personelle Aufstellung des Besonderen Projektmanagements und deren Aufbau verteidigt. Den Vorwurf, Kompetenzen nicht ausreichend aufgebaut oder berücksichtigt zu haben, hat er nicht nachvollziehen können. So hätten er und der kaufmännische Geschäftsführer Herr Richter sehr schnell die Bauherren-Jour-fixe implementiert, um genau dem vorzubeugen, dass es keinen

[482] Herr Prof. Dr. Gotthold, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 10/1097 ff.
[483] Herr Senator Dr. Schulte-Sasse, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 16/1842.
[484] Herr Senator Dr. Schulte-Sasse, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 16/1844.

fachlichen Austausch und keine Kontrolle von Projektsteuerer und Generalplaner gebe. Da die GeNo das Projekt aber selbst zu finanzieren gehabt habe, hätten Herr Richter und er die Auffassung vertreten, dass die wirtschaftlichen Entscheidungen im Bauherren-Jour-fixe, also im Beisein des Besonderen Projektmanagements, aber durch die Geschäftsführung selbst getroffen werden müssten. Die gegenüber der Gesellschafterin verantwortliche Geschäftsführung habe es sich schließlich nicht leisten können, dass es zu von ihr nicht beeinflussbaren Kostensteigerungen kommen könnte.[485]

Herr Dr. Gottwald hat als Zeuge zu diesem Thema bemerkt, Herr Prof. Dr. Hansen sei weit weg vom Projekt gewesen, was am Anfang vielleicht noch nicht so ganz schlimm gewesen sei. Je mehr das Projekt fortschreite, desto zeitnäher müssten aber Entscheidungen möglich sein, worauf auch Herr Rechtsanwalt Parbs hingewiesen habe. Mit der Struktur, einen Geschäftsführer Bau zu haben, der sich allein auf dieses Projekt konzentriere, habe man eine gute Entscheidung getroffen. Ob diese bereits früher hätte getroffen werden können, hat der Zeuge als spekulativ bezeichnet, zumal auch dies wieder Geld gekostet hätte. Den Geschäftsführer Dr. Hansen hat der Zeuge als sehr stringent und klar, seinen Führungsstil als zu straff beschrieben. Herr Dr. Hansen sei ein „Entscheidungsflaschenhals“ gewesen, der das Besondere Projektmanagement habe kleinhalten wollen. Er habe eine viel stärkere Rolle beim Projektsteuerer und Generalplaner gesehen. Zwischenzeitlich habe es sogar die Überlegung der Folge-GeNo-Geschäftsführung gegeben, das Besondere Projektmanagement nicht aufzubauen, sondern den Projektsteuerer zu stärken, damit dieser sozusagen die Bauherrenfunktion übernehmen solle. Herr Hitzler habe sich als Person angeboten und das der Senatorin Jürgens-Pieper dargelegt. Er, der Zeuge, habe sich dezidiert dagegen ausgesprochen, weil Bauherrenfunktionen nicht delegierbar seien. Die interne Revision der GeNo sei zu einem ähnlichen Ergebnis gekommen. Letztlich sei das Besondere Projektmanagement dann aufgestockt worden.[486]

Der Geschäftsführer Herr Dr. Pfeiffer teilt ausdrücklich die Einschätzung von Herrn Prof. Dr. Gotthold im Hinblick auf die bis 2012 „zu steile Pyramide“ in der Bauherrenorganisation. Das Besondere Projektmanagement sei in der Organisation und der Anzahl der Mitarbeiter zu klein aufgestellt gewesen. Herr Prof. Dr. Hansen

[485] Herr Prof. Dr. Hansen, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 13/1420-1422.
[486] Herr Dr. Gottwald, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 13/1495, 13/1499, 13/1512.

habe offenbar unterschätzt, dass es Aufgaben gebe, die der Bauherr nicht delegieren könne. Es gebe zudem eine Vielzahl von kleineren und mittleren Entscheidungen, hinsichtlich derer es unklug sei, sie von einer Person an der Spitze treffen zu lassen, die von der Sache noch nicht einmal etwas verstehe. Als ein Beispiel hat der Zeuge die Auswahl der Kachelfarbe in den Nasszellen nach Besichtigung einer solchen zu Demonstrationszwecken aufgebauten Zelle durch eine große Delegation mit Herrn Prof. Dr. Hansen an der Spitze geschildert. Die Unternehmensleitung müsse strategische Entscheidungen treffen, so der Zeuge. Viele praktische, operative Entscheidungen müssten aber nach Abstimmung mit den Nutzern von Fachleuten getroffen werden. Dass habe Herr Prof. Dr. Hansen unterschätzt.[487]

Auch in einem an die Aufsichtsratsvorsitzende, Senatorin Jürgens-Pieper, gerichteten Schreiben vom 8. November 2012[488] hat Herr Dr. Pfeiffer kritisch bemerkt, dass aufgrund von Entscheidungen der ehemaligen GeNo-Geschäftsführung unter Herrn Prof. Dr. Hansen das Besondere Projektmanagement als fachlich kompetenter Teil des Bauherrn lediglich als Beratungsinstanz genutzt worden und qualitativ wie quantitativ völlig unterbesetzt gewesen sei. Herr Prof. Dr. Hansen sei davon ausgegangen, dass alle wesentlichen Fragen von Generalplaner und Projektsteuerer perfekt aufbereitet und die Bauherrnentscheidungen ausschließlich von der Geschäftsführung getroffen würden. Mehrere Versuche im Jahr 2011, Herrn Prof. Dr. Hansen von der Notwendigkeit der Verantwortungsdelegation - im Planungs- und Bauprozess seien dauernd kleine und mittelgroße Entscheidungen zu treffen - zu überzeugen, seien im Sande verlaufen. Insofern sei die Unzufriedenheit - um nicht zu sagen: Frustration - der Mitarbeiter im BPM gewachsen.

Die jetzige Besetzung des Besonderen Projektmanagements hat Herr Dr. Pfeiffer vor dem Ausschuss als „hochqualifizierte Truppe“ gelobt.[489] Auch nach Überzeugung des Senators Dr. Schulte-Sasse machen die Mitarbeiter einen „super Job“.[490] Allerdings sind nach Darstellung des Zeugen Dr. Pfeiffer immer noch zwei Stellen unbesetzt. Sehr problematisch sei dabei die hochspezialisierte Stelle eines Krankenhausbetriebsingenieurs, die extrem schwierig zu besetzen sei. Die weitere Stelle ist nach den Ausführungen des Zeugen im Hinblick auf die zunehmenden

[487] Herr Dr. Pfeiffer, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 15/1686.
[488] Schreiben vom 8. November 2012, Bd. 149, Bl. 98 ff. (Bl. 101).
[489] Herr Dr. Pfeiffer, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 15/1663.
[490] Herr Senator Dr. Schulte-Sasse, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 16/1841.

Teilprojekte wie die anstehende Verbindung von Haus 3 mit dem Bestandsgebäude ZOP mit Zentral-OP, Zentralsterilisation und Notaufnahme, die Stelle eines weiteren Projektmanagers, eines Bauingenieurs oder ähnlicher Richtung, die viel Projekterfahrung erfordere. Im Auge zu behalten sei dabei die schwierige Grenzziehung zur Projektsteuerung. Aus dem Besonderen Projektmanagement dürfe nicht ein zweiter Projektsteuerer werden.[491]

Der ehemalige Leiter des Besonderen Projektmanagements Herr Bester-Voß hat vor dem Ausschuss die frühere Struktur ebenfalls dahin geschildert, dass Herr Hansen jegliche Entscheidungen immer habe selbst treffen wollen, weshalb alles im Bauherren-Jour-fixe entschieden worden sei. Er, der Zeuge, sei dankbar, dass die neue Geschäftsführung auf die Kritik in Bezug auf eine zu steile Hierarchie reagiert und Herrn Dr. Pfeiffer in seiner Funktion als auch für die Betriebsorganisation im BPM zuständigen Geschäftsführer eingesetzt habe. Es wurden so die Prozesse verschlankt und zugleich klare Zuweisungen innerhalb des neu aufgestellten BPM insbesondere in den Bereichen Hochbau, Betriebsorganisation für Medizintechnik, Controlling und in der Betriebsorganisation geschaffen.[492]

Der Ausschuss schließt sich der Kritik an der bis zum Jahr 2012 zu steil ausgerichteten Hierarchie in der Bauherrenorganisation und der Unterbesetzung des Besonderen Projektmanagements an. Nachdem bereits im Jahr 2010 auf nicht ausreichend effiziente Strukturen hingewiesen worden war, hätte nach Ansicht des Ausschusses deutlich frühzeitiger reagiert werden können. Das Ausmaß an fachlicher Begleitung, die ein derart komplexes Großprojekt auf Seiten des Bauherrn bereits zu einem früheren Zeitpunkt erfordert hätte, ist von Seiten der damaligen Geschäftsführung offensichtlich unterschätzt worden. Dies hat u.a. zur Folge, dass erforderliche Stellenbesetzungen hinter dem Baufortschritt und den damit einhergehenden Notwendigkeiten zurück geblieben sind.

Nach Aussage des Zeugen Herrn Rechtsanwalt Parbs haben sämtliche Projektsteuerer und Generalplaner im Rahmen der Vergabeverfahren die Frage, ob das Bauvorhaben in dem vorgegebenen Zeitfenster von zweieinhalb Jahren umsetzbar sei, zwar bejaht, dabei aber deutlich hervorgehoben, dass dieser Plan sehr sportlich und ambitioniert

[491] Herr Dr. Pfeiffer, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 15/1687.
[492] Herr Bester-Voß, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 14/1573.

sei.[493] Fest stand damit von vornherein, dass es unbedingt galt, lange Entscheidungswege nach Möglichkeit zu vermeiden und Fragen, die auch oder sogar besser durch vor Ort präsente Fachleute zu beurteilen sein würden, auch dort durch das Besondere Projektmanagement entscheiden zu lassen. Herr Senator Dr. Schulte-Sasse hat die diesem Gesichtspunkt nicht Rechnung tragende Verfahrensweise ebenso wie Frau Bürgermeisterin Linnert auf den Führungsstil des damaligen Geschäftsführers Klinikmanagement Herr Prof. Dr. Hansen zurückgeführt. Frau Bürgermeisterin Linnert hat dazu die Einschätzung vertreten, dessen Eigenschaft, zu glauben alles zu können und alles besser zu können, sei anfangs möglicherweise gar nicht so verkehrt gewesen. Irgendwann sei es aber besser, zu einem Mindestmaß an kritischer Distanz in der Lage zu sein. Dies sei hier nicht so gegeben gewesen.[494]

4.5.1.5 Transparency International/Monitor

Die Einbindung von Transparency International in das Projekt und die Nutzung der von dieser Organisation entwickelten Integritätsverträge zur Korruptionsprävention wird ausdrücklich begrüßt und unterstützt. Auch die Überwachung der Einhaltung dieser Verträge und die Korruptionsprävention durch einen unabhängigen Monitor sind bei Großbauprojekten sinnvoll.

Der in Abstimmung mit Transparency International eingeschaltete Monitor Herr Prof. Dr. Gotthold hat in der Praxis allerdings selbst nach eigener Aussage schwerpunktmäßig weder die Einhaltung der Integritätsverträge überprüft noch in sonstiger Weise die Korruptionsprävention betrieben. Er hat sich vielmehr in allererster Linie auf die Prüfung der allgemeinen Wirtschaftlichkeit des Handelns der Beteiligten konzentriert und in der Art eines zweiten Projektsteuerers[495] fungiert. Um eine solche Funktion, wäre sie gewollt gewesen, aber zielführend ausfüllen zu können, hätte es zum einen der tatsächlich nicht vorhandenen Einbindung in den täglichen Betrieb bedurft. In bestimmten Fragen fehlt es zudem an der fachlichen Qualifikation des Monitors, weshalb dieser Kritik teilweise ausschließlich auf Grundlage der Bewertungen Dritter hat äußern können (z.B. die Qualität von Ausführungsplänen). Dies erscheint insbesondere deshalb problematisch, weil sehr grundsätzliche und allgemeine Kritik an Projektbeteiligten und deren Arbeit geäußert wurde, diese aber in

[493] Herr Rechtsanwalt Parbs, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 11/1233.
[494] Frau Bürgermeisterin Linnert, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 16/1774.
[495] Herr Dr. Gottwald, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 13/1496.

der Regel auf Augenblickseindrücken ohne tatsächliche Teilnahme am täglichen Projektbetrieb beruhte.[496]

Zudem sind auch nach Einschätzung des Sachverständigen Herrn Prof. Dr. Zimmermann Doppelverantwortlichkeiten nach Möglichkeit zu vermeiden.[497] Der Aufbau des Monitor-Vertrags zeigt, dass diese Tätigkeitswahrnehmung und diese Tätigkeitsschwerpunkte so nicht vorgesehen und vereinbart waren. Während sich die Paragrafen 1 bis 4 des Vertrages mit den Vertragsinhalten, den Prüf- und Berichtspflichten des Monitors befassen, enthält Paragraf 8 „Berufsversehen und Haftung“ die ausdrückliche Regelung, dass der Monitor bei der Durchführung seiner Prüfaufgaben sein Augenmerk vornehmlich auf die Einhaltung des Integritätsvertrages richtet, er den Auftraggeber aber darauf hinweist, wenn er bei dieser Tätigkeit andere Unregelmäßigkeiten oder unwirtschaftliches Handeln erkennt.[498] Diese von der Vertragskonstruktion her eindeutig untergeordnete Hinweispflicht ist in der Praxis faktisch zur alleinigen Tätigkeit des Monitors geworden. Sein Bericht vom 8. Januar 2015 umfasst achtzehneinhalb Seiten, befasst sich aber lediglich in drei Zeilen mit der Einhaltung der Integritätsverträge und damit der Korruptionsprävention. Dieser Bericht macht die tatsächliche Umkehr der eigentlichen Schwerpunktsetzung deutlich. Die Korruptionsprävention ist unabdingbar, die sonstigen Hinweise können und sollen aber nur punktuell sein. Werden aus Augenblickseindrücken generelle Schlussfolgerungen gezogen, kann das zu falschen Wertungen führen und bei den Betroffenen vermeidbaren Unmut auslösen.

Viele Hinweise waren auch aus Sicht der GeNo wertvoll und hilfreich; sie sind von dort aufgenommen und diskutiert worden, aber die Verallgemeinerung war ein Problem.[499] Die Hinweise können nur Prüfungsanregungen, sie dürfen keine dauerhafte Zensurvergabe „von der Außenlinie“ sein, da hierfür mangels Einbindung in die tagtäglichen Prozesse die Basis fehlt.[500] In der Theorie war und ist der Monitor wichtige Informationsquelle für den Aufsichtsrat. Da in der Praxis aber durchgehend Personenidentität zwischen Aufsichtsratsvorsitzendem und für das Fachcontrolling zuständigem Senator bestand und besteht, hätten die Informationen ebenso gut über

[496] Herr Dr. Pfeiffer, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 15/1661.

[497] Herr Prof. Dr. Zimmermann, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 12/1310.

[498] Monitor-Vertrag vom 1. Juli 2009, Bd. 19, Bl. 197 ff; siehe auch unter Ziffer 3.4.1.5 - Transparency International/Monitor.

[499] Herr Dr. Pfeiffer, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 15/1661 ff.

[500] Herr Senator Dr. Schulte-Sasse, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 16/1850 f.

die Fachaufsicht und/oder Berichtsanforderungen des Aufsichtsrats an die Geschäftsführung erlangt werden können. Damit war der Monitor, der nach eigenen Angaben Korruptionsprävention und Einhaltung der Integritätsverträge ohnehin im laufenden Projekt kaum betreiben bzw. überwachen kann, in einem System mit externem Projektsteuerer, Besonderem Projektmanagement, Konzernrevision der GeNo, Fachcontrolling des Gesundheitsressorts, dauerhafter Begleitung durch einen „Projektjuristen“ und der Einschaltung von Sachverständigen für kritische Einzelbereiche (Dach, Rohbau, Trockenbau) eigentlich ohne klar definierte, eigene Funktion.

Wenn Aufsichtsrat oder Fachaufsicht das Projekt durch einen unabhängigen Fachmann begleiten lassen wollen, so sollte hierfür ein eigenes Vertragswerk erarbeitet und eine Trennung von der Aufgabe der Korruptionsprävention vorgenommen werden. Der Ausschuss teilt in dieser Hinsicht die sowohl von Herrn Dr. Pfeiffer als auch von Herrn Senator Dr. Schulte-Sasse vertretene entsprechende Auffassung. Herr Senator Dr. Schulte-Sasse, nach wie vor erklärter Verfechter der Idee, Transparency International in Großbauprojekte einzubeziehen, hat die jetzige Gestaltung des Monitorvertrages im Nachhinein ausdrücklich bedauert.[501] Schon im laufenden Projekt sollte die Tätigkeit des Monitors auch nach Auffassung des Ausschusses wieder auf seinen Kernbereich, nämlich die Korruptionsprävention, zurückgeführt werden.

4.5.2 Kosten- und Zeitrahmen

Bei der Betrachtung der Ursachen der Kostensteigerungen und Bauzeitenverlängerungen sowie der Beurteilung oder Bewertung der Leistung einzelner Projektbeteiligter müssen stets die von Anfang an problematischen Rahmenbedingungen des Projekts berücksichtigt werden. Das gesamte Projekt sah eine sehr geringe Bauzeit bei engem Kostenrahmen vor, ein sogenanntes „fast-track“-Modell. Dies führte zum Erfordernis der sogenannten baubegleitenden Planung, bei der die Planung bei Baubeginn noch nicht abgeschlossen ist.

Der enge Zeit- und Kostenrahmen war hierbei ein wesentliches Problem des Projekts. Dieser wurde im Laufe der Beweisaufnahme und nach Aktenlage mehrfach und

[501] Herr Senator Dr. Schulte-Sasse, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 16/1848 f.

eigentlich von allen Beteiligten als ambitioniert bezeichnet.[502] Zur Verdeutlichung zog der Zeuge Herr Buscher Vergleichszahlen heran. Danach liegt die Preisspanne für Krankenhausneubauten bei 5.000,- € bis 7.500,- € pro Quadratmeter. Das hätte für die Stand 2009 geplante bauliche Lösung am Klinikum Bremen-Mitte 240 Mio. € bis 360 Mio. € Kosten bedeutet. Der Hessische Rechnungshof soll von 5.453,- € pro Quadratmeter ausgehen, was 270 Mio. € Gesamtkosten ergeben hätte. Man selbst sei im Jahr 2005 von 300 Mio. € Kosten für einen Neubau ausgegangen.[503] Berücksichtigt man beim Klinikum Bremen-Mitte den noch einzubeziehenden Altbestand und den komplexen Umbau bei laufendem Krankenhausbetrieb, so wird deutlich, wie knapp man mit 230,8 Mio. € inklusive Reserve und abzüglich circa 8 Mio. € Kosten des Vorprojekts finanziell aufgestellt war.

Die Bewerber im Rahmen der Ausschreibung der Generalplanerleistungen sollen angegeben haben, dass das Projekt mit diesem Kosten- und Zeitrahmen machbar sei.[504] Allerdings war allen Beteiligten klar, dass diese Aussage an Voraussetzungen geknüpft war. Wesentliche Voraussetzungen waren hierbei, dass es keine Umplanungen oder Änderungen und keine Bauhindernisse oder Verzögerungen geben dürfe. Es durften keine Störungen auftreten.[505]

Diese Voraussetzungen lagen jedoch für alle Beteiligten erkennbar nicht vor: Man hatte sich für ein Generalplaner-Modell entschieden, weil dies noch eine Einflussnahme auf das laufende Bauprojekt in Form von Bauherrenwünschen ermöglichen würde. Der Masterplan war zu grob, um bereits bei Baubeginn detailliert und abschließend alle Wünsche und Vorgaben des Bauherrn für das Bauprojekt vorgeben zu können. Er war nicht feinkörnig genug und eine zugrundeliegende Prozessplanung fehlte faktisch vollständig, so dass während der gesamten Bauzeit noch geplant wurde.[506] Man hatte sich für Einzelvergaben entschieden, was das bekannte höhere Risiko von Vergabestreitigkeiten mit sich brachte. Wenn man aber Planänderungen bzw. noch ausstehende Detailplanungen aufgrund von Bauherrenwünschen sowie erhöhte Risiken für Vergaberechtsstreitigkeiten vorhergesehen hatte, also Risiken, die sich tatsächlich auch im Bauprojekt realisiert haben, dann war klar, dass bei realistischer

[502] U.a. Herr Bester-Voß, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 14/1578; Herr Dr. Pfeiffer, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 15/1671.

[503] Herr Buscher, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 2/172 f.

[504] Herr Dr. Pfeiffer, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 15/1673.

[505] Herr Bester-Voß, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 14/1578.

[506] Herr Dr. Pfeiffer, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 15/1667.

Betrachtung und Einbeziehung dieser absehbaren Risiken der Zeit- und Kostenrahmen mangels ausreichendem Puffer nicht einzuhalten war.

Herr Senator Dr. Schulte-Sasse räumte ein, dass es möglicherweise sinnvoll sein könnte, in Zukunft in den Kostenrahmen von Großprojekten bereits einen generellen Risikozuschlag für erfahrungsgemäß leider als Regelfall zu bezeichnende Kostensteigerungen einzurechnen. Dies muss umso mehr für ausdrücklich absehbare und konkret projektimmanente Risiken gelten. Ebenso muss dies für den Zeitrahmen gelten, da das vorliegende Projekt gezeigt hat, dass sich die Faktoren Kosten und Zeit nicht trennen lassen.

Frau Bürgermeisterin Linnert hat noch einen weiteren Punkt angesprochen, nämlich den, dass für das Projekt nach Beendigung des PPP-Verfahrens zunächst nur ältere Wirtschaftlichkeitsberechnungen vorlagen.

Sie hat dazu Folgendes ausgeführt:

> „Der Senat wird nächste Woche eine Neuregelung unserer Regeln für die Wirtschaftlichkeitsbetrachtungen nach Landeshaushaltsordnung beschließen, die öffentlich ist und dem Haushaltsausschuss zugeleitet wird. Aus dieser geht hervor, dass wir in Zukunft in allen Phasen von solch großen, lange dauernden und komplexen Investitionsvorhaben Wirtschaftlichkeitsbetrachtungen anstellen und anpassen. Hier war das Problem, man macht es einmal. Und dann geht ganz viel Zeit ins Land (…) Am Ende wird dann der Auftrag auf Basis einer alten Wirtschaftlichkeitsbetrachtung erteilt. Das ist nicht gut. Das werden wir j etzt ändern und einheitliche Regeln schaffen, damit es bei allen Investitionsprojekten von Bremen immer gleich ist. …“[507]

Man hatte das bauliche Konzept, das Gegenstand des PPP-Verfahrens gewesen war, komplett überarbeitet und aus einem begrenzten Teilersatzneubau war letztlich ein Krankenhausneubau in doppelt so großem Ausmaß entstanden. Herr Buscher führte dazu aus:

[507] Frau Bürgermeisterin Linnert, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 16/1782.

> „Beide Projekte - das halbe Haus und das ganze Haus - sind wegen des deutlichen baulichen Leistungswandels von PPP zu Eigenlösung nicht zum selben Preis zu bekommen.“[508]

Das Ausgangsbudget für den Neubau in Höhe von 230,8 Mio. € war, wie unter Ziffer 3 dieses Berichtes dargestellt, trotzdem nicht durch aktuelle, neue Kostenberechnungen ermittelt worden. Man hatte ausgehend vom Kostenrahmen des PPP-Projekts aus dem Jahre 2005 eine Baukostenfortschreibung gemacht, wodurch letztlich das Budget im Jahre 2009 noch immer auf einer grob geschätzten Ausgangszahl aus dem Jahre 2005 beruhte. Nach der Erkenntnis, dass das Bauprojekt im Jahr 2009 letztlich ein ganz anderes Projekt als die PPP-Planung aus dem Jahr 2005 war, hätte man in der Folge auch das Budget neu berechnen und nicht lediglich fortschreiben sollen. Dies hätte vielleicht keine Kosteneinsparungen mit sich gebracht, es hätte aber möglicherweise von Anfang an realistische Zahlen geliefert. Der Sachverständige Herr Prof. Dr. Zimmermann sagte vor dem Untersuchungsausschuss aus, dass ein häufiger Grund für Kostensteigerungen in Großbauprojekten letztlich darin begründet liege, dass die Kostenberechnung und damit das Budget am Anfang nicht sorgfältig genug berechnet und zu niedrig angesetzt werde.[509]

Berücksichtigt werden müssen auch Faktoren, die bei der Berechnung des Investitionsbudgets abgezogen wurden und trotzdem erhebliche Auswirkungen auf das Bauprojekt, dessen Kosten und Bauzeit haben konnten und teils hatten. Gebäude, die als Verbundlösungen und Holdingprojekte nicht Teil des Baubudgets waren, mussten nichtsdestotrotz von den Beteiligten eingeplant und gebaut werden, weil sie für das Klinikum Bremen-Mitte und den dortigen Klinikbetrieb von essentieller Bedeutung sind (Bsp.: Apotheke und Zytostase). Sie waren also im Kostenrahmen nicht enthalten, mussten aber planerisch komplett abgedeckt und begleitet werden. Auch die sogenannten alternativen Beschaffungs- und *Finanzierungsmethoden* sind hierbei kritisch zu betrachten, da damit versucht wurde, Investitionskosten zu Lasten der Betriebskosten einzusparen. Hierdurch wurde lediglich die Investitionssumme gesenkt, um den knappen Kostenrahmen einhalten zu können. Tatsächlich musste zum Beispiel ein geplantes Contracting für den FTS-Tunnel aufgegeben werden, da es bei genauerer Betrachtung unwirtschaftlich gewesen wäre. Dies führte dazu, dass die Kosten des FTS-Tunnels nun doch im Baubudget dargestellt werden mussten und

[508] Herr Buscher, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 2/165.

[509] Herr Prof. Dr. Zimmermann, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 12/1276.

somit als Kostensteigerung zu führen sind.[510] Tatsächlich sind aber nicht die Kosten für den FTS-Tunnel gestiegen, sondern lediglich alternative Finanzierungsmodelle gescheitert.

Ein eigenes Problem war die sogenannte baubegleitende Planung als unmittelbare Folge des engen Zeitrahmens. Die Zeugen Herr Dr. Pfeiffer und Herr Bester-Voß gaben hierzu an, dass es zu Problemen mit der Erstellung von Leistungsverzeichnissen gekommen sei. Aufgrund des zu knappen Zeitrahmens und der erzwungenen Parallelität vieler Prozesse sei allen bekannt gewesen, dass Ausschreibungen und Leistungsverzeichnis vor Abschluss der Planungen erfolgten. Dadurch sei es bei dann fortschreitender Planung zum Beispiel zu Massenmehrungen und damit Kostensteigerungen in Form von Nachträgen gekommen. Diese Unschärfe sei bekannt und aufgrund der Art, wie das Projekt angelegt gewesen sei, nicht zu ändern gewesen.[511] Es war damit ein projektimmanentes und allen bekanntes Problem, dass man bei der Ausschreibung für ein Gewerk noch nicht mit der Planung für dieses Gewerk fertig war. Dies kann zu unpräzisen Leistungsverzeichnissen führen, was zu Bedenkenanzeigen, Massenmehrungen und letztlich Nachträgen sowie auch erhöhtem Klärungsbedarf führen kann. Zudem gab es natürlich innerhalb eines Gewerks sodann keinen Puffer, um auf Planungs- oder Koordinierungsprobleme wie beim Trockenbau noch zu reagieren. Für das Gewerk Trockenbau hat der Sachverständige Herr Geddert ausgeführt, dass schon aus den tatsächlichen Nachforderungen, die hinterher als berechtigt anerkannt wurden und sich in relativ kurzer Zeit auf circa 1,6 Mio. € addierten, ersichtlich sei, dass das Leistungsverzeichnis in vielen Detailfragen die notwendigen Trockenbauarbeiten nicht abgedeckt habe. Dies sei auch nicht weiter verwunderlich, denn wenn man ein Leistungsverzeichnis mache, ohne eine entsprechende Detailplanung zu haben, könne man nicht an alles denken.[512]

Es bestand hoher Zeitdruck, es liefen viele parallele Prozesse, Schnittstellen mussten eingehalten und viele Beteiligte koordiniert werden. Da all dies letztlich von Menschen geleistet werden musste, waren gerade bei solchen Rahmenbedingungen auch Fehler möglich und menschlich unvermeidbar. Für deren Kompensierung war jedoch kein Zeitpuffer vorhanden.

[510] Herr Dr. Pfeiffer, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 5/711.

[511] Herr Bester-Voß, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 5/649 f., 14/1603; Herr Dr. Pfeiffer, Schreiben vom 8. November 2012, Bd. 149, Bl. 98 ff.

[512] Herr Geddert, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 11/1429.

Herr Prof. Dr. Zimmermann hat dem Untersuchungsausschuss erläutert, unter welchen Bedingungen es grundsätzlich möglich sein kann, komplexe Großprojekte als „fast track“-Modelle mit engem Zeitplan und projektbegleitender Planung durchzuführen:

- Der Bauherr muss wissen, was er will. Je weniger konkret und detailliert seine Vorgaben sind, desto wahrscheinlicher ist, dass es im Projekt wegen Nutzerwünschen, Planänderungen oder schlicht Unklarheiten zu Kosten- und Zeitrahmenüberschreitungen kommt.[513]
- Es muss klar sein, dass eine projektbegleitende Planung möglich, eine baubegleitende Planung jedoch unmöglich ist.[514] Dies bedeutet, dass man die Detailplanung für ein Folgegewerk teilweise im laufenden Projekt noch ausarbeiten kann, dass aber die Planung für jedes im Bau befindliche Gewerk letztlich schon zu dessen Ausschreibung als Grundlage für detaillierte Leistungsverzeichnisse vorliegen muss. Eine tatsächlich baubegleitende Planung bezeichnete der Sachverständige Herr Geddert für den Krankenhausbau als „absolut fatal“.[515]
- Ein „fast-track“-Modell setzt hohes Fachwissen und hohen Personaleinsatz bei allen Beteiligten voraus. Effektive Beschleunigung eines Bauprojekts ist nicht kostenneutral möglich. Es muss daher ein realistisches und wirtschaftlich sinnvolles Gleichgewicht zwischen Zeit- und Kostenrahmen gefunden werden. Die Erwartung höchster Qualität zum niedrigsten Preis in kürzester Zeit ist unrealistisch.

Diese Bedingungen lagen hier nicht vor. Der Masterplan war zu grob, um die Bauherrenwünsche abschließend zu definieren, die Planung erfolgte bau- und nicht projektbegleitend und unabhängig von der hohen fachlichen Qualifikation und dem persönlichen Engagement einzelner war der Gesamtpersonaleinsatz für Planung und Begleitung des Bauprojekts im ursprünglichen Zeitrahmen bei allen Beteiligten eher zu knapp bemessen. Der Generalplaner hatte nicht die planerischen Ressourcen vorgehalten, die für ein „fast track“-Modell erforderlich gewesen wären.[516] Durch die Bauverzögerung bei der Baufeldfreimachung, den Modulbauten und dem Vergabeverfahren beim Gewerk Rohbau lag bereits vor dem Beginn des Innenausbaus mit der komplexen Koordination von Technikgewerken und Trockenbau ein Zeitverzug

[513] Herr Prof. Dr. Zimmermann, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 12/1279 f.
[514] Herr Prof. Dr. Zimmermann, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 12/1320 f.
[515] Herr Geddert, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 11/1435 f.
[516] Herr Dr. Pfeiffer, Schreiben vom 8. November 2012, Bd. 149, Bl. 98 ff.

von über einem Jahr vor. Es war hier also eine zeitliche Lücke entstanden, die es den Beteiligten hätte ermöglichen sollen, etwaige Rückstände aufzuarbeiten und Folgegewerke zu planen. Der kritische Bereich eines „fast-track“-Modells war damit eigentlich bereits bei Beginn der Rohbauarbeiten im Jahre 2012 verlassen. Angesichts der trotzdem erheblichen Probleme bei der Planleistung im Trockenbau im Jahre 2013 bleibt unklar, wie dies ohne die vorherigen zeitlichen Verzögerungen, die letztlich ein Zeitgewinn für die Planung waren, hätte funktionieren können und sollen.

4.6 Finanzielle Auswirkungen

Die finanziellen Auswirkungen einzelner Bauzeitverlängerungen zeigen sich zunächst in Form von Nachträgen der an dem Projekt beteiligten Unternehmen. Alle Beteiligten, seien es Bauunternehmen, der Generalplaner oder der Projektsteuerer, haben vertraglich geregelte Zeitrahmen für die von ihnen zu erbringenden Leistungen. Verschiebt oder verlängert sich dieser Zeitrahmen, so führt dies in der Regel zu berechtigten Nachträgen der betroffenen Unternehmen. Durch die Komplexität des Bauvorhabens und die Wechselwirkungen zwischen einzelnen Gewerken können auf diese Weise Bauablaufstörungen z.B. im Roh- oder Trockenbau zu Nachträgen im Bereich der Technikgewerke führen, da die Unternehmen dort mangels notwendiger Vorarbeiten in der Erbringung ihrer Leistung behindert sind. Hinzu kommen laufende Kosten wie Gebühren, Strom, Wasser, Versicherungen und Baustelleneinrichtung. Diese Kostensteigerungen aus Bauzeitverlängerungen sollen nach Aussage der GeNo in den aktuell prognostizierten 287 Mio. € für den nach derzeitiger Planung noch ausstehenden Zeitraum bis zur Fertigstellung im Jahre 2018 enthalten sein.

Inwiefern derartige Kosten später in Form von Schadensersatz bei möglichen Verursachern von Bauablaufstörungen erfolgreich geltend gemacht werden können, ist derzeit noch nicht absehbar. Es kann aber nicht ausgeschlossen werden, dass Kostensteigerungen teilweise auf diese Weise wieder ausgeglichen werden können.

In den Bereich der Kosten der Projektbeteiligten fallen auch die Kosten der GeNo selbst. Ob und in welchem Umfang die von der GeNo für das Projekt laufend zur Verfügung gestellten Ressourcen (insbesondere das BPM) nach Projektende noch benötigt werden, ist offen. Auch die Kosten für externe juristische und sachverständige Beratung dürften für die GeNo im normalen Betrieb und lediglich begrenzten

Sanierungs- und Umbaumaßnahmen im Klinikverbund deutlich geringer sein als derzeit.

Ferner ist bei einer Bauzeitverlängerung auch eine Baupreisindexsteigerung zu berücksichtigen. Durch Rohstoffpreise, Gehaltssteigerungen und ähnliche Rahmenbedingungen steigen die Kosten für Baumaßnahmen kontinuierlich an. Grundsätzlich ist daher davon auszugehen, dass eine leistungsmäßig identische Baumaßnahme im Jahre 2017 teurer ist als im Jahre 2012. Diese Baupreisindexsteigerung sorgt damit ebenfalls dafür, dass die Verlängerung der Bauzeit und die daraus folgende Verschiebung von Baumaßnahmen nach hinten zu einer Kostensteigerung führen. Diese soll ebenfalls in den aktuell prognostizierten 287 Mio. € für den nach derzeitiger Planung noch ausstehenden Zeitraum bis zur Fertigstellung im Jahre 2018 enthalten sein.

Die Kostensteigerungen führen dazu, dass die GeNo die höheren Investitionskosten durch weitere Kredite finanzieren muss. Diese werden sodann durch erneute Bürgschaften der Freien Hansestadt Bremen abgesichert, um weiterhin Kommunalkreditkonditionen zu ermöglichen. Für die Summe aus dem Risikobericht I ist dies schon geschehen, für die weiteren Kostensteigerungen in Höhe von mindestens 22 Mio. €, möglicherweise 26 Mio. € war dies bereits Gegenstand von Sitzungen des Senats sowie des städtischen Haushalts- und Finanzausschusses.[517] Während Kosten für die Freie Hansestadt Bremen hierdurch nur entstehen, sofern sie aus den Bürgschaften in Anspruch genommen werden sollte, bedeuten die zusätzlichen Kreditaufnahmen für die GeNo erhöhte laufende Zinsbelastungen.

Weitere logische Folge der Bauzeitenverlängerung ist, dass Ersparnisse aus prognostizierten Betriebskostenreduzierungen (circa 2 Mio. € jährlich) noch nicht erzielt werden können. Einsparungen im Bereich der Personalkosten konnten teilweise auch während des laufenden Bauprojekts schon erzielt werden, auch hier werden die vollständigen Einsparpotentiale aber erst mit der Gesamtfertigstellung erreicht werden können.

[517] Vorlage 18/701 HaFA(-Stadt) vom 4. Februar 2015 für die Sitzung am 13. Februar 2015, Bd. 464, Bl. 1 ff.

Der Untersuchungsausschuss konnte nicht abschließend feststellen, ob und in welchem Umfang genau die Bauablaufstörungen und Kostensteigerungen das Gesamtsanierungskonzept der GeNo gefährden. Da die Kosten der Baumaßnahme vom Klinikverbund getragen werden müssen und die Maßnahme nunmehr deutlich länger andauert und mehr kostet als ursprünglich geplant, dürften zumindest die ursprünglichen Berechnungen des Sanierungskonzeptes überholt sein. Es wird sehr viel länger dauern, bis das Klinikum Bremen-Mitte Gewinne erwirtschaften kann. Zudem muss beachtet werden, dass das Sanierungskonzept insgesamt auch die Kosten von Verbundlösungen, Holding-Projekten und alternativen Beschaffungs- und Finanzierungsarten langfristig berücksichtigen muss, also Kostenpositionen, die aus dem Baubudget dieses Bauprojekts teilweise herausgenommen wurden, die aber trotzdem bei der GeNo anfallen.

Als großer Kostenfaktor muss hier auch die Medizintechnik Erwähnung finden. Diese ist mit ursprünglich prognostizierten 24 Mio. € Kosten nicht Teil des Baubudgets. Auch die Kosten für Medizintechnik gingen von bestimmten zeitlichen Vorgaben aus, die aufgrund der Bauzeitverlängerung nicht mehr eingehalten werden können, so dass Mehrkosten im Bereich der Medizintechnik in Höhe von 4 Mio. € möglich sind.[518]

Letztlich dient die Baumaßnahme am Klinikum Bremen-Mitte auch der Verkleinerung des Krankenhausareals. Auf den hierdurch freiwerdenden Flächen soll das neue Hulsbergviertel als Wohnquartier entstehen. Auch Einnahmen aus dieser Maßnahme verzögern sich, solange die Baumaßnahmen noch nicht abgeschlossen und die nicht mehr benötigten Flächen noch nicht vollständig freigegeben sind.

4.7 Schadensersatzansprüche und Vertragsstrafen

Ein parlamentarischer Untersuchungsausschuss kann und darf nicht in laufende Sachverhalte eingreifen, weshalb er auch nicht in laufende Rechtsstreitigkeiten einzugreifen hat. Alle Beteiligten am Bauprojekt werden anwaltlich beraten. Es kann insoweit exemplarisch das Verhältnis zwischen der GeNo und der Trockenbaufirma Männig benannt werden. Dort hat Herr Andreas Männig als Geschäftsführer mitgeteilt, dass neben einem laufenden Beweissicherungsverfahren am Landgericht Bremen auch eine Zahlungsklage der Firma Männig gegen die GeNo geplant ist und vorbereitet

[518] Herr Bester-Voß, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 5/630 f.; SfG „Sachstandsbericht über den Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte“, 9. September 2014, Bd. 302, Bl. 1 ff. (Bl. 30).

wird.[519] Die GeNo selbst hat nach Aussage des Geschäftsführers Herrn Dr. Pfeiffer etliche Regresse in Vorbereitung beziehungsweise schon als konkrete Forderung ausgesprochen. Teilweise kann dies aber erst dem Grunde nach erfolgen, weil die Schadenshöhen noch nicht bekannt sind und deren Feststellung Monate oder Jahre dauern kann.[520] Abschließend wird man viele Schäden erst berechnen können, wenn das Bauprojekt abgeschlossen ist. Der Generalplaner wurde wegen der Probleme im Bereich der Ausführungsplanung für den Trockenbau im Juni 2013 in Verzug gesetzt und ihm wurden Regressansprüche angekündigt, sollte es aufgrund von Leistungsverzug bei der Planerstellung zu Bauverzögerungen und Schäden für die GeNo kommen.[521]

Ob und in welcher Höhe die diversen Zahlungsansprüche letztlich bestehen, kann schon aufgrund des noch laufenden Sachverhalts jetzt noch nicht abschließend beurteilt werden. Es ist beabsichtigt, Schadensersatzansprüche, sofern sie denn bestehen und unabhängig davon, gegenüber wem sie bestehen, auch geltend zu machen.[522] Öffentliche Äußerungen des Untersuchungsausschusses hierzu könnten sich zudem unmittelbar auf die Verhandlungspositionen der Beteiligten auswirken und sind schon aus diesem Grunde unzulässig. Sofern es diesbezüglich zu gerichtlichen Rechtsstreitigkeiten kommt, wird angesichts der zu erwartenden Streitwerte das Landgericht Bremen in erster Instanz zu entscheiden haben. Aufgrund der Komplexität der Sachverhalte ist aber erfahrungsgemäß davon auszugehen, dass unter Abwägung von Prozessrisiken, sowie Dauer und Kosten eines Gerichtsverfahrens, von den Beteiligten versucht werden wird, etwaige Rechtsstreitigkeiten im Vergleichswege beizulegen.

4.8 Bewertung

Die obigen Ausführungen zeigen, dass es kaum möglich ist, die Gesamtverzögerung und Baukostensteigerung bis ins Detail einzelnen Störungen oder Ursachen zuzuordnen. Der Zeuge Selzle hat in seiner Aussage einzelne Verzögerungstatbestände aufgezählt, die in der Addition einen Gesamtverzug von 105 Monaten ergeben würden. Tatsächlich betrage der Gesamtverzug nach aktueller Prognose aber circa 48 Monate. Dies liege daran, dass die Verzögerungen nicht alle

[519] Herr Männig, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 8/878, 8/925.
[520] Herr Dr. Pfeiffer, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 8/878, 5/676.
[521] Herr Dr. Pfeiffer, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 15/1650.
[522] Herr Senator Dr. Schulte-Sasse, Protokoll der nicht öffentlichen Beweisaufnahme, 19/2234 f.

seriell sondern teilweise parallel auftreten und die Gesamtauswirkungen durch Gegensteuerungsmaßnahmen eingedämmt werden konnten.[523]

Bei einer Vielzahl von Problembereichen bleibt die Frage der Verantwortlichkeit offen und wäre, wenn überhaupt, nur durch umfassende sachverständige Begutachtung und letztlich ein Gerichtsverfahren verbindlich festzustellen.

Die große Bauablaufstörung im Bereich des Trockenbaus basierte auf zwei Problemen. Einerseits hatte der Generalplaner im Jahre 2013 relevante Probleme mit der Ausführungsplanung und der Integration der Planungsebenen Trockenbau und Technikgewerke, andererseits zeigte das Trockenbauunternehmen Männig wenig Kooperationsbereitschaft. Diese beiden Probleme summierten sich zu einem sehr großen Problem.[524] Eine fehlerfreie Planung durch den Generalplaner hätte der Firma Männig weniger Angriffspunkte geboten. Ein kooperativeres Trockenbauunternehmen hätte unbürokratisch schnelle und pragmatische Lösungen für die Unklarheiten oder Fehler in den Plänen mit dem Generalplanerteam erarbeiten können. Letztlich kam es zu der geradezu kuriosen Situation, dass die Trockenbaufirma in Absprache mit dem Generalplaner über einen Nachtrag mit Beschleunigungsmaßnahmen beauftragt wurde, es dann aber mangels baubaren Plänen zu Stillstandszeiten kam.

Zwar bestehen aus Sicht des Untersuchungsausschusses kaum ernsthafte Zweifel daran, dass die Leistungserbringung des Generalplaners gerade im Jahr 2013 und insbesondere bezüglich des Gewerks Trockenbau unzureichend war, trotzdem ist die Entscheidung, dem Generalplaner nicht zu kündigen, aufgrund der benannten Argumente der GeNo nachvollziehbar und nicht zu beanstanden. Der Untersuchungsausschuss teilt die Auffassung, dass die mit einer Kündigung verbundenen Kosten- und Terminfolgen sowie Risiken vor dem Hintergrund des aktuell laufenden Baus nicht vertretbar wären.

Die grundsätzliche Organisationsstruktur des Projekts Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte ist nicht zu beanstanden. Der Untersuchungsausschuss konnte weder feststellen, dass Baukostensteigerungen und Bauzeitenverzögerungen auf der Organisationsstruktur beruhten noch dass eine andere Organisationsstruktur (z.B.

[523] Herr Selzle, Protokoll der nicht öffentlichen Sitzung, 8/985 f.
[524] Herr Dr. Pfeiffer, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 15/1649 f.

Generalunternehmer, Einzelplaner oder Verzicht auf einen Projektsteuerer) Baukostensteigerungen und Bauzeitenverzögerungen verhindert hätten.

Der Kosten- und Zeitrahmen für das Bauprojekt war zu knapp bemessen. Um die Vorgaben einzuhalten, hätten Bedingungen erfüllt sein müssen, die nicht erfüllt waren. Kostensteigerungen und Bauzeitenverlängerungen waren absehbar und rückblickend betrachtet bei realistischer Einschätzung der Risiken mangels vorhandener Puffer unvermeidbar. Der Senat stellte schon im Jahre 2012 fest, dass das gesamte Sanierungsprogramm der GeNo mit Investitionen in Höhe von 305,4 Mio. €, in dem die Baumaßnahme am Klinikum Bremen-Mitte mit 230,8 Mio. € eine zentrale Rolle spielte, wirtschaftlich und zeitlich zu ambitioniert war und zwar unabhängig vom Keimvorfall und dessen Folgewirkungen.[525]

5 Aufsicht und Kontrolle

Der Untersuchungsausschuss hat sich damit beschäftigt, wie die Aufsicht und Kontrolle über das Bauprojekt am Klinikum Bremen-Mitte ausgestaltet war und inwieweit hier Mängel feststellbar waren. Dabei ist zu unterscheiden zwischen dem projekteigenen Controlling-System, der Kontrolle einzelner Projektbeteiligter und der Gesamtentwicklung sowie der Kontroll- und Entscheidungsebene durch die Geschäftsführung und den Aufsichtsrat die wiederum dem Senat der Freien Hansestadt Bremen verantwortlich sind. Während die Projektstruktur als solche bereits unter Ziffer 3 dieses Berichtes behandelt wurde, erstreckt sich die nachfolgende Untersuchung im Wesentlichen auf die Rolle von Aufsichtsrat und beteiligten Fachressorts.

5.1 Externe Beratung bei vorgelagerten Entscheidungsprozessen

Einen wesentlichen Kontrollmechanismus, sowohl zur Vorbereitung und Überprüfung als auch zur Absicherung eigener Entscheidungen, stellt vorliegend die Hinzuziehung externen Sachverstands dar. Dies erfüllt keine eigenständige Aufsichtsfunktion sondern dient der Unterstützung der Aufsichts- und Kontrollorgane bei ihren Entscheidungen. Hiervon haben sowohl die Verwaltung als auch die GeNo selbst Gebrauch gemacht, wobei sich dies bei den senatorischen Behörden insbesondere auf

[525] Vorlage für die Sitzung des Senats am 17. Juli 2012 „Wirtschaftliche Sanierung des Klinikverbundes Gesundheit Nord: Zwischenbilanz unter Berücksichtigung der aktuellen Entwicklung am Klinikum Bremen-Mitte (KBM) und Handlungsbedarfe zur Konsolidierung“, 12. Juli 2012, Bd. 29, Bl. 26 ff. (Bl. 37 f.).

die Phase des PPP-Verfahrens und dessen Beendigung in den Jahren 2006 bis 2008 konzentrierte.

Während sich also das in die Projektorganisation implementierte Steuerungs- und Controllingsystem auf die laufende Baumaßnahme und z.B. die kontinuierliche Überprüfung der Kostenentwicklung konzentriert, gab es eine Vielzahl von konkreten Einzelentscheidungen mit entsprechenden vorgelagerten Entscheidungsprozessen, die in erheblichem Umfang durch externen Sachverstand begleitet und vorbereitet wurden. Dies betraf betriebswirtschaftliche, finanzielle, juristische, architektonische und konkret krankenhausbauliche Fragen, wie z.B. die optimale Anordnung von OP-Sälen oder die Größe von Patientenzimmern. Die externe Beratung betraf die Zeit vor Baubeginn, wozu exemplarisch auf die unter Ziffer 2 dieses Berichtes genannten Gutachten und Stellungnahmen von juristischer Seite (insbesondere Frau Dr. Nottbusch von BMT, Herr Dr. Wolters von Kapellmann & Partner, Dr. Wachinger von BBG & Partner) verwiesen werden kann. Sie betraf aber auch das laufende Baugeschehen, was die allein zum Gewerk Trockenbau dem Untersuchungsausschuss vorliegenden drei Gutachten und sachverständige Stellungnahmen im Auftrag der GeNo zeigen. Auch die komplexe Planung für den Umzug in den Teilersatzneubau bei laufendem Krankenhausbetrieb wird durch externe Beratung unterstützt.[526]

Seit 2008 wird das Projekt zudem dauerhaft von Herrn Rechtsanwalt Parbs als Berater in Sachen Vergaberecht begleitet, da sich abzeichnete, dass auch für die nach der Beendigung des PPP-Vergabeverfahrens gewählte Eigenlösung eine kontinuierliche juristische Begleitung notwendig sein würde. Er beriet bezüglich der Ausschreibungen für den Projektsteuerer und den Generalplaner, dann in der Ausschreibungsphase für die einzelnen Gewerke und konzentriert sich derzeit insbesondere auf das Anti-Claim-Management und die Mängelverfolgung. Er übernimmt damit die komplette baufachmännische Unterstützung im rechtlichen Bereich bei diesem Bauvorhaben.[527]

Aufgrund des Umfangs und der Entwicklung des Projekts von 2003 bis heute ist eine abschließende Darstellung aller eingeholten Gutachten und Stellungnahmen zum Bauprojekt Teilersatzbau/Neubau am Klinikum Bremen-Mitte hier nicht möglich. Die

[526] Herr Bester-Voß, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 14/1607.
[527] Herr Rechtsanwalt Parbs, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 11/1175.

Hinzuziehung externen Sachverstands war und ist grundsätzlich eine der Komplexität und Spezialität des Bauprojekts geschuldete Notwendigkeit.

5.2 Prüfung der erhobenen Korruptionsvorwürfe

Im Zuge der am 12. Mai 2014 erfolgten Kündigung des Trockenbauunternehmens Firma Männig kam es am 16. Mai 2014 zu einer Presseberichterstattung, die unter Bezugnahme auf den Geschäftsführer des Trockenbauunternehmens, Herrn Andreas Männig, über den Verdacht von Unrelmäßigkeiten berichtete. Dass der Generalplaner von der GeNo nicht zur Vorlage bzw. Nachbesserung der Trockenbaupläne gezwungen worden sei, nähre diesen Verdacht.[528]

Aufgrund dieser Presseberichterstattung befasste sich Herr Prof. Dr. Gotthold, der von Transparency International vorgeschlagene Monitor, mit den konkreten Korruptionsvorwürfen. Zwar empfand auch Herr Prof. Dr. Gotthold den Umgang mit dem Generalplaner in dieser Frage als außergewöhnlich, er sah aber keinerlei Hinweise darauf, dass korruptives Verhalten vorliegt. Die Mitarbeiter des Besonderen Projektmanagements seien selbst sehr verbittert über die Vorgänge gewesen und die Geschäftsführung der GeNo hätte sich vorliegend mit der sicheren Klarheit bestechen lassen müssen, dass das fehlerhafte Verhalten, das sie dadurch produziert, letztlich als Schadenersatz auf sie selbst zurückfällt. Ein solches Verhalten und den gesamten Korruptionsvorwurf hielt Herr Prof. Dr. Gotthold für schlichtweg nicht plausibel.[529]

Auf konkreten Vorhalt erklärte Herr Andreas Männig vor dem Untersuchungsausschuss, er habe das Wort Korruption nie in den Mund genommen und strafrechtlich relevante Erkenntnisse, die einen Korruptionsverdacht in irgendeiner Weise bestätigen würden, habe er keine.[530]

Der Untersuchungsausschuss stellt fest, dass der Korruptionsverdacht auf keinerlei plausibler Tatsachenbasis beruhte und es für Korruptionsvorgänge keine konkreten Anhaltspunkte oder gar Belege gibt.

5.3 Aufsichtsrat

[528] Weser Kurier, „Unternehmer attackiert Klinik-Planer an der Bismarckstraße“, 16. Mai 2014.
[529] Herr Prof. Dr. Gotthold, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 10/1123 f.
[530] Herr Männig, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 8/878 f.

Der Aufsichtsrat der GeNo (bis zum 1. August 2014 auch der des Klinikum Bremen-Mitte) stellt ein relevantes Kontrollinstrument des Bauprojekts dar.

Die Mitglieder des Aufsichtsrates der Gesundheit Nord werden zur Hälfte durch die Stadtgemeinde Bremen entsandt; die andere Hälfte besteht aus Arbeitnehmervertretern. Vorsitzender des Aufsichtsrates ist der für den Bereich Gesundheit zuständige Senator. Die Vertreter der Stadtgemeinde Bremen im Aufsichtsrat werden hierfür durch das jeweilige Referat für Beteiligungsmanagement beraten. Der Aufsichtsrat hat die Geschäftsführung zu überwachen, er ist in Entscheidungen von grundlegender Bedeutung für das Unternehmen einzubinden. Dementsprechend wurde und wird er in seinen Sitzungen regelmäßig über den Sachstand des Projekts informiert und im Rahmen seiner Aufgaben an Entscheidungen beteiligt. Die Ressorts, teilweise ein und dieselbe Person, sind somit in unterschiedlichen Funktionen an Überwachung und Kontrolle beteiligt. Sie vertreten die Interessen der Freien Hansestadt Bremen als Gesellschafterin (Finanzressort), Fachaufsicht (Gesundheitsressort) beziehungsweise die Interessen Bremens an diesem bedeutenden kommunalen Unternehmen (Senatskanzlei); zugleich überwachen sie über den Aufsichtsrat aber auch die Geschäftsführung im Interesse der GeNo selbst. Ob diese Zwitterstellung grundsätzlich positiv oder negativ zu bewerten ist, sei dahingestellt, sie führt faktisch aber dazu, dass der Informationsstand von Aufsichtsratsvorsitzendem, Gesellschafterin und Fachaufsicht durchgehend gleich ist.

Zur stärkeren Einbindung des Aufsichtsrats der GeNo beschloss dieser am 23. Oktober 2009 ein gesondertes Regelwerk, welches Zustimmungserfordernisse für bestimmte Meilensteine des Projekts sowie regelmäßige Berichte über den Projektfortgang mit Soll-/Ist-Vergleichen vorsah.[531] Dieses Regelwerk wurde später noch um eine Abgrenzung der Zustimmungserfordernisse zwischen den Aufsichtsräten von GeNo und KBM ergänzt, was sich aber durch die Verschmelzung zum 1. August 2014 und den Wegfall des Aufsichtsrats des KBM erledigt hat. Der Aufsichtsrat ist im Fall von finanziellen Entscheidungen ab einem bestimmten Grenzwert einzubeziehen. So muss jeder Vergleichsschluss im Bauprojekt, der eine Summe von über 200.000 € betrifft, zuvor vom Aufsichtsrat genehmigt werden.[532] Eine weitere Informationsquelle für den

[531] „Regelwerk zur Einbindung des Aufsichtsrats der Gesundheit Nord gGmbH im Zusammenhang mit dem Teilersatzneubau“, 23. Oktober 2009, Bd. 51, Bl. 91 f.

[532] Herr Dr. Pfeiffer, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 5/721.

Aufsichtsrat waren die regelmäßigen Berichte des externen Monitors, Herrn Prof. Dr. Gotthold.

Im täglichen Betrieb des Projekts und der Großbaustelle kann und soll ein Aufsichtsrat keine relevante Rolle spielen. Die Arbeit des Aufsichtsrats findet im Wesentlichen im Kontakt zur Geschäftsführung statt. Diese muss umfassend Bericht erstatten, ihre eigenen Lösungen und Entscheidungen darstellen und, soweit erforderlich, Entscheidungen des Aufsichtsrats herbeiführen. Dies muss sich auf Grundsatzentscheidungen oder Entscheidungen von erheblicher Bedeutung beschränken. Der Aufsichtsrat tritt üblicherweise im Abstand von drei Monaten zusammen und wäre nicht in der Lage, fachliche Einzelentscheidungen im Tagesgeschäft zu treffen. Er hat keinen unmittelbaren Kontakt zu den anderen Projektbeteiligten wie dem Generalplaner oder dem Projektsteuerer.

5.4 Fachcontrolling und administrative Beteiligung

Das Fachcontrolling durch den Senator für Gesundheit stellt die durchgehende Kontrolle des Bauprojekts am Klinikum Bremen-Mitte durch die Verwaltung dar, da beim Gesundheitsressort die Fachaufsicht für die kommunalen Kliniken liegt. Darüber hinaus waren bzw. sind aber auch andere Ressorts des Senats der Freien Hansestadt Bremen in das Projekt eingebunden. Dies betrifft insbesondere die Senatskanzlei bei den vielfältigen ressortübergreifenden Fragestellungen, das Finanzressort bei allen Fragen, die den Haushalt und die von der Freien Hansestadt Bremen gewährten Bürgschaften sowie die Gesellschafterrolle betreffen, sowie das Bauressort, sofern es um Fragen des öffentlichen Baurechts geht. Die Beteiligung senatorischer Behörden im Projekt lässt sich wie folgt grob festhalten:

- Steuerungsrunde Masterplan, später KBM-Inforunde
    - Diese diente der Information der beteiligten Ressorts Gesundheit, Finanzen, Senatskanzlei und Bau durch die GeNo.
- Arbeitsgruppe Klinika und Staatsräte AG GeNo
    - Diese befasste sich unter Beteiligung der Ressorts Gesundheit, Finanzen, Senatskanzlei und teilweise unter Teilnahme der GeNo auch mit dem TEN und der Abstimmung von Entscheidungsvorlagen des Senats.
- Finanzressort als Gesellschafterin der GeNo und der KBM gGmbH

- Kann in Abstimmung mit dem Gesundheitsressort erforderliche Gesellschafterbeschlüsse fassen.

- Fachaufsicht der Gesundheitsbehörde
  - Es fanden ein- bis dreimonatliche Sitzungen zwischen der Referatsleitung beim Senator für Gesundheit, der Geschäftsführung der GeNo, dem BPM und dem Projektsteurer über grundlegende Fragen zu Planung, Fortgang, Zeit- und Kostenplan, Risiken und Problemen statt. Die Ergebnisse dienten hausintern der Information der Staatsräte und Senatoren sowie der Vorbereitung von Aufsichtsratssitzungen.
  - Das Fachcontrolling hatte Zugriff auf den Projektserver und damit auf alle den Projektbeteiligten zugänglichen Schriftstücke und Daten und nahm in Person von Herrn Dr. Gottwald oder Frau Albers an den vierzehntägigen Projektleitersitzungen teil, solange dies personell möglich war.
  - Das Fachcontrolling unterstützte als Schnittstelle zwischen Projekt und Verwaltung die Abstimmungen mit dem Bauressort bezüglich der Baugenehmigung und der späteren Flächenverwertung, sowie mit dem Umweltressort bezüglich etwaiger Energieeinsparmaßnahmen.
  - Die monatlichen Gespräche des Staatsrats für Gesundheit mit der Geschäftsführung der GeNo sowie der wöchentliche Jour fixe im Gesundheitsressort zwischen Staatsrat und Beteiligungsreferat behandeln als Thema im Rahmen von Klinika und GeNo immer auch das Bauprojekt am Klinikum Bremen-Mitte.[533]
  - In einem Fall kam es auch zu einem Vier-Augen-Gespräch zwischen Herrn Senator Dr. Schulte-Sasse in seiner Rolle als Aufsichtsratsvorsitzender der GeNo und Herrn Dr. Ludes als Generalplaner anlässlich der Probleme beim Gewerk Trockenbau.

Das Bauprojekt wird von der GeNo als Bauherrin betreut. Die Freie Hansestadt Bremen hat also mit dem Generalplaner, dem Projektsteuerer oder ausführenden Baufirmen keine vertraglichen Beziehungen. Es bestehen damit keine unmittelbaren administrativen Handlungsmöglichkeiten bei z.B. Problemen mit Projektbeteiligten oder Störungen im Bauablauf. Die Einflussmöglichkeiten sind im Wesentlichen auf Beteiligung und Information beschränkt und erfolgen verstärkt über die

[533] Herr Dr. Gottwald, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 13/1489.

Aufsichtsratsmitgliedschaften. Das Fachcontrolling des Gesundheitsressorts ist weniger ein aktiver Beteiligter im Bauprojekt sondern sammelt eher Informationen, wertet diese aus oder hinterfragt sie, um für die Ressortspitze als Aufsichtsratsvorsitz Handlungsempfehlungen geben zu können. Es dient der externen Kontrolle der GeNo und der Projektverantwortlichen sowie der Sicherstellung von zeitnaher Information der Entscheidungsträger in der Hausleitung des Gesundheitsressorts und dem Aufsichtsratsvorsitzenden sowie dem Hineintragen von Themen in den Aufsichtsrat und die Berichterstattung an politische Gremien, nicht jedoch als Controlling des Projekts vor Ort im Tagesgeschäft.[534] In Ausnahmefällen könnte der Senat über die Senatorin für Finanzen in Absprache mit dem Gesundheitsressort durch Gesellschafteranweisung der Geschäftsführung der GeNo konkrete Anweisungen geben und Entscheidungen erzwingen, ein solcher Fall ist hier bezogen auf Sachentscheidungen aber nicht bekannt.

Sofern Handlungsbedarf seitens des Senates bestand, hat die damals zuständige Senatorin für Bildung, Wissenschaft und Gesundheit Frau Jürgens-Pieper die erforderlichen Maßnahmen ergriffen. So sieht die Senatsvorlage „Wirtschaftliche Sanierung des Klinikverbundes Gesundheit Nord“ vom 12. Juli 2012 zur Stärkung der Bauherrenfunktion die Bestellung eines Geschäftsführers Bau sowie die Erteilung einer Prokura an einen leitenden Mitarbeiter vor.[535]

Der Zeuge Dr. Gottwald gab an, dass in der Zeit von 2008 bis 2013 beim Fachcontrolling und Beteiligungsmanagement für die kommunalen Kliniken ein Personalabbau auf zuletzt zweieinhalb Vollzeitstellen erfolgte. Dabei fiel der Personalabbau mit einer Zunahme der Aufgaben zusammen, da neben dem allgemeinen Fachcontrolling und dem kompletten Vertragswesen aufgrund mehrerer Geschäftsführerwechsel nicht nur die umfassende Vorbereitung des Staatsrates Schuster als Aufsichtsratsvorsitzenden aller vier Klinika sondern auch die eigene Aufsichtsratsmitgliedschaft von Herrn Dr. Gottwald im Aufsichtsrat der GeNo vorbereitet und ausgefüllt werden musste.[536] Das dezentrale Beteiligungsmanagement stellte dennoch die Fachaufsicht über das Projekt des Teilersatzneubaus sicher. Ein wesentliches Element stellt dabei das Fachcontrolling dar, das projektbezogen für den

[534] Herr Dr. Gottwald, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 13/1488.

[535] Vorlage für die Sitzung des Senats am 17. Juli 2012 „Wirtschaftliche Sanierung des Klinikverbundes Gesundheit Nord: Zwischenbilanz unter Berücksichtigung der aktuellen Entwicklung am Klinikum Bremen-Mitte (KBM) und Handlungsbedarfe zur Konsolidierung vom 12. Juli 2012, Seite 10, Bd. 136.

[536] Herr Dr. Gottwald, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 13/1485 f.

Teilersatzneubau seit Mitte 2009 etabliert worden ist.[537] Neben Fachcontrollingsitzungen in einer festen einmonatigen und streckenweise dreimonatigen Taktung sind alle wesentlichen Themen zeitnah begleitet worden, wobei entsprechende Berichtsbitten, Nachfragen und Plausibilitätsprüfungen kontinuierlich erfolgen.[538] Herr Dr. Gottwald hatte neben diesen Instrumenten des Fachcontrollings auch Zugriff zum Projektserver, sichtete kontinuierlich die Protokolle der Bauherren-Jour-Fixe und nahm zunächst in der Frühphase des Projektes – bis zur Versetzung einer weiteren Kollegin und dem damit einhergehenden Verlust von Bausachverstand – sogar an Projektsitzungen teil.[539] Zusammenfassend gelangt Herr Dr. Gottwald zu folgender Bewertung der Begleitung des Projektes durch das dezentrale Beteiligungsmanagement:

> „Trotz knapper Ressourcen erfolgte meines Erachtens eine intensive und zeitnahe Begleitung des Projektes.“[540]

5.5 Politische Verantwortung

Bezüglich der politischen Verantwortung muss hier zunächst getrennt werden zwischen der Verantwortung für Vorgänge und Entscheidungen vor dem eigentlichen Baubeginn und solchen während des laufenden Baus.

Vor Baubeginn war eine wesentliche politische Entscheidung die unter Ziffer 3 dieses Berichtes dargestellte Wahl der Eigenlösung als Finanzierungskonzept und der Ausschluss eines erneuten PPP-Projekts. Dass ein angepasstes PPP-Modell wirtschaftlich vorteilhaft und im Hinblick auf die Entwicklungen im Krankenhaussektor sinnvoll gewesen wäre, kann der Untersuchungsausschuss nicht feststellen und hält dies für eher unwahrscheinlich.

Sodann muss für alle weiteren Entscheidungen der öffentliche aber insbesondere auch politische Druck auf die Beteiligten berücksichtigt werden: Die GeNo hatte den Masterplan unter der Prämisse erarbeitet, dass dringender Handlungsbedarf bestünde,

[537] Herr Dr. Gottwald, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 13/1486 f.
[538] Herr Dr. Gottwald, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 13/1488 f.
[539] Herr Dr. Gottwald, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 13/1491.
[540] Herr Dr. Gottwald, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 13/1489.

die hohen Verluste des Klinikums Bremen-Mitte durch Baumaßnahmen abzustellen. Als der Senat sich im Jahre 2005 mit dem Thema beschäftigte, entstand auch der politische Druck, Lösungen für das Problem zu finden und schnell umzusetzen. Dieser Druck wurde an die GeNo zurückgegeben.

Als man im Jahr 2008 nach dem Ende des PPP-Vergabeverfahrens fast wieder „bei null“ anfangen musste, war der Handlungs- und Umsetzungsdruck also bereits enorm. Dass die GeNo als städtische Gesellschaft hierbei aber im Rahmen des Darstellbaren entsprechend der politischen Vorgaben arbeitete, ist nachvollziehbar. Sie musste somit Zeit- und Kostenrahmen des Projekts so erarbeiten, dass die Investitionskosten einschließlich der späteren Betriebskosten und Darlehenszinsen allein durch die Gewinne des später umgebauten Klinikums und des gesamten Klinikverbundes finanziert werden könnten. Der Zeitrahmen sollte realistisch sein, war aber auch an das Sanierungskonzept der GeNo gebunden. Dieses fußte darauf, dass das Klinikum Bremen-Mitte zu einem definierten Zeitpunkt wirtschaftlich betrieben werden müsse, um die erforderlichen Sanierungsbeiträge zu generieren.[541] Zeit- und Kostenrahmen waren damit von der GeNo erarbeitet aber letztlich indirekt durch die politische Vorgabe der Eigenlösung und -finanzierung definiert. Die Erwartung, ein qualitativ hochwertiges Krankenhaus der Maximalversorgung schnell und zu vergleichsweise niedrigen Kosten zu erhalten, war nicht nur aber auch eine politische Erwartung an die GeNo und das Bauprojekt.

Die weiteren vor Baubeginn getroffenen Entscheidungen von politischer Seite zum Projekt Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte beruhten auf Gutachten, sachverständigen Stellungnahmen und Beratungen und waren daher nachvollziehbare Sachentscheidung. Ob all diese Gutachten und Stellungnahmen inhaltlich richtig waren, kann der parlamentarische Untersuchungsausschuss nicht überprüfen. Bei der Frage der Standortsicherungserklärung gab es drei Gutachten bzw. Stellungnahmen mit nicht einheitlicher Aussage. Dass dort dem BBG-Gutachten gefolgt wurde, ist vor dem Hintergrund, dass dieses bewusst in Auftrag gegeben worden war, um auch unter Berücksichtigung der eher knappen vorherigen Gutachten eine umfassende Prüfung durchzuführen, nachvollziehbar. Es ist nach der Beendigung des PPP-Vergabeverfahrens von politischer oder administrativer Seite keine Entscheidung getroffen worden, die einem hierzu eingeholten Gutachten komplett zuwider lief.

[541] Herr Dr. Gottwald, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 13/1501 f.

Die Verantwortung der Politik nahm im laufenden Baufortgang deutlich ab. Es findet weiterhin eine Information und Beteiligung insbesondere über den Aufsichtsrat statt, das Tagesgeschäft einer Großbaustelle kann und muss aber von der GeNo eigenverantwortlich betreut werden.

Ein im Aufsichtsrat und damit auch seitens des Finanz- und Gesundheitsressorts durchaus diskutierter Punkt war die Frage, ob insbesondere hinsichtlich der Probleme mit dem Generalplaner im Zusammenhang mit der Planleistung beim Gewerk Trockenbau eine Entlassung des Generalplaners durch den Aufsichtsrat oder gegebenenfalls die Freie Hansestadt Bremen als Gesellschafterin betrieben oder gar erzwungen werden sollte. Diese Frage wurde durch den entsprechenden Dringlichkeitsantrag „Gesellschafteranweisung Gesundheit Nord gGmbH - Beendigung des Vertragsverhältnisses mit dem Generalplaner“ der CDU-Fraktion in der Stadtbürgerschaft vom 11. November 2014[542] unmittelbar zu einer politischen Entscheidung. Zur Vermeidung von Wiederholungen kann auf die Ausführungen unter Ziffer 4.4.8 dieses Berichtes verwiesen werden. Aufgrund einer Abwägung zwischen den möglicherweise durch Regressforderungen teilweise auszugleichenden Folgekosten etwaiger Schlechtleistungen des Generalplaners mit den Folgekosten und Risiken einer Entlassung des Generalplaners haben auch der Senat und die Stadtbürgerschaft die Entscheidung der GeNo, keine Kündigung auszusprechen, nachvollzogen und gestützt. Angesichts der Tatsache, dass alle mit dem Projekt konkret befassten Zeugen und Sachverständigen, die hierzu befragt wurden, trotz teilweise deutlicher Kritik am Generalplaner ausdrücklich vor den Folgen einer Kündigung desselben gewarnt haben, ist die Entscheidung, eine Entlassung nicht gegen den Willen der Geschäftsführung der GeNo zu erzwingen, aus Sicht des Untersuchungsausschusses nicht zu beanstanden und richtig.

5.6 Bewertung

Die politische Verantwortung liegt vorliegend nicht in einer konkreten Einflussnahme auf einzelne Kostenberechnungen, Ausschreibungen oder Bauplanungen, sondern in der Schaffung von Rahmenbedingungen für das Bauprojekt, die in der Realität der praktischen Umsetzung auf Schwierigkeiten stießen. Der vorgegebene Finanzierungsweg über die Eigenlösung verlangte von der GeNo, Bauzeit und -kosten

[542] Drucksache 18/626 S.

für das Bauprojekt innerhalb eines ambitionierten Gesamtsanierungskonzepts der GeNo darzustellen. Bauzeiten- und Baukostensteigerungen, so wie sie heute absehbar sind, sind aber auch im Zusammenhang mit den Problemen im Baustellenbetrieb des Teilersatzneubaus am Klinikum Bremen-Mitte zu sehen.

6 Empfehlungen des Ausschusses

Baukostenplanung, Finanzierungsmodell, Projektvorbereitung und Bedarfsplanung

Es ist für die fachliche und politische Entscheidungsfindung und deren Kommunikation bei Großbauprojekten, die an Komplexität und Höhe der Baukosten mit dem Teilersatzneubau vergleichbar sind, von grundlegender Bedeutung, dass alle Angaben über Kosten eindeutig und unter Verwendung einheitlicher Kostenermittlungsstufen zugeordnet werden, dass das Bewusstsein über die damit verbundenen Kostengenauigkeiten und -risiken damit ressortübergreifend präsent ist und dass eine unabhängig sachverständig bewertete Kostenprognose erstellt wird, wobei der Rechnungshof mit seiner Zustimmung zumindest bei der Bestellung des Sachverständigen und seiner Beauftragung einzubeziehen ist. Es muss vor allem auch im Hinblick auf eventuelle Kostenrisiken eine realistische Entscheidungsgrundlage für die entsprechenden Gremienentscheidungen vorliegen.

Bei der Projektstruktur sind Bindungen an private Partner, wie sie mittels eines PPP-Modelles entstehen könnten, bei absehbar langfristigen Vertragslaufzeiten und dynamischen Nutzerprofilen möglichst zu vermeiden. Die Wahl des jeweiligen Finanzierungsmodells für öffentliche Großbauvorhaben ist unter Berücksichtigung der Projektspezifika, der sonstigen Rahmenbedingungen und der Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen eine Frage des Einzelfalls.

Eine sorgfältige Projektvorbereitung, insbesondere im Hinblick auf eine umfassende quantitative und qualitative Bedarfsermittlung, ist im Hinblick auf die Realisierung von Großbauvorhaben sicherzustellen.

Ein Bauvorhaben sollte vor Baubeginn eine ausreichende Planungstiefe aufweisen, um Kosten, Risiken und Chancen frühzeitig bestimmen zu können. Umfang und Art finanzieller und sonstiger Planungsrisiken sind bereits im Voraus nachvollziehbar zu benennen und transparent darzustellen.

Krankenhausumbauten und -neubauten des Gesundheit Nord Klinikverbundes Bremen sind unter besonderer Berücksichtigung einer verbundweiten Medizinstrategie zu planen und baulich umzusetzen.

Die Planung sollte möglichst unverändert umgesetzt werden.

Bei der Vergabe der Bauleistungen sollte die Planung soweit fortgeschritten sein, dass eine baubegleitende Planung möglichst vermieden werden kann.

Bauzeitplanung

Die Terminpläne sind nach überwiegend baufachlichen Kriterien und nicht primär an den wirtschaftlichen Notwendigkeiten des Auftraggebers sowie mit ausreichenden Reservezeiten aufzustellen. Es ist zu verhindern, dass unrealistisch kurze Terminvorgaben zu Störungen im Bauablauf, zu Behinderungsanzeigen sowie Nachforderungen und damit im Ergebnis zu Baukostensteigerungen führen.

Wirtschaftlichkeitsuntersuchung

Die Durchführung von angemessenen Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen für alle finanzwirksamen Maßnahmen gemäß § 7 Abs. 2 Landeshaushaltsordnung (LHO) Bremen ist konsequent zu beachten.

Entscheidungen, denen veraltete Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen zu Grunde liegen, können zu gravierenden finanziellen Nachteilen führen. Der Ausschuss begrüßt es deshalb, dass die neuen Verwaltungsvorschriften zu § 7 LHO nunmehr vorsehen, dass vor und während der Planung und Durchführung von Maßnahmen bei jeder Gremienbefassung stets eine aktuelle Wirtschaftlichkeitsuntersuchung Grundlage für die Übersicht zur Wirtschaftlichkeitsuntersuchung sein muss.

Projektbeteiligte und Projektstruktur

Die beim Bauvorhaben Teilersatzneubau getroffene Entscheidung für die Einzelvergabe und gegen einen Generalunternehmer ist nicht zu beanstanden.

Die Projektstruktur eines Großbauvorhabens sollte möglichst wenige Schnittstellen aufweisen. Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten müssen innerhalb der Projektstruktur klar geregelt sein.

Die einzelnen Leistungsbilder der am Projekt Beteiligten sollten in den Verträgen, wie beim Bauprojekt Teilersatzneubau geschehen, möglichst eingehend beschrieben werden, und dies sollte, soweit dies möglich ist, unter Rückgriff auf die VOB/B oder vergleichbare Normen erfolgen.

Vertragsgestaltungen mit zentralen, langfristig eingebundenen Bauprojektpartnern müssen Vertragsauflösungen für den öffentlichen Auftraggeber möglich machen, ohne dass bisherige Projektergebnisse verloren gehen, beispielsweise im Hinblick auf die weitere Nutzung von bereits durchgeführten Planungen. Zudem darf die Höhe einer möglicherweise vereinbarten finanziellen Entschädigung einer Vertragsauflösung nicht im Wege stehen.

Die Terminpläne und die detaillierten Kostenberechnungen sind in den Verträgen mit den am Bau Beteiligten mit Vertragsstrafen zu bewehren.

Unter Bezugnahme auf die Honorarordnung für Architekten und Ingenieure ist für Planungsleistungen, die technisch-wirtschaftliche oder umweltverträgliche Lösungsmöglichkeiten nutzen und zu einer wesentlichen Kostensenkung ohne Verminderung des vertraglich festgelegten Standards führen, die Vereinbarung eines Erfolgshonorars zu prüfen.

Eine Grundvoraussetzung für eine termin- und kostenstabile Durchführung von Großbauvorhaben ist die umfassende und konsequente Leistungserfüllung der privaten Projektpartner, insbesondere auch eine sorgfältige und detaillierte Planung durch den Generalplaner und eine genügende personelle Präsenz in der Bauleitung seitens des

Generalplaners. Auf die Durchführung der Überwachungsaufgaben des externen Projektsteuerers gegenüber dem Generalplaner ist deshalb durch den Bauherrn von Beginn des Bauvorhabens an sorgfältig zu achten und gegebenenfalls sind diese Leistungen umgehend einzufordern.

Mit zunehmender Komplexität des Bauvorhabens können unter Berücksichtigung bestimmter Kompetenzgrenzen flache Hierarchien auf Bauherrenseite zu einer Beschleunigung der Entscheidungsabläufe und damit der Terminpläne führen.

Die Einbeziehung einer externen Projektsteuerung neben einem internen Bauherrenmanagement hat sich bei der Errichtung des Teilersatzneubaus am Klinikum Bremen-Mitte bewährt.

Eine getrennte Vergabe der Bauüberwachung und der Planung führt zu zusätzlichen Schnittstellen und kann daher Probleme verursachen.

Öffentliche Großbauvorhaben sind für die Dauer des Projektes durch ein eigenes, personell hinreichend ausgestattetes Bauherrenprojektmanagement zur Erfüllung der nicht an externe Stellen delegierbaren Aufgaben zu begleiten. Defizite in der baufachlichen Kompetenz bei der Wahrnehmung von Bauherrenaufgaben sind im Vorfeld zu ermitteln und gegebenenfalls rechtzeitig vor Beginn der Maßnahme sowie kontinuierlich auszugleichen.

Leistungsdefiziten einzelner Projektbeteiligter ist im Hinblick auf die komplexe Errichtungsstruktur eines Großbauvorhabens und den damit verbundenen gravierenden Folgen für nachfolgende Gewerke unmittelbar und konsequent zu begegnen.

Das durch einen externen Rechtsanwalt durchgeführte Anti-Claim-Management des Bauherren für bestimmte Gewerke des Bauprojektes „Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte“, in dem Nachträge intensiv geprüft, bewertet und gegebenenfalls beanstandet werden, hat sich bewährt und sollte bei vergleichbaren Großbauprojekten ebenfalls eingesetzt werden.

Korruptionsfälle sind bei diesem Großbauvorhaben bisher nicht bekannt geworden, so dass sich die Einbeziehung externen Sachverstandes im Hinblick auf die Korruptionsprävention bewährt hat; sie sollte deshalb auch bei zukünftigen Großbauvorhaben erfolgen.

Der parlamentarische Untersuchungsausschuss empfiehlt, die Rolle und Funktion des externen Monitors in entsprechenden Großprojekten zu überdenken und klarer zu definieren. Wenn Aufsichtsrat oder Fachaufsicht das Projekt hinsichtlich Effektivität und Wirtschaftlichkeit durch einen unabhängigen Fachmann begleiten lassen wollen, so sollte hierfür ein eigenes Vertragswerk erarbeitet und eine Trennung von der Aufgabe der Korruptionsprävention vorgenommen werden.

Die Sicherung der Erfahrungen und die Nutzbarmachung dieser für andere bzw. künftige Großbauvorhaben stellen einen wichtigen Erfolgsfaktor dar. Daher sollten zukünftig die im Rahmen der verschiedenen Prozessstufen eines Bauprojektes gemachten Erfahrungen festgehalten werden, damit sie bei zukünftigen Projekten genutzt werden können.

Aufsichtsrat, Beteiligungsverwaltung und Senat

Wie beim Bauprojekt des Teilersatzneubaus erfolgt, sollte der Aufsichtsrat sich weiterhin kontinuierlich zum Teilersatzneubau berichten lassen und so seine Aufsichtspflicht wahrnehmen.

Die intensive Zuarbeit der senatsseitig entsandten Mitglieder in den Aufsichtsrat ist weiterhin zu gewährleisten.

Die Zusammensetzung und Sitzungsfrequenz des Aufsichtsrates der Gesundheit Nord hat sich im Wesentlichen bewährt. Insbesondere sollten weiterhin drei Vertreter der Stadtgemeinde Bremen aus verschiedenen Ressorts dem Aufsichtsrat angehören.

Es sollte sich das Beteiligungsmanagement stärker des Sachverstandes anderer Behörden bedienen, etwa in baufachlicher Hinsicht.

Die direkte Einberufung von Sitzungen im Rahmen des Fachcontrollings sowie der Zugriff auf Projektinformationen durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Fachressorts hat sich bewährt; Fehlentwicklungen konnten so rechtzeitig erkannt, angesprochen und Gegensteuerungsmaßnahmen ergriffen werden.

Die Abteilungsleiterstelle der Abteilung 5 „Kommunale Kliniken“ im Gesundheitsressort sollte zeitnah besetzt werden.

Die städtische Deputation für Gesundheit ist weiterhin laufend über den Projektfortschritt eingehend zu informieren. Zudem ist nach Eintreffen eines Risikoberichtes eine zeitnahe Befassung des Haushalts- und Finanzausschusses zwingend erforderlich, um die parlamentarischen Kontrollrechte zu wahren.

7 Verzeichnis der Anlagen

Anlage 1: Verfahrensordnung des Untersuchungsausschusses

Anlage 2: Beweisbeschlüsse I bis XII

Anlage 3: Liste der vernommenen Zeugen und Sachverständigen

ANLAGE 1

Parlamentarischer Untersuchungsausschuss zur Untersuchung von Kostensteigerungen, Bauzeitenverzögerungen, Planungsfehlern und Baumängeln beim Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte

Verfahrensordnung
(beschlossen am 17. Juli 2014)

1. Bezeichnung des Untersuchungsausschusses

Der Ausschuss trägt die Kurzbezeichnung Untersuchungsausschuss „Krankenhausneubau“.

2. Teilnahme der stellvertretenden Mitglieder an den Ausschusssitzungen

Die stellvertretenden Mitglieder können an den nicht öffentlichen Sitzungen mit beratender Stimme teilnehmen. Bei den öffentlichen Beweisaufnahmen haben sie grundsätzlich kein Fragerecht, es sei denn, sie vertreten ein Mitglied.

Nach § 4 Abs. 3 Satz 2 Untersuchungsausschussgesetz besteht keine persönliche Stellvertretung. Ist ein ordentliches Mitglied verhindert, ist dem Ausschussvorsitzenden mitzuteilen, durch welches stellvertretende Mitglied die Vertretung erfolgt.

3. Teilnahme von Fraktionsassistenten

Der Ausschuss ist mit der Teilnahme der namentlich benannten Fraktionsassistentinnen/Fraktionsassistenten an den nicht öffentlichen Sitzungen einverstanden. Die Fraktionsassistentinnen/Fraktionsassistenten werden darauf hingewiesen, dass sie hinsichtlich ihrer Verschwiegenheit den gleichen Pflichten unterliegen wie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Bürgerschaftskanzlei. Sie werden nach dem Verpflichtungsgesetz verpflichtet.

4. Anwesenheit von Vertreterinnen und Vertretern des Senats

Im Hinblick auf Art. 98 Abs. 1 LV werden dem Senat Einladungen (ohne Anlagen) zu den Ausschusssitzungen übermittelt. Zu nicht öffentlichen Sitzungen haben Vertreterinnen oder Vertreter des Senats keinen Zutritt (Art. 98 Abs. 3 Satz 2 LV).

5. Protokollführung im Ausschuss

Von den Beweisaufnahmen werden Wortprotokolle, von den nicht öffentlichen Sitzungen grundsätzlich Beschlussprotokolle erstellt. Einsicht in die Protokolle der öffentlichen Beweisaufnahme wird erst gewährt, nachdem sie den vernommenen Zeugen vorgelegen haben.

6. Information der Presse

Die Information der Presse erfolgt durch mit allen Fraktionen abgestimmte Presseerklärungen oder durch Pressekonferenzen, an denen der Vorsitzende, die stellvertretende Vorsitzende und die Obleute der Fraktionen teilnehmen. Die übrigen Ausschussmitglieder und Stellvertreterinnen/Stellvertreter können teilnehmen.

7. Verwendung von Unterlagen

Unterlagen, die zuvor nicht allen ordentlichen Ausschussmitgliedern zur Verfügung gestellt worden sind, dürfen bei Zeugenbefragungen nicht herangezogen werden.

8. Schriftwechsel der Ausschussassistenz

Jeder im Ausschuss vertretenen Fraktion (Obleute) und den Fraktionsassistentinnen/Fraktionsassistenten wird ein Exemplar des geführten Schriftwechsels zur Verfügung gestellt ("Kleiner Verteiler").

9. Vervielfältigung der Akten

Die Fraktionen werden von dem Eingang des Aktenmaterials unterrichtet. Sie erhalten Gelegenheit, innerhalb von drei Wochen die Akten durchzusehen. Die von den Ausschussmitgliedern gekennzeichneten Unterlagen werden, sofern nicht nach Nr. 14 e) etwas anderes beschlossen wird, danach kopiert und an die Mitglieder des Ausschusses über die in der Geschäftsstelle eingerichteten Fächer verteilt. Die stellvertretenden Mitglieder des Ausschusses erhalten keine Kopien. Es werden zwei Exemplare der kopierten Akten im Aktenraum zur Einsicht bereitgestellt. Sofern ein stellvertretendes Mitglied ein Mitglied vertreten muss, sind die Unterlagen durch das Mitglied dem stellvertretenden Mitglied auszuhändigen.

10. Reihenfolge der Befragung

In den öffentlichen Beweisaufnahmen erhält zunächst der Vorsitzende, dann die stellvertretende Vorsitzende, dann die Obleute der CDU-Fraktion und der Fraktion DIE LINKE die Möglichkeit zur Befragung. Nach Abschluss der ersten Befragungsrunde werden weitere Befragungen in der Reihenfolge der Wortmeldungen durchgeführt.

11. Rechtsstellung der Zeugen

Rechtsbeistände von Zeugen haben das Recht, bei der Vernehmung ihres Mandanten/ihrer Mandantin anwesend zu sein. Sie dürfen keine Beweisanträge stellen. Der Ausschuss wird aber Anregungen zu Beweiserhebungen entgegennehmen, sie prüfen und ihnen folgen, wenn er sie für berechtigt hält.

12. Öffentlichkeit der Beweiserhebung

Der Untersuchungsausschuss lässt Live-Rundfunkübertragungen bei öffentlichen Beweisaufnahmen nicht zu. Mitschnitte durch den Hörfunk sind bei öffentlichen Beweisaufnahmen zur Verwendung für O-Ton-Sequenzen in Reportagen zulässig. Fernsehaufnahmen sind bis zum Beginn der Sitzung gestattet.

Elektronische Live-Berichterstattungen in Form von Bloggen, Twittern, SMS, Statusmeldungen in soziale Netzwerke o.a. aus den Sitzungen des Untersuchungssauschusses sind nicht gestattet.

13. Behandlung anonymer Hinweise

Anonyme Hinweise werden in der Regel vom Ausschuss nicht berücksichtigt. Im Einzelfall entscheiden der Vorsitzende und die stellvertretende Vorsitzende gemeinsam mit den Obleuten der CDU-Fraktion und der Fraktion DIE LINKE, ob ein anonymer Hinweis so substantiiert ist, dass er in die Beratungen eingeführt wird.

Bei anonymen Hinweisen, die nicht dem Ausschuss, sondern einzelnen Mitgliedern beziehungsweise Fraktionen zugehen, entscheidet zunächst das Mitglied beziehungsweise die jeweilige Fraktion über die Relevanz des

Hinweises. Halten sie ihn für substantiiert, wird der anonyme Hinweis dem Vorsitzenden und der stellvertretenden Vorsitzenden sowie den Obleuten der CDU-Fraktion und der Fraktion DIE LINKE zugeleitet, die über die weitere Verwendung befinden. In Zweifelsfällen entscheidet der Ausschuss mit Mehrheit, ob entsprechenden Hinweisen weiter nachgegangen wird.

14. Verfahren zur Behandlung von Akten

a) Akten oder Teile von Akten sind nur dann vertraulich, wenn der Untersuchungsausschuss dies nach § 7 Abs. 5 UAG beschließt.

b) Akten oder Teile von Akten, die von der übersendenden Stelle bei der Übergabe an den Untersuchungsausschuss ausdrücklich als „vertraulich“ gekennzeichnet werden, und etwaige Ermittlungsakten der Staatsanwaltschaft gelten als vom Untersuchungsausschuss mit einem Beschluss nach § 7 Abs. 5 UAG versehen. Der Untersuchungsausschuss behält sich vor, einen Vertraulichkeitsbeschluss hinsichtlich einzelner Akten oder Aktenbestandteile für Zwecke der Verwendung in öffentlicher Beweisaufnahme und/oder im Abschlussbericht aufzuheben. Hat eine öffentliche Stelle Akten oder Aktenbestandteile für vertraulich erklärt, wird die Vertraulichkeit nur mit deren Einverständnis oder aufgrund gerichtlicher Entscheidungen aufgehoben.

c) Personen- und geschäftsbezogene Daten gelten auch ohne entsprechende Kennzeichnung nach Buchstabe b) als mit dem Beschluss „vertraulich“ nach § 7 Abs. 5 UAG versehen.

d) Aufgrund des Vertraulichkeitsbeschlusses besteht im Hinblick auf den Inhalt der der Vertraulichkeit unterliegenden Akten die Pflicht zur Verschwiegenheit.

e) Die der Vertraulichkeit unterliegenden Akten sind zugänglich den Mitgliedern und stellvertretenden Mitgliedern des Untersuchungsausschusses, den namentlich benannten Fraktionsassistentinnen/Fraktionsassistenten sowie den mit der Betreuung des Ausschusses beauftragten Bediensteten der Bürgerschaftskanzlei. Der Umgang mit diesen Akten ist im Verantwortungsbereich eines jeden Empfängers so zu organisieren, dass andere als die in Satz 1 genannten Personen keinen Zugang haben.

f) Für Akten von besonderer Schutzwürdigkeit (VS-Sachen, Personalakten, Geschäftsdaten etc.) kann der Ausschuss abweichende und/oder ergänzende Regelungen beschließen.

g) Der Vertraulichkeit unterliegende Akten, die sich im Besitz der Mitglieder, der stellvertretenden Mitglieder des Untersuchungsausschusses und der Fraktionsassistenten befinden, sind nach Auflösung des Untersuchungsausschusses der Verwaltung der Bürgerschaft zwecks Vernichtung zurückzugeben.

h) Akten (vertrauliche und nicht vertrauliche) dürfen nur von den unter Buchstabe e) Satz 1 genannten Personen eingesehen und nur innerhalb dieses Personenkreises weitergegeben werden.

ANLAGE II

Beweisbeschlüsse I bis XII

Beweisbeschluss I
(vom 1. Juli 2014)

Es soll Beweis erhoben werden zum Untersuchungsauftrag durch Beiziehung aller einschlägigen Unterlagen einschließlich der vorliegenden gutachterlichen Stellungnahmen sachverständiger Personen zu Bau- und Planungsfehlern, der elektronischen Korrespondenz aus den Senatsbereichen einschließlich der nachgeordneten Dienststellen, aus der Gesundheit Nord gGmbH sowie aus der Klinikum Bremen Mitte gGmbH und sonstiger Dritter.

Beweisbeschluss II
(vom 14. August 2014/Beschlussfassung im Umlaufverfahren)

Es soll Beweis erhoben werden zum Untersuchungsauftrag, insbesondere zu folgenden Fragen:

1. Welche Änderungen in der Ausführungsplanung für das Gewerk Trockenbau wurden bislang vorgenommen?
2. Inwieweit stimmte die ursprüngliche Ausführungsplanung für das Gewerk Trockenbau mit den örtlichen Gegebenheiten überein und inwieweit konnte der Innenausbau anhand der Pläne und der Vorleistungen jeweils fachgerecht ausgeführt werden?
3. Waren bzw. sind in der Ausführungsplanung für das Gewerk Trockenbau Leistungsanforderungen enthalten, die nach bauaufsichtlicher Zulassung nicht erlaubt sind, fachlich nicht durchgeführt werden können, nicht lesbar oder unvollständig sind, nicht den anerkannten Regeln der Technik bzw. dem Stand der Technik entsprechen, eine wirtschaftliche Montage nicht ermöglichen? Um welche konkreten Leistungsanforderungen handelt es sich hierbei?

Beweisbeschluss III
(vom 11. September 2014, ergänzt durch Beschluss vom 16. September 2014)

Es soll Beweis erhoben werden zum Untersuchungsauftrag, insbesondere zu folgenden Fragen:

1. Warum wurde Ende Januar 2008 die Dialogphase seitens der Vergabestelle beim Klinikum Bremen-Mitte beendet, das PPP-Modell für gescheitert erklärt und eine Finanzierung der Baumaßnahmen durch den Klinikverbund bei Absicherung mit einer Bürgschaft der Freien Hansestadt Bremen („Eigenlösung“) beschlossen?
2. Welche Entscheidungsträger waren an dieser Entscheidung beteiligt?
3. Welche zeitlichen Verzögerungen beim Bau des Teilersatzneubaus und welche finanziellen Konsequenzen für die Stadtgemeinde Bremen, das Land Bremen, die Gesundheit Nord und das Klinikum Bremen-Mitte ergaben sich aus dem Abbruch des PPP-Verfahrens?

Beweisbeschluss IV
(vom 11. September 2014)

Es soll Beweis erhoben werden zum Untersuchungsauftrag, insbesondere zu folgenden Fragen:

1. Wie stellt sich der aktuelle Sachstand der Baumaßnahme dar?

2. In welchem Bautenstand befinden sich die einzelnen Bauteile des Teilersatzneubaus des Klinikums Bremen-Mitte unter Berücksichtigung der aktuellen Bauzeitenplanung?

Beweisbeschluss V
(vom 16. September 2014, ergänzt durch Beschluss vom 24. Oktober 2014)

Es soll Beweis erhoben werden zum Untersuchungsauftrag, insbesondere zu folgenden Fragen:

1. Weshalb entschied man sich nach Beendigung des PPP-Verfahrens im Rahmen der Eigenlösung für die jetzt gewählte Art der Durchführung mittels Beauftragung eines Generalplaners und eines Projektsteuerers sowie Einzelvergaben?
2. Welche weiteren Möglichkeiten der Durchführung des Projekts wären in Betracht gekommen und aus welchen Gründen wurden sie verworfen?
3. Welche Entscheidungsträger waren an dieser Entscheidung beteiligt und auf welcher Grundlage erfolgte die Entscheidung?

Beweisbeschluss VI
(Umlaufbeschluss vom 29. September 2014, ergänzt durch Beschluss vom 24. Oktober 2014)

Es soll Beweis erhoben werden zum Untersuchungsauftrag, insbesondere zu folgenden Fragen:

1. Wie haben sich Baukonzept, Bauzeit und Baukosten mit Änderung des Masterplans bis heute entwickelt?
2. Welche größeren Planungsänderungen gab es seitdem, was waren die Gründe dafür und wie wirkten sich diese auf die Bauzeit und die Baukosten aus?
3. Wie gestalten sich die Projektorganisation und das Controlling und wie waren und sind die Verantwortlichkeiten verteilt?
4. Welche wesentlichen Entwicklungen und Änderungen gab es während des Projekts in der Organisation?

Beweisbeschluss VII
(vom 24. Oktober 2014)

Es soll Beweis erhoben werden zum Untersuchungsauftrag, insbesondere zu folgenden Fragen:

1. Zu welchen Problemen kam es im Vergabeverfahren für die Rohbauarbeiten, worauf beruhten diese und welche finanziellen und terminlichen Auswirkungen hatten sie?
2. Zu welchen Problemen kam es bei der Durchführung der Rohbauarbeiten, insbesondere bei der sogenannten „weißen Wanne“, worauf beruhten diese und welche finanziellen und terminlichen Auswirkungen hatten sie?
3. Zu welchen Problemen kam es bei der Durchführung der Dacharbeiten, insbesondere der Erstellung der Dampfsperre, worauf beruhten diese und welche finanziellen und terminlichen Auswirkungen hatten sie?
4. In welchem Umfang sind im bisherigen Baugeschehen Bauzeitverzögerungen aufgetreten und worauf beruhten diese?
5. Welche finanziellen Auswirkungen in Form von laufenden Kosten (z.B. zusätzlichen Honorar- und Vergütungsansprüchen) und ausbleibenden Einsparungen haben die Bauzeitverzögerungen?

Beweisbeschluss VIII

(vom 13. November 2014)

Es soll Beweis erhoben werden zum Untersuchungsauftrag, insbesondere zu folgenden Fragen:

1. Auf welchen Grundlagen erfolgten die Ausschreibungen für den Projektsteuerer und den Generalplaner?
2. Wie gestaltete sich das Vergabeverfahren bezüglich des Projektsteuerers und des Generalplaners? Zu welchen Problemen kam es in den Vergabeverfahren, worauf beruhten diese und welche finanziellen und terminlichen Auswirkungen hatten sie?
3. Aufgrund welcher Kriterien erfolgten die Zuschlagserteilungen für den Projektsteuerer und den Generalplaner?
4. Handelt es sich bei dem Generalplanervertrag um eine bauvertragsrechtlich übliche und praktikable Vertragsgestaltung? Wie ist das Urheber- bzw. Nutzungsrecht an der Bauplanung vertraglich geregelt? Welche Möglichkeiten bestehen für den Generalplaner aufgrund vertraglicher Vereinbarungen Mehrvergütungsansprüche (Nachträge) geltend zu machen?
5. Wie wurde und wird die Bauherrenvertretung im Projekt ‘Teilersatzneubau Klinikum Bremen-Mitte‘ wahrgenommen?
6. Wie entwickelte sich die personelle, fachliche und finanzielle Ausstattung des ‘Besonderen Projektmanagements‘ (BPM)?
7. Welche Rolle spielen die Aufsichtsräte und die Gesellschafterin der GeNo und des KBM in den Projekt- und Entscheidungsstrukturen?
8. Seit wann und in welcher Form wurde das Projekt durch ein Fachcontrolling begleitet?
9. Über welche Aufgaben und Kompetenzen verfügen die einzelnen Projektbeteiligten und wie wurden diese ausgeübt?
10. Wie gestalteten und gestalten sich die Kommunikations- und Entscheidungsstrukturen zwischen den am Projekt ‘Teilersatzneubau Klinikum Bremen-Mitte‘ Beteiligten?
11. Zu welchen Problemen kam es zwischen den Projektbeteiligten, worauf beruhten diese und welche finanziellen und terminlichen Auswirkungen hatten sie? Wie wurden die Probleme gelöst? Zu welchen Nachträgen ist es gekommen und was waren die Gründe dafür?
12. Auf welchen rechtlichen und tatsächlichen Grundlagen und in welcher Höhe erfolgten von der GeNo gegenüber dem Generalplaner selbst anerkannte Nachtragsforderungen? Erfolgten diese sämtlich auf Grund von Änderungen des Leistungsumfanges des Generalplaners, die auf „Vorgaben des AG, die nicht zur Erreichung des Projektzieles notwendig“ waren, sondern auf der „freien Entscheidung“ der GeNo als Auftraggeberin i.S.v. Ziff. 9.8. des Generalplanervertrages beruhten?
13. In welcher Form wurden die Aufgabenwahrnehmungen innerhalb der Projektstruktur einer internen oder externen Beurteilung bzw. Prüfung unterzogen und zu welchen Ergebnissen kamen diesbezügliche Stellungnahmen?

Beweisbeschluss IX

(vom 13. November 2014, ergänzt durch Beschluss vom 27. November 2014)

Es soll Beweis erhoben werden zum Untersuchungsauftrag, insbesondere zu folgenden Fragen:

1. Auf welcher Grundlage erfolgte die Ausschreibung der Trockenbauarbeiten für den Teilersatzneubau des Klinikums Bremen-Mitte?

2. Wie gestaltete sich das Vergabeverfahren bezüglich der Trockenbauarbeiten? Zu welchen Problemen kam es im Vergabeverfahren, worauf beruhten diese und welche finanziellen und terminlichen Auswirkungen hatten sie?
3. Aufgrund welcher Kriterien erfolgte die Zuschlagserteilung für das Gewerk Trockenbau?
4. Zu welchen Problemen kam es bei der Durchführung der Trockenbauarbeiten, worauf beruhten diese und welche finanziellen und terminlichen Auswirkungen hatten sie? Zu welchen Nachträgen ist es gekommen und was waren die Gründe dafür?
5. Wurden durch das beauftragte Trockenbau-Unternehmen bzw. durch eingesetzte Subunternehmen die gesetzlichen Vorgaben eingehalten? Welche Maßnahmen wurden zur Kontrolle der Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben eingesetzt und zu welchen Ergebnissen kamen diese? Welche Konsequenzen hatten die Ergebnisse?
6. Was waren die Gründe für die Kündigung des Trockenbau-Unternehmens und welche Folgen hatte die Kündigung?
7. Welche Maßnahmen wurden nach der Kündigung des Trockenbauunternehmens ergriffen, um die noch ausstehenden Trockenbauarbeiten durchzuführen?
8. Welche gutachterlichen Stellungnahmen bzw. Gutachten existieren zum Gewerk Trockenbau und zu welchen Ergebnissen sind diese gekommen?

Beweisbeschluss X
(vom 18. November 2014/Beschlussfassung im Umlaufverfahren)

Der Sachverständige Architekt Dipl.-Ing. Peter Geddert soll sein gemäß Beweisbeschluss vom 14. August 2014 erstattetes schriftliches Gutachten vom 20. Oktober 2014 vor dem Untersuchungsausschuss mündlich erläutern.

Beweisbeschluss XI
(vom 27. November 2014)

Es soll Beweis erhoben werden zum Untersuchungsauftrag, insbesondere zu folgenden Fragen:

1. Wie gestaltete sich die Wahrnehmung der politischen und administrativen Verantwortung sowie der Aufsicht und Kontrolle, insbesondere durch den Senator für Gesundheit als Senator und Vorsitzenden des Aufsichtsrates der GeNo, durch den Staatsrat als Vorsitzenden des Aufsichtsrates des Klinikum Bremen Mitte, die Senatorin für Finanzen und die Senatskanzlei?
2. Welche Konsequenzen ergeben sich aus dem zu untersuchenden Sachverhalt für Verbesserungen bei künftigen Großbauprojekten, insbesondere in Form veränderter Verfahren und einer verbesserten administrativen Kontrolle und parlamentarischen Information?

Beweisbeschluss XII
(vom 27. November 2014)

Es soll Beweis erhoben werden zum Untersuchungsauftrag, insbesondere zu folgenden Fragen:

1. Wie können bei Bauprojekten, die öffentlich oder durch einen Eigenbetrieb oder eine Anteilsgesellschaft finanziert werden, Baukosten- und Bauzeitsteigerungen verhindert werden?
2. Welche Rahmenbedingungen müssen für ein Bauprojekt vorliegen, um Baukosten- und Bauzeitsteigerungen zu verhindern?

ANLAGE 3

Liste der vernommenen Zeugen und Sachverständigen

Lfd. Nr.	Name	Vorname	Funktion	Beweisbeschluss
1.	Bester-Voß	Michael	Projektleiter beim BPM der GeNo	VI, VII, VIII, IX
2.	Bukowski	Gerhard	Verantwortlicher Mitarbeiter der Amtlichen Materialprüfungsanstalt Bremen	VII
3.	Buscher	Frederik	Ehemaliger Referatsleiter bei der damaligen Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales	III, V
4.	Demmelhuber	Johannes	Sachverständiger	IX
5.	Geddert	Peter	Sachverständiger	II, X
6.	Gotthold	Prof. Dr. Jürgen	Monitor/TI	V, VIII, IX
7.	Gottwald	Dr. Helmut	Fachcontrolling beim Senator für Gesundheit	VI, VIII,
8.	Grünert	Ulf	Verantwortlicher Mitarbeiter beim BPM der GeNo	VII, VIII, IX
9.	Günthert	Bernhard	Ehemaliger Referatsleiter bei der Senatorin für Finanzen	III, V
10.	Hansen	Prof. Dr. Diethelm	Ehemaliger Geschäftsführer der GeNo	VIII, V
11.	Janasik	Uwe	Interne Revision der GeNo	VIII
12.	Kienle	Thomas	Verantwortlicher Mitarbeiter der Firma Leonhard Weiss GmbH & Co. KG	VII
13.	Koleczko	Thomas	Mitarbeiter beim BPM der GeNo	IX
14.	Linnert	Karoline	Senatorin für Finanzen	III, V, XI
15.	Ludes	Dr. Michael	Generalplaner Ludes	VIII, IX
16.	Lühr	Henning	Staatsrat bei der Senatorin für Finanzen	III, V
17.	Männig	Andreas	Inhaber Fa. Männig	IX
18.	Mützelburg	Dieter	Ehemaliger Staatsrat bei der Senatorin für Finanzen	III, V
19.	Opalka	Ursula	Mitarbeiterin der Projektleitung des Generalplaners	VIII, IX
20.	Parbs	Volker	Rechtsanwalt der GeNo	VIII, IX
21.	Pfau	Prof. Dr. Jochen	Sachverständiger	IX
22.	Pfeiffer	Dr. Robert	Geschäftsführer bei der GeNo für Betriebskonzept und Bau des Teilersatzneubaus am Klinikum Bremen-Mitte	VI, VII, VIII, IX
23.	Rosenkötter	Ingelore	MdBB, Senatorin für Arbeit,	III, V

Lfd. Nr.	Name	Vorname	Funktion	Beweisbeschluss
			Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales a.D.	
24.	Schemmel	Andreas	Sachverständiger	VII
25.	Schneider	Ralf	Sachverständiger	IX
26.	Schulte-Sasse	Dr. Hermann	Senator für Gesundheit	III, V, VI, VIII, IX, XI
27.	Selzle	Alexander	Verantwortlicher Mitarbeiter beim Projektsteuerer	VII, VIII, IX
28.	Siemers	Henning	Verantwortlicher Mitarbeiter der Firma Uwe Thormählen	VII
29.	Spielhoff	Lothar	Präsident des Landesrechnungshofs a.D.	III, V
30.	Weber	Martin	Oberbauleiter beim Generalplaner	VII
31.	Weihrauch	Dr. Birgit	Ehemalige Staatsrätin bei der damaligen Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales	III
32.	Witzel	Dietmar	Bauleiter beim Generalplaner	IX
33.	Zimmermann	Prof. Dr. Josef	Inhaber eines Lehrstuhls für Bauprozessmanagement und Immobilienentwicklung, TU München	XII

8 Abkürzungsverzeichnis

a.F.	alte Fassung
AöR	Anstalt öffentlichen Rechts
AR	Aufsichtsrat
AWT	Automatische Warentransporttrasse (Zentralküche)
BBG	Rechtsanwaltskanzlei BBG und Partner, Bremen
BMT	Rechtsanwaltskanzlei Büsing, Müffelmann & Theye, Bremen
BO	Betriebsorganisation
BPM	Abteilung „Besonderes Projektmanagement“ der GeNo
CBP	CBP Consulting Engineers AG - Beratungsgesellschaft
ElKi	Eltern-Kind-Zentrum (anfangs „Mutter-Kind-Zentrum“)
FHB	Freie Hansestadt Bremen
FTS	Führerloses Transportsystem (Zentralküche)
GBI	Gesellschaft für Bremer Immobilien mbH, jetzt: Immobilien Bremen (IB)
GeNo	Gesundheit Nord gGmbH
GF	Geschäftsführer
GP	Generalplaner
GU	Generalunternehmer
HaFA	Haushalts- und Finanzausschuss
HLP	Hubschrauberlandeplatz
HOAI	Honorarordnung für Architekten und Ingenieure
IB	Immobilien Bremen
KBM	Klinikum Bremen-Mitte gGmbH
KBN	Klinikum Bremen-Nord gGmbH
KBO	Klinikum Bremen-Ost gGmbH
KHUG	Krankenhausunternehmens-Ortsgesetz
KLdW	Klinikum Bremen Links der Weser gGmbH
LHO	Landeshaushaltsordnung
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
OLG	Oberlandesgericht
ÖPP	Öffentlich-Private-Partnerschaft
PPP	Public-Private-Partnership
PS	Projektsteuerer
PUA	Parlamentarischer Untersuchungsausschuss
PwC	PricewaterhouseCoopers AG - Beratungsgesellschaft
RA	Rechtsanwalt
RZ	Rechenzentrum
SfAFGJS	Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales
SfBUV	Senator für Bau, Umwelt und Verkehr
SfF	Senator für Finanzen
SfG	Senator für Gesundheit
TEN	Teilersatzneubau
TGA	Technische Gebäudeausrüstung
TI	Transparency International
VgV	Vergabeverordnung
ZKH	Zentralkrankenhaus
ZSVA	Zentrale Sterilgutversorgungsabteilung

Minderheitenvotum der CDU-Bürgerschaftsfraktion Bremen zum Abschlussbericht des parlamentarischen Untersuchungsausschusses „Krankenhausneubau“

Inhaltsverzeichnis

1 Zusammenfassende Bewertung 4
2 Grund für die Einsetzung des parlamentarischen Untersuchungsausschusses 7
2.1 Arbeitsweise des parlamentarischen Untersuchungsausschusses 9
2.2 Einsetzungsbeschluss 11
3 Grund des Klinikneubaus und Masterplan 12
4 PPP-Modell 12
4.1 Hintergrund für Entscheidungen 14
4.2 Rathausgespräch am 15. Oktober 2007 15
4.3 Folgen des Rathausgespräches für das PPP-Verfahren 20
4.4 Vernichteter Brief 22
4.5 Kosten der Beendigung des PPP-Verfahrens 24
4.6 Bewertung der Beendigung des PPP-Verfahrens 24
5 Eigenlösung mit Bürgschaft der FHB 25
5.1 Senatsbeschlüsse vom 24. Juli 2008 und 15. November 2008 25
5.2 Kosten- und Zeitschätzung für Klinikneubau 26
5.3 Entscheidungsgrundlagen für Generalplaner 30
5.4 Auswahl des Generalplaners 35
5.5 Gewählte Projektstruktur 37
5.6 Bewertung der gewählten Eigenlösung 39
6 Bauzeit- und Baukostenüberschreitungen 40
6.1 Leistungsverzeichnisse 41
6.1.1 LV Rohbau 43
6.1.2 LV Spezialtiefbau 44
6.2 Vergabestreitigkeiten 45
6.3 Spezialtiefbau 47
6.4 Rohbau 47
6.5 Trockenbau 50
6.5.1 Gutachterliche Stellungnahme Ralf Schneider 53
6.5.2 Gutachterliche Stellungnahme Demmelhuber 54
6.5.3 Gutachterliche Stellungnahme Prof. Dr. Pfau 56
6.5.4 Gutachten Geddert 57
6.5.5 Mindestlohnkontrolle Fa. Männig 59
6.5.6 Trockenbau nach der Kündigung der Fa. Männig 60
6.6 Dachabdichtung 61
6.7 Drehung Eltern-Kind-Zentrum/FTS-Tunnel 62
6.8 Bewertung der Baukosten- und Bauzeitenüberschreitungen 63
7 Verantwortung für die Baukosten- und Bauzeitenüberschreitungen 64
7.1 Fast-Track-Verfahren 64
7.2 Generalplaner 66
7.3 Externer Projektsteuerer 74
7.4 Besonderes Projektmanagement der GeNo 76
7.5 Geschäftsführung 77
7.6 Aufsichtsrat 85
7.7 Fachcontrolling durch das Gesundheitsressort 86
7.8 Bauherrenfunktion des Senats 89
7.8.1 Einwirkungen auf die Geschäftsführung außerhalb der Gremien 94
7.8.2 Staatsrat a.D. Dr. Joachim Schuster 94

7.8.3 Finanzsenatorin Karoline Linnert ... 95
7.9 Zusammenfassende Benennung der Verantwortlichen ... 96
8 Folgen der Baukosten- und Bauzeitenüberschreitungen ... 98
8.1 Fehlende Effizienzsteigerung beim KBM ... 99
8.2 Hilfemaßnahmen der FHB ... 99
8.3 Verluste GeNo ... 99
9 Empfehlungen der CDU-Bürgerschaftsfraktion ... 100
10 Zusammenfassung aus dem Geddert-Gutachten ... 103
11 Legende ... 106
12 Chronologie des Teilersatzneubaus ... 111

1 Zusammenfassende Bewertung

1) Die Verantwortung für die Baukostenüberschreitung von aktuell 60,9 Mio. Euro und die Verlängerung der Bauzeit von 4 auf 8,5 Jahre liegt bei der Senatorin für Finanzen, dem Senator für Gesundheit und bei der Geschäftsführung der Gesundheit Nord gGmbH (GeNo). Die Mitglieder des parlamentarischen Untersuchungsausschusses konnten sich anhand der Aktenlage und der Vernehmung von 33 Zeugen ein wesentlich umfangreicheres und tiefgreifenderes Bild von den Problemen beim Klinkneubau und deren Ursachen verschaffen, als dies im Rahmen der regulären Parlamentsarbeit oder anhand einer Akteneinsicht möglich gewesen wäre. Allein der Umfang von 464 Akten mit 1.464.200 Dokumentseiten lässt sich nicht im Rahmen der normalen Gremienarbeit bewältigen.

2) Die Koalitionsmehrheit im parlamentarischen Untersuchungsausschuss hat aus rein politischen Gründen die Öffentlichkeit vom größten Teil der Zeugenvernehmungen ausgeschlossen und damit gegen das Gesetz über Einsetzung und Verfahren von Untersuchungsausschüssen (PUAG) verstoßen. Dadurch wurde die von der CDU-Bürgerschaftsfraktion angestrebte Transparenz des parlamentarischen Untersuchungsausschusses seitens der rot-grünen Koalition unterbunden.

3) Der ursprünglich geplante Teilersatzneubau sollte als „Public-Private-Partnership“-Modell (PPP) umgesetzt werden. Nach dem Regierungswechsel hin zu einem rot-grün regierten Senat im Jahr 2007 wandelten sich die bisherigen Vorstellungen hinsichtlich der Neubaupläne am Klinikum Bremen-Mitte (KBM) entscheidend. Unter starker Einflussnahme der Finanzsenatorin Linnert wurde das laufende PPP-Verfahren beendet und damit der Weg für eine Eigenlösung geebnet. Hierbei spielten vor allem parteipolitische und gerade keine wirtschaftlichen Gesichtpunkte eine Rolle. Anstatt die wirtschaftlichste Variante nach der Beendigung des PPP-Verfahrens zu wählen, legte sich Rot-Grün im Koalitionsvertrag auf die Eigenlösung fest und versperrte sich für eine Wirtschaftlichkeitsbetrachtung aller denkbaren Lösungen.

4) Nachdem die Entscheidung für die Eigenlösung fiel, nahm der rot-grüne Senat weiter politisch motivierten Einfluss auf das Bauvorhaben. Um eine Generalunternehmervergabe zu verhindern, veränderte der Senat eine Bewertungsmatrix so, dass die Einzelvergabe in

einem Gutachten einer Generalunternehmervergabe vorgezogen wurde. Aber auch nach dieser Einflussnahme setzte der Senat sich nicht mehr mit den noch zwei verbliebenen Möglichkeiten, einen Generalplaner oder einen Einzelplaner zu beauftragen, auseinander, sondern entschied sich für einen Generalplaner. Dieser sollte mit allen neun Leistungsphasen beauftragt werden. Damit verschloss der Senat die Möglichkeit einer unabhängigen Überprüfung der Planungsleistungen durch einen Dritten.

5) Die Kostenvorgabe des rot-grünen Senats war nicht nur unrealistisch, sondern basierte von vornherein auf vollkommen falschen Annahmen. Der Senat gab ein Baubudget von 230,8 Mio. Euro vor. Das tatsächlich vorhandene Baubudget betrug jedoch nur rund 212 Mio. Euro, da die Kosten des Vorprojekts und eine Risikoreserve in den 230,8 Mio. Euro enthalten waren. Den wesentlichen externen Projektbeteiligten, dem Generalplaner und Projektsteuerer, wurde dieses nicht nur erst nach der Auftragsvergabe, sondern auch nach deren durchgeführter Kostenberechnung, die Baukosten von 221,7 Mio. Euro annahm, mitgeteilt. Warum weder der rot-grüne Senat noch die Geschäftsführung der GeNo oder dessen Aufsichtsrat merkte, dass ein 221,7 Mio. Euro-Bauprojekt nicht mit rund 212 Mio. Euro finanzierbar ist, ist nicht nur unerklärlich sondern zeigt auch den verantwortungslosen Umgang des Senats mit den rund 8.000 Beschäftigten der GeNo. Aber auch fernab dieser Unfinanzierbarkeit war die Kostenvorgabe des Senats unrealistisch. Wie der rot-grüne Senat davon ausgehen konnte, dass der Klinikneubau mit einer nahezu Verdoppelung der Nutzfläche, der Bettenanzahl und der OP-Säle sowie einer Baukostensteigerung von rund 20 Prozent gegenüber dem Teilersatzneubau als PPP-Projekt, deren Baukosten auf 192 Mio. Euro geschätzt wurden, mit Baukosten von 230,8 Mio. Euro realisiert werden kann, erschließt sich wohl Niemandem.

6) Trotzdem der rot-grüne Senat im Vorfeld die Rahmendaten des Klinkneubaus festlegte, ließ er die GeNo bei der Bewältigung der massiven Probleme allein. Dies ist vor dem Hintergrund, dass die Rahmendaten vor allem für die Probleme beim Klinkneubau ursächlich waren und sind, völlig unverständlich.

7) Die politisch motivierte Vorgabe des Senats, einen Generalplaner mit allen neun Leistungsphasen zu beauftragen, führte dazu, dass eine massive Abhängigkeit des Projekterfolgs von einem bestimmten Projektbeteiligten entstand. Aber auch die GeNo selbst ergriff nur sporadische und wenn nur niedrigschwellige Maßnahmen gegenüber

dem Generalplaner, sodass dieser sich nicht gezwungen sah, seine Fehlleistungen zeitnah zu korrigieren.

8) Durch die politisch ideologisch gewählte falsch angelegte Projektstruktur entstanden die maßgeblichen Fehler beim Projektmanagement. Beim eingesetzten Personal von Generalplaner und externen Projektsteuerer war das notwendige Fachwissen für einen hochkomplexen Krankenhausneubau schlichtweg nicht vorhanden. Auch auf der Seite der GeNo und des Gesundheitsressorts fehlte der Aufbau der für ein solches Projekt notwendigen Struktur. Das BPM sollte und konnte diese Aufgabe nicht wahrnehmen. Sowohl die Geschäftsführung der GeNo als auch der Senat haben bei der Vergabe der Generalplanerleistungen und der Leistungen der Projektsteuerung versäumt, darauf zu achten, dass das tatsächlich durch den Generalplaner und externen Projektsteuerer eingesetzte Personal das erforderliche Wissen für einen hochkomplexen Klinikneubau hat. Die Steuerung des Projekts konnte dementsprechend nicht gelingen. Damit verbunden konnte eine vernünftige Chancen-Risiken-Analyse nicht stattfinden.

9) Sowohl die Senatorin für Finanzen als auch der Gesundheitssenator sind ihren Kontroll- und Überwachungsaufgaben als Eigentümer gegenüber der GeNo als Bauherr des Klinikum Bremen Mitte nicht nachgekommen. Der rot-grüne Senat erachtete es, auch nachdem die Freie Hansestadt Bremen (FHB) im Jahr 2013 der GeNo Hilfsmaßnahmen von rund 170 Mio. Euro Steuergeldern gewährte, nicht für erforderlich, seine Kontrollaktivitäten gegenüber der GeNo und dem Klinkneubau zu intensivieren. Das Beteiligungscontrolling des Finanzressorts erfolgte nur dergestalt, dass die vom Senat benannten Aufsichtsratmitglieder lediglich Empfehlungen für die Sitzungen erhielten. Ein Agieren im Sinne der Wahrnehmung der Gesellschafterfunktion gab es hingegen nicht. Auch das Fachcontrolling des Gesundheitsressorts war personell so stark unterbesetzt, dass selbst das Finanzressort die verfassungsrechtlich verpflichtende Kotrolle der GeNo durch den Senat nicht für gegeben hielt. Warum die eigens dafür geschaffenen Stellen im neu gegründeten Gesundheitsressort nicht besetzt wurden, bleibt wohl ein Geheimnis des Gesundheitssenators Dr. Schulte-Sasse.

10) Die Senatorin für Finanzen und der Gesundheitssenator haben in verantwortungsloser Art und Weise zugeschaut, wie der Klinikneubau zeitlich und finanziell aus dem Ruder gelaufen ist. Eine Gesellschafteraufgabe nimmt man in einer Krisensituation eben gerade

nicht durch Stillschweigen und mit einer „Laissez-faire Politik“ wahr, sondern durch berechtigtes aktives Einwirken als verantwortlicher Gesellschafter. Vor allem, wenn man als Gesellschafter mit mehr als 170 Mio. Euro aushilft, gebietet sich eine verstärkte Einwirkung und Kontrolle auf die Aufgabenwahrnehmung der Geschäftsführung. Jedenfalls würde ein betriebswirtschaftlich agierender Gesellschafter so reagieren, wenn er mit eigenen Finanzmitteln unterstützt und diese Unterstützung sich nicht in Luft auflösen soll.

11) Gerade im Hinblick auf zukünftige große Bauvorhaben der öffentlichen Hand, sollten der Senat und auch das Parlament aus den Fehlern beim Klinikneubau lernen und diese zukünftig vermeiden.

2 Grund für die Einsetzung des parlamentarischen Untersuchungsausschusses

Die Gründe für die Einsetzung des parlamentarischen Untersuchungsausschusses durch die Abgeordneten der CDU-Bürgerschaftsfraktion und die Abgeordneten von Bürger in Wut lagen vor allem in der unzureichenden Informationspolitik des Senats. Viele Informationen zu Bauverzögerungen, Baukostensteigerungen und den Problemen auf der Baustelle wurden nur auf Nachfrage und dann auch nur zögerlich an das Parlament und die Abgeordneten weitergegeben. Zumeist erfuhren die Abgeordneten davon zuerst aus Medienberichten.

Auch die andauernden Finanzierungsschwierigkeiten des Klinikneubaus, der ursprünglich nur durch die GeNo und deren vier Kliniken finanziert werden sollte, ließen vermehrt die Frage aufkommen, ob die GeNo und der Senat das Bauvorhaben im Griff haben. Die Medien informierten ihre Leser und Zuschauer über immer neue Hiobsbotschaften von der Baustelle; der Senat bagatellisierte diese Meldungen in den entsprechenden Gremien des Parlaments und die Sachverständigen und Baufirmen stritten sich publikumswirksam in sämtlichen Medien.

Die GeNo und die vier Kliniken hatten im Jahr 2012 einen Fehlbetrag von rund 34 Mio. Euro und im Jahr 2013 von rund 26 Mio. Euro. Diese Verringerung resultierte vor allem aus den finanziellen Unterstützungsmaßnahmen, die seitens des Senats und der rot-grünen Koalition im Jahr 2013 vorgenommen wurden.

Der Senat erhöhte Anfang 2013 zunächst als Notmaßnahme das Eigenkapital vom KBM um 8 Mio. Euro und das vom Klinikum Bremen-Nord (KBN) um 2 Mio. Euro, um einen vollständigen Verzehr des Eigenkapitals beider Kliniken und somit eine Insolvenz zu verhindern. Zudem wurden die bis dato für jede Klinik getrennt geltenden Betriebsmittelkredite bei der Landeshauptkasse Bremen in Höhe von rund. 200 Mio. Euro auf einen gemeinsamen Betriebsmittelkredit zusammengefasst. Dadurch konnten das KBM und das KBN auch einen höheren Betriebsmittelkredit in Anspruch nehmen, als sie es alleine dürften.

Dazu beschloss der Senat am 18. Juni 2013 weitere umfangreiche Maßnahmen zur Unterstützung des Klinikverbundes, die zur Verringerung des Jahresfehlbetrages 2013 und später auch 2014 führten. Das Eigenkapital wurde nochmals um 33,7 Mio. Euro erhöht, es fand eine weitere Kapitalaufstockung um 15 Mio. Euro statt, es wurde eine Schuldübernahme zulasten der Stadtgemeinde von 110,8 Mio. Euro vorgenommen, die Krankenhausförderung um 10 Mio. Euro (davon fließen ca. 5,6 Mio. Euro an die GeNo) erhöht und eine weitere Bürgschaft in Höhe von 35 Mio. Euro ausgegeben. Zudem wurden weitere Maßnahmen für die folgenden Jahre beschlossen.

Diese im Jahr 2013 durchgeführten Maßnahmen ließen die CDU-Bürgerschaftsfraktion klar erkennen, dass die GeNo das Bauvorhaben nicht alleine bewerkstelligen kann, weder in finanzieller Hinsicht noch im Rahmen der Steuerung. Auch folgte mit diesen Unterstützungsleistungen, die die Steuerzahler bezahlten, ein sehr starker Übergang der Verantwortung von der GeNo auf den Senat, und insbesondere auf den Gesundheitssenator und die Finanzsenatorin. Zwar waren die beiden Senatoren bereits durch das Fach- und das Beteiligungscontrolling mit der GeNo und dem Klinikneubau befasst, aber erst durch die im Jahr 2013 geleisteten Unterstützungsmaßnahmen befanden sie sich in einer noch tieferen Verzahnung mit dem Klinkverbund und dem -neubau, denn ab diesen Zeitpunkt mussten sie durch den Einsatz von Haushalts- und Steuermitteln noch genauer hinsehen, wie diese durch den Klinkverbund genutzt werden.

Aber auch gegenüber den Mitarbeitern der GeNo und ihren Patienten besteht eine große Verantwortung des Senats. Die Gesundheit Nord beschäftigt insgesamt fast 8.000 Mitarbeiter. Davon fallen rund 970 Mitarbeiter auf den Verwaltungsbereich der Gesundheit Nord, rund 2.350 Mitarbeiter auf das Klinikum Bremen-Mitte, ca. 840

Mitarbeiter auf das Klinikum Bremen-Nord, etwa 1.200 Mitarbeiter auf das Klinikum Links der Weser und etwa 1.830 Mitarbeiter auf das Klinikum Bremen-Ost. Der Klinikverbund behandelt jährlich an die 250.000 Patienten sowohl stationär als auch ambulant. Für die Behandlung stehen rund 3.000 Betten zur Verfügung.

Nachdem der Risikobericht 1 zum Klinkneubau mögliche Mehrkosten in Höhe von 35 Mio. Euro prognostizierte und die Medien über den Risikobericht 2, der weitere potentielle Mehrkosten von rund 16 Mio. Euro auswies, berichteten, forderte die CDU-Bürgerschaftsfraktion am 1. April 2014 den Senat auf, diesen Risikobericht vorzulegen und auftauchende Ungereimtheiten aufzuklären. Nachdem der Gesundheitssenator eine Behandlung im Mai 2014 im Haushalts- und Finanzausschuss absagte und dies auch für Juni 2014 versuchte, und eine Behandlung in der Gesundheitsdeputation im April 2014 nur unzureichend und zögerlich erfolgte, forderte die CDU-Bürgerschaftsfraktion noch im Mai 2014 den Gesundheitssenator zur Beantwortung von 24 Fragen zum Klinkneubau auf. Diese Fragen wurden nur rudimentär und unzureichend beantwortet; eine Aufklärung der Ursachen für die enorme Baukosten- und Bauzeitüberschreitung schien nicht gewollt.

Weiter stand für die CDU-Bürgerschaftsfraktion die Frage im Vordergrund, wie man zukünftig bei größeren Bauvorhaben Kostensteigerungen und Bauzeitverlängerungen verhindern kann. Dies liegt vor allem darin begründet, dass große Investitionen wie beispielsweise der Bau des Offshore Terminals oder der Tunnel Cherbourger Straße in Bremerhaven und bei den anderen Klinkstandorten bevorstehen.

2.1 Arbeitsweise des parlamentarischen Untersuchungsausschusses

Die Arbeitsweise des parlamentarischen Untersuchungsausschusses ist durch die Vorgaben des Untersuchungsausschussgesetzes (PUAG) sowie durch die vom parlamentarischen Untersuchungsausschuss selbst gesetzte Verfahrensordnung vorgegeben.

Der parlamentarische Untersuchungsausschuss ermittelt den Sachverhalt aus vom Senat auf Anforderung übersandten Akten, der durchgeführten Beweisaufnahme und kann eigene Gutachten in Auftrag geben, um sich externem Sachverstand zu bedienen.

Die Übersendung der Akten durch den Senat verlief erst schleppend und die Einstufung fast jeder Akte als „vertraulich“ wurde den tatsächlichen Inhalten der Akten in keiner Weise gerecht. Bei der späteren Einzelbewertung der Vertraulichkeit der übersandten Akten kam es vielfach vor, dass dieselben Inhalte von einem Ressort weiterhin als vertraulich eingestuft wurden, ein anderes Ressort hingegen die Vertraulichkeit aufhob.

Die Mitarbeiter der Bürgerschaftskanzlei und auch die vom Senat entsandten beiden Unterstützungskräfte haben die Anregungen und Bitten der Ausschussmitglieder stets umgesetzt und wirkten an den Entscheidungen des parlamentarischen Untersuchungsausschuss mit und nahmen beratend teil.

Bei der Zeugenvernehmung verstieß die rot-grüne Koalition aus Sicht der CDU-Bürgerschaftsfraktion gegen das PUAG, indem sie beschloss, dass der überwiegende Teil der Beweisaufnahme nichtöffentlich durchgeführt wird. Gemäß § 7 Abs. 1 PUAG findet die Beweisaufnahme grundsätzlich öffentlich statt. Der parlamentarische Untersuchungsausschuss darf davon nur unter sehr eng gesetzten Voraussetzungen und einer Abwägungsentscheidung abweichen.

So regelt § 7 Abs. 2 PUAG, dass die Öffentlichkeit oder einzelne Personen nur ausgeschlossen werden dürfen, *„wenn das öffentliche Interesse oder das berechtigte Interesse eines Einzelnen dies gebieten oder wenn es zur Erlangung einer wahrheitsgemäßen Aussage erforderlich erscheint.“*

Die Koalitionsfraktionen haben aus rein politischen Gründen bei dem größten Teil der Zeugenvernehmungen des parlamentarischen Untersuchungsausschuss die Öffentlichkeit ausgeschlossen. Die rot-grüne Koalition schloss ohne eine Einzelfallerwägung pauschal für mehrere Zeugenvernehmungen, losgelöst von einem bestimmten Beweiskomplex bzw. -thema, die Öffentlichkeit bei der Beweisaufnahme aus. Auch hielt sie es nicht für nötig, die Beweisaufnahme durch Zeugenvernehmung entsprechend der Regelung in § 7 Abs. 1 Untersuchungsausschussgesetz zumindest teilweise öffentlich durchzuführen. Vielmehr zog die rot-grüne Koalition als Maßstab für die öffentliche bzw. nichtöffentliche Durchführung der Beweisaufnahme die berufliche (leitende oder nichtleitende) Stellung heran. Die CDU-Bürgerschaftsfraktion hält dies für kein sachgerechtes und geeignetes Kriterium bei der Entscheidung, die Öffentlichkeit aufgrund einer der beiden

Voraussetzungen (öffentliches Interesse oder das berechtigte Interesse eines Einzelnen) auszuschließen. Teilweise hielt die rot-grüne Koalition sich nicht einmal an dieses selbst gesetzte Kriterium und hörte den Projektleiter Herrn Selzle des externen Projektsteuerers in nichtöffentlicher Beweisaufnahme an oder andersherum wurde der (dann nur noch) Angestellte Herr Bester-Voß in öffentlicher Beweisaufnahme angehört. Auch wurden die Zeugen mit leitender Stellung nach ihrer öffentlichen Zeugenvernehmung zu einem späteren Zeitpunkt noch einmal nichtöffentlich vernommen.

Dies führte oftmals dazu, dass die Zeugen in der öffentlichen Beweisaufnahme, unter Anwesenheit der Medien, beschwichtigende Aussagen tätigten, Fehlleistungen und Probleme bewusst ausblendeten und die mangelhafte Leistung von Projektbeteiligten positiv darstellten, und in der nichtöffentlichen Beweisaufnahme das diametral Entgegengesetzte aussagten. Die Zeugen verstießen dadurch nicht gegen die Wahrheitspflicht, denn die Zeugenaussage muss am Ende, also erst nach einer durchgeführten nichtöffentlichen Beweisaufnahme, der Wahrheit entsprechen. Diese Form der Aussagen verzerrte das öffentliche Bild stark und führte oftmals zu einer unsachgemäßen Berichterstattung in den Medien.

Der parlamentarische Untersuchungsausschuss beauftragte für den Bereich Trockenbau und vor allem die Begutachtung der Ausführungsplanung des Generalplaners ein Gutachten bei dem Sachverständigen Architekt Dipl.-Ing. Peter Geddert.

2.2 Einsetzungsbeschluss

Die im Einsetzungsbeschluss dargelegten Komplexe wurden allesamt im parlamentarischen Untersuchungsausschuss abgearbeitet. Der parlamentarische Untersuchungsausschuss unterlag jedoch der Prämisse, dass nur bereits abgeschlossenen Sachverhalte Gegenstand der Untersuchungen sein dürfen. Die genaue Abgrenzung verläuft bei einem noch im Bau befindlichen Bauvorhaben nicht immer klar, sodass es gelegentlich zu Diskussionen im parlamentarischen Untersuchungsausschuss kam, welche und wie tiefgreifend Sachverhalte untersucht werden können. Diese Diskussionen verliefen jedoch meist konstruktiv und wurden gemeinsam entschieden.

3 Grund des Klinikneubaus und Masterplan

Die Notwendigkeit für den Teilersatzneubau am KBM lag in der anhaltenden wirtschaftlichen Schieflage des KBM. Vor allem führten die vorhandene Pavillonstruktur und die damit einhergehenden „langen Wege“ des KBM zu hohen Betriebskosten. Die Wirtschaftlichkeit war stark gefährdet. Um die drohende finanzielle Schieflage zu verringern, wurde seitens des KBM und des Gesundheitsressorts ein Masterplan entwickelt, der unter anderem einen Teilersatzneubau am KBM vorsah. Dieser sah unter anderem einen Teilersatzneubau mit einer Kapazität von 385 Betten, einer Intensivstation mit acht OP-Sälen und einer Nutzfläche von ca. 24.800 qm vor (Aussage des Zeugen Buscher).

Der Senat befasste sich frühzeitig mit dem Teilersatzneubau am KBM. Am 30. August 2005 nahm er den vom KBM entwickelten Masterplan zur Kenntnis und stimmte der angestrebten Neustrukturierung vom Grundsatz her zu. Sofern ein tragfähiges und nachhaltiges Gesamtkonzept für die GeNo und die darin zusammengeschlossenen Kliniken vorgelegt wird, sollte als erster Schritt zur Umsetzung des Masterplans eine Vergabe zur Projektvorbereitung erfolgen. Dem entwickelten Gesamtkonzept stimmte der Senat dem Grunde nach mit seinem Beschluss am 27. Juni 2006 zu. In der Sitzung des Senats am 18. Juli 2006 stimmte der Senat der Umsetzung des Masterplans, der sich in die drei Stufen Neuorientierung des medizinischen Profils durch Bildung von medizinischen Kompetenzzentren, baulicher Masterplan zur Überwindung der nicht effektiven, historisch gewachsenen baulichen Pavillonstruktur und Realisierungs- und Finanzierungsmodell zusammenfassen lässt, zu.

4 PPP-Modell

Die Umsetzung des Masterplans sollte auf Basis eines Public-Private-Partnership-Modells (PPP-Modell) erfolgen, welches in einem europaweit ausgeschriebenen Verfahren vergeben werden sollte. Dabei sollte der private Investor die Leistungsbereiche Bauen, Planen und Finanzieren der Krankenhausimmobilie, Lieferung und Instandhaltung der medizinischen Geräte und Einrichtungsgegenstände sowie das Gebäudemanagement übernehmen.

Der Investitionsaufwand wurde auf 191 Mio. Euro beziffert und die positiven wirtschaftlichen Effekte von der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft FIDES Treuhand GmbH & Co. KG auf rund 27 Mio. Euro p.a. geschätzt, die das prognostizierte Jahresdefizit von rund 22 Mio. Euro für die Jahre 2011 und 2012 beseitigen und Überschüsse generieren sollten.

In dem eigentlichen Senatsbeschluss vom 18. Juli 2006 wurde eine Bürgschaft seitens der FHB für den privaten Investor nicht explizit ausgeschlossen, wie es fälschlicherweise immer behauptet wurde. Lediglich im Vortext des Senatsbeschlusses ist dargelegt worden, dass Bürgschaften der FHB in diesem Zusammenhang nicht geplant sind. Die Finanzierung der Baukreditraten sollte aus eigener Kraft durch die Generierung von Wirtschaftlichkeitsreserven erfolgen.

Im August 2006 begann das Verfahren mit einer europaweiten Ausschreibung (wettbewerblicher Dialog). Ein Startgespräch mit den erfolgreichen Dialogpartnern fand Anfang Oktober 2006 statt. Die zuständige Vergabestelle war das KBM, welches durch die Gesellschaft für Bremer Immobilien mbH (jetzt Immobilien Bremen) unterstützt wurde. Die damalige Kalkulation der Firma Solve Consulting sah ein Baubudget von 191 Mio. Euro vor.

Im Rahmen des wettbewerblichen Dialogverfahrens erklärten die Bieter, dass die Abgabe einer bankenfähigen Sicherheit seitens der FHB unerlässlich für die Finanzierbarkeit des Bauvorhabens ist. Am 9. Februar 2007 wurde der Entwurf einer Standortsicherungserklärung zwischen den Bietern und dem Gesundheitsressort verhandelt, welcher nicht durch den Senat beschlossen wurde. Nach Ansicht der Bieter führte diese Standortsicherungserklärung nicht zu einer Bankentauglichkeit und somit war die Finanzierbarkeit des Bauvorhabens nicht möglich. Fortan gerieten die Verhandlungen in dem Vergabeverfahren immer wieder bei der Frage der Finanzierbarkeit und möglichen Sicherheiten seitens der FHB ins Stocken.

Nachdem der Senat die Vergabestelle aufforderte, den wettbewerblichen Dialog weiterzuführen und mit den Bietern auf Grundlage der Standortsicherungserklärung (Stand Februar 2007) mögliche Sicherheitserklärungen der FHB unterhalb einer Bürgschaft zu besprechen und auszuarbeiten, entstand am 7. September 2007 eine überarbeitete Standortsicherungserklärung, die eine Bankentauglichkeit beinhaltete. Über die

Auswirkung dieser Standortsicherungserklärung (Stand: September 2007) erstellte im Auftrag des KBM am 4. Oktober 2007 die Rechtsanwaltskanzlei Kappelmann & Partner durch Herrn Rechtsanwalt Dr. Wolters ein Rechtsgutachten (Wolters-Gutachten). Im Ergebnis kam das Rechtsgutachten zu der Einschätzung, dass es sich bei der Standortsicherungserklärung (Stand: September 2007) um einen Sicherungsgrad unterhalb einer Bürgschaft und gerade keine selbstständige, verschuldensunabhängige Garantieerklärung der FHB handelt, wie es bei einer Bürgschaft der Fall wäre.

Bereits zuvor gab es weitere vom KBM beauftragte Gutachten der Rechtsanwaltskanzlei Kappelmann & Partner, die sich unter anderem den Handlungsalternativen des ins Sstocken geratenen wettbewerblichen Dialogverfahrens widmeten. In dem Gutachten vom 7. Juni 2007 erklärte Herr Rechtsanwalt Dr. Wolters, dass der Senat nicht verpflichtet ist, weitere Erklärungen als die Standortsicherungserklärung (Stand: Februar 2007) abzugeben. Des Weiteren wird ausgeführt, dass bei erfolgloser Beendigung des wettbewerblichen Dialogverfahrens, ohne zumindest eine Erklärung mit dem Verpflichtungsgrad der Standortsicherungserklärung (Stand: Februar 2007), durch die Vergabestelle ein erhebliches Haftungsrisiko besteht. Unter anderem wird vorgeschlagen, die Bieter, ohne weitergehende Erklärung, zur Angebotsabgabe aufzufordern oder die von den Bietern geforderte Standortsicherungserklärung abzugeben.

Nach Übersendung des Wolters-Gutachtens vom 4. Oktober 2007 durch das KBM an die Gesundheitssenatorin am 9. Oktober 2007 wurde ein Rathausgespräch für den 15. Oktober 2007 anberaumt, bei dem vier Handlungsvarianten entwickelt wurden. 1. Fortführung des PPP-Verfahrens mit evtl. modifizierter Standortsicherungserklärung, 2. Fortführung mit einer Bürgschaft, 3. Teilaufhebung des Vergabeverfahrens im Blick auf das Gebäudemanagement und 4. Gesamtaufhebung und anschließende Eigenlösung mit Bürgschaft.

4.1 Hintergrund für Entscheidungen

Durch die im Mai 2007 stattgefundene Wahl zur Bremischen Bürgerschaft und der daraus entstandenen rot-grünen Regierung wurde im Koalitionsvertrag zwischen SPD und Bündnis90/Die Grünen auch der folgende Passus zum Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte getroffen:

„Für den Fall, dass das PPP-Verfahren nicht erfolgreich abgeschlossen werden kann, werden Neu- und Umbau des KBM auf Grundlage des Masterplans durch KBM selbst realisiert."

Auch das Wahlprogramm von Bündnis 90/Die Grünen für die Bürgschaftswahl 2007 beinhaltete Aussagen zum Teilersatzneubau:

„Wir halten es für möglich, die etwa 180 Millionen Euro aufzubringen, die der notwendige Neubau des Klinikums Bremen-Mitte kosten wird, ohne dass sich Bremen für 30 Jahre an einen Investor binden muss. Das geplante Modell für eine öffentlich-private Investorenpartnerschaft (PPP) beruht auf falschen Annahmen und gefährdet die Zukunft der Krankenhäuser unter kommunalem Einfluss."

Diese Faktoren führten auch zu einer anderen Sichtweise der rot-grünen Regierung auf das in Anbahnung befindliche PPP-Verfahren, was an den Aussagen der Finanzsenatorin Linnert gegenüber dem Magazin „Mittendrin" des Betriebsrates KBM deutlich wurde:

„Das angeblich ach so wirtschaftliche PPP-Modell verlor bei näherer Betrachtung schnell an Charme: Private Investoren engagieren sich nicht uneigennützig, sie wollen Gewinne erzielen - die Rendite muss stimmen."

Diese politische Abneigung, insbesondere der Grünen, gegenüber dem PPP-Modell wirkte sich nachhaltig auf das wettbewerbliche Dialogverfahren aus und spiegelte sich auch in dem Handeln des Senats wider.

4.2 Rathausgespräch am 15. Oktober 2007

Am 15. Oktober 2007 fand eines von mehreren „Rathausgesprächen" statt. Dabei sollte zwischen den drei maßgeblich beteiligten Ressorts Senatskanzlei, Senatorin für Finanzen und Senatorin für Gesundheit insbesondere geklärt werden, wie es in dem PPP-Verfahren weitergehen soll. Es war zunächst eine Entscheidung des Senats erforderlich, ob die notwendige Finanzier- und Bankenfähigkeit des Vorhabens im Rahmen des PPP-Verfahrens in Form einer Standortsicherungserklärung durch die FHB abgegeben wird. Bereits in einem früheren Rathausgespräch am 10. Juli 2007 wurden vergaberechtliche

Schwierigkeiten zwischen den drei Ressorts erörtert, die letztendlich zur Einholung des Wolters-Gutachtens führten, welches die möglichen Handlungsalternativen aufzeigte und eine Risikoeinschätzung beinhaltete. Insgesamt ging es bei dem Rathausgespräch darum, wie der Masterplan umgesetzt wird.

Das Rathausgespräch wurde akribisch von den einzelnen Ressorts vorbereitet. Selbst die Vorbereitung vom Gesundheitsressort durch Herrn Buscher wurde vorab an die Finanzsenatorin Linnert gesandt. In dieser wurden die möglichen Varianten aufgeführt.

In der ersten Variante, PPP mit Standortsicherungserklärung, kam Herr Buscher zu der Bewertung, dass die Abgabe einer bankentauglichen Standortsicherheit zu einer Fortführung des Verfahrens ohne Zeitverzug kommen würde.

Als zweite Variante prüfte Herr Buscher, ob PPP mit Bürgschaft möglich wäre und kam übereinstimmend mit dem Wolters-Gutachten zu der Bewertung, dass eine nachgeschobene Bürgschaft im Rahmen des laufenden PPP-Verfahrens, ohne Zeitverzug, der sicherste Weg wäre.

In der dritten Variante wurde durch Herrn Buscher geprüft, ob es eine Aufhebung des Vergabeverfahrens durch die Vergabestelle geben und auf eine Eigenlösung mit Generalunternehmer umgeschwenkt werden könnte. In der Bewertung wurde dargelegt, dass dies nicht ohne Zustimmung der Bieter möglich wäre und damit nicht in Betracht kommt.

In der vierten Variante, dem sogenannten Plan B, die Umsetzung des Masterplans in Eigenlösung, kam Herr Buscher zu dem Ergebnis, dass mindestens ein Zeitverzug von bis zu zwei Jahren eintreten und erhebliche zusätzliche Kosten für das KBM entstehen würden. Auch würde das volle Risiko, anders als beim PPP-Verfahren, auf dem KBM und durch die Absicherung der Bürgschaft auch auf der FHB ruhen. Im Endergebnis würde der Baubeginn nicht vor Ende 2010 erfolgen und erst fast vier Jahre später fertig werden als geplant.

Trotz oder auch durch diese Vorbereitung, schien die Finanzsenatorin mit Unbehagen auf das Gespräch zu blicken. Dies wird deutlich aus einer E-Mail, die sie an den Mitarbeiter Stephan Korte am 11. Oktober 2007 (Band 137, Seite 547) schrieb:

„*Montag* [gemeint ist das Rathausgespräch am 15. Oktober 2007] *gibt es dann das Gespräch mit Gesundheit und Senatskanzlei beim Bürgermeister. Ich bin mir - trotz aller Angst, dann ganz alleine den Schlamassel in die Schuhe geschoben zu bekommen-, doch jetzt ziemlich sicher, dass ich es versuchen will durchzuhalten, am Montag Nein zu sagen. Es ist sowieso mit Klagen zu rechnen.*
Bis Montag erstmal kann ich alles gebrauchen, was Sand ins Getriebe schmeißt"

Diese E-Mail zeigt deutlich, dass Senatorin Linnert bis kurz vor dem Rathausgespräch keine inhaltlichen Argumente gegen einen Ausstieg aus dem PPP-Verfahren hatte, sondern allein aus ihrer Abneigung, wie sie im Wahlprogramm der Grünen dargelegt ist, gegen das PPP-Verfahren war.

Auch war der Finanzsenatorin Linnert klar, dass eine Verweigerung der Standortsicherungserklärung dazu führt, dass sich die privaten Bieter zurückziehen würden. Dies hat sie in einer E-Mail an Jan Fries, damals in der Senatskanzlei tätig, am 9. Oktober 2007 geschrieben. Als Ergebnis schrieb Linnert in dieser E-Mail (Akte 137, Seite 556):

„*Dann brauchen wir ganz schnelle eine Antwort, und möglichst schnell einen Baubeginn.*"

Diese Äußerung passt zu den späteren Anweisungen, die an den Geschäftsführer der GeNo Herrn Prof. Dr. Hansen gingen und die er in seiner Aussage vor dem parlamentarischen Untersuchungsausschuss am 15. Januar 2015 kundtat.

„*Wir hatten als Geschäftsführung die Vorgabe, dass zur Wahl 2011 der Beton aus der Erde gucken soll.*" *(Protokoll der Beweisaufnahme vom 15. Januar 2015, Seite 1438)*

Die Finanzsenatorin tauschte sich regelmäßig mit dem Präsidenten des Rechnungshofes, Herrn Spielhoff, aus. Dieser signalisierte frühzeitig und vehement seine Abneigung gegenüber dem PPP-Verfahren.

„Da hat es häufiger - wie soll ich das nennen? - einen Beratungs-, Meinungsaustausch zwischen Frau Linnert und mir gegeben. In diesem Zusammenhang hat sie auch mit mir über die Einschaltung dieses Beratungsbüros gesprochen.“

Auffällig ist, dass die externen sowie internen Expertisen, die Finanzsenatorin Linnert zur Beratung heranzog, größtenteils von einer Abneigung gegenüber dem PPP-Verfahren geprägt waren.

Auch passt zu dem Austausch zwischen dem Präsidenten des Rechnungshofes, Herrn Spielhoff, und der Finanzsenatorin Linnert, dass Herr Spielhoff am 29. Oktober 2007 eine E-Mail an die Finanzsenatorin schickte, in der die vom Arbeitsausschuss Haushaltsrecht und Haushaltssystematik jüngst beschlossenen Empfehlungen zu PPP-Modellen, die PPP-Modellen grundsätzlich äußerst kritisch gegenüber stehen, zusendete. Interessant ist vor allem der Hinweis von Herrn Spielhoff in der E-Mail, in der er Herrn Dr. Wachinger, einen der Verfasser des BBG-Gutachtens (s.u.), erwähnt.

„Sehr geehrte Frau Linnert,

beigefügt finden Sie die vom Arbeitsausschuss Haushaltsrecht und Haushaltssystematik jüngst beschlossenen Empfehlungen zu PPP-Modellen. Vielleicht sind Sie für Dr. Wachinger und seine Truppe argumentativ verwendbar, wenn es zu einer Auftragsvergabe an ihn kommt/gekommen ist.

Mit freundlichem Gruß
L. Spielhoff“
(Protokoll der Beweisaufnahme vom 9. Oktober 2014, Seite 259)

Dieser bewusste Versuch der Beeinflussung einer Meinung eines externen Begutachters steht nicht gerade für die Neutralität und Unabhängigkeit, die ein Rechnungshof und ihr oberster Repräsentant, der Präsident, vertreten sollte.

Im Vorfeld des Rathausgespräches beschäftigte sich auch die Senatskanzlei mit der Vorbereitung aus dem Gesundheitsressort von Herrn Buscher. Herr Dr. Schrenk von der

Senatskanzlei kommt in einer Anmerkung, die Teil einer E-Mail vom 12. Oktober 2007 an den Chef der Senatskanzlei, Herrn Schulte, ist, zu einer aus Sicht der CDU-Bürgerschaftsfraktion bemerkenswerten Einschätzung zum Verhalten der Finanzsenatorin Linnert:

„Weiterhin habe ich den Eindruck gewonnen, dass die Ablehnung der SE [Standortsicherungserklärung] *seitens der Senatorin nicht zuletzt stark durch Misstrauen gegenüber dem Verfahren, tw. auch gegenüber den Agierenden, und auch durch ihre grundsätzliche Ablehnung der ppp-Idee getragen zu sein scheint. Eine konkrete, ohne größeren Schaden machbare Alternative hat sie bisher jedoch nicht aufzeigen können. Das Unbehagen und Misstrauen konnte anscheinend auch Herr StR Dr. Schulte-Sasse in einem Vier-Augen-Gespräch nicht positiv verändern." (Akte 383, Seite 9)*

Im Vorfeld des Rathausgespräches wollte sich der Staatrat Dr. Schulte-Sasse bei den anstehenden Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen durch den externen Wirtschaftsprüfer Herrn Rauschenbach beraten lassen. Dies lehnte das Finanzressort jedoch ab, wie es Herr Dr. Schrenk in einer E-Mail vom 5. Oktober 2007 an den Chef der Senatskanzlei schrieb:

„(...) erfuhr ich, dass Frau Senatorin Linnert gestern Abend Herr Rauschenbach spontan abgelehnt haben soll, da sie der Auffassung war (ist) dass er ca. Ende 2006 im Rahmen einer Veranstaltung, bei der auch sie als Podiumsgast teilnahm, ebenfalls Podiumsgast war und sich pro PPP ausgesprochen habe. Zur Klarstellung: Dem ist nicht so, es liegt vermutlich eine Namensverwechslung mit dem vom Personalrat beauftragten WP, Herrn Prangenberg, vor. Zum Zeitpunkt jener Veranstaltung war Herr Rauschenberg in der Sache KBM weder tätig (gewesen) noch dem Ressort überhaupt bekannt." (Akte 383, Seite 40)

Dieses Verhalten der Finanzsenatorin Linnert zeigt, wie interessengeleitet die Vergabe von Gutachtenaufträgen war. Wenn es auch nur den Verdacht gab, dass ein Gutachter einem PPP-Verfahren wohl gesonnen gegenübersteht, wurde er abgelehnt.

Letztendlich war es das einzige Ziel der Finanzsenatorin Linnert, dass laufende PPP-Verfahren zu Ende zu führen und eine Eigenlösung anzustreben. Da dieser Wunsch gegen die Empfehlung des Wolters-Gutachtens verstoßen würde, musste eine weitere Expertise eingeholt werden.

4.3 Folgen des Rathausgespräches für das PPP-Verfahren

Nach dem Rathausgespräch vergab der Senat ein weiteres Gutachten an die Rechtsanwaltskanzlei BBG und Partner (BBG-Gutachten), welches unter anderem auch eine Bewertung und rechtliche Einschätzung der Standortsicherungserklärung (Stand: September 2007) enthielt und Handlungsalternativen aufzeigte. Dieses BBG-Gutachten vom 22. November 2007 wurde weder an das KBM noch an die Vergabestelle übermittelt. Dieser Vorgang ist bezeichnend für den Informationsfluss des Senats an die Vergabestelle und verdeutlicht sich bei den Schwierigkeiten, denen die beiden Mitarbeiter Herr Buscher vom Gesundheitsressort und Herr Günthert vom Finanzressort ausgesetzt wurden. Beide waren Mitglieder der Vergabestelle, welche die Informationen aus dem Vergabeverfahren zum einen vertraulich behandeln mussten und zum anderen als Mitarbeiter der Ressorts ihren Dienstherren gegenüber berichtspflichtig waren.

Das BBG-Gutachten durfte nur ausgewählten Mitarbeitern zur Verfügung gestellt werden. Der Zeitpunkt sowie das Ergebnis und die Wahl des Gutachters lassen ein interessengeleitetes Ziel dahinter vermuten. Auch der immer wieder geänderte Gutachtenauftrag zeigt dies. Herr Spielhoff hat dazu Folgendes in seiner Zeugenvernehmung ausgesagt:

„(...) das Beratungsbüro ja auch eine schwierige Rolle hatte und es ziemliche Korrespondenz gegeben hat, bis dann schlussendlich feststand, wie der Gutachtenauftrag nun eigentlich konkret aussehen sollte, und das Beratungsbüro seinerseits Vorschläge gemacht hat, wie der Beratungsauftrag formuliert werden könne.“ (Protokoll der Beweisaufnahme vom 9. Oktober 2014, Seite 260)

Das BBG-Gutachten kam zu dem Ergebnis, dass die Beendigung des wettbewerblichen Dialogverfahrens geboten sei, weil das Vorhaben mit der Standortsicherungserklärung (Stand: Februar 2007) für die Bieter finanzierunfähig wäre und eine erweiterte Standortsicherungserklärung (Stand: September 2007) im laufenden Verfahren gegen das Vergaberecht verstoßen würde. Eine Beendigung des wettbewerblichen Dialogverfahrens könne nur dadurch erreicht werden, wenn die Bieter aufgefordert würden, ein Angebot abzugeben und kein Bieter ein Angebot abgäbe.

Weiter kam es zu dem Ergebnis, dass es eine politische Entscheidung sei, ob der Senat eine Realisierung des Masterplans im Wege einer PPP-Lösung oder einer konventionellen Lösung anstrebe. Bei einer Realisierung im Wege eines neuen PPP-Verfahrens empfahl BBG, eine Bürgschaft ernsthaft in Betracht zu ziehen. Die zu erwartende Zeitverzögerung wurde mit rund acht Monaten angegeben.

Bei einer konventionellen Umsetzung würde ein Zeitverzug von sechs bis zwölf Monaten drohen. Die Widersprüche zur Schätzung des Zeitverzuges bei einer konventionellen Eigenlösung durch das KBM (2-3 Jahre) und auch durch Herrn Buscher (fast 4 Jahre) gegenüber der sehr viel geringeren durch das BBG-Gutachten wurden mit dem Hinweis abgetan, dass die Schätzung des BBG-Gutachtens nur sehr grob vorgenommen werden könne.

Weiter qualifizierte das BBG-Gutachten, anders als das Wolters-Gutachten, die Standortsicherungserklärung (Stand: September 2007) als harte Patronatserklärung, die sich in wirtschaftlicher Sicht nicht wesentlich von einer Bürgschaft unterscheide, aber dennoch keine Bürgschaft darstelle. Die Vereinbarkeit der Standortsicherungserklärung (Stand: September 2007) mit dem Senatsbeschluss vom 18. Juli 2006 könne aber vor allem nicht rechtlich, sondern nur allein politisch bewertet werden. Der Senatsbeschluss von 2006 könne jedoch ohne Probleme geändert werden.

Die letztendliche Ablehnung der Standortsicherungserklärung wurde vom Senat argumentativ vor allem auf den Aussagen des BBG-Gutachtens sowie auf den angeblich entgegenstehenden Senatsbeschluss vom 18. Juli 2006 gestützt. Finanzsenatorin Linnert räumte in ihrer Zeugenvernehmung vor dem parlamentarischen Untersuchungsausschuss ein, dass die Änderung des Senatsbeschlusses durchaus möglich gewesen wäre, aber nicht gewollt war.

Im Vorfeld des Rathausgespräches fasste Herr Dr. Schrenk aus der Senatskanzlei den Einfluss auf die Entscheidung, ob und welche Standortsicherungserklärung abgegeben wird, wie folgt zusammen:

„Ich habe den Eindruck gewonnen, dass die Entscheidung über eine Zustimmung zum vorliegenden Entwurf einer Standortsicherungserklärung (SE) als ganz überwiegend in den Händen der Senatorin für Finanzen liegend gesehen wird." (Akte 383, Seite 9)

Der Senat kam zu keinem weiterführenden Ergebnis und reichte die von den Bietern als finanzierungsunfähig betitelte Standortsicherungserklärung (Stand: Februar 2007) durch einen Gesellschafterbeschluss in das wettbewerbliche Dialogverfahren ein.

Gesellschafterbeschluss vom 13. Dezember 2007:

„Die Geschäftsführung der Klinikum Bremen-Mitte gGmbH wird angewiesen, das wettbewerbliche Dialogverfahren PPP-Masterplan fortzusetzen und den Bietern mitzuteilen, dass der Senat der Freien Hansestadt Bremen bereit sei, eine Standortsicherungserklärung in der Fassung des Entwurfs vom 9. Februar 2007 abzugeben, eine weitergehende Standortsicherungserklärung aber entsprechend der Beschlusslage des Senats von Juli 2006 nicht abgegeben werde. Die Bieter sind unter Fristsetzung aufzufordern, endgültig schriftlich mitzuteilen, ob sie auf dieser Grundlage bereit sind, ein Angebot abzugeben." (Akte 36, Seite 4)

Das KBM forderte daraufhin die Bieter zur Abgabe eines Angebotes auf. Dies führte zu dem zuvor bereits erwarteten Ergebnis, dass die Bieter nicht bereit waren ein Angebot abzugeben und das Verfahren im Januar 2008 für beendet erklärt werden musste.

4.4 Vernichteter Brief

Am 30. Oktober 2007 wies der Staatsrat Dr. Schulte-Sasse den Mitarbeiter im Beteiligungsmanagement des Finanzressorts, Herrn Stephan Korte, per E-Mail an, einen Brief und die davon vorhandenen Kopien zu vernichten. Herr Dr. Schulte-Sasse berief sich dabei auf eine Absprache mit der Finanzsenatorin Linnert. (Band 21, Seite 58) Im Rahmen der Zeugenvernehmung der Senatorin Linnert sagte diese zur Vernichtung des Briefes Folgendes aus:

„Hintergrund der Sache ist gewesen, dass wir uns geeinigt haben, dass beide Ressorts das BBG-Gutachten in Auftrag geben und nicht die GeNo. Das war Absicht, um das von der die eigenen Interessen verfolgenden GeNo zu trennen. Wir wollten, dass das BBG-Gutachten von den

senatorischen Behörden in Auftrag gegeben wird, und in Auftrag gegeben wurde es von beiden Ressorts, nämlich Finanzen und Gesundheit. Es gab einen Brief - wie gesagt, diesen vernichteten -, in dem Herr Dr. Schulte-Sasse gesagt hat, dass Finanzen, weil wir ja Gesellschafter sind, das alleine zahlen soll. Dann haben wir in einem mündlichen Gespräch geklärt, dass es besser ist, wenn wir uns nicht nur die Unterschrift, sondern auch die Kosten teilen. Daraufhin hat er geschrieben: Okay, es ist in Ordnung, mit Frau Linnert gibt es eine Einigung, vernichtet den Brief. Ich habe kurz mit ihm darüber gesprochen, ob er sich so erinnert wie ich. Ich wusste es nicht mehr genau, aber hinterher ist es mir wieder eingefallen. Das waren die Gespräche, die ich darüber sonst mit Zeugen geführt habe." (Protokoll der Beweisaufnahme vom 16. Oktober 2014, Seite 593)

Hingegen äußerte sich Herr Dr. Schulte-Sasse gegenüber der Bild Zeitung am 6. November 2014, dass er bezweifelt, den Brief geschrieben zu haben und dass der Wunsch, den Brief zu vernichten, nicht von ihm ausgegangen sei. Weiter sagte der Referent von Herrn Dr. Schulte-Sasse dem Weser Kurier am 7. November 2014, dass Herr Dr. Schulte-Sasse bezweifelt, Absender des Briefes zu sein und um dessen Vernichtung gebeten zu haben.

Aus Sicht der CDU-Bürgerschaftsfraktion stellt die Anweisung, einen Brief und sämtliche Kopien davon zu vernichten, einen unglaublichen Vorgang dar. Zum einen ist es relativ ungewöhnlich, dass ein Brief in einer Behörde vernichtet wird, und zum anderen ist es noch ungewöhnlicher, dass ein Staatsrat einen Mitarbeiter eines anderen Ressorts zur Vernichtung auffordert. Nach der Aussage der Finanzsenatorin Linnert über den angeblichen Inhalt des Briefes, der vollkommen harmlos erscheint, ergeben sich arge Zweifel an der Richtigkeit der Aussage von Finanzsenatorin Linnert. Auch die Widersprüche zwischen ihr und dem Gesundheitssenator Dr. Schulte-Sasse über den tatsächlichen Verfasser des Briefes und desjenigen, der den ursprünglichen Wunsch zur Vernichtung des Briefes hatte, lassen Zweifel an den Aussagen der beiden Amtsträger entstehen. Des Weiteren steht die Aussage von Herrn Dr. Schulte-Sasse, dass er nicht um die Vernichtung des Briefes gebeten habe, im eklatanten Widerspruch zu der Tatsache, dass er die Vernichtung des Briefes angeordnet hat.

Bei der Vernichtung des Briefes muss es sich um einen einmaligen behördlichen Vorgang handeln, der im Gedächtnis beider Senatoren fest verankert ist; schließlich werden die beiden Senatoren nicht tagtäglich Briefe vernichten. Die CDU-Bürgerschaftsfraktion

versuchte, diesen Vorgang aufzuklären. Leider hat der Senat die von den Mitgliedern der CDU-Bürgerschaftsfraktion erbetene und vom gesamten parlamentarischen Untersuchungsausschuss beschlossene Aktenanforderung der Akten der Rechtsanwaltskanzlei BBG und Partner nicht erfüllt, sodass eine weitere Aufklärung nicht möglich war.

4.5 Kosten der Beendigung des PPP-Verfahrens

Das wettbewerbliche Dialogverfahren wurde durch die Vergabestelle am 25. Januar 2008 für beendet erklärt. Anschließend wurden Vergleichsverhandlungen mit den beiden am Ende übrig gebliebenen Bietern vorgenommen, die im Sommer 2008 abgeschlossen wurden. Das KBM zahlte an die beiden Bieter insgesamt 2,9 Mio. Euro und diese erklärten sich bereit, die im Vergabeverfahren eingebrachten urheberrechtlich geschützten ergänzenden Lösungsvorschläge, ändernden/geänderten Lösungsvorschläge und Einsparvorschläge sowie alle eingereichten Unterlagen zur weiteren Verwendung an das KBM zu übertragen. Die GeNo wollte mit dieser Übernahme sicherstellen, dass die beiden Bieter beim Klinikneubau keine Vorwürfe wegen Verstoßes gegen das Urheberrecht hervorbringen können. Die Unterlagen der Bieter wurden für den Klinikneubau weder benötigt noch benutzt.

Zu den Vergleichszahlungen an die ehemaligen Bieter kamen die PPP-spezifischen Verfahrenskosten, wie die Entwicklung des Masterplans und die Durchführung des wetteberwerblichen Dialogverfahrens in Höhe von 3,8 Mio. Euro, hinzu.

Diese Kosten von insgesamt 6,7 Mio. Euro sowie weitere Kosten von rund 1,3 Mio. Euro mussten durch das Gesamtbudget des späteren Klinikneubaus finanziert werden, wodurch tatsächlich nicht die gesamten Baukosten von 230,8 Mio. Euro zur Verfügung standen.

4.6 Bewertung der Beendigung des PPP-Verfahrens

Die CDU-Bürgerschaftsfraktion kommt zu der Überzeugung, dass die Ablehnung der Standortsicherungserklärung (Stand: September 2007) nur darauf abzielte, dass PPP-Verfahren zu beenden und den Weg für eine Eigenlösung zu ebenen. Es bleibt mehr als zweifelhaft, warum, nachdem es bereits mehrere Gutachten (u.a. Wolters-Gutachten)

eines Vergaberechtsexperten gab, ein weiteres Gutachten (BBG-Gutachten) vom Senat mit der gleichen inhaltlichen Begutachtung beauftragt wurde, welches den Steuerzahler 50.000 Euro gekostet hat. Dies legt den Schluss nahe, dass der Senat, und insbesondere die Finanzsenatorin Linnert, die ihre Ablehnung gegenüber dem PPP-Modell stets sehr deutlich machte, mit dem Ergebnis des ersten Gutachtens unzufrieden war. Bezeichnend und nicht nachvollziehbar ist auch, dass der Senat dieses Gutachten nicht den für diese Bereiche zuständigen Mitarbeitern zugänglich machte, und somit auf das Fachwissen ihrer Experten verzichtete.

5 Eigenlösung mit Bürgschaft der FHB

Am 29. Januar 2008 gaben die Finanzsenatorin und die Gesundheitssenatorin das Ende des PPP-Projekts bekannt und kündigten eine Eigenlösung mit öffentlicher Absicherung an. Das Volumen des Klinikneubaus schätzte der Senat nunmehr mit ca. 200. Mio. Euro ein und die geplante Fertigstellung wurde mit dem Zeitraum „1. Halbjahr 2013“ angegeben.

Nach der Beendigung des PPP-Verfahrens wurde der Masterplan überarbeitet. Im Gegensatz zum PPP-Modell sah die Eigenlösung unter anderem 750 vollstationäre und 90 tagesklinische Betten, 16 OP-Säle und eine Nutzfläche von ca. 49.000 qm vor. Dies entsprach nahezu einer Verdopplung der Nutzfläche der geplanten Eigenlösung gegenüber dem PPP-Modell. Ziel dieser Erhöhung und der Wandel vom Teilersatz- hin zum kompletten Klinikneubau war eine weitergehende Optimierung der Prozessabläufe und damit einhergehende höhere Effizienzgewinne.

5.1 Senatsbeschlüsse vom 24. Juli 2008 und 15. November 2008

Der Senat nahm am 24. Juli 2008 das entwickelte Sanierungskonzept der GeNo und den Sachstand zur Neuplanung des Masterplans TEN zur Kenntnis und forderte die Vorlage eines Gesamtfinanzierungskonzeptes für den Klinikneubau bis zum Ende des Jahres 2008.

Am 25. November 2008 erfolgte der Senatsbeschluss zum vorgelegten Sanierungs- und Gesamtfinanzierungskonzept.

Das Sanierungskonzept beinhaltete vor allem einen Personalabbau von 860 Vollzeitkräften bis 2015, eine Leistungssteigerung bis 2015 um 0,7 Prozent p.a., eine Sachkostenreduktion um ca. 5 Prozent bis 2010. Des Weiteren sollte ein medizinisches Zukunftskonzept für alle vier Standorte bis Mitte 2009 vorlegt werden, alle patientenfernen Dienstleistungsbereiche sollten zentralisiert werden und es sollten weder Tarifabsenkungen noch betriebsbedingte Kündigungen erfolgen.

Das Gesamtfinanzierungskonzept sah die zwingende Umsetzung des Sanierungskonzeptes vor. Weiter wurde eine Bürgschaft der FHB in Höhe von 305,4 Mio. Euro (2/3 Land, 1/3 Stadtgemeinde) und eine Schuldübernahme in Höhe von 70 Mio. Euro (10 Mio. Euro Defizit KBM, 60 Mio. Euro Übernahme Pensionslasten) beschlossen. Die Fertigstellung der Planung des Klinikneubaus sollte bis spätestens Anfang Januar 2009 erfolgen.

Die Kosten des Klinikneubaus wurden, trotz einer nahezu Verdopplung der Nutzfläche gegenüber dem PPP-Modell, auf nur 230,8 Mio. Euro festgelegt.

5.2 Kosten- und Zeitschätzung für Klinikneubau

Der Zeuge Buscher sagte in seiner Zeugenvernehmung aus, dass die Preismarge beim Krankenhausneubau nach Expertenmeinung zwischen 5.000 und 7.500 Euro pro Quadratmeter Nutzfläche liegt. Dies würde zu einer Kostenschätzung des Klinikneubaus von 240 - 360 Mio. Euro führen, wobei große Krankenhausneubauten, wie das KBM, aktuell bei durchschnittlichen Kosten von 7.200 Euro pro Quadratmeter Nutzfläche liegen, was auf das KBM angewendet 355 Mio. Euro bedeuten würde. Auch der Senat ging im Jahr 2005 von Kosten eines Neubaus von ca. 300 Mio. Euro aus und hielt sich damit in der Mitte der angegeben Kostenschätzung. (Protokoll der Beweisaufnahme vom 8. Oktober 2014, Seite 172f.)

Auch der sachverständige Zeuge Prof. Dr. Zimmermann legte in seiner Zeugenvernehmung dar, dass er im Jahr 2008 eine Kostenberechnung für ein Klinikum erstellt hat. Anhand der damals errechneten Kriterien kam er bei einer groben Kostenschätzung für das KBM auf eine Bausumme von 266 Mio. Euro ohne dabei die Baukostensteigerungen zu berücksichtigen. (Protokoll der Beweisaufnahme vom 13. Januar2015, Seite 1277)

Herr Prof. Dr. Hansen gab in seiner Zeugenvernehmung an, dass die Vorgabe zu den Neubaukosten und zeitlichen Vorgaben vom Senat vorgeben wurden. Insbesondere führte er dazu aus:

„Die 230 Millionen waren eine politische Vorgabe." (Protokoll der Beweisaufnahme vom 15. Januar2015, Seite 1437)

„Aber ich muss noch mal - irgendwie geht mir das immer unter - auf die politischen Vorgaben zurückkommen. Wir hatten als Geschäftsführung die Vorgabe, dass zur Wahl 2011 der Beton aus der Erde gucken soll. Das war eine politische Vorgabe, die haben Sie wahrscheinlich nicht in Ihren Akten, denn so etwas wird mündlich formuliert. - So weit zum Thema Zeitrahmen und „Hätte man nicht anders bauen können?". Hier gab es eine ganz klare politische Erwartung. Dass Politik in Bremen die Meinung dann häufig auch um 180 Grad relativ zügig ändert, das durfte ich bis heute auch lernen. Allein die Tatsache, dass wir, Herr Richter und ich, immer die Vorgabe hatten, Bremen hat kein Geld: Sie müssen alles selbst finanzieren und schwarze Zahlen schreiben. Das war eine politische Vorgabe. Drei Jahre später schaue ich in die Bilanz der Gesundheit Nord und sehe, dass allein im Jahr 2013 der Steuerzahler 164 Millionen Euro in die Kliniken der Gesundheit Nord steckt. Auf politische 180-Grad-Wende ist plötzlich Geld wie Heu da. Das ist schwer verdaulich für eine Geschäftsführung, die eine politische Vorgabe hatte, ohne Geld der Freien Hansestadt Bremen auszukommen und dieses Krankenhaus zu bauen." (Protokoll der Beweisaufnahme vom 15. Januar2015, Seite 1438)

Interessant ist auch hier, dass die Finanzsenatorin Linnert in ihrer Zeugenaussage dieses nahezu abstreitet. Dies widerspricht allerdings der Aktenlage des parlamentarischen Untersuchungsausschusses. Wie oben in dem E-Mailverkehr von Finanzsenatorin Linnert und Herrn Fries dargelegt, wollte gerade die Finanzsenatorin, dass *„(...) möglichst schnell einen Baubeginn"* erfolgt.

Die getätigte Aussage während der Zeugenvernehmung von Finanzsenatorin Linnert
„Bei solchen Projekten schielen nur Dumme auf Wahltermine." (Protokoll der Beweisaufnahme vom 29. Januar2015, Seite 1772)
kann daher wohl nur als Schutzbehauptung gewertet werden.

Die gesamten Aussagen der Zeugen belegen, dass die Kostenvorgabe des Senats für den Klinikneubau von Anfang an zu gering angesetzt wurde. Auch der sehr geringe Unterschied zwischen den geplanten Kosten beim PPP-Modell als Teilersatzneubau und dem gewählten kompletten Klinikneubau mit der Eigenlösung, lassen auf zu niedrig angesetzte Kosten schließen.

Herr Prof. Dr. Hansen sagte in seiner Zeugenvernehmung über die nicht nur knappe, sondern zu niedrig angesetzte Kostenschätzung Folgendes aus:

„Für das Geld - politische Vorgabe - kriegt man nicht das Wünsch-dir-was-Krankenhaus mit allem, was man gerne hätte. Das geht nicht. Dann hätte der Kostenrahmen deutlich höher gesetzt werden müssen. Das war aber allen immer klar, und es war auch völlig klar: Wenn Unvorhergesehenes passiert, wird es teurer. Sowohl der Zeitplan war ehrgeizig als auch der Kostenrahmen. Der Kostenrahmen hat zum Beispiel auch dazu geführt, dass das, was man normalerweise in einem solchen Projekt hat - eine Reserve von 10 bis 15 Prozent - nicht verfügbar war, sondern die Reserve war am Anfang, glaube ich, 5 Prozent.“ (Protokoll der Beweisaufnahme vom 15. Januar2015, Seite 1427)

Die Finanzsenatorin Linnert stellte in ihrer Zeugenvernehmung am 29. Januar 2015 klar, dass der Senat höheren Baukosten als den vorgegebenen 230,8 Mio. Euro seine Zustimmung verweigert hätte.

„Wenn Herr Hansen gesagt hätte, dass er das mit dem Geld gar nicht schaffen kann, hätte er das nicht vorlegen dürfen.“ (Protokoll der Beweisaufnahme vom 29. Januar2015, Seite 1799)

Auf die Frage in der Zeugenvernehmung, ob ein höheres Budget für den Klinikneubau im Senat beschlossen und durch die notwendigen Gremien durchgelaufen wäre, antwortete die Finanzsenatorin Linnert:

„Ich glaube, das hätten wir gar nicht vorgelegt.“ (Protokoll der Beweisaufnahme vom 29. Januar2015, Seite 1801)

Auch der zeitliche Plan wurde vom Senat vorgegeben und war klar auf das Ziel ausgelegt, dass möglichst schnell ein Baubeginn erfolgt. So sagte die Finanzsenatorin Linnert in ihrer Zeugenaussage am 29. Januar 2015 zum avisierten Zeitplan:

„Es ist ehrgeizig, kann aber funktionieren. - Man muss auch einbeziehen - -. Wenn man sich auf die Fehlersuche macht und vor seiner eigenen Tür kehrt - -. Das muss man immer. Ein Faktor hat eine sehr große Rolle gespielt, nämlich der politische Druck vor allem durch die CDU und durch die Öffentlichkeit, die das Parlament und den Senat monatlich damit beschäftigt haben, jetzt zu Potte zu kommen. Der Druck war immens." (Protokoll der Beweisaufnahme vom 29. Januar2015, Seite 1771f.)

Verwunderlich an der Aussage der Finanzsenatorin Linnert ist vor allem ein Punkt: Sie hat dem damaligen Geschäftsführer der GeNo Herrn Prof. Dr. Hansen vorgeworfen, dass er keinen Widerspruch gegen den Kostenrahmen von 230,8 Mio. Euro erhob und sogar immer signalisierte, dass der Klinkneubau mit 230,8 Mio. Euro auskommt. Scheinbar hat die Finanzsenatorin es bis heute nicht verstanden, in welcher Lage die GeNo und somit auch Herr Prof. Dr. Hansen als Geschäftsführer war: Ohne den Klinikneubau wäre und ist die GeNo massiv in einer wirtschaftlichen Schieflage. Die Effizienzgewinne bei den Betriebskosten durch den Klinikneubau müssen aus Sicht der GeNo realisiert werden, damit die GeNo überhaupt irgendwann keine Verluste mehr macht. Als Geschäftsführer war Herr Prof. Dr. Hansen deswegen auf den Klinikneubau angewiesen und konnte gar nicht anders handeln, als den vorgegebenen Kostenrahmen zu akzeptieren.

Der rot-grüne Senat achtete bei der Kostenschätzung vordringlich darauf, dass das Projekt politisch durchsetzbar war und hat alle Regeln für eine valide Kostenberechnung außer acht gelassen. Trotz Baukostensteigerung von rund 20 Prozent und einer faktischen Verdopplung des Umfangs des Bauvorhabens zwischen dem PPP-Modell und der Eigenlösung wurde nur ein Budget von 230,8 Mio. Euro, also keine 40 Mio. Euro mehr als im PPP-Modell, als ausreichend erachtet. Hinzu kam, dass in den 230,8 Mio. Euro noch über 8 Mio. Euro Kosten des PPP-Verfahrens und 9,1 Mio. Euro Reserve einberechnet wurden, womit für die Durchführung des Bauprojekts faktisch nur rund 212 Mio. Euro zur Verfügung standen.

5.3 Entscheidungsgrundlagen für Generalplaner

Nachdem der Senat die Beendigung des wettbewerblichen Dialogverfahrens und die Eigenlösung mit finanzieller Absicherung der FHB verkündete, wurde zur Entscheidungsfindung ein Gutachten bei CBP Consulting Engineers in Auftrag gegeben. Dieses Gutachten (CBP-Gutachten) sollte die Vor- und Nachteile von Projektstrukturen und -ausgestaltung im Rahmen der Eigenlösung aufzeigen. CBP kam beim Pro & Contra für die Varianten Einzelvergabe, Generalunternehmer und PPP-Modell zu den folgenden Ergebnissen:

Contra bei der Einzelvergabe:

- *zeit - und ressourcenaufwendige Einzelvergabe der Gewerke*
- *erschwerter Gesamtüberblick & Vorkalkulation der anfallenden Kosten*
- *Zusatzleistungen über Nachträge & kostenintensive Nachtragsforderungen*
- *resultierend keine Kostengarantie*
- *keine Risikoübertragung an Privaten*
- *kein Abtreten der Finanzierungsleistungen*
- *aufwendige Koordination & Organisation der Schnittstellen durch fehlende Leistungsbündelung*
- *ggf. verlängerte Bau- & Ausführungszeiten*
- *verringerte Terminsicherheit*

Pro bei einem Generalunternehmer:

- *vereinfachtes Vergabeverfahren durch Bündelung Bauausführung*
- *frühzeitige, vermeintliche Kostensicherheit durch Festpreis des GU*
- *direkter Vergleich der Angebote & schnelle Baukostenübersicht*
- *Massen- & Koordinationsrisiko der Bauleistung an Privaten transferiert*
- *verminderter Aquisitionsdruck des AG*
- *verkürzte Ausführungsphase durch effektive Organisation & Koordination*
- *erhöhte Termin & Kostensicherheit*
- *optimierte Baukonstruktion & Bauverfahren*

- *insgesamt Kostenminderung anstatt theoretischer Verteuerung durch GU-Zuschlag*

Pro beim PPP-Verfahren:

- *weiterhin staatliche/medizinische Versorgungsverantwortung wahrnehmen*
- *differenzierte, flexible Modelle*
- *Effizienzsteigerung und Synergieeffekte durch alle Leistungen aus einer Hand*
- *nur ein Ansprechpartner für AG*
- *Änderungsmanagement für wechselnde Anforderungen nach Vergabe*
- *pauschale Vergütung der Betriebs- & Investitionskosten über Life circle*
- *nach Vertragslaufzeit Übergabe einer einwandfreien Immobilie*
- *zusätzlich, spezielle PPP-Förderung denkbar*
- *nicht auf Förderung lt. KHG angewiesen*
- *nach Vergabe enorm reduzierter Aufwand des AG für 20-30 Jahre*
- *Planungs-, Ausführungs- & vor allem langfristige Betriebsoptimierung versprechen*
- *Bauzeitverkürung & Terminsicherheit*
- *erhöhte Wirtschaftlichkeit durch Entscheidungsgewalt des Privaten*
- *Gewinn erhält weiterhin der AG*
- *Risiken an Partner transferiert*
- *Pauschalenkürzung bei Schlecht- oder Nichterbringung der Leistung*

(Akte 93, Seite 413 ff.)

Für die Bewertung im Rahmen des CBP-Gutachtens gab das KBM aufgrund der Vorgaben des Senats eine Gewichtung für die Bewertungsmatrix vor. CBP wies in dem Gutachten gleich an mehreren Stellen darauf hin, dass die Gewichtung der einzelnen Kriterien in der Bewertungsmatrix vom Auftraggeber, dem KBM, stammt und gerade keine Empfehlung von CBP war.

„Gemäß der Gewichtung durch den Auftraggeber - das Klinikum Bremen-Mitte…" (Akte 247, Seite 96 zweimal und Seite 97)

Bei der Gewichtung der Bewertungsmatrix ist sehr auffällig, dass der Bewertungsfaktor „Marktüblichkeit“ mit einem sehr hohen Faktor versehen wurde. Insgesamt sollte die Gewichtung wie folgt erfolgen:

Marktüblichkeit	*30*	*Prozent*
Kosten	*25*	*Prozent*
Zeit	*10*	*Prozent*
Qualität	*10*	*Prozent*
Vergabe	*5*	*Prozent*
Aufwand	*15*	*Prozent*
Routine/Erfahrung	*5*	*Prozent*

(Akte 247, Seite 95)

Erstaunlich ist dabei, dass die Kriterien „Kosten“ und „Zeit“, trotz der finanziellen Situation des KBM, nicht wesentlich höher gewichtet wurden. Selbst Herr Bester-Voß, damals noch beim KBM, verwunderte diese Gewichtung und er bat Frau Kirchmann von GBI (heute Immobilien Bremen) um eine Einschätzung der Bewertungsmatrix. Herr Bester-Voß fasste seinen Eindruck und die Bestätigung von GBI in einer E-Mail vom 8. August 2008 an den damaligen Geschäftsführer der GeNo, Herrn Richter, wie folgt zusammen:

„(…) mein Eindruck einer möglichen Überbewertung der Marktsituation in der vorliegenden Bewertungsmatrix hat mich veranlasst, eine Einschätzung von GBI einzuholen. Offensichtlich wird Ihre Einschätzung als auch meine durch u. g. Ausführungen von Frau Kirchmann bestätigt. Wir würden Ihr Einverständnis voraussetzend die Einschätzung an CBP mit der Bitte um Berücksichtigung weiterleiten.“(Akte 148, Seite 145)

Frau Kirchmann von GBI sah die Gewichtung der Marktsituation in der Bewertungsmatrix als völlig überbewertet an und fand eine Bewertung von 20 Prozent eher zutreffend. Den Zeitfaktor hingegen sah sie in der Gewichtung unterbewertet und sprach sich für eine Gewichtung des Zeitfaktors von 20 Prozent aus. Auch die Entscheidungsfreiheit auf die Subunternehmer, die in der Bewertungsmatrix bei der Einzelvergabe die maximale Punktzahl von 10 bekam, sollte ihrer Ansicht nach auf 4 herabgesetzt werden.

Auch Herr Dr. Gottwald aus dem Gesundheitsressort kam zu dem Ergebnis, dass anhand der Punktevergabe von CBP bei den verschiedenen Kriterien in der Bewertungsmatrix zu erkennen war, dass bei der Einzelvergabe mit größeren Problemen zu rechnen wäre.

Diese fachlichen Erkenntnisse zu der Gewichtung führten jedoch zu keiner Änderung an der Bewertungsmatrix. Wären diese Änderungen angenommen worden, wäre das Ergebnis klar zugunsten eines Generalunternehmers ausgefallen. Für die CDU-Bürgerschaftsfraktion steht fest, dass ein solches Ergebnis politisch von Rot-Grün nicht gewünscht war und bewusst eine entsprechende Gewichtung erfolgte, um zu verhindern, dass CBP zu dem Ergebnis kommt, eine Vergabe an einen Generalunternehmer zu präferieren.

Somit kam CBP zu dem Ergebnis, dass unter dem Aspekt einer hohen Bewertung der Kriterien „Zeit“, „Kosten“ und „Risiken“ eine Ausschreibung als Generalunternehmermodell sinnvoll ist. Unter Einbeziehung der Betrachtung der Marktsituation und dem Aspekt der Mittelstandsförderung wurde seitens CBP die Einzelvergabe empfohlen. In der genauen Punktverteilung kam CBP, gemäß der Gewichtung durch den Auftraggeber, zu dem Ergebnis, dass die konventionelle Einzelvergabe mit 588 von 1000 erreichbaren Punkten dem Generalunternehmermodell mit 532 Punkten vorzuziehen ist.

Interessant bei der grundsätzlichen Abwägung zwischen einem Generalunternehmer und einer Einzelvergabe war die Meinung des damaligen Präsidenten des Rechnungshofes, Herrn Spielhoff. Dieser sagte in seiner Zeugenvernehmung am 9. Oktober 2014 aus, dass der Rechnungshof *„(...) zur Generalunternehmerschaft und nicht zu einem Eigenbau Bremens“ (Protokoll der Beweisaufnahme vom 9. Oktober 2014, Seite 253)* geneigt war.

Bei der Eigenlösung war allen Beteiligten klar, dass wenn die Entscheidung für die Einzelvergabe getätigt wird, ein externer Projektsteuerer benötigt wird; bei einer Entscheidung für ein Generalunternehmer hingegen nicht. Hier ist sehr auffällig, dass sich CBP in der späteren Ausschreibung für den externen Projektsteuerer selbst bewarb. Die Bewertung anhand der Bewertungsmatrix kam CPB somit sehr zupass.

Auffällig ist auch, dass keine Alternativen neben der Eigenlösung für den Klinikneubau geprüft wurden. Deswegen erfolgte auch kein Vergleich der Alternativen in der Wirtschaftlichkeitsuntersuchung zur Eigenlösung. Der Mitarbeiter aus dem Finanzressort Herr Günthert stellte alle Alternativen, also auch ein PPP-Modell mit Bürgschaft der Eigenlösung gegenüber und kam, auch nach Rücksprache mit dem Rechnungshof, zu dem Ergebnis, dass das PPP-Verfahren mit Bürgschaft aufgrund der Möglichkeit bei der Finanzierung kommunalkreditähnliche Konditionen zu erhalten, das günstigste Modell wäre. Auch war allen Beteiligten nach Beendigung des wettbewerblichen Dialogverfahrens klar, dass ein PPP-Verfahren mit Bürgschaft wesentlich kürzer verlaufen wäre als das alte, welches lediglich an der Frage der Finanzierbarkeit scheiterte. Gerade im Hinblick auf die Dringlichkeit der Ergebnisverbesserung des KMB und der GeNo, und der damit verbundenen Wichtigkeit der Zeit- und Kostenkomponente, erschließt sich für die CDU-Bürgerschaftsfraktion nicht, warum der rot-grüne Senat aus rein ideologischen Gründen jedwede Alternative zur Eigenlösung von vorne herein ausschloss. Schließlich prognostizierte Herr Buscher aus dem Gesundheitsressort Zeitverluste von 21-27 Monaten bei einer Eigenlösung. Auch die Geschäftsführung vom KBM kam zu dem Ergebnis, dass eine konventionelle Lösung ohne PPP zu einem Zeitverlust von 2-3 Jahren führen würde.

„Mit Plan B [konventionelle Lösung ohne PPP] *ist ein bedeutender Zeitverlust von 2 - 3 Jahren verbunden, der den Eintritt erheblicher wirtschaftlicher Nachteile für die KBM gGmbH bedingt. Die Wahrscheinlichkeit der Inanspruchnahme aus einer Bürgschaft wird dadurch erhöht.“ (Akte 92, Seite 588).*

Herr Prof. Dr. Hansen hat die Entscheidung für eine konventionelle Einzelvergabe und gegen einen Generalunternehmer in seiner Zeugenvernehmung wie folgt beschrieben:

„Als Geschäftsführung kriegen Sie diese Information, dass das politisch nicht gewollt ist beim Generalunternehmer, und man bekommt dann die mündliche Information, das hätte das Finanzressort so entschieden.“ (Protokoll der Beweisaufnahme vom 15. Januar 2015, Seite 1439)

Weiter stellte der seinerzeitige GeNo-Geschäftsführer auch klar, dass es eine politische Vorgabe war, keinen Generalunternehmer zu beauftragen.

„Es war am Ende eine klare politische Vorgabe.“ (Protokoll der Beweisaufnahme vom 15. Januar2015, Seite 1447)

Der Zeuge Buscher stellte in seiner Zeugenvernehmung am 9. Oktober 2014 klar, dass er an der Entscheidung, ob der Klinikneubau mittels Einzelvergabe oder Generalunternehmer erfolgen soll, sowie der Frage nach der Notwendigkeit einer Beauftragung eines Generalplaners und eines Projektsteuerers, nicht beteiligt war. (Protokoll der Beweisaufnahme vom 8. Oktober 2014, Seite 196)

PricewaterhouseCooper (PwC), die eine gutachterliche Stellungnahme zur Übernahme einer Bürgschaft seitens der FHB zugunsten des KBM und der GeNo bewerteten, kamen bei den Baukosten zu der Erkenntnis, dass erhebliche und für PwC nicht bezifferbare Kostenunsicherheiten und höhere Risiken durch eine Einzelvergabe entstehen als wenn eine Generalunternehmervergabe erfolgt.

Ein Argument, welches die Zeugen im parlamentarischen Untersuchungsausschuss vielfach vorbrachten, warum eine Generalunternehmervergabe nicht erfolgte, war die Förderung des Mittelstandes aufgrund des Mittelstandsfördergesetzes. Dieses Gesetz beinhaltet die Vorgabe, dass Generalunternehmervergaben die Ausnahme darstellen und gesondert begründet werden müssen. Das Ziel des Mittelstandsförderungsgesetzes, die Förderung von kleinsten, kleinen und mittleren Unternehmen, wurde beim Klinikneubau nicht erreicht. Dort sind vor allem größere Firmen wie Leonhard Weiss mit rund 3.500 Mitarbeitern oder die Firma Imtech mit deutschlandweit über 4.700 Mitarbeitern tätig. Die Vergabe an kleinste, kleine oder mittlere Unternehmen, gar aus der Region Bremen, fand beim Klinikneubau praktisch nicht statt. Aus diesem Grund kann aus Sicht der CDU-Bürgerschaftsfraktion bei der Entscheidung für eine Einzelvergabe argumentativ nicht auf das Mittelstandsfördergesetz zurückgegriffen werden.

5.4 Auswahl des Generalplaners

Am 28. Oktober 2008 beauftragte das KBM GBI mit der Durchführung der Ausschreibung für einen Generalplaner und Gesamtprojektsteuerer. Am 19. März 2009 leitete GBI eine EU-weite Ausschreibung für den Generalplaner und am 16. April 2009 die für einen

Projektsteuerer ein. Hier wurde eine Bewertungsmatrix erstellt, bei welcher der Preis mit 10 Prozent gewichtet wurde. Diese niedrige Gewichtung ist für ein solches Verfahren eher ungewöhnlich. Die Vergabekammer Brandenburg hat in einer Entscheidung von November 2008 eine Gewichtung des Preises von 15 Prozent für noch zulässig gehalten. In der Gewichtung von 10 Prozent könnte eine Unterschreitung der zulässigen Schwelle gesehen werden.

Der Generalplaner Ludes Architekten - Ingenieure (Ludes) wurde in einem Juryverfahren mit diversen unabhängigen Experten ausgewählt. Ludes machte laut den übereinstimmenden Zeugenaussagen den besten Gesamteindruck und schnitt bei der Punktevergabe durch die einzelnen Jurymitglieder am besten ab. Auffallend war bei dem Angebot von Ludes nur der im Gegensatz zu den anderen Bewerbern erstaunlich niedrige Preis.

Herr Prof. Dr. Hansen legte dazu in seiner Zeugenaussage (Protokoll der Beweisaufnahme am 15. Januar 2015 Seite 13/1418) dar, dass

„(...) der knapp mit wenigen Punkten Unterlegene, der Zweite, 27 Millionen Euro Honorar gefordert hat, und in vielen anderen Kriterien war der besser in der Bepunktung als das Büro LUDES. Aber so ist das Vergaberecht. Das ist einfach dann entsprechenden den Kriterien durchgeführt worden, und das war das, was eben auffiel, wenn man so will. Da haben wir gesagt: Gut, wenn er das für 14 Millionen Euro machen kann - umso besser. Aber das ist etwas, was natürlich auffällt. Wenn die Preisangebote zwischen den beiden besten Büros um 100 Prozent voneinander abweichen, das fällt auf. Aber Vergaberecht ist Vergaberecht: Wer die meisten Punkte hat, bekommt den Zuschlag.“

Durch das vorgeschriebene und angewendete öffentliche Vergabeverfahren und die vorgegebene niedrige Gewichtung des Preises konnte die Vergabestelle weder Ludes auf den niedrigen Preis hinweisen noch die Gewichtung des Preises in der Bewertungsmatrix nachträglich ändern. Durch die strikten rechtlichen Vorgaben war die Vergabestelle somit gezwungen, Ludes mit den Generalplanerleistungen zu beauftragen. Die Zuschlagserteilung erfolgte am 3. Dezember 2009 und der Generalplanervertrag wurde am 7. Dezember 2009 unterschrieben.

5.5 Gewählte Projektstruktur

Die GeNo und der Senat wählten für das Bauvorhaben eine bestimmte Projektstruktur. Den wichtigsten Part hat dabei der Generalplaner Ludes, der mit allen neun Leistungsphasen nach der Verordnung über die Honorare für Architekten- und Ingenieurleistungen (HAOI) beauftragt wurde. Dies bedeutet, dass Ludes gemäß § 34 HOAI folgende Aufgaben übernahm:

1. Leistungsphase 1 (Grundlagenermittlung)
2. Leistungsphase 2 (Vorplanung)
3. Leistungsphase 3 (Entwurfsplanung)
4. Leistungsphase 4 (Genehmigungsplanung)
5. Leistungsphase 5 (Ausführungsplanung)
6. Leistungsphase 6 (Vorbereitung der Vergabe)
7. Leistungsphase 7 (Mitwirkung bei der Vergabe)
8. Leistungsphase 8 (Objektüberwachung – Bauüberwachung und Dokumentation)
9. Leistungsphase 9 (Objektbetreuung)

Bei der Vergabe des Projektsteuerers kam es zu einer Rüge, die zu einem Verfahren vor der Vergabekammer führte. Die Vergabekammer hob das Vergabeverfahren daraufhin auf und die Vergabestelle musste eine Neubewertung vornehmen. Trotz dieser Verzögerung wurde der Vertrag mit dem externen Projektsteuerer Hitzler Ingenieure aus München am 21. Dezember 2009 paraphiert. Der Projektsteuerer hat bei dem Klinikneubau die Aufgabe, bestimmte fachliche Fähigkeiten des Bauherrn, die er selber nicht hat, zu kompensieren. Er soll vor allem das Projektcontrolling im Hinblick auf Zeit- und Kosteneinhaltung durchführen. Dies bedeutet wiederum, dass er den Generalplaner überprüft und steuert.

Neben den beiden externen Projektbeteiligten, Generalplaner und Projektsteuerer, wurde seitens der GeNo ein Besonderes Projektmanagement (BPM) aufgebaut. Dieses besteht aus fachkundigen Architekten und Ingenieuren, die den Bauherrn beraten. Nachdem das BPM unter der Geschäftsführung von Herrn Prof. Dr. Hansen zunächst mit wenig Kompetenzen und Personal ausgestattet wurde, wurde es mit zunehmenden Bauverlauf weiter personell aufgestockt und dem Leiter des BPM, Herrn Bester-Voß, am 22. Juni 2012 die Prokura für Entscheidungen zum Klinikneubau verliehen.

Die Geschäftsführung der GeNo stellt die letztentscheidende Instanz auf der Bauherrenseite dar. Zunächst waren dies die originären Geschäftsführer der GeNo und ab dem 1. September 2012 wurde Herr Dr. Pfeiffer als Geschäftsführer für den Klinikneubau in die Geschäftsführungsebene berufen.

Zur Einhaltung der einschlägigen Rechtsvorschriften, der Grundsätze der sparsamen Verwendung von Ressourcen sowie zur Vorbeugung gegen Korruption und illegale Absprachen und zur Sicherstellung eines fairen Wettbewerbs wurde der externe Monitor RA Prof. Dr. Gotthold am 1. Juli 2009 beauftragt. Dieser sollte seine Aufgabe nach den Vorgaben und Richtlinien von Transparency International wahrnehmen.

Weiter gibt es noch den Aufsichtsrat der GeNo und bis zur Gründung der Einheitsgesellschaft auch den Aufsichtsrat des KBM. Diese haben nicht nur eine reine Kontrollfunktion für die Geschäftsführung der GeNo und des KBM, sondern waren den meisten Entscheidungen mit finanziellen und grundlegenden Auswirkungen der Geschäftsführung vorgeschaltet. Dies bedeutet, dass die wesentlichen Entscheidungen der Geschäftsführung vorher genehmigt und notwendige finanzielle Mittel freigegeben wurden. Der Aufsichtsrat der GeNo beschloss am 23. Oktober 2009 ein Regelwerk zur verbindlichen Einbeziehung des Aufsichtsrates, das nach seiner Ansicht eine ausreichend kurzfristige Entscheidungskompetenz der Geschäftsführung für den Klinikbau sicherstellt.

Neben diesen mehr oder minder direkt an das Bauprojekt angebundenen Beteiligten gibt es noch die Senatsressorts. Hierbei spielt vor allem das Gesundheitsressort eine entscheidende Rolle, denn es überwacht die GeNo in fachlicher Hinsicht. Dies bedeutet, dass nicht nur die medizinischen Fragegestellungen überprüft werden, sondern der gesamte Klinikneubau unterliegt dem Fachcontrolling des Gesundheitsressorts. Weiter nimmt das Finanzressort im Rahmen des Beteiligungscontrollings sämtliche Entscheidungen der GeNo als Gesellschafter wahr und kann Gesellschafteranweisungen erteilen.

5.6 Bewertung der gewählten Eigenlösung

1) Nach Beendigung des PPP-Verfahrens entschied sich der Senat- und dies ohne Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsuntersuchung für alle in Betracht kommenden Umsetzungsvarianten des Klinikneubaus- für die Verwirklichung im Wege der Einzelvergabe, bei der eine Bürgschaft der FHB als Sicherheit ausgesprochen wurde.

2) Ein neues PPP-Verfahren mit Bürgschaft seitens der FHB zog der Senat nicht mehr in Erwägung, obwohl dies laut Aussagen von Herrn Günthert wirtschaftlicher gewesen wäre. Zudem hätte ein neues PPP-Verfahren mit Bürgschaft zu einer enormen Kosten- und Zeitersparnis geführt. Die Bieter des vorigen PPP-Verfahrens hätten sich erneut bewerben und die bereits fertiggestellten Planungsunterlagen verwenden können.

3) So beliefen sich die durch die Beendigung des PPP angefallenen Kosten für das KBM auf rund 8 Mio. Euro. Die den Bietern abgekauften Planungsunterlagen wurden für die Eigenlösung jedoch weder benötigt noch verwendet.

4) Eine weitere Alternative neben der Einzelvergabe war die Beauftragung eines Generalunternehmers. Die Vorteile dieser Variante lagen vor allem in der Kosten- und Zeitsicherheit und bei wesentlich geringeren Risiken für den Bauherrn.

5) Bei der Entscheidung für die Einzelvergabe stützte sich der Senat vor allem auf das CBP-Gutachten ohne das im Finanz- und Gesundheitsressort vorhandene Fachwissen zu berücksichtigen. Das CBP-Gutachten präferierte nur aufgrund der politisch vorgegeben Gewichtung im Rahmen der Bewertungsmatrix eine Einzelvergabe.

7) Immerhin erklärte nunmehr auch die Finanzsenatorin Linnert in ihrer Zeugenvernehmung am 29. Januar 2015, dass man sich zukünftig grundsätzlich nicht dem Generalunternehmermodell verschließen möchte (S. auch Protokoll der Beweisaufnahme vom 29. Januar2015, Seite 1783).

8) Bei der Kostenschätzung stellte der Experte Herr Prof. Dr. Zimmermann in der Zeugenvernehmung vom 13. Januar 2015 klar, dass es genügend statistische Werte zur

Kostenschätzung für einen Krankenhausneubau gibt (S. auch Protokoll der Beweisaufnahme vom 13. Januar 2015, Seite 1277).

9) Dass die Kostenschätzung trotzdem so wenig valide war, liegt vor allem an der vom Senat festgelegten Kostenobergrenze, die keinen realistischen Bezug zu den Grundlagen der Kostenschätzung nach DIN 276 hatte.

10) Bei der Auswahl des Generalplaners wurden alle vergaberechtlichen Vorgaben eingehalten. Die gewählte Projektstruktur war am Anfang zu steil und wurde erst nach der Vertragsauflösung mit dem Geschäftsführer Herrn Prof. Dr. Hansen abgeflacht. Dies führte auch dazu, dass sich die Entscheidungswege verkürzten und die Entscheidungsträger vor Ort ansässig waren. Der Monitor, Herr Prof. Dr. Gotthold, bestätigte dies in seiner Zeugenaussage am 6. Januar 2015 (S. auch Protokoll der Beweisaufnahme vom 6. Januar 2015, Seite 1119).

11) Auch die interne Revision der GeNo stützte diese Erkenntnis in einem ihrer Berichte, der sich nur mit der Situation der Projektstruktur befasste.

12) Grundlegend kann man bezüglich der gewählten Projektstruktur für eine Eigenlösung mittels Einzelvergabe nicht sagen, dass sie falsch ausgewählt wurde. Hätte die GeNo anstatt eines Generalplaners einzelne Fachplaner beauftragt, wären mehr Schnittstellen entstanden. Damit wäre der Koordinationsaufwand höher, aber nicht unlösbar, gewesen.

6 Bauzeit- und Baukostenüberschreitungen

Der Gesamtfertigstellungstermin wurde bei Baubeginn auf das 1. Quartal 2014 festgelegt. Die Teilinbetriebnahme sollte im Juni 2012 erfolgen. Bei der Kostenbetrachtung kamen der Generalplaner und der Projektsteuerer zu unterschiedlichen Ergebnissen. So ging der Generalplaner von reinen Projektkosten in Höhe von ca. 221,7 Mio. Euro und der Projektsteuerer von ca. 225,8 Mio. aus. Die Gesamtdifferenz der beiden Kostenprognosen über alles lag bei 5,6 Mio. Euro. Zur Sicherung der Kostenreserve, die der Aufsichtsrat in Höhe von 9,1 Mio. Euro vorgab, fand eine Flächenreduktion beim Klinikneubau und auch beim Eltern-Kind-Zentrum statt, sodass man bei dem Volumen von 230,8 Mio. Euro wieder eine Reserve von 9,1 Mio. Euro hatte. Der Aufsichtsrat der GeNo stimmte der

Gesamtkostenplanung einschließlich Zeit- und Mittelabflussplanung in seiner Sitzung am 21. September 2010 zu. Dass tatsächlich ein Baubudget von nur etwa 212 Mio. Euro vorhanden war, weil neben der Reserve auch noch die Kosten des Vorprojekts durch die 230,8 Mio. Euro gedeckt werden mussten, ignorierten sowohl der Aufsichtsrat als auch der Senat.

Bei der Überprüfung von Bauzeitverlängerung und Baukostenüberscheitung beschränkte sich der parlamentarische Untersuchungsausschuss weitestgehend auf die drei Gewerke Trockenbau, Rohbau und Dachabdichtung. Jede weitere tiefgreifende Befassung mit anderen Gewerken wäre für den parlamentarischen Untersuchungsausschuss zeitlich nicht möglich gewesen.

6.1 Leistungsverzeichnisse

Das Leistungsverzeichnis (LV) stellt die Grundlage für Ausschreibungen von Bauleistungen dar. Dort wird der genaue Umfang in Form einer Beschreibung der Leistung definiert und die benötigte Menge einer Leistung dargelegt. Die Bieter tragen ihre Preise für die definierten Leistungen ein. Das Leistungsverzeichnis wird vom Generalplaner erstellt. Dadurch, dass beim Klinikneubau die Eigenlösung mittels Einzelvergabe gewählt wurde, wird jedes ausschreibungspflichtige Gewerk auf Basis eines Leistungsverzeichnisses ausgeschrieben. Stimmt ein Leistungsverzeichnis nicht mit der benötigten Leistung überein, beispielsweise wenn Mengen falsch deklariert sind oder erforderliche Leistungen vergessen werden, so kann das ausführende Gewerk Nachträge anmelden, die meist auch mit einer Mehrvergütung verbunden sind.

Wird, wie hier beim Klinikneubau, das sogenannte Fast-Track-Verfahren gewählt, bei dem Planen und Bauen nebeneinander erfolgen, kommt es naturgemäß zu einer hohen Anzahl von Nachträgen. Dies liegt vor allem daran, dass die Erstellung der Leistungsverzeichnisse auf Grundlage der Entwurfsplanung und nicht der Ausführungsplanung erfolgt, und somit in der Planung noch keine abschließende Nutzerabstimmung erfolgte. Wird das Fast-Track-Verfahren gewählt, ist der Generalplaner in einer besonderen Weise gefordert, um Fehler in den Leistungsverzeichnissen zu vermeiden. Er muss zwischen der Entwurfsplanung und der Erstellung der Leistungsverzeichnisse das Ergebnis der Nutzerabstimmung in einem möglichst hohen Detaillierungsgrad wissen und bei der

Erstellung der Leistungsverzeichnisse berücksichtigen. Herr Prof. Dr. Gotthold führte dazu Folgendes während seiner Zeugenvernehmung aus:

„Aber das hat natürlich auch ein Risiko; denn in dem Augenblick, in dem ich Leistungsverzeichnisse erstelle, bevor die Ausführungsplanung fertig ist, gehe ich natürlich das Risiko ein, dass ich im Leistungsverzeichnis Dinge zu Papier bringe, die in der Ausführungsplanung noch gar nicht zu Ende durchdacht sind, mit dem Erfolg, dass ich möglicherweise dann das Leistungsverzeichnis nicht genau genug erstellen kann. Dann habe ich natürlich möglicherweise auch ein Kostenproblem und ein Zeitproblem, weil das dann auch Zeit kostet." (Protokoll der Beweisaufnahme vom 6. Januar 2015, Seite 1134f.)

Abgesehen von diesen „naturgemäßen Fehlern" erfolgten bei der Erstellung der Leistungsverzeichnisse weitere und schwerwiegendere Fehler. Herr Prof. Dr. Gotthold riss exemplarisch ein paar dieser Fehler bei der Erstellung der Leistungsverzeichnisse in seiner Zeugenvernehmung an.

„Das fängt schon damit an, dass in der ersten größeren Ausschreibung, die wir angeschaut haben - das klingt jetzt vielleicht banal - nicht „Bremen", sondern „Bochum" als Ort stand, wo irgendetwas gemacht werden soll. Das zeigt, dass einfach nur etwas aus anderen Bauvorhaben herüberkopiert wird. Das ist zwar banal, aber symptomatisch. Am Anfang war die Kriterienbildung so fehlerhaft, das Immo Bremen erst einmal eine Schulung der Leute vorgeschlagen hat. Ich habe in meinem Bericht zurückhaltend geschrieben, das sei dringend erforderlich. Die Kette können Sie ewig weiterspinnen." (Protokoll der Beweisaufnahme vom 6. Januar 2015, Seite 1118)

Neben solchen banalen Fehlern gab es zahlreiche weitere Fehler in den Leistungsverzeichnissen und Ausschreibungsunterlagen, die zu Bauverzögerungen führten. Bereits zu Beginn des Projektes im Jahr 2010 wurden diese Fehler unter anderem im Bereich der Interimsbauten sichtbar. Dies führte, so der Zeuge Prof. Dr. Gotthold, zu den ersten größeren Verzögerungen.

„Die erste große Ausschreibung waren die Interimsbauten, diese Modulbauten. Da hat es ja schon die ersten großen Verzögerungen gegeben" (Protokoll der Beweisaufnahme vom 6. Januar 2015, Seite 1138)

Laut den Aussagen von Herrn Bester-Voß war auch das Leistungsverzeichnis für die Zytostatika unvollständig.

„Da waren offensichtlich Anteile im Rahmen der Ausschreibung vergessen worden. Das Leistungsverzeichnis war meines Wissens in der Prognose deutlich höher." (Protokoll der Beweisaufnahme vom 17. Oktober 2014, Seite 649)

Dieses schlichte Vergessen führte zu zahlreichen Massenmehrungen und Mehrkosten.

6.1.1 LV Rohbau

Auch bei dem Leistungsverzeichnis für den Rohbau wurden Fehler gemacht, die zu Zeitverzögerungen und Kostensteigerungen führten. Das Leistungsverzeichnis wurde durch das BPM und dem externen Projektsteuerer an zahlreichen Stellen nachgebessert, enthielt jedoch trotzdem noch Unzulänglichkeiten. Die Vergabeakten waren unvollständig, Formulare waren unfachmännisch ausgefüllt oder fehlten gänzlich. Die notwendigen Informationen zur Bemessungsgrundlage des wasserundurchlässigen Bauwerks lagen den Ausschreibungsunterlagen nicht bei. Um dennoch die Anforderungen an das Bauwerk zu halten, ergab sich die Notwendigkeit, eine Sekundärabdichtungsfolie zu installieren. Dadurch entstand ein Nachtrag in der Höhe von rund 690.000 Euro. Der Rechtsanwalt der GeNo, Herr Parbs, bezeichnete das Leistungsverzeichnis für den Rohbau als Eldorado für Nachträge.

Weiter übersah man bei der Ausschreibung für die Rohbauarbeiten im Haus 3, dass das Eltern-Kind-Zentrum durch die Drehung zu einem eigenständigen Gebäudekomplex wurde, der dazu führte, dass ein Verbindungstunnel (sog. FTS-Tunnel, FTS = Führerlose Transport Systeme) notwendig wurde. Damit keine erheblichen Verzögerungen für den gesamten Bauprozess entstanden, wurde die Durchführung der für den FTS-Tunnel erforderlichen Baumaßnahmen als Nachtrag zum Rohbau vergeben, also ohne Vergabeverfahren und damit auch ohne Wettbewerb. Somit erhielt die Firma Leonhard Weiss den zusätzlichen Auftrag in einem Kostenvolumen von etwas über 6 Mio. Euro.

6.1.2 LV Spezialtiefbau

Beim Spezialtiefbau wurde das Vergabeverfahren aufgrund eines mangelhaften Leistungsverzeichnisses unterbrochen, um dieses zu überarbeiten. Auch nach der Ausschreibung kam es aufgrund von falschen und unvollständigen Angaben im Leistungsverzeichnis zu hohen Nachträgen. Herr Prof. Dr. Hansen stellte dies in seiner Zeugenvernehmung folgendermaßen dar:

„Ich (möchte) Ihnen auch gern ein Beispiel nennen, weil mir das in Erinnerung geblieben ist und mich das durchaus, ich hätte fast gesagt, aufgeregt hat; aber vielleicht trifft die Vokabel sogar bei uns als Geschäftsführung: Das war das Leistungsverzeichnis für den Tiefbau. Der Tiefbau ist das Erste, was Sie brauchen, um die Baugrube überhaupt ausheben zu können und vor allem die Grundwasserabdichtung zu machen. Da bekamen wir Angebote, wo wir uns alle gefreut haben, weil die so niedrig waren. Da bekam ein Tiefbauer den Zuschlag - die Firma weiß ich nicht mehr -, und eine Woche später kam der Nachtrag über, ich glaube, 800 000 Euro. Was war passiert? Die Spundwände für die Baugrube waren 50 Zentimeter zu kurz ausgeschrieben. Das ist natürlich ein Fehler des Generalplaners, wenn er im Leistungsverzeichnis einen solchen Fehler macht. Das Beispiel weiß ich bis heute, weil das natürlich intensive Diskussionen nach sich gezogen hat. Klar - Sie haben gefragt -, natürlich werden Fehler gemacht, und man muss darauf reagieren. Das haben wir auch getan. Es gab intensive Gespräche und Vereinbarungen mit den Generalplaner. Der vorhin zitierte Papier, das Herr Richter mit Herrn Ludes ausgehandelt hat, war zum Beispiel ein Ergebnis dieser Diskussion. Aber das ist etwas, was ich zum Beispiel in Erinnerung habe. So etwas ist natürlich passiert. Darüber kann man jetzt lange diskutieren. Darf das einem so renommierten Unternehmen wie dem LUDES-Büro passieren oder nicht?“ (Protokoll der Beweisaufnahme vom 15. Januar2015, Seite 1424f.)

Auch wurde eine Solcret-Sohle für einige Ebenen nicht im Leistungsverzeichnis ausgeschrieben und führte zu einem Nachtrag in Höhe von rund. 150.000 Euro. Weiter wurden die Massen bei der Erstellung des Leistungsverzeichnisses fehlerhaft ermittelt. Dadurch ergab sich allein ein Nachtrag in der Höhe von rund 650.000 Euro. Auch der Baugrund wurde vor der Ausschreibung nicht hinreichend untersucht, wodurch sich die Auftragssumme um nochmals rund 340.000 Euro erhöhte. Allein das Volumen von 19 Nachträgen betrug über 2 Mio. Euro.

6.2 Vergabestreitigkeiten

Neben den falschen Leistungsverzeichnissen führten auch zahlreiche Vergabestreitigkeiten zu Bauzeitüberschreitungen. Es ist vollkommen legitim und bleibt jedem unbenommen, Ausschreibungen gerichtlich zu überprüfen. Man kann die Anzahl der gerichtlichen Nachprüfungen jedoch schlagartig dadurch minimieren, indem die Ausschreibungsverfahren möglichst fehlerfrei durchgeführt werden.

Bei dem VOF-Verfahren zur Vergabe der externen Projektsteuererleistungen kam es zur ersten Vergabestreitigkeit. Von den neun eingereichten Bewerbungen erhielten in der ersten Wertungsstufe acht die gleiche Punkzahl. Im weiteren Verhandlungsverfahren sollten jedoch nur fünf Bewerber zugelassen werden. Die Auswahl dieser fünf erfolgte durch ein notariell begleitetes Losverfahren.

Der jetzige externe Projektsteuerer wurde dabei nicht berücksichtigt und leitete ein Vergabenachprüfungsverfahren ein. Am 20. August 2009 wurde das Vergabeverfahren vom zuständigen Gericht aufgehoben und die Wertung der Teilnahmeanträge musste wiederholt werden. Die Kosten für das Vergabenachprüfungsverfahren betrugen 2.500 Euro. Bei der durchgeführten Neuwertung wurde die Firma Hitzler Ingenieure zum Verhandlungsverfahren zugelassen. Dieses Nachprüfverfahren führte zum Glück nicht zu einer Bauzeitverlängerung, aufgrund der Kosten jedoch zu einer, wenn auch nur geringfügigen, Kostensteigerung.

Das Vergabeverfahren, welches zur größten Bauzeitüberschreitung führte, war das Vergabeverfahren beim Rohbau. Gerade anhand dieses Vergabeverfahrens wird der Zusammenhang zwischen einem fehlerhaften Leistungsverzeichnis und einer Vergabestreitigkeit deutlich. Das Leistungsverzeichnis wurde am 17. Februar 2011 an die Bieter versandt. Am 14. März 2011 wies der Bauindustrieverband auf einen Fehler bei der Bekanntmachung der Ausschreibung für die Rohbauarbeiten hin und empfahl die Aufhebung der Ausschreibung sowie eine Neuausschreibung. Die GeNo wies, um Verzögerungen zu vermeiden, diese Beanstandung zurück. Am 11. April 2011 begann die Angebotseröffnung. Bei der Ausschreibung wurden aufgrund der Empfehlung von Herrn Prof. Dr. Gotthold Nebenangebote zugelassen, wobei Herr Prof. Dr. Gotthold bereits frühzeitig darauf hinwies, dass die Auswertung der Nebenangebote durch den

Generalplaner vergaberechtlich völlig mangelhaft erfolgte. Das Nebenangebot der Firma Lupp wurde auf Empfehlung des Generalplaners ausgeschlossen. Den Zuschlag erhielt die Firma Leonhard Weiss. Am 11. Juli 2011 wurde seitens der Firma Lupp ein Vergabenachprüfungsverfahren beantragt.

Bei der Überprüfung der Vergabeakten fiel dem Rechtsanwalt der GeNo, Herrn Parbs, auf, dass die Nebenangebote der Firma Leonhard Weiss aus demselben Grund auszuschließen sind wie bei der Firma Lupp. Daraufhin fand eine Neuwertung der Angebote statt, bei der die Nebenangebote der Firma Leonhard Weiss ebenfalls ausgeschlossen wurden. Auf Basis dieser zweiten Wertung war das Angebot der Firma Hochtief das wirtschaftlichste. Daraufhin beantragte Firma Leonhard Weiss am 16. August 2011 ein Nachprüfungsverfahren bei der Vergabekammer.

Aus Sicht des Generalplaners noch fehlende Unterlagen der Firma Hochtief wurden erst nach Ablauf der Frist eingereicht, was dazu führte, dass die Firma Hochtief auch vom Verfahren ausgeschlossen wurde. Am 21. September 2011 beantragte daraufhin die Firma Hochtief ebenfalls ein Nachprüfungsverfahren bei der Vergabekammer. Diese Rüge wurde am 8. September 2011 zurückgewiesen.

Per Beschluss entschied die Vergabekammer am 14. Oktober 2011, dass das Vergabeverfahren auf den Stand vor der Versendung der Vergabeunterlagen zurückversetzt wird. Die Rüge der Firma Leonhard Weiss gegen den Beschluss der Vergabekammer endete mit einer Entscheidung des Vergabesenats beim Oberlandesgericht. Dieser entschied am 6. Januar 2012, dass das Vergabeverfahren nicht in den von der Vergabekammer vorgesehenen Stand zurückversetzt werden muss, allerdings muss die GeNo zwei Angebote von Bewerbern neu bewerten.

Nach der Neubewertung wurde der Zuschlag beim Hauptangebote am 7. Februar 2012 an die Firma Leonhard Weiss erteilt. Durch das Vergabeverfahren verzögerte sich die Fertigstellung des Rohbaus um mindestens acht bis neun Monate. Da ohne einen zumindest teilweise fertig gestellten Rohbau alle weiteren Gewerke nicht tätig werden konnten, verzögerte sich automatisch die Gesamtfertigstellung des Klinikneubaus.

6.3 Spezialtiefbau

Beim Spezialtiefbau kam es durch eine unreife und fehlerhafte Planung zu Beginn der Arbeiten zu Bauzeitverzögerungen. Der Zeuge Grünert sagte in seiner Zeugenvernehmung am 11. November 2014 aus, dass die Schotts in der Baugrube an der falschen Stelle geplant wurden und im Nachhinein nicht mehr herzustellen waren. Diese Schotts wurden benötigt, um bei der Überprüfung der Wasserundurchlässigkeit das Grundwasser langsam ansteigen zu lassen. Insgesamt hatte dieser Planungsfehler auch die Auswirkung, dass sich die Dichtigkeitsprüfung des Rohbaus verzögerte. Auch die Planung der Rückverankerung und der Verpresskörper waren nicht vollständig. Die abgerechnete Auftragssumme erhöhte sich beim Spezialtiefbau von angenommen 3 Mio. Euro auf rund 6 Mio. Euro.

6.4 Rohbau

Nach der Vergabe der Rohbauarbeiten an die Firma Leonhard Weiss stellte diese relativ frühzeitig eine Bedenkenanmeldung gegen die Konstruktion der Weißen Wanne, also der Wasserundurchlässigkeit des Bauwerks. Zu einer Bedenkenanmeldung ist das ausführende Unternehmen immer dann verpflichtet, wenn es anhand der Pläne des Auftraggebers feststellt, dass die beauftragte Ausführung zu Mängeln führen könnte. Nur so hat das ausführende Unternehmen überhaupt die Chance, sich von späteren Mängelansprüchen freizuzeichnen.

In der eingereichten Bedenkenanmeldung vom 16. März 2012 wies die Firma Leonhard Weiss die GeNo darauf hin, dass bei den Planungsunterlagen für die Weiße Wanne die Planungsgrundsätze nicht eingehalten wurden. Die notwendigen Informationen waren zuvor in der Ausschreibung nicht enthalten. Um die notwendige Dichtigkeit des Rohbaus zu erreichen, wurde eine Sekundärabdichtung in Form einer Verbundabdichtung gewählt. Aufgrund dieses Fehlers entstand nicht nur ein Nachtrag der Firma Leonhard Weiss über rund 685.000 Euro, sondern die Gesamtfertigstellung verzögerte sich auch um ca. sechs Wochen.

Des Weiteren gab es bereits am 25. April 2012 einen Nachtrag der ausführenden Firma in Höhe von rund 1,35 Mio. Euro, weil im Leistungsverzeichnis die Position für Bleieinlagen und deren Montage fehlten. Ebenso wurde aufgrund von zahlreichen Änderungen an der

Ausführungsplanung, die nicht im ursprünglichen Auftrag enthalten waren, ein weiterer Nachtrag von knapp 200.000 Euro gestellt.

Die Rohbauarbeiten wurden auch durch eine fehlende vollständige Gebäudeabdichtung verzögert; es kam während der Zeit von August bis Oktober 2013 zu zahlreichen Wassereintritten in das Gebäude, weil die Dachabdichtungsarbeiten nicht vollständig erfolgten. Herr Kienle von der Firma Leonhard Weiss beschrieb in seiner Zeugenvernehmung am 13. November 2014 eindrücklich die Wassereintritte in das Gebäude während der Rohbauarbeiten und stellte auch klar, dass es sogar noch bis zu seiner Zeugenvernehmung im November 2014 zu Wassereintritten kam. Bereits Ende Mai 2012 führten Wassereintritte dazu, dass der Rohbauer sein Material nicht trocken lagern konnte und es zu Bauzeitverzögerungen kam. Daraufhin reichte der Rohbauer eine Behinderungsanzeige ein.

Zu einer weiteren Baukostenerhöhung kam es im Dezember 2012, weil der Generalplaner einen Systemwechsel bei den Fassadenelementen anordnete, obwohl dieser Systemwechsel zum Zeitpunkt der Beauftragung nicht mehr notwendig war. Durch diese Beauftragung entstand ein Nachtrag in Höhe von knapp 370.000 Euro.

Eine weitere Bauzeitverzögerung von 37 Tagen ergab sich beim Rohbau dadurch, dass die notwendigen Vorarbeiten bei den Staubschutzwänden und die Stemmarbeiten im Haus 2 verzögert erfolgten.

Zu weiteren Nachträgen in Höhe von 300.000 Euro kam es, weil der Rohbauer den Bauzustand der Decke und die Auflast überprüfte (eigentlich eine Aufgabe des Generalplaners), und in Höhe von etwas über 160.000 Euro aufgrund von diversen Stillstandszeiten durch Behinderung der Arbeiten des Rohbauers, weil in der Zeit von April 2012 bis Juni 2013 teilweise ein Planungsstopp erfolgte.

Die Drehung des Eltern-Kind-Zentrums führte dazu, dass der Rohbau des Klinikneubaus und der des Eltern-Kind-Zentrums ein und dieselbe Baugrube hatten. Weil der Rohbau des Eltern-Kind-Zentrums wesentlich später ausgeschrieben und dementsprechend später begonnen wurde als der des Klinikneubaus, konnte die Dichtigkeitsprüfung des Rohbaus vom Klinikneubau erst fast ein Jahr später stattfinden als geplant; nämlich erst zu dem Zeitpunkt, als das Eltern-Kind-Zentrum auftriebssicher war. Dadurch verzögerten sich sämtli-

che Arbeiten im Kellergeschoss des Klinikneubaus, weil eine mögliche Undichtigkeit bei einer Fortsetzung der Arbeiten, Estrich auftragen, Leitungen verlegen und Sand einfüllen, nicht festgestellt und behoben hätten werden können. Auch die raumklimatischen Bedingungen für die Dichtigkeitsprüfung lagen lange Zeit nicht vor und mussten mehrfach beim Generalplaner angemahnt werden. Um die Dichtigkeitsprüfung überhaupt erst durchführen zu können, musste die Weiße Wanne erst leer gepumpt und getrocknet werden, weil sie durch das von oben eintretende Regenwasser eine längere Zeit unter Wasser stand.

Bei der dann erfolgten Dichtigkeitsprüfung im August 2013 kam es zu Verfärbungen der Bodenplatte, welche durch die Materialprüfungsanstalt der FHB überprüft wurden. An aufgetretenen feuchten Stellen wurden Nachverpressungen mit Harz durchgeführt. Sowohl der Zeuge Herr Bukowski von der Materialprüfungsanstalt der FHB als auch der Zeuge Herr Kienle vom Rohbauer legten in ihren Zeugenaussagen dar, dass dies ein üblicher Vorgang ist. Die Kosten der Nachverpressung übernahm der Rohbauer.

Aufgrund der Bauzeitverlängerung für den Rohbau durch die verzögerte Dichtigkeitsüberprüfung kam es am 13. Oktober 2013 zu einem Nachtrag in Höhe von rund 470.000 Euro. Auch am 29. Oktober 2013 kam es zu einer Bedenkenanmeldung durch den Rohbauer. Es kam zu einem Wassereintritt in die Verblendfassaden, weil eine Abdichtung fehlte.

Eine weitere Bedenkenanmeldung des Rohbauers folgte am 24. Januar 2014, weil unter anderem die ausführungsrelevanten Vorgaben für die Arbeiten im Kellergeschoss, wie Sandeinfüllung und Bewehrungspläne für die Stahlfaserbetonplatte, Schottwände und den Aufbeton für Filigrandecken, fehlten. Bis mindestens zum 8. Mai 2014 wurde diese Bedenkenanmeldung vom Rohbauer aufrecht erhalten.

Am 7. Mai 2014 erfolgte die Freigabe für die weiteren Arbeiten im Rohbau. Allerdings lagen die notwendigen Ausführungspläne nicht fehlerfrei vor, sodass der Rohbauer Leonhard Weiss zwei Behinderungsanzeigen stellte. Auch durch die Kündigung der Trockenbaufirma Männig kam es zu Verzögerungen beim Rohbau. Die Änderungen der Planunterlagen erfolgten nur schrittweise, mal wurden ursprünglich vorgesehene Filigrandecken in Bleche geändert oder zusätzliche Revisionsschächte beauftragt.

Durch diese weiteren Verzögerungen beim Rohbau kam es zu einer Vereinbarung zwischen dem Rohbauer Leonhard Weiss und der GeNo und die entstandenen Kosten der Bauzeitverschiebung wurden mit 600.000 Euro abgegolten.

6.5 Trockenbau

Die Arbeiten im Gewerk Trockenbau wurden an die Firma Männig vergeben. Bereits der vorgesehene Starttermin der Arbeiten verschob sich vom 7. Januar 2013 auf Mitte Februar 2013. Der tatsächliche Beginn der Arbeiten erfolgte aufgrund von fehlenden Winterbaumaßnahmen erst am 8. April 2013. Damit startete der Trockenbau schon drei Monate später als eigentlich vorgesehen.

Schon in der Anfangszeit lag keine Baufreiheit vor, weil die Ausführungsplanungen unzureichend waren, sodass nur in einzelnen Bereichen mit den Trockenbauarbeiten begonnen wurde. Dies führte wiederum zur Behinderung der TGA-Gewerke (TGA = Technische Gebäude Ausrüstung) und zum teilweisen Abzug der anderen Firmen von der Baustelle.

Die fehlende oder mangelhafte Planung führte Mitte des Jahres 2013 zu Störungen im Ablauf der Trockenbauarbeiten. Es kam zu zahlreichen Kollisionspunkten der TGA-Gewerke mit dem Trockenbau. Am 17. Juni 2013 legte die Trockenbaufirma Männig eine Kollisionsliste vor und am 26. Juni 2013 forderte der Rechtsanwalt Parbs den Generalplaner auf, die fehlenden Planungsunterlagen vorzulegen. Zahlreiche Krisengespräche führten zu keiner Verbesserung der Situation im Trockenbau; der Generalplaner versicherte stets gebetsmühlenartig, sämtliche notwendigen Pläne vorzulegen und hielt diese Zusagen regelmäßig nicht ein.

Nach einer erneuten Ankündigung seitens des Generalplaners alle notwendigen Ausführungsplanungen vorzulegen, beschloss der Bauherr, die Firma Männig mit Beschleunigungsmaßnahmen zu beauftragen, um zumindest einen Teil der verlorenen Zeit wieder aufzuholen. Unter anderem wurden am 9. September 2013 Beschleunigungsmaßnahmen in Höhe von 360.000 Euro beauftragt. Um den Arbeiten im Trockenbau überhaupt Herr zu werden, wurden seitens der GeNo, des BPM und durch die Beratung von Herrn Rechtsanwalt Parbs erste Überlegungen angestellt, dem Trockenbauer

zu kündigen. Wie Herr Rechtsanwalt Parbs in seiner Zeugenvernehmung am 8. Januar 2015 ausführte, hätte dies zu Mehrkosten von drei Mio. Euro geführt.

In den eigens für den Trockenbau einberufenen Task-Force-Sitzungen wurde vereinbart, die Trockenbauprobleme zu lösen. Beispielsweise kamen die Beteiligten bei der Sitzung am 9. September 2013 zu der Feststellung, dass diverse Planungsdefizite vorliegen und bereits fertig gestellte Trockenbauarbeiten aufgrund von Wassereintritt abgerissen werden müssen. Bei der Sitzung am 16. September 2013 wurde auf mögliche Probleme beim Brandschutz hingewiesen. Die Baufreiheit lag weiterhin nur eingeschränkt vor und es fehlten die Ausführungspläne für die Wanddurchbrüche der TGA-Gewerke. In den Task-Force-Sitzungen im Oktober 2013 räumte der Generalplaner das Fehlen von Plänen und gravierende Schwächen bei der Ausführungsplanung ein.

Auch im Gewerk Trockenbau kam es zu zahlreichen Nachträgen. Allein die geänderte Durchbruchsplanung im Bereich der Decken führte zu Mehrkosten in Höhe von 600.000 Euro.

Am 30. September 2013 wurde der Gutachter Herr Schneider beauftragt, dass Baugeschehen zu begleiten und an der Beseitigung der Bauablaufstörungen mitzuwirken. Am selben Tag kam es zu einer weiteren Behinderungsanzeige, weil die zu bebauenden Flächen nicht frei geräumt waren, die Durchbruchsplanung nicht mit den tatsächlichen Gegebenheiten übereinstimmten und die Baustelle nicht hinreichend gesichert war.

Weitere Stillstandszeiten folgten und der Trockenbauer wurde im Oktober 2013 vorübergehend mit Winterbaumaßnahmen beauftragt, für die er eigentlich nicht zuständig war. Auch entstand ein Schimmelbefall an gelagertem Material, weil die Dachabdichtung nicht erfolgte. Ende Oktober versicherte der Generalplaner die Vorlage neuer Planungsunterlagen und die Freigabe der Trockenbauarbeiten für die Ebene 01. Die Trockenbaufirma Männig hielt diese auch nicht für ausführbar.

Im November 2013 führte der von der Trockenbaufirma verwendete Systemmix (die Verwendung von Komponenten von unterschiedlichen Herstellern) zu weiteren Diskrepanzen zwischen dem Generalplaner und dem Trockenbauer. Der Generalplaner versuchte die vom Trockenbauer vorgelegte DIN-Konformität in zahlreichen

Schriftverkehr zu widerlegen. Ende November/Anfang Dezember meldete der Trockenbauer mehrfach Beschädigungen der installierten Wandkonstruktionen durch Dritte an.

Ende Dezember 2013 führten weitere Wassereinbrüche zu erneuten Beschädigungen an den Trockenbauarbeiten. Die Nachträge der Trockenbaufirma Männig wurden durch den für sämtliche Nachträge zuständigen Generalplaner nur schleppend geprüft oder gar nicht bearbeitet.

Am 29. Januar 2014 überreichte die Firma Männig eine neue Kollisionsliste. Im Februar legte der Generalplaner neue Planungsunterlagen vor, die dazu führten, dass im Trockenbau wieder kontinuierlicher gearbeitet wurde.

Am 14. Februar 2014 wurde ein Subunternehmer der Firma Männig der Mindestlohnkontrolle unterzogen. Auffällig an dieser Kontrolle war vor allem, dass die Kontrolle einen Arbeitstag vor der geplanten Übernahme der meisten Mitarbeiter des Subunternehmers durch die Firma Männig erfolgte. Die Übernahme hatte die Firma Männig zuvor angekündigt.

Im März und April 2014 kam es wieder zu zahlreichen Behinderungsanzeigen durch die Firma Männig und die Trockenbauarbeiten gerieten ins Stocken. Als Gründe für diese Behinderungen wurden wieder die mangelhafte Ausführungsplanung und fehlende Vorleistungen genannt. Auch mehrere Baubegehungen und -besprechungen seitens der Projektbeteiligten lösten den gestörten Bauablauf nicht. Die monierten Behinderungen wurden durch den Generalplaner nicht behoben. Allein für den Monat März 2014 meldete die Firma Männig 922 Stillstandsstunden an, die zu Kosten von knapp 70.000 Euro führten.

Auch zwischen dem 7. und 17. April 2014 sowie zwischen dem 22. April und 6. Mai 2014 kam es zu erheblichen Stillstandszeiten bei der Firma Männig.

Durch die erheblichen Verzögerungen kam es auch in den Folgegewerken zu Verzögerungen und die Stillstandszeiten dieser Gewerke führten zu erheblichen finanziellen Folgen.

Am 24. April 2014 wurde der Sachverständige Demmelhuber beauftragt, um die Frage zu klären, ob gebaut werden könne. Am 25. April erfolgte die gutachterliche Stellungnahme des Sachverständigen Demmelhuber und die GeNo forderte den Trockenbauer Männig zur Arbeitsaufnahme auf. Dieser Aufforderung kam die Firma Männig nicht nach und die GeNo kündigte das Trockenbauunternehmen Männig am 12. Mai 2014. Die Firma Männig kündigte ihrerseits am 19. Mai 2014.

Zur Vertiefung der Ereignisse beim Trockenbau des Klinikneubaus wird auf die folgenden Zusammenfassungen der gutachterlichen Stellungnahmen sowie die Zeugenaussagen der Sachverständigen verwiesen.

Die Kostenrisiken durch die Verzögerungen im Trockenbau wurden von der GeNo auf 22,7 Mio. Euro geschätzt.

6.5.1 Gutachterliche Stellungnahme Ralf Schneider

Die gutachterliche Stellungnahme von Herrn Dipl. Ing. Schneider wurde von der GeNo beauftragt und am 26. Dezember 2013 fertiggestellt. In der gutachterlichen Stellungnahme zeigt Herr Schneider die Gründe für den Baustillstand auf und beschreibt den Problemverlauf im Gewerk Trockenbau. Dazu begleitete Herr Schneider das Baugeschehen drei Monate lang auf der Baustelle und nahm an den Baubesprechungen teil. Er führte sowohl dem Bauherrn als auch dem Generalplaner und Trockenbauer die problematischen Sachverhalte vor Augen, um zu einer Verbesserung der festgefahrenen Situation beizutragen. Die gutachterliche Stellungnahme besteht aus einer Zusammenfassung seiner Protokolle, die er regelmäßig an die GeNo übergab. Herr Schneider stellte in seiner gutachterlichen Stellungnahme sinngemäß folgende Mängel fest:

- der Generalplaner kommt den Aufforderungen vom BPM und Herrn Schneider nicht nach. Die benötigten Unterlagen werden nicht fristgemäß oder gar nicht vorgelegt;
- die Pläne sind schwer lesbar, weil Möbel eingezeichnet sind. Auch nach wiederholter Aufforderung werden diese nicht ausgeblendet;
- es herrschen unzureichende klimatische Bedingungen auf der Baustelle;

- es ist zu einem Wassereintritt in das Gebäude gekommen;
- die Behinderungstatbestände und Bauablaufstörungen werden nicht beseitigt;
- die Pläne sind nicht fachgerecht. Aussparungsvorgaben sind kaum zu erkennen oder falsch. Planaussagen stehen im Widerspruch zu vorhandenen Elektroinstallationen;
- wichtige Detailvorgaben liegen nicht vor;
- es besteht keine Baufreiheit. Es ist zu Materiallagerungen von Dritten in zu bebauenden Bereichen gekommen;
- die planerischen Vorleistungen fehlen;
- Materialeinbringungsmöglichkeiten sind mangelhaft und unfallträchtig;
- es besteht im Wesentlichen eine mangelhafte Ausführungsplanung;
- die Kollisionsliste der Firma Männig ist zutreffend;
- die Arbeit der Bauleitung trägt nicht zur einer Verbesserung der Situation bei und ist von mangelhafter Qualität;
- Herr Schneider weist darauf hin, dass es laut VOB nicht zulässig ist, die Arbeiten an einer Stelle einzustellen und in einem neuen Planteil zu beginnen. Wie dies vom Generalplaner gefordert wurde;
- die Bauleiter machen eine qualitativ unzureichende Arbeit.

Herr Schneider bestätigte die Erkenntnisse seiner gutachterlichen Stellungnahme in seiner Zeugenvernehmung am 2. Dezember 2014. Die Kündigung der Firma Männig sah er als ungerechtfertig an. Zudem bestätigte er die Aussagen des Geddert-Gutachtens.

6.5.2 Gutachterliche Stellungnahme Demmelhuber

Die gutachterliche Stellungnahme von Herrn Demmelhuber ist eine Sachstandfeststellung einer zweistündigen Begehung der Baustelle am 24. April 2014. Begutachtet wurden die örtliche Bausituation und die Planunterlagen für die Ebene 04. Die gutachterliche Stellungnahme kommt sinngemäß zu folgendem Ergebnis:

- die örtlichen und klimatischen Bedingungen in der Ebene 04 werden als ordnungsgemäß bewertet;

- die Werk- und Ausführungsunterlagen entsprechen nach erster Sichtung den üblichen Anforderungen an Form, Inhalt und Detaillierungsgrad und Darstellungstiefe;
- auf der Grundlage der vorgelegten Planung kann der Trockenbau erstellt werden;
- in den besichtigten Bereichen bestehen Kollisionspunkte mit den Schnittstellengewerken und Einzeldetails sind offen. Diese sind aber bei einer vorauszusetzenden Kommunikations- und Kooperationsbereitschaft der Baubeteiligten zu lösen;
- nach seiner Einschätzung kann in Ebene 04 mit 6 bis 8 Mann die nächsten 2 bis 3 Wochen kontinuierlich gearbeitet werden;
- laut Angabe von Ludes ist die Planung in Bereichen der Ebene 1 und 2 noch nicht freigegeben und daher eine Ausführung der Trockenbauarbeiten in diesen Bereichen derzeit nicht möglich;
- die komplette Einstellung der Arbeiten im Gewerk Trockenbau ist weder aus bautechnischer, bauorganisatorischer oder planungstechnischer Sicht begründbar;

In der Zeugenvernehmung am 9. Dezember 2014 stellte Herr Demmelhuber dar, dass er kein Gutachten sondern lediglich eine schriftliche Stellungnahme zu der Einschätzung der Ist-Situation anfertigte. Für die Bearbeitung dieser Stellungnahme standen ihm nur 20 Stunden zur Verfügung. Herr Demmelhuber bezeichnete dies selbst als nicht ausreichend, um die Thematik in der nötigen Tiefe aufzuarbeiten. In der Kürze der Zeit konnte er die tatsächlichen Gegebenheiten in keiner Weise sauber, fachkundig und in der notwendigen Tiefe aufarbeiten. Zur Beurteilung standen Herrn Demmelhuber keine Hintergrundinformationen über die Situation im Gewerk Trockenbau zur Verfügung. Die gutachterliche Stellungnahme wurde von der GeNo in Auftrag gegeben und am 26. April 2014 erstellt.

Die gutachterliche Stellungnahme von Herrn Demmelhuber trug maßgeblich zur Kündigung der Firma Männig bei. Komisch mutet bei der Beauftragung des Sachverständigen Demmelhuber vor allem an, dass dieser sich mit einer Trockenbaufirma aus Österreich, bei der er Geschäftsführer ist, auch bei der ursprünglichen Ausschreibung der Arbeiten im Gewerk Trockenbau bewarb. Warum die GeNo ihn vor diesem Hintergrund aus mit der gutachterlichen Stellungnahme beauftragte, ist für die CDU-Bürgerschaftsfraktion unerklärlich. Auch der Umstand, dass die Empfehlung für die

Beauftragung von Herrn Demmelhuber vom Projektsteuerer kam und dieser seinen Freund, Herrn Demmelhuber, extra aus dem Urlaub für eine Begutachtung zurückholte, und gerade keinen örtlich wesentlich näheren Sachverständigen beauftragte, erweckt den Eindruck, dass die Qualität und Tiefe des Gutachtens eher eine untergeordnete Rolle spielte.

6.5.3 Gutachterliche Stellungnahme Prof. Dr. Pfau

Herr Prof. Dr. Pfau trifft in seiner gutachterlichen Stellungnahme Aussagen über die bauliche Umsetzbarkeit der Baupläne und Details für die Ebene 04. Das Gutachten kommt sinngemäß zu dem Ergebnis, dass die Trockenbauarbeiten auf Grundlage der vorgelegten Baupläne und Trockenbaudetails baulich umsetzbar sind. Die vorgelegten Detailplanungen wurden als gut bewertet. Einzelne Unklarheiten oder Unstimmigkeiten wurden als einfach zu klären angesehen. Eine Kooperationsbereitschaft der Baubeteiligten wird als notwendige Bedingung vorausgesetzt. Herr Prof. Dr. Pfau wies allerdings bereits in seiner gutachterlichen Stellungnahme darauf hin, dass eine lückenlose Begutachtung und Bewertung der baulichen Situation in Ebene 04, in dem gegebenen Kosten- und Zeitrahmen, nicht möglich ist.

In der Zeugenvernehmung am 9. Januar 2015 machte Herr Prof. Dr. Pfau deutlich, dass seine gutachterliche Stellungnahme nur auf rein theoretischer Basis erstellt wurde und somit von ihm auch nur die theoretische Baubarkeit bewertet wurde. Die tatsächliche Baubarkeit könne nicht anhand einer Planunterlage bewertet werden. Um eine Aussage über die tatsächliche Baubarkeit der Pläne zu treffen, wäre eine Betrachtung der Gegebenheiten auf der Baustelle in jedem Fall notwendig. Zudem wies Herr Prof. Dr. Pfau darauf hin, dass auf der Basis seines Gutachtens keine Aussage darüber getroffen werden könne, ob ein kontinuierliches Arbeiten auf der Baustelle möglich war.

Den Aussagen des Geddert-Gutachtens, dass die Pläne unter den im Gutachten beschriebenen Voraussetzungen praktisch nicht baubar sind, stimmt Herr Prof. Dr. Pfau in der Beweisaufnahme zu.

Die gutachterliche Stellungnahme von Herrn Prof. Dr. Pfau wurde von der Firma Ludes in Auftrag gegeben und am 7. Mai 2014 erstellt. Bewertet wurde der Planstand vom 15.

Dezember 2013. Der Umfang des Auftrages war auf die Betrachtung der zugesandten Pläne beschränkt, das Ergebnis des Auftrages war bereits vorher absehbar. Der Auftrag zielte nur darauf ab, die Aussage zu erhalten, dass diese Pläne baubar sind.

Herr Prof. Dr. Pfau wurde am 24. Juli 2014 von der Versicherung der Firma Ludes mit einer weiteren gutachterlichen Stellungnahme beauftragt. Die darin bewerteten Pläne entsprachen einem älteren Planstand (1. Oktober 2013). Die gutachterliche Stellungnahme kam zu dem Ergebnis, dass die Pläne wesentlich schwieriger baulich umsetzbar sind.

6.5.4 Gutachten Geddert

Das Gutachten von Herrn Geddert befasst sich mit den Ursachen der Verzögerung im Trockenbau und wurde von dem parlamentarischen Untersuchungsausschuss in Auftrag gegeben und am 20. Oktober 2014 fertiggestellt. Die Erstellung des Gutachtens dauerte rund acht Wochen. Zusammenfassend kam Herr Geddert sinngemäß zu folgenden Ergebnissen:

- zu Beginn der Trockenbauarbeiten lag keine vollständige Ausführungsplanung vor;
- der Generalplaner versuchte baubegleitend die Ausführungsplanung zu erstellen, die Ausführung erfolgt jedoch unkoordinierten und sehr kurzfristig;
- fehlerhafte Planungen führten zu zahlreichen Änderungen. Dadurch wurde ein Rückbau von Trockenbau- und Haustechnikarbeiten notwendig;
- nach 17 Monaten, vom Erstgespräch mit der Firma Männig bis zu deren Kündigung, lag immer noch keine vollständige und widerspruchsfreie Ausführungsplanung vor;
- die Behinderung der Trockenbauarbeiten ist durch widersprüchlich geplante Haustechnikinstallationen entstanden;
- Fehlerhaftigkeit, Unvollständigkeit und unzureichende Lesbarkeit der Ausführungsplanung;
- durch die zu Beginn fehlende Ausführungsplanung konnten die Leistungsverzeichnisse nur unvollständig erstellt werden. Dies führte zu zahlreichen Nachträgen;
- langwieriger Bearbeitungsprozess der Nachträge durch den Generalplaner führte zu einer Verzögerungen des Bauprozesses;

- die Lücken in der Ausführungsplanung sind teilweise so groß, dass die Arbeit im Trockenbau nicht fortgesetzt werden kann;
- um Zeit zu gewinnen, wies der Generalplaner der Firma Männig Aufräum- und Winterbauarbeiten zu. Diese trugen nicht zu einem Fortgang des Bauprojektes bei;
- dem Generalplaner ist es nicht gelungen, eine realistische Ausführungsterminplanung vorzulegen. Dies behindert eine Zusammenarbeit der einzelnen Gewerke;
- eine Gewerke übergreifende vernetzte Planung liegt nicht vor;
- zahlreiche „Pannen“ auf der Baustelle wie Wassereindringungen führten zu Beschädigungen bereits fertig gestellter Arbeiten;
- der Generalplaner war im Planungs- und Bauleitungsbereich personell deutlich unterbesetzt;
- die Bauleitung hätte Probleme erkennen und frühzeitig beheben müssen, damit es für die Trockenbaufirma gar nicht erst zu einer Behinderung kommt;

Der Sachverständige Geddert kam weiterhin sinngemäß zu dem Ergebnis, dass ohne das Vorliegen einer kompletten Ausführungsplanung zu Beginn der Ausbauarbeiten, der ambitionierte Zeitplan nicht eingehalten werden konnte. Eine baubegleitende Ausführungsplanung bei einem Krankenhausbau ist aufgrund der Komplexität der verschiedenen Zusammenhänge fatal. Mit dieser Strategie kann keine Planungssicherheit hinsichtlich der Kosten gewährleistet werden.

Die Zeugenvernehmung von Herrn Geddert am 11. Dezember 2014 ergab, dass er sehr qualifiziert für die Begutachtung der Trockenbauarbeiten ist. Zwar hat er von der IHK die Bezeichnung als Sachverständiger für Schäden an Gebäuden verliehen bekommen, aber sein Aufgabengebiet beinhaltet alle Bereiche, die mit einem Bauvorhaben zusammenhängen. Zudem befasst er sich seit mehr als 20 Jahren mit dem Bereich Trockenbau. Herr Geddert verfügt zudem über eine langjährige Erfahrungen mit Krankenhausneubauten. Zu weiteren Einzelheiten aus dem Gutachten des Sachverständigen Geddert wird auf die Zusammenfassung des Geddert-Gutachtens unter Punkt 10 verwiesen.

6.5.5 Mindestlohnkontrolle Fa. Männig

Bei der Firma Männig erfolgte eine Kontrolle zur Überprüfung der Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften zum Mindestlohn. Seit der Einführung des Tariftreue- und Vergabegesetzes sind öffentliche Auftraggeber bei der Vergabe von Aufträgen verpflichtet, mit ihren Auftragnehmern Vereinbarungen über die Einhaltung von Mindestlöhnen bzw. tariflich festgelegten Löhnen zu schließen. In Bremen ist für die Überprüfung der Einhaltung die Sonderkommission Mindestlohn (SOKOM), die beim Ressort für Wirtschaft, Arbeit und Häfen angesiedelt ist, zuständig.

Im Dezember 2013 informierte die SOKOM Herrn Bester-Voß darüber, dass bei der Firma Männig eine Mindestlohnkontrolle stattfinden soll. Auf Vorschlag von Herrn Bester-Voß wurde die Mindestlohnkontrolle verschoben, weil die Firma witterungsbedingt nur mit wenigen Personen auf der Baustelle war. Am 14. Februar 2014 erfolgte die Mindestlohnkontrolle, bei der die SOKOM zwölf Personen eines portugiesischen Subunternehmens der Firma Männig kontrollierte. Nach dem ersten Eindruck kam die SOKOM zu dem Ergebnis, dass kein Verstoß gegen die Mindestlohnvereinbarungen vorliegt. Auffällig an dem Termin der Mindestlohnkontrolle ist vor allem, dass die Firma Männig die Mitarbeiter des Subunternehmers am 17. Februar 2014 direkt anstellte und die Firma Männig dies frühzeitig der GeNo und somit auch Herrn Bester-Voß mitteilte.

Um Unklarheiten zu beseitigen, forderte die SOKOM die Firma Männig zur Vorlage der Lohnunterlagen der überprüften Mitarbeiter auf. Nach einer weiteren Aufforderung im März 2014 kam die Firma Männig erst im April 2014 dieser Aufforderung nach. Aus den Lohnabrechnungen des portugiesischen Subunternehmers für den Monat Februar 2014 geht hervor, dass die Mitarbeiter 9,62 Euro die Stunde erhalten und diese 20 Tage im Monat Februar beschäftigt waren sowie deren Gesamtgehalt für Februar. Teilt man das Gehalt durch 10 Arbeitstage á acht Stunden, gelangt man zu der Erkenntnis, dass der Mindestlohn eingehalten wurde. Nimmt man einen Stundenlohn von 9,62 Euro an, so wird der Mindestlohn nicht eingehalten. Da die Firma Männig die überprüften Mitarbeiter am 17. Februar 2014 übernahm, waren sie nur zehn Werktage bei dem portugiesischen Subunternehmer tätig. Die Gehaltsabrechnung, die den Mitarbeitern 20 Tage auswies, ist dementsprechend definitiv falsch. Ob der ausgewiesene Stundenlohn von 9,62 Euro auch falsch ist, lässt sich nicht feststellen. Nach der Übernahme durch die Firma Männig

erhielten die Mitarbeiter den Mindestlohn. Nur anhand dieser Unterlagen einen Verstoß gegen die Mindestlohnvorschriften festzustellen, erschließt sich für die CDU-Bürgerschaftsfraktion nicht.

Die GeNo, und hier insbesondere Herr Rechtsanwalt Parbs, vermutet, dass die Mitarbeiter des Subunternehmers mehr als acht Stunden am Tag arbeiteten und somit ein Verstoß gegen die Mindestlohnvorschriften vorliegt. Einen Beweis dafür gab es nicht. Die Rechtsanwältin des portugiesischen Subunternehmers übergab der GeNo eine Auflistung der gearbeiteten Stunden, die die von der Firma Männig angegebenen acht Arbeitsstunden pro Tag bestätigten. Trotzdem das Zollamt zu der Erkenntnis kam, dass die Lohnabrechnungen von November 2013 bis Februar 2014 keinen Mindestlohnverstoß aufwiesen, beharrte Herr Rechtsanwalt Parbs weiter auf einen Mindestlohnverstoß.

6.5.6 Trockenbau nach der Kündigung der Fa. Männig

Auch nach der Kündigung der Trockenbaufirma Männig ging es im Gewerk Trockenbau nicht wesentlich schneller voran. In der Projektsitzung am 13. Mai 2014, einen Tag nach der Kündigung, wurde konstatiert, dass der Generalplaner keine Vorkehrungen traf, um einen reibungslosen Wechsel im Gewerk Trockenbau sicherzustellen.

Als dies den Beteiligten klar wurde, wurden sowohl die Firma Kaefer als auch die Firma Tegtmeier mit Regiearbeiten beauftragt, um die notwendigen Vorleistungen für die TGA-Gewerke sicherzustellen.

Bezeichnend ist, dass der Generalplaner am 27. Mai 2014 um die Aussetzung der Planungen der Häuser 1, 2 und 4 bat, um die dringend erforderlichen Ausführungsplanungen im Bereich Trockenbau voranzubringen.

Die ursprünglich an die Firma Männig vergebenen Trockenbauarbeiten wurden in insgesamt zwölf Lose aufgeteilt, um auch Leistungen freihändig zu vergeben. Am 4. Juni 2014 erfolgte eine nationale Ausschreibung, bei der auf eine Überprüfung des Leistungsverzeichnisses verzichtet wurde. Dadurch besteht ein erhebliches Risiko für Nachträge und somit für weitere Mehrkosten.

In der Zeugenvernehmung am 27. Januar 2015 sprach Herr Dr. Pfeiffer davon, dass aktuell fünf Trockenbaufirmen auf der Baustelle tätig sind und die Arbeiten gut vorankommen. Tatsächlich gibt es jedoch auch weiterhin Probleme im Gewerk Trockenbau, wie Herr Prof. Dr. Gotthold in seiner Zeugenvernehmung am 6. Januar 2015 bestätigte. Es gibt weiterhin Detailprobleme bei den Ausführungsplänen, die in den meisten Fällen jedoch vor Ort gelöst werden.

6.6 Dachabdichtung

Die Arbeiten zur Dachabdichtung wurden am 10. November 2012 an die Firma Thormählen vergeben. Die Ausführungsplanung wies hinsichtlich der Integralplanung Mängel auf. Dies bedeutet, dass Wanddurchbrüche in der Abdichtungsebene falsch positioniert waren und somit die Arbeiten behinderten. Die Dachabdichtung sollte durch eine Dampfsperre erfolgen. Die Firma Thormählen empfahl einen Produktwechsel, der jedoch vom Generalplaner abgelehnt wurde.

Aufgrund von fehlenden und unvollständigen Details in den Planungsunterlagen kam es immer wieder zu Verzögerungen bei den Arbeiten. Auch die Ausführungsplanung wurde seitens des Generalplaners häufig geändert. Auch nach der Fertigstellung von Teilflächen wurden Durchbrüche in den Plänen dieser hinzugefügt, sodass die Firma Thormählen zahlreiche Änderungen an eigentlich fertig gestellten Flächen vornehmen musste. Um die Arbeiten weiter voranzubringen, beseitigte die Firma Thormählen Planungsdefizite selbst.

Am 28. Oktober 2013 bemängelte die Firma Thormählen die unsachgemäße Lagerung von Material anderer Gewerke auf der Dampfsperre, die zu Beschädigungen führten. Auch bemängelte die Firma Thormählen die fehlende Baustellenkoordination des Generalplaners. Den ausführenden Firmen wurden keine geeigneten Flächen zur Materiallagerung zugewiesen und die allgemeine Ordnung auf der Baustelle war nicht gewährleistet. Erst am 14. November 2013 wurden die ausführenden Firma via Baustelleninformation aufgefordert, dass Material auf den Dachflächen zu entfernen.

Aufgrund von Undichtigkeiten beauftragte die GeNo am 14. Februar 2014 den Sachverständigen Schemmel, welcher Materialproben entnahm und von der Materialprüfungsanstalt Bremen überprüfen lies. Die Materialprüfungsanstalt kam am 25.

Februar 2014 zu dem Ergebnis, dass eine herrstellungsbedingte Verbundsstörung der Dampfsperre vorlag. Durch die Oberflächenbeschädigung erfolgte ein Wassereintritt in die Dampfsperre, der im Zusammenspiel mit der vorliegenden Verbundsstörung zur Blasenbildung führte. Auch stellte sich heraus, dass die Firma Thormählen, ohne notwendige Zustimmung der GeNo, einen Materialwechsel vornahm. Dieser wirkte sich qualitativ jedoch nicht aus.

Aufgrund der Beschädigungen der Dampfsperre musste diese teilweise ausgetauscht werden. An den Kosten für den Rückbau beteiligt sich die GeNo mit 7,40 Euro pro qm. Zwar hatte die Verzögerung der Dachabdichtungsarbeiten keine direkte terminliche Auswirkung auf die Folgegewerke, allerdings kam es zu zahlreichen Wassereinbrüchen und dadurch zur Beeinträchtigung von anderen Ausbaugewerken. Die Dachsanierung kostete rund 300.000 Euro und soll im Frühjahr 2015 abgeschlossen werden.

6.7 Drehung Eltern-Kind-Zentrum/FTS-Tunnel

Das neuzubauende Eltern-Kind-Zentrum (ElKi) sollte in der ursprünglichen Planung in den Klinkneubau hineinragen. Dies sollte zu einer Verkürzung der Wege führen. Weil eine Teilinbetriebnahme des Klinikneubaus dann jedoch erst nach der Fertigstellung des ElKi hätte erfolgen können, entschied die GeNo sich für eine Drehung des ElKi. Aufgrund dieser Planänderung musste die Planung des ElKi vom Generalplaner wiederholt werden. Bei diesen Neuplanungen fehlten jedoch die notwendigen Schotts, die den Keller des ElKis von dem des Klinikneubaus trennten, sodass, wie bereits oben dargelegt, beide Gebäude eine gemeinsame Baugrube hatten. Als Folge konnte die Dichtigkeitsprüfung der Weißen Wanne erst wesentlich später durchgeführt werden. Eine weitere Folge war, dass mit dem Rohbau des ElKi wesentlich früher begonnen werden musste als ursprünglich geplant war. Damit keine Verzögerungen durch ein Vergabeverfahren entstehen, wurde der Auftrag für den Rohbau des ElKi ohne Ausschreibung und somit ohne Wettbewerb an die Firma Leonhard Weiss vergeben.

Um die notwendige Verbindung zwischen dem gedrehten ElKi und dem Klinikneubau herzustellen, musste ein zusätzlicher Versorgungstunnel (FTS-Tunnel) gebaut werden. Bei der Kostenplanung wurde jedoch die Verbindungsspange zwischen dem ElKi und dem Haus 1 vergessen, sodass es zu einem Nachtrag von 1,8 Mio. Euro kam.

Auch konnte bisher der Rohbau des ElKi nicht komplett fertiggestellt werden, weil das ElKi an einer Stelle in das Haus 20 ragt, welches zurzeit noch benutzt wird und deswegen noch nicht abgerissen werden kann.

6.8 Bewertung der Baukosten- und Bauzeitenüberschreitungen

Die oben dargestellten Baukostenüberschreitungen und Bauzeitenverlängerungen sind nur exemplarisch für den gesamten Bauablauf. Der parlamentarische Untersuchungsausschuss stellte in jedem untersuchten Gewerk fest, dass es zu Bauablaufstörungen kam.

Insgesamt gab es zahlreiche Mehrkosten. Bereits der Risikobericht 1 bezifferte eine Budgeterhöhung um knapp 35 Mio. Euro auf 265,7 Mio. Euro. Im Risikobericht 2 wurden weitere Risiken von 16 Mio. Euro prognostiziert, die schon einen Teil der Bauablaufstörungen im Innenausbau beinhalteten. Im Vorgriff auf den Risikobericht 3 wurde seitens der GeNo eine neue Risikobewertung abgegeben, die auch die im Risikobericht 2 enthalten Kosten beinhalteten. Diese bezifferte Mehrkosten von rund 26 Mio. Euro, die durch eine weitere Kreditaufnahme gedeckt werden sollen. Die entsprechende Vorlage wurde im Haushalts- und Finanzausschuss am 13. Februar 2015 behandelt. Insgesamt liegt die aktuelle Baukostenprognose demnach bei 291,7 Mio. Euro. In dieser Prognose sind die bisher nicht abschließend bearbeiteten Nachträge der ausführenden Unternehmen jedoch gerade nicht enthalten. Diese werden aller Voraussicht nach die Baukosten deutlich über 300 Mio. Euro teuer werden lassen.

Auch das zeitliche Ausmaß der Bauverzögerungen ist immens. Aktuell geht die GeNo davon aus, dass die Gesamtfertigstellung erst im Herbst 2018 erfolgt, also nicht nur 4 ½ Jahre später als anfänglich gedacht, sondern die Bauarbeiten dauern demnach mehr als doppelt so lang wie ursprünglich vorgesehen.

7 Verantwortung für die Baukosten- und Bauzeitenüberschreitungen

Für den parlamentarischen Untersuchungsausschuss ist es vor allem bedeutsam, wer für die Baukostenüberschreitungen und Bauzeitenverlängerungen verantwortlich ist, und ob diese hätten verhindert werden können.

Bedeutsam sind die Ausführungen, die Herr Prof. Dr. Zimmermann in seiner Zeugenvernehmung am 13. Januar 2015 allgemein zu Baukostensteigerungen machte, denn diese Äußerung lässt erkennen, dass Baukostenüberschreitungen nicht plötzlich vom Himmel fallen.

„Man liest immer in der Zeitung: Plötzlich sind die Baukosten gestiegen. Das stimmt schon einmal überhaupt nicht. Die steigen durch Entscheidungen, die ich irgendwann gefällt habe. Es wird nur irgendwann offensichtlich, wenn ein Vertrag geschlossen wird oder eine Abrechnung da ist oder wenn ein Budget überschritten wird - plötzlich. Aber die Ursachen für dieses plötzliche Überschreiten, die liegen Monate davor. Und dann informieren die nicht unbedingt."
(Protokoll der Beweisaufnahme vom 13. Januar 2015, Seite 1327)

7.1 Fast-Track-Verfahren

Wie oben bereits kurz angerissen, bedeutet das Fast-Track-Verfahren beim Klinikneubau am KBM vor allem, dass Planen und Bauen zumindest in Teilbereichen zeitgleich stattfindet. Mit der Planung ist vor allem die Ausführungsplanung gemeint. Diese stellt die Grundlage bei der Ausführung der konkreten Arbeiten auf der Baustelle dar und in ihr sollten alle nutzerbedingten Abstimmungen enthalten sein.

Herr Dr. Pfeiffer schrieb kurz nach seinem Amtsantritt einen Brief an die damalige Senatorin für Gesundheit, Frau Jürgens-Pieper, in welchem er unter anderem auf das Fast-Track-Verfahren einging. In diesem Brief vom 8. November 2012 wies Herr Dr. Pfeiffer bei den Rahmenbedingungen auf Folgendes hin:

„Ursprünglicher Zeitplan: sah vor, in 4 - 4,5 Jahren Planung und Bau zu realisieren („fast track"). Diese Zeit ist zu knapp kalkuliert gewesen und führt wegen noch nicht vollständiger durchgeführter Detailplanung dazu, dass die Leistungsverzeichnisse nicht präzise sein können.

Das wiederum bedingt Mehrkosten über den Weg von Nachträgen. Der Generalplaner hat aber sicherlich nicht die planerischen Ressourcen, die für einen „fast track" erforderlich wären." (Akte 149, Seite 91)

Diese Aussage vom eigens für den Klinikneubau eingestellten Geschäftführer, Herrn Dr. Pfeiffer, verdeutlicht, dass das gewählte Fast-Track-Verfahren, zumindest mit dem für das Bauvorhaben beauftragten Generalplaner, eigentlich nicht durchführbar war und ist. Verwunderlich ist die Aussage von Herrn Dr. Pfeiffer vor allem in dem zeitlichen Zusammenhang. Durch die Verzögerung aufgrund der Vergabestreitigkeiten beim Rohbau kam es bereits zu einem einjährigen Baustillstand, in der der Generalplaner sämtliche Ausführungsplanungen hätte erstellen können.

Herr Prof. Dr. Zimmermann führte in der Zeugenvernehmung am 13. Januar 2015 zum Fast-Track-Verfahren Folgendes aus:

„Ich liebe ja solche Bezeichnungen wie „Fast Track" überhaupt nicht. Es ist einfach Planen und Bauen - -. Projektbegleitende Planung ist schon normal. Es ist nicht so wie bei einer Partitur, dass die fertig ist, und die kann dann ja - -. Ich glaube, die 9. Sinfonie ist bestimmt schon zehntausendmal oder hunderttausendmal gespielt worden. Ihre Planung wird ja nur einmal gespielt hier. Die Planung ist aber nicht baubegleitend, sondern projektbegleitend. Also wenn ich den Beton in das Fundament gieße, dann muss dafür der Plan fertig sein. Es muss aber nicht der Plan dafür fertig sein, wie am Ende, ich sage einmal, die Lampenanordnung im Obergeschoss ist oder so. Insofern kann man selbstverständlich - -. Das ist auch üblich, dass man projektbegleitend plant.

Das Problem - das habe ich eben einmal angerissen - ist, dass es natürlich Gewerke gibt, die erst am Ende ausgeführt werden, die ich aber am Anfang schon brauche. Mein Beispiel war der Aufzug. Selbstverständlich kann ich projektbegleitend planen. Ich muss aber wissen, für Leistungen, die eher gebraucht werden: Welche relevanten Teile sind denn das? Die kann ich nicht erst da hinten planen, die muss ich sofort vorne planen. Und ich muss sie schon vor der Ausschreibung des Gewerkes planen.

So gesehen, kann man projektbegleitend planen. Man muss nur die Prioritätenliste richtig kennen. Das wird üblicherweise nicht richtig gemacht, sondern man plant vor sich hin, und

dann kommt nämlich noch das letzte Fax, wenn der da steht, auf die Baustelle. Das ist ganz schlecht. Aber im Prinzip kann man das machen. Das ist jetzt hier auch keine Besonderheit. Es ist aber schwieriger, das in den Griff zu bekommen. In Deutschland ist es üblicher als beispielsweise in Nordamerika, wo Sie, sagen wir einmal, einen fertigen Satz Pläne bekommen: Jetzt bau!

Hier nimmt sich der Bauherr schlicht nicht die Zeit. Ob das schneller geht, wage ich einmal zu bezweifeln. Ich würde einmal behaupten: Erst fertigmachen, dann bauen geht schneller. Wir sehen ja, was aus „Fast Track" wird. Aber im Prinzip - -. Das ist die Normalität. Aber das muss ich natürlich besonders können." (Protokoll der Beweisaufnahme vom 15. Januar 2015, Seite 1320ff.)

Für die CDU-Bürgerschaftsfraktion steht fest, dass das gewählte Fast-Track-Verfahren nicht maßgeblich für die Bauzeiten- und Baukostenüberschreitung verantwortlich ist. Hätte man, wie beispielsweise beim Krankenhausneubau in Minden, zuerst alle Nutzerabstimmungen durchgeführt und die Ausführungsplanung fertig gestellt, bevor man mit den Ausschreibungen der einzelnen Gewerke beginnt, wären womöglich viele Mehrkosten und Bauzeitüberschreitungen nicht eingetreten. Das Grundproblem liegt jedoch nicht in dem gewählten Fast-Track-Verfahren, sondern bei dem Generalplaner, der mit diesem scheinbar vollkommen überfordert ist.

7.2 Generalplaner

Der Generalplaner hat Anfang 2010 seine Arbeit aufgenommen und bereits bei den ersten Vergaben grobe Fehler gemacht. Bei der Erstellung der Leistungsverzeichnisse für die Interims-Modulbauten (Zytostase und Pflege) konnte die Vergabebekanntmachung erst nach der Beseitigung der gröbsten Fehler erfolgen.

Der Monitor, Herr Prof. Dr. Gotthold, stellte in seiner Zeugenaussage am 6. Januar 2015 die teilweise banalen Fehler des Generalplaners dar.

Ab März 2010 begann eine größere Anzahl von Vergaben und wurde teilweise auch durchgeführt. Bei einer freihändigen Vergabe konnte der Generalplaner aufgrund von Ortsferne nicht ausreichend qualifizierte Bewerber vorschlagen.

Auch in der zweiten Jahreshälfte 2010 zeigten sich erhebliche Mängel bei der Erstellung der Leistungsverzeichnisse und bei der Projektabwicklung. Die Leistungsverzeichnisse waren häufig unzureichend. Die Bauleitung des Generalplaners war unzureichend, z.B. bezogen auf Massenmehrungen und in der Steuerung. Mit der Ausschreibung und Vergabe des Spezialtiefbaus (2. größere Ausschreibung) hatte der Generalplaner ein großes Problem.

Herr Prof. Dr. Gotthold fasste dies in der Beweisaufnahme wie folgt zusammen:

„Die Ausschreibung hatte so viele Fehler, dass schon die Angebotsfrist immer wieder verlängert werden musste, weil es sehr viele Rückfragen von Anbietern gab, die berechtigt waren, die halt deswegen erforderlich wurden, weil das Leistungsverzeichnis unklar, widersprüchlich, fehlerhaft war. Das hat sich einfach immer so fortgesetzt." (Protokoll der Beweisaufnahme vom 6. Januar 2015, Seite 1139)

„Oder vielleicht ein anderes Beispiel: Der Spezialtiefbau hatte das Problem, das ein Eingriff in das Grundwasser dabei geschieht - das Grundwasser steht da sehr hoch -, sodass man entsprechend die wasserrechtlichen Probleme lösen musste, bevor man überhaupt an den Markt ging. Also, das war mehrfach Gegenstand der Besprechung in Planungsbesprechungen. Ich habe selber den Generalplaner darauf aufmerksam gemacht, dass er so gar nicht auf den Markt gehen kann, ohne vorher diese wasserrechtlichen Probleme gelöst zu haben. Er hat es aber überhaupt nicht als Problem erkannt. Und so geht das weiter." (Protokoll der Beweisaufnahme vom 6. Januar 2015, Seite 1139)

Herr Prof. Dr. Gotthold empfahl seinerzeit, eine bestimmte Teilleistung der Planungsaufgabe Spezialtiefbau zu kündigen, um gegenüber dem Generalplaner ein deutliches Zeichen zu setzen. Dieser Empfehlung folgte die Geschäftsführung allerdings nicht.

Die immer wieder auftretenden Fehlleistungen des Generalplaners machten es Ende des Jahres 2010 erforderlich, dass die Vergabeverfahren ausgesetzt wurden und die Leistungsverzeichnisse überarbeitet werden mussten. Die große Anzahl der Bieterfragen beim Spezialtiefbau bestätigte die mangelhafte Qualität der Leistungsverzeichnisse.

Bereits im Jahr 2010 fanden Gespräche zwischen der Geschäftsführung der GeNo und dem Generalplaner statt, damit dieser seine bis dahin erheblich mangelbehaftete Arbeit verbessert. In der Konsequenz sagte der Generalplaner eine quantitative und qualitative Personalverstärkung zu. Eine substantielle Verbesserung erfolgte jedoch nicht.

In der Zeugenvernehmung legte Herr Prof. Dr. Gotthold auch die zahlreichen Unzulänglichkeiten bei der Ausschreibung des Rohbaus dar:

„Beim Rohbau, der dritten großen Ausschreibung, war es auch wieder so, dass die Zuschlagsfrist immer wieder verlängert wurde, weil die Nachfragen der Unternehmer zeigten, dass das LV fehlerhaft war." (Protokoll der Beweisaufnahme vom 6. Januar 2015, Seite 1139)

Wie bereits bei den anderen beiden großen Ausschreibungen, musste auch beim Rohbau der Submissionstermin aufgrund von zahlreichen Bieteranfragen, die zu Anpassungen der Leistungsverzeichnisse führten, mehrfach verschoben werden. Letztendlich führte eine Rüge zu einem Vergabeverfahren vor dem Oberlandesgericht und zu einer Verzögerung von mindestens acht bis neun Monaten. Eine sorgfältigere Erstellung der Leistungsverzeichnisse und Durchführung des Vergabeverfahrens hätte wahrscheinlich das Nachprüfungsverfahren verhindert.

Bei den Ausschreibungen, die beim Klinikneubau erfolgten, wurden weitestgehend auf Nebenangebote verzichtet. Dies führt bei öffentlichen Vergaben unter anderem zu teureren Lösungen für den Bauherrn und es besteht die Gefahr, dass der Bauherr nicht auf das Wissen der einzelnen Gewerke zurückgreifen kann.

Herr Prof. Dr. Gotthold führte den Ausschluss von Nebenangeboten in seiner Zeugenvernehmung vorwiegend auf die Unfähigkeit des Generalplaners zurück.

„Das öffentliche Vergaberecht schreibt dem öffentlichen Bauherrn etwas vor, wozu kein privater Bauherr je auf den Gedanken käme, es zu machen, nämlich das Verhandlungsverbot. Der öffentliche Bauherr ist nicht berechtigt, über Angebote mit den Anbietern zu verhandeln. Jeder private Bauherr würde sagen: So etwas Dummes habe ich noch nie gehört. […] Ich brauche schon eine gewisse Fähigkeit auf Planerseite. Der Planer ist nicht nur derjenige, der

etwas plant, sondern auch derjenige, der die Angebote bewerten muss. Von daher ist das Wort „Planer" vielleicht irreführend. Das zuständige Büro muss das Vergaberecht so weit beherrschen, dass es überhaupt mit Nebenangeboten umgehen kann, weil das eine etwas schwierige Materie ist. Leider hat das Planungsbüro diese Fähigkeit nicht. […] Wenn Herr Ludes gesagt hat: Der Bauherr hat, meiner Empfehlung folgend, Nebenangebote zugelassen und damit den Prozess behindert, dann mag das richtig sein, aber nur im Hinblick auf die fehlende Qualifikation des Büros. Deswegen hat man am Ende darauf verzichtet. Man kann einer Ziege keine Kuhmilch abverlangen." (Protokoll der Beweisaufnahme vom 6. Januar 2015, Seite 1101f)

Auch schon im zweiten Halbjahr 2011 gab es seitens des Generalplaners Probleme bei der Bauleitung. Die Baustellensicherung war mangelhaft, die Baustellenüberwachung schlecht, die Baustelleneinrichtung nicht vorhanden und es lag kein Bauzeitenplan vor. Dies lag vor allem an der unzureichenden personellen Ausstattung des Generalplaners.

Weiter sind die vielen Nachträge der einzelnen Gewerke, die fast immer auch zu höheren Baukosten führten, auf die mangelhafte Ausschreibung durch den Generalplaner zurückzuführen.

Auch im Jahr 2012 gab es keine substantielle Verbesserung der Leistung des Generalplaners. Die Qualität der Leistungsverzeichnisse war im Jahr 2012 immer noch unzureichend. Eine qualitative und quantitative Aufstockung des Personals beim Generalplaner erfolgte nicht. Eine seit Monaten vom Generalplaner angekündigte Besetzung der Stellvertretung der Projektleiterin erfolgte nicht. Unterlagen wurden nicht rechtzeitig bzw. nicht vollständig vorgelegt. In den stattfindenden Projektbesprechungen wurde die Liste der offenen Punkte seitens des Generalplaners immer länger, weil sie nicht abgearbeitet wurden. Durch die Schlechtleistungen des Generalplaners in Bezug auf die Leistungsverzeichnisse kam es auch im Jahr 2012 zu vielen Nachträgen, welche zu einer deutlichen Steigerung der Baukosten führten.. Dies betraf vor allem die großen Ausschreibungen zum Spezialtiefbau und dem Rohbau. Auffällig ist vor allem, dass unmittelbar nach der Erteilung des Auftrages für den Rohbau die Gewerk ausführende Firma mit einem hohen Nachauftrag beauftragt wurde.

Nach der verpatzten Ausschreibung für den Rohbau musste allen am Bau Beteiligten klar gewesen sein, dass man den ursprünglichen Terminplan nicht mehr einhalten konnte. Die Rohbauvergabe sollte ursprünglich im Februar 2011 stattfinden, der tatsächliche Zuschlag erfolgte jedoch erst im Februar 2012. Eigentlich hätte man meinen können, dass der Generalplaner aufgrund dieser Verzögerung, für den Generalplaner eigentlich ein „Zeitgewinn", in der Lage gewesen sein müsste, alle erforderlichen Unterlagen termingerecht vorzulegen.

Die CDU-Bürgerschaftsfraktion kommt aufgrund dieser Verzögerung zu dem Schluss, dass durch den Leerlauf von zwölf Monaten eigentlich nicht mehr von einem Fast-Track-Verfahren gesprochen werden kann und der Generalplaner die zwölf Monate zur Fertigung der Ausführungsplanung hätte nutzen müssen. Dass dies scheinbar nicht der Fall war, zeigte sich an der weiterhin fehlerhaften Arbeit des Generalplaners im Jahr 2013.

Im Jahr 2013 waren die Fehler seitens des Generalplaners vor allem durch die Konflikte im Innenausbau/Trockenbau geprägt.

Der für Anfang 2013 avisierte Beginn der Trockenbauarbeiten begann erst Anfang April, weil der Generalplaner keine Vorkehrungen für den Winterbau (Heizung, Abdichtung der Gebäudehülle) vornahm. Als dann die Arbeiten im Gewerk Trockenbau begannen, stockten sie relativ schnell wieder, weil der Generalplaner auch bis Juni noch keine Ausführungsplanung vorlegte. Auch ein Gespräch zwischen der Bauherrin und dem Generalplaner führte im Juli nicht zur Vorlage der notwendigen Ausführungsplanung. Der Bauherr stellte sich zunächst auf die Seite des Generalplaners und unternahm einige Maßnahmen gegen den Trockenbauer, die zur Arbeitsaufnahme und -intensivierung führen sollten. Dies kann jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Kernprobleme im Bereich des Trockenbaus allein durch den Generalplaner verschuldet sind. Dies wird vor allem durch die gutachterliche Stellungnahme des Sachverständigen Schneider, der in der Hochzeit der Probleme die Baustelle drei Monate lang begleitete, nachdrücklich bestätigt. Erst mit dem Einsatz des Sachverständigen Schneider wurde dem Bauherrn klar, dass die fehlende Ausführungsplanung ursächlich für die Bauablaufstörungen im Trockenbau war. Auch nach September 2013 zogen sich die Fehler des Generalplaners wie ein roter Faden durch das Gewerk Trockenbau. Entweder wurden die erforderlichen Ausführungspläne gar nicht oder nur mit erheblichen Fehlern vorgelegt. Auch im Winter 2013/2014 schaffte es

der Generalplaner nicht, die notwendigen Winterbaumaßnahmen zu treffen. Es kam zu zahlreichen Wassereinbrüchen in das Gebäude, die bereits installierte Trockenbauwände beschädigten und die klimatischen Bedingungen waren ungenügend zur Ausführung der Trockenbauarbeiten.

Aber auch in anderen Gewerken zeigte sich die mangelhafte Planung im Jahr 2013. Im Bereich der Elektroinstallationen sollte die Firma Imtech im Oktober 2012 mit den Arbeiten beginnen. Aufgrund fehlender Ausführungspläne oder weil die nötigen Vorabreiten im Trockenbau nicht erfolgt waren, konnte die Firma Imtech erst im Frühjahr 2013 ihre Arbeiten beginnen.

Auch konnte die Firma Otto, die mit Leistungen im Bereich des Raumluftgewerkes beauftragt wurde, ihre Arbeiten anstatt im Januar 2013 erst März 2013 beginnen. Der Grund lag wieder darin, dass Ausführungspläne nicht vorgelegt wurden, Bauzeitenpläne fehlten und Vorleistungen im Gewerk Trockenbau nicht ausgeführt waren.

Die fehlende oder mangelhafte Ausführungsplanung setzte sich auch im Jahr 2014 fort und führte zur Arbeitseinstellung der Firma Männig im April 2014. Im März wurde festgestellt, dass die Haustechnikplanung nicht mit der Ausführungsplanung für den Bereich Trockenbau übereinstimmte. Die erforderliche Koordination der Technikgewerke mit dem Trockenbau wurde durch den Generalplaner nur ungenügend wahrgenommen. Teilweise sollte der Trockenbauer Wände schließen, bei denen noch nicht alle technischen Leitungen verlegt wurden oder die Maße der Ausführungspläne stimmten nicht mit den tatsächlichen Gegebenheiten überein. Eine Terminplanung, die darlegt, welches Gewerk in welcher Zeit welche Arbeiten durchführt, existierte nicht. Dies verstärkte die bereits bestehenden Koordinierungsprobleme des Generalplaners zusätzlich. Letztendlich wurde der Firma Männig aufgrund der gutachterlichen Stellungnahme von Herrn Demmelhuber am 12. Mai 2014 gekündigt, der nichts von dem Umfang der bestehenden Kollisionspunkte wusste.

Auch nach der Kündigung der Trockenbaufirma Männig, auf die der Generalplaner durch stetige Kündigungsaufforderungen gegenüber dem Bauherrn hinwirkte, setzten sich die Probleme fort. Der Generalplaner traf keinerlei Vorkehrungen für einen Wechsel der ausführenden Firma im Trockenbau. Aus diesem Grund wurden viele Leistungen an nachfolgende Trockenbaufirmen im Tagelohn vergeben. Dies sollte vor allem dazu führen,

dass die anderen Gewerke nicht behindert werden. Aber auch diese Maßnahme des Generalplaners konnte nicht verhindern, dass die Technikgewerke ihre Arbeiten nicht fortsetzen konnten. Es fehlte vor allem an einer Koordination, die es den Technikgewerken erlaubt hätte, Arbeiten auszuüben, in denen eine Unabhängigkeit zum Trockenbau vorliegt. Die Arbeiten der Firma Männig wurden in mehrere Lose aufgeteilt und an verschiedene Firmen vergeben. Dies führte dazu, dass für den Generalplaner bei der Ausführung der Trockenbauarbeiten die Koordinierungs- und Überwachungsaufgabe noch komplexer wurde. Auch nach der Arbeitsaufnahme der neuen Trockenbaufirmen kam es zu Verzögerungen. Dadurch, dass nunmehr mehrere Trockenbaufirmen gleichzeitig arbeiteten, kamen die Trockenbauarbeiten zunächst gut voran. Trotz schnellen Fortschritts im Trockenbau kam es dennoch zu erneuten Stillständen in diesem Gewerk. Dies lag vor allem daran, dass die Technikgewerke nicht so schnell nachkamen und die Trockenbauer die Trockenbauwände nur einseitig beplanken konnten. Der Generalplaner versäumte es weiterhin, die angekündigten notwendigen Rückbaupläne für die Trockenbauwände zeitgerecht vorzulegen.

Herr Prof. Dr. Gotthold führte in der Beweisaufnahme am 6. Januar 2015 dazu Folgendes aus:

„Wir haben im Mai vorigen Jahres mit Erstaunen festgestellt, dass der Generalplaner keine Vorkehrungen für den Kündigungsfall getroffen hatte, obwohl er seit Monaten auf die Kündigung gedrängt hatte. Normalerweise sollte man sich ja vorstellen, dass ich mir dann, wenn ich als Generalplaner den Bauherrn schon seit Monaten darauf hinführe, dass ein bestimmtes Gewerk gekündigt werden muss, auch schon Gedanken mache: Was passiert denn dann? Da haben wir aber mit Überraschung festgestellt, dass das nicht der Fall war.

Außerdem hat man ja dann, um den vollständigen Stillstand möglichst kurz zu halten, im Stundenlohn Trockenbauarbeiten beauftragt. Das war sicherlich sinnvoll, wäre aber erst richtig sinnvoll gewesen, wenn man auch die Technikgewerke, die ja mit dem Trockenbau Hand in Hand gehen - -. Ich weiß nicht, ob Sie es auf der Baustelle schon einmal gesehen haben. Die Trockenbauwände werden hochgezogen. Dazwischen kommt sozusagen die Haustechnik. Das heißt, das hat einen großen Koordinationsaufwand. Sie müssen diese beiden Gewerke miteinander verklammern. Das ist Aufgabe der Bauleitung, also des Generalplaners in unserem Fall. Nach unserer Beobachtung hat man auch da die Bauleitung nicht ordentlich ausgeführt,

diese Koordinationsfunktion nicht so wahrgenommen, dass der Zeitgewinn, den man durch die Vergabe von Stundenlohnarbeiten beabsichtigte, wirklich effektiv geworden wäre.“ (Protokoll der Beweisaufnahme vom 6. Januar 2015, Seite 1140f.)

Die Ausschreibung der Deckenarbeiten beim Trockenbau wurde mangels Vorlage von entsprechenden Leistungsverzeichnissen verschoben. Bei der Ausschreibung der OP-Säle fehlten die Bleieinlagen in den Wänden.

Auch bei anderen Ausschreibungen, die in keiner Verbindung mit dem Gewerk Trockenbau standen, legte der Generalplaner die notwendigen Leistungsverzeichnisse, trotz mehrmaliger Aufforderung, nicht vor. Auch das notwendige Brandschutzkonzept konnte dem zuständigen Bauamt nicht vorgelegt werden. Die Mängel bei den Dacharbeiten sind ebenfalls auf Fehler in der Bauleitung und Planung beim Generalplaner zurückzuführen.

Im Bereich des Eltern-Kind-Zentrums verzögerte sich die Ausschreibung der Trockenbauarbeiten. Eigentlich sollten die Trockenbauarbeiten im Eltern-Kind-Zentrum bereits im Februar 2015 beginnen, durch die fehlenden Vorleistungen bei der Erstellung der Leistungsverzeichnisse wird die Ausschreibung wahrscheinlich erst im April 2015 erfolgen.

Eine durch die zahlreichen Verzögerungen erforderliche Aktualisierung der Terminplanung bzw. Bauzeitenplan durch den Generalplaner, obwohl angemahnt und angekündigt, erfolgte um fast ein Jahr verspätet. Ein vernünftiges Termincontrolling durch den Bauherrn wurde dadurch unmöglich.

Als Fazit für die Arbeit des Generalplaners kann man eine Aussage von Herrn Prof. Dr. Gotthold heranziehen:

„Meines Erachtens ist der Trockenbau als solcher nur die Spitze des Eisbergs, sozusagen etwas, wo das hochgeploppt ist. Das ist ein Prozess, der sich sozusagen von der ersten Ausschreibung an fortgesetzt hat.“ (Protokoll der Beweisaufnahme vom 6. Januar 2015, Seite 1117)

Herr Prof. Dr. Zimmermann erklärte in seiner Zeugenvernehmung, dass eine Fortschreibung der Kosten und des Terminplans darauf schließen lässt, dass der

Generalplaner und auch der externe Projektsteuerer falsche Kosten- und Zeitschätzungen vorgelegten.

„Wenn ich schon von einem falschen Soll ausgehe - -. [...] Die haben einen Terminplan gemacht, stellen fest: „Ach, das haben wir nicht geschafft", und schreiben den fort. Das wird dann immer länger, länger, länger. Genau das eine Soll müssen die einhalten. Sie müssten es einhalten. Ich würde sagen: Wer auch immer das Budget genehmigt - zu einem Budget gehören eine Kostenzahl und eine Zeitzahl. Die gehören zusammen. Darauf nagele ich die erst einmal fest. Das heißt, die können nicht einfach fortschreiben. Die können nur sagen: Es dauert länger, wenn sich etwas ändert, wenn sich beispielsweise die Anforderungen aus der Medizin ändern. Oder es passieren Fehler. Man kann ja begründen, warum es länger wird. Aber wenn es nur länger wird, weil man sich von Anfang an falsche, illusorische Vorstellungen von der Dauer gemacht hat, dann ist es ein Mangel - in dem Fall - beim Generalplaner und beim Projektsteuerer. Der Projektsteuerer - ich habe es Ihnen gezeigt, im Leistungsbild - muss tatsächlich diese - -. Dafür ist der Projektsteuerer ja da. Er muss sagen: So lange dauert das. - Vor allen Dingen müssen die dafür sorgen, dass es so schnell geht. Ich muss die dahin bringen, dass die das machen. Ich muss die zusammenbringen, damit es so schnell geht. Heißt es aber: „Kommt es heute nicht, kommt es morgen" - ich kenne das ja -, dann geht das nicht." (Protokoll der Beweisaufnahme vom 13. Januar 2015, Seite 1357f.)

Für fast alle Mehrkosten und Bauzeitüberschreitungen war der Generalplaner mit verantwortlich. Ein Teil der Kosten wäre auch bei einer mangelfreien Arbeit des Generalplaners entstanden. Dies kann jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass auch dadurch erheblich das Kosten- und Termincontrolling erschwert wurde.

7.3 Externer Projektsteuerer

Der externe Projektsteuerer, Hitzler Ingenieure, hat vor allem die Aufgabe, die Interessen des Bauherrn zu vertreten. Er wurde eigens dafür beauftragt, das beim Bauherrn fehlende Wissen in allen Phasen des Klinikneubaus zu ersetzen und dem Bauherrn Empfehlungen für Entscheidungen zu geben. Er muss in erster Linie die Arbeit des Generalplaners kontrollieren, und dabei insbesondere auf die Einhaltung der Kosten und der Zeitplanung achten. Wenn etwas aus zeitlicher oder finanzieller Sicht nicht funktioniert, muss er gegensteuern.

Diese Aufgabe führte der externe Projektsteuerer nur unzureichend aus. Herr Prof. Dr. Gotthold sagte in seiner Zeugenvernehmung am 6. Januar 2015 zur Rolle des externen Projektsteuerers Folgendes:

„Wenn Sie nach der Rolle des Projektsteuerers fragen: Ich habe jedenfalls in den Akten kein Dokument gefunden, wonach der Projektsteuerer versucht hätte, gegenzusteuern. Generell kann man sagen: Wir haben ein Versagen des Generalplaners, das durch den Projektsteuerer nicht kompensiert wird.“ (Protokoll der Beweisaufnahme vom 6. Januar 2015, Seite 1113)

Diese Aussage beinhaltet auch eine wesentliche Aufgabe des Projektsteuerers, er muss bei Versagen oder Fehlleistungen des Generalplaners diesen zur mangelfreien Ausführung seiner Arbeiten anhalten. Wenn der Generalplaner keine oder fehlerhafte Pläne vorlegt, muss der Projektsteuerer ihn unter Fristsetzung zur Vorlage fehlerfreier Pläne auffordern. Der Bauherr muss sich hierbei auf den Projektsteuerer verlassen können. Auch muss der Projektsteuerer sich an der Problemlösung beteiligen.

Herr Prof. Dr. Gotthold stellte weiter in seiner Zeugenaussage klar, dass

„(...) es nicht die Aufgabe des Bauherrn ist, Generalplanerversagen zu kompensieren. Es ist Aufgabe des Projektsteuerers, den sozusagen an der Kandare zu halten. Wenn der Projektsteuerer auch versagt, dann muss natürlich der Bauherr irgendwo einspringen. Aber das ist dann schon sehr grenzständig. Das kann er eigentlich nicht. Wenn Sie so wollen, ist der Aufbau des Besonderen Projektmanagements der Versuch, das zu kompensieren.“ (Protokoll der Beweisaufnahme vom 6. Januar 2015, Seite 1135f.)

Diese Aussage mutet komisch an: Die GeNo gibt über drei Millionen Euro für einen externen Projektsteuerer aus, und deren Arbeit macht die GeNo am Ende trotzdem selbst.

Herr Prof. Dr. Gotthold stellte auch klar, dass der Projektsteuerer die Fehlleistungen und die mangelhaften Leistungen des Generalplaners nicht wirksam angegangen hat. Hitzler Ingenieure übte viel zu wenig Druck auf den Generalplaner aus. Vielmehr beschränkte der Projektsteuerer sich auf die Protokollierung der terminierten Projektsitzungen. Dies war im Angesicht der schlechten Leistungen des Generalplaners vollkommen unzureichend.

Warum der Projektsteuerer nicht stringenter bei der Kostenkontrolle arbeitete, ist für die CDU-Bürgerschaftsfraktion unklar. Herr Prof. Dr. Zimmermann erklärte in seiner Zeugenvernehmung am 13. Januar 2015 zur Kostenkontrolle Folgendes:

„Kostenkontrolle heißt ja nicht zu sagen, es ist teurer geworden. Kostenkontrolle heißt ja, ich stelle rechtzeitig fest, dass irgendetwas nicht stimmt und mein Budget aus dem Ruder läuft.“ (Protokoll der Beweisaufnahme vom 13. Januar 2015, Seite 1288)

Auch bei den Problemen im Bereich Trockenbau hielt sich der Projektsteuerer vornehm zurück. Obwohl es ihm vertraglich obliegt anstehende Termine zu koordinieren, teilte er am 8. Juli 2014 dem Besonderen Projektmanagement der GeNo mit, dass sich sein Büro nicht in der Pflicht sieht, alle anstehenden Termine im Zusammenhang mit den Vergaben im Trockenbau zu organisieren und das Besondere Projektmanagement diese Aufgabe übernehmen solle. Zuvor hatte Hitzler Ingenieure auch schon einmal die Task-Force-Termine im Trockenbau abgesagt.

Bereits frühzeitig forderte das Besondere Projektmanagement der GeNo den Projektsteuerer auf, auf den Generalplaner einzuwirken, damit dieser vollständige und fehlerfreie Ausführungspläne vorlegt. Den Anweisungen kam der Projektsteuerer nicht nach. Wahrscheinlich wollte der Projektsteuerer, der auch bei anderen Bauprojekten mit dem Generalplaner Ludes zusammenarbeitet, nicht das gute Verhältnis zerstören.

Warum die GeNo den Projektsteuerer nicht kündigte als dieser immer wieder seine vertraglichen Pflichten nicht erfüllte, ist für die CDU-Bürgerschaftsfraktion vollkommen unklar. Zumal der unabhängige Monitor, Herr Prof. Dr. Gotthold, diese Kündigung oftmals als Konsequenz forderte.

7.4 Besonderes Projektmanagement der GeNo

Das Besondere Projektmanagement der GeNo wurde erst im Zuge des Wechsels in der Geschäftsführung der GeNo personell aufgestockt. Durch diese Aufstockung war es überhaupt erst in der Lage, vernünftig und qualitativ hochwertig zu arbeiten. Eine Kompensation des Versagens des externen Projektsteuerers ist dem Besonderen

Projektmanagement nicht gelungen. Trotzdem haben die Mitarbeiter, die fachlich sehr qualifiziert sind, es versucht, damit sowohl der Kosten- als auch der Zeitrahmen überhaupt halbwegs eingehalten werden kann. Bedeutsam ist vor allem, dass die Mitarbeiter des Besonderen Projektmanagements übereinstimmend in ihren Zeugenaussagen vor dem parlamentarischen Untersuchungsausschuss aussagten, dass sie oftmals Empfehlungen an die Geschäftsführungsebene der GeNo gaben und diese nicht berücksichtigt wurden.

7.5 Geschäftsführung

Die Geschäftsführung der Gesundheit Nord besteht derzeit aus Herrn Dr. Robert Pfeiffer, dem Geschäftsführer Betriebskonzept und Bau für den Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte, Frau Jutta Dernedde, der Medizinischen Geschäftsführerin und Herrn Tomislav Gmajnic, dem Kaufmännischen Geschäftsführer. Im Zuge des Zusammenschlusses der Holding und den vier kommunalen Kliniken der Gesundheit Nord zu einer Einheitsgesellschaft im Jahr 2014 wird der Geschäftsführungsbereich der Gesundheit Nord ab März 2015 um einen vierten Geschäftsführer, Herrn Albert Schuster, für den Bereich Personal und Recht, erweitert.

Die Geschäftsführung der GeNo vertrat unter der Leitung von Herrn Prof. Dr. Hansen vorwiegend die Auffassung, dass mit der Beauftragung eines Generalplaners und externen Projektsteuerers diese maßgeblich für das Bausgeschehen und die Einhaltung des Zeit- und Kostenrahmens verantwortlich sind. Sofern Entscheidungen des Bauherrn zu treffen waren, entschied Herr Prof. Dr. Hansen diese zusammen mit den anderen Geschäftsführern weitestgehend alleine, ohne Rücksprache mit dem Besonderen Projektmanagement der GeNo. Diese sogenannte steile Hierarchie führte teilweise zu langwierigen Entscheidungswegen und wurde erst durch die Einstellung von Herrn Dr. Pfeiffer zum 1. September 2012 und der Kompetenzstärkung des Besonderen Projektmanagements in Form der Erteilung der Prokura an Herrn Bester-Voß abgeflacht. Dies macht aus Sicht der CDU-Bürgerschaftsfraktion Sinn, schließlich muss die Geschäftsführung nicht an jeglicher, niedrigschwelliger, Entscheidung beim Klinikneubau eingebunden werden.

Der Geschäftsführung gelang es jedoch überhaupt nicht, dem mangelhaften Gebaren des Generalplaners und externen Projektsteuerers etwas Wirksames entgegenzusetzen. In der

Zeugenvernehmung berichtete Herr Männig, dass Herr Dr. Pfeiffer ihm gegenüber sagte, dass man „ohnmächtig“ gegenüber dem Generalplaner sei. Der Bauherr hat zahlreiche Möglichkeiten, auf den Generalplaner oder externen Projektsteuerer einzuwirken, sei es durch Abmahnungen, Aufforderung zur Leistung unter Fristsetzung, Zurückhaltung des Honorars oder gar eine Kündigung. Er ist keineswegs ohnmächtig, sondern hat nur im vorliegenden Bauprojekt eher mal beiden Augen und Ohren zugedrückt.

Herr Dr. Pfeiffer legte in seiner Zeugenvernehmung am 27. Januar 2015 dar, welche Art von Maßnahmen gegenüber dem Generalplaner ergriffen wurden.

„Am 26.6. habe ich zusammen mit Herrn Grünert, formuliert von Herrn Parbs, ein Schreiben an die Geschäftsführung des Generalplaners geschrieben, in dem es auch hieß: Wenn aufgrund fehlender Pläne es zu einer Bauzeitverzögerung kommt, dann hat das Folgen bezüglich Regress. Das heißt, wir haben relativ frühzeitig eigentlich alles das an Machtmitteln eingesetzt, was man unterhalb der Ebene einer Totalkündigung an Machtmitteln zur Verfügung hat. Das war aber nicht das Einzige. Das andere, was wir gemacht haben: Wir haben sehr intensive Gespräche mit dem Generalplaner auf vielen Ebenen - ich mehrfach auch mit Ludes, meistens mit anderen Leuten zusammen - geführt, um ihm das Problem deutlich zu machen und ihm zu sagen - das war meine Meinung nach relativ kurzer Zeit -: Du musst etwas an der personellen Besetzung, der Leitungsfunktion vor allem, ändern!

Mit viel Druck, vielen Gesprächen, viel Verklarung hat das dazu geführt, dass - ich habe das, glaube ich, damals ausgeführt - erst der Chefplaner ersetzt worden ist und später noch der heutige Projektleiter dazukam, der dann im April 2014 auf mein weiteres Drängen hin auch der Projektleiter geworden ist.“ (Protokoll der Beweisaufnahme vom 27. Januar 2015, Seite 1650f.)

Die Geschäftsführung ergriff eben nicht alle möglichen Maßnahmen, und versäumte es, dem Generalplaner sein Fehlverhalten konsequent aufzuzeigen. Seit 2010 wusste die Geschäftsführung um die Fehler des Generalplaners und schien sich sogar darüber zu freuen, wenn der Generalplaner 1,5 Jahre nach der Aufforderung der GeNo reagierte und sein Personal aufstockte. Der Umgang des Generalplaners mit seinen Fehlern folgte stets der Logik „erst abstreiten, dann einräumen und Besserung geloben und am Ende doch nichts ändern“. Wie eine Geschäftsführung, bei einem für die Sanierung der GeNo so

immens wichtigen Klinikneubau, dies dulden kann, erscheint der CDU-Bürgerschaftsfraktion äußerst zweifelhaft.

Insgesamt bleibt ein merkwürdiges Bild der Geschäftsführung stehen, entweder sie haben zu spät oder gar nicht gehandelt. Dies zeigte sich auch beim Trockenbau, wo es erst am 24. September 2013 zu einem Schreiben der Geschäftsführung an den Generalplaner kam, in welchem erstmalig die Fehler des Generalplaners benannt wurden und der Generalplaner unter Fristsetzung zur Vorlage von Ausführungsplänen aufgefordert wurde. Aber selbst wenn die Geschäftsführung schon mal so „drastisch" agierte, dann folgte auf die Nichtleistung des Generalplaners eine fast schon unheimliche Toleranz der Geschäftsführung. Bei allen Jour fixe-Terminen und auch in persönlichen Gesprächen der Geschäftsführung mit Herrn Ludes, machte der Generalplaner Zusagen, die er nicht einhielt. Am Ende muss die Geschäftsführung der GeNo als Bauherr die notwendigen Entscheidungen treffen, damit das Ziel, den Klinikneubau möglichst schnell fertigzustellen, erreicht werden kann. Der externe Projektsteuerer kann bzw. darf ihm diese Entscheidungskompetenz nicht abnehmen.

Herr Prof. Dr. Zimmermann stellte in seiner Zeugenvernehmung klar, dass Termin- und Kostencontrolling bei einem Bauprojekt keine unlösbare Aufgabe ist.

„Also wenn man so etwas macht, muss man einen gescheiten, zutreffenden Ablaufplan auch für Planung haben. Ich habe eben so ein kleines Beispiel für einen Plan dargestellt. Das heißt, ich muss Meilensteine haben und sagen: Seid ihr da schon? Habt ihr das fertig? Habt ihr das fertig? Das ist auch nicht nobelpreiswürdig, die Aussage. Aber so müsste man es machen. Man kann nicht warten und Vertrauen haben, dass das hinterher fertig ist. Das ist beim Bauen schlicht eine Illusion. Das ist nicht so." (Protokoll der Beweisaufnahme vom 13. Januar 2015, Seite 1315f.)

Herr Prof. Dr. Gotthold sagte in seiner Zeugenvernehmung am 6. Januar 2015 aus, er habe festgestellt,

„(...) dass jedenfalls das Besondere Projektmanagement schon zu einem relativ frühen Zeitpunkt versucht hat, auf den Projektsteuerer einzuwirken, den Generalplaner aufzufordern, ausreichende Ausführungsplanungen vorzulegen. Das hat allerdings merkwürdigerweise beim

Projektsteuerer nicht die zu erwartende Reaktion hervorgerufen, den Generalplaner entsprechend aufzufordern. Damit hat man aus meiner Sicht viele Wochen unnütz verloren. [...] Es gab [...] am 2. September ein Schreiben vom Rechtsanwalt, in dem die mangelhafte Vertragserfüllung durch den Generalplaner nur am Rande behandelt wird. Auch in dem Bauherren-Jour-fixe im September 2013 hat es keine vernünftige Diskussion darüber gegeben, wer eigentlich die Verantwortung für diesen Zustand hat. Mit diesem Zeitraum habe ich mich etwas intensiver mit den Akten beschäftigt, und aus meiner Sicht war lange Zeit natürlich beim Generalplaner, aber auch beim Bauherrn die Vorstellung, dass es ein Versagen des Trockenbauers und nicht des Generalplaners war. Man hat dann diese Taskforce eingesetzt. Durch die Protokolle zieht sich, habe ich festgestellt, wie ein roter Faden immer wieder der Hinweis, dass die Ausführungsplanung nicht ausreicht." (Protokoll der Beweisaufnahme vom 6. Januar 2015, Seite 1106f.)

Völlig unklar ist, warum die Geschäftsführung nicht einen Teil der Ausführungspläne durch die ausführenden Gewerke selber durchführen ließ, um dem Generalplaner zu verdeutlichen, dass seine Fehler überhaupt irgendeine Konsequenz haben. Herr Prof. Dr. Gotthold, der dies für sinnvoll hielt, und auch das Besondere Projektmanagement wurden alleine dadurch in dem Vorhaben ausgebremst, weil der Generalplaner dies nicht wollte. Hätte der Trockenbauer die Ausführungsplanung zumindest teilweise erstellt, wäre es im Bereich des Trockenbaus nicht zu einer so hohen Anzahl an Stillständen gekommen. Gerade mit dem Ziel, das Bauprojekt schnellstmöglich voranzubringen, ist der Verzicht auf diese Maßnahme durch die Geschäftsführung nicht nachvollziehbar.

Warum die Geschäftsführung die Fehlleistungen des Generalplaners duldete und ihm schlussendlich nicht kündigte, ist unklar. Juristisch gab es genügend Gründe für eine Kündigung. Und auch der immer so gerne genannte Grund, dass dann die Baustelle still stehen würde und die Kosten weiter explodieren würden, ist nicht tragfähig. Auf eine neue Ausschreibung für einen Generalplaner hätte die GeNo verzichten können, sie hätten einfach einzelne Fachplaner beauftragen können oder gar die guten Subplaner des Generalplaners übernehmen können. Dadurch wäre nur ein geringer Zeitverlust eingetreten. Auch das Kostenargument ist nicht tragfähig. Die GeNo muss gegen den Generalplaner Schadensersatzansprüche geltend machen. Etwaige Kostensteigerungen beim Bauprojekt, die aus der Kündigung und der dadurch notwendigen Ersatzvornahme resultieren, kann die GeNo auch gleich mit geltend machen.

Herr Prof. Dr. Zimmermann machte in seiner Zeugenvernehmung am 13. Januar 2015 zu einer Kündigung des Generalplaners folgende Ausführungen:

„Das sind Fragen der Organisation, die ich vorher klären muss. Das Kündigen hat Vor- und Nachteile. Wenn es wirklich nicht mehr geht, dann muss ich aber schon einen Neuen haben.“ (Protokoll der Beweisaufnahme vom 13. Januar 2015, Seite 1341)

„Je eher man solche Fehlleistungen bemerkt, desto eher hat man noch die Möglichkeit, die Pferde zu wechseln. Wenn wir über Kündigung gesprochen haben: Das sind die ersten Alarmzeichen, da sollte man es machen. Später ist es viel zu spät. In den frühen Phasen muss man das feststellen. Das ist eine Steuerungsaufgabe.“ (Protokoll der Beweisaufnahme vom 13. Januar 2015, Seite 1351)

„Die Frage ist: Setze ich ihn auch in den Stand - durch Informationen, die ich als Bauherr habe - , das auszuführen? Wenn das der Fall ist, dann muss ich Konsequenzen ziehen. Das würde ich sagen. Denn das ist ja ein Indiz. Wenn er es schon am Anfang nicht macht, wie soll es denn dann noch weitergehen? Aber ich muss einen anderen haben. Oder ich verzichte auf einen Generalplaner. Ich koordiniere die Planung selbst und beauftrage die Einzelplaner; denn dann habe ich einen anderen Einfluss darauf.“ (Protokoll der Beweisaufnahme vom 13. Januar 2015, Seite 1352f.)

Diese Aussagen von Herr Prof. Dr. Zimmermann lassen vor allem die Frage aufkommen, warum die GeNo den Generalplaner nicht schon im Jahr 2010 oder 2011 oder gar noch im Jahr 2012 entließ. Dass die GeNo den Generalplaner trotz der erheblichen Fehlleistungen nicht entließ, trug zu der massiven Baukosten- und Bauzeitüberschreitung bei.

Herr Prof. Dr. Zimmermann sagte in seiner Vernehmung am 13. Januar 2015 zur Problematik im Bereich des Trockenbaus und dem Zwist über die Baubarkeit von Plänen Folgendes:

„Ohne den Sachverhalt zu kennen, würde ich grundsätzlich sagen: Kündigen! - Es wird immer außer Acht gelassen, dass das Ziel der Beginn eines Betriebes ist, und das ist hier Medizin; das

ist woanders eine Straße, eine Autobahn, eine Elbphilharmonie oder ein Flughafen. Das soll fertig werden." (Protokoll der Beweisaufnahme vom 13. Januar 2015, Seite 1342)

Weiter sagte Herr Prof. Dr. Zimmermann in der Zeugenvernehmung aus, dass er es nicht nachvollziehen kann, warum mit der Kündigung des Trockenbauers Männig so lange gewartet wurde und erklärte ein richtiges Vorgehen, wenn eine Kündigung ausgesprochen wird.

„Wenn ich der Projektleiter wäre, wenn ich Ihr Projektsteuerer wäre - das mache ich allerdings nicht -, dann würde ich dem kündigen. Aber ich würde mir natürlich vorher rechtzeitig einen anderen sichern, für eine Ersatzvornahme. Ich kann dem nicht kündigen und dann drei Monate brauchen, bis ich einen neuen finde. Dann hat die Kündigung keinen Sinn. Die hat nur Sinn, wenn ich schnell fertig werde." (Protokoll der Beweisaufnahme vom 13. Januar 2015, Seite 1344)

Es ist schleierhaft, warum der Generalplaner und auch die Geschäftsführung der GeNo, die die Kündigung des Trockenbauers Männig letztendlich entschied, so lange brauchte, bis die neue nationale Ausschreibung für die Trockenbauarbeiten am Markt platziert wurde. Auch die tatsächlich, von den freihändig beauftragten Trockenbaufirmen, ausgeführten Arbeiten zeigen die Planlosigkeit der Geschäftsführung und des Generalplaners, denn die beiden Firmen wurden lediglich mit Regiearbeiten beauftragt.

Herr Prof. Dr. Zimmermann fand in seiner Zeugenvernehmung am 13. Januar 2015 zu den unterschiedlichen Auffassungen von Generalplaner und Trockenbaufirma Männig über die Baubarkeit der Ausführungspläne und dem von der GeNo maßgeblich durch Herrn Rechtsanwalt Parbs durchgeführten Claim-Management kein Verständnis für das Vorgehen der GeNo und ihres externen Projektsteuerers.

„Wenn einer sagt: „In dem Plan steht nicht das drin, was ich brauche", dann hole ich keinen Rechtsanwalt. Dann würde ich als Projektsteuerer sagen: Mein lieber Generalplaner, bringe den Plan in Ordnung! Dafür brauchst du einen Tag! - Würde ich sagen. Wenn eine Operation am offenen Herzen stattfindet, dann hole ich auch keinen Rechtsanwalt; dann hole ich höchstens einen Arzt. So ist es hier auch. Wenn ein Plan nicht dem entspricht, was der will, dann frage ich: „Was willst du haben?", und ich mache es. Dafür bezahlen Sie den Generalplaner, dass er das

macht. Wenn es wirklich daran lag. Aber was nützt eine Mediation? Sage ich jetzt.“ (Protokoll der Beweisaufnahme vom 13. Januar 2015, Seite 1345)

Herr Prof. Dr. Zimmermann stellte auch die Hierarchiestruktur für ein Bauvorhaben klar. Der Bauherr trifft die Entscheidungen. Wenn andere das Baugeschehen entscheiden wollen, dann muss der Bauherr dies unterbinden. Andersherum muss der Bauherr den ausführenden Gewerken auch klare Vorgaben machen.

„Das heißt, die Bauausführenden haben gar nicht die Entscheidung, was zu machen ist, sondern der Bauherr mit seiner Planung muss es vorgeben.“ (Protokoll der Beweisaufnahme vom 13. Januar 2015, Seite 1283)

In einem Brief vom 8. November 2012 schrieb Herr Dr. Pfeiffer an die Senatorin Jürgens-Pieper unter anderem über die Probleme mit den Projektbeteiligten.

„Generalplaner: eine große Schwäche besteht in der mangelnden internen Kommunikation und Koordination des Generalplaners. Das bezieht sich auf das Architektenbüro Ludes selbst, aber auch auf die Zusammenarbeit des Büros mit seinen Fachplaners (Subunternehmen).“ (Akte 149, Seite 92)

„Die Fähigkeit der eigentlichen Bauleitung bewerte ich zunehmend skeptischer und überlege bereits, ob besondere Maßnahmen für die Phase des Ausbaus - beginnt ab Januar 2013 - ergriffen werden müssen. Zu diesem Zeitpunkt vervielfacht sich die Koordinierungs- und Steuerungsleistungen, die vom Generalplaner geleistet werden muss.“ (Akte 149, Seite 93)

„Für berechtigt halte ich die Kritik an dem Projektsteuerer, nicht genügend Druck auf den Generalplaner hinsichtlich seiner Vertragserfüllung ausgeübt zu haben.“ (Akte 149, Seite 94)

Weiter schrieb Herr Dr. Pfeiffer in dem Brief, *„(...) dass die Schwächen der Beteiligten immer wieder dazu führen, dass sich Planung, Ausschreibung oder auch anderes verzögern (...).*

Es reicht nicht aus, Mängel bei Generalplaner oder Projektsteuerer zu benennen, auf Abhilfe zu drängen und dann nach Monaten vielleicht einen positiven Effekt zur Kenntnis zu nehmen.

Wenn die Änderung nicht schnell eintritt, bleibt das Problem beim Bauherrn, schlimmstenfalls in Beton gegossen." (Akte 149, Seite 94)

Warum Herr Dr. Pfeiffer zwar die mangelhafte Situation der Projektbeteiligten richtig beschrieb, aber dennoch nicht konsequenter gegen den Generalplaner und Projektsteuerer vorging, ist nicht nachvollziehbar. Schließlich kam er selbst zu der Auffassung, dass das Drängen auf Abhilfe wenig erfolgreich war.

Herr Prof. Dr. Zimmermann führte in seiner Zeugenvernehmung am 13. Januar 2015 zu der Ausschreibung der Leistungsphasen nach HOAI und der Vergabe aller neun Leistungsphasen, insbesondere der Leistungsphase 8 (Objektüberwachung) an einen (General)-Planer Folgendes aus:

„Aber ich würde nicht diese Phase mitbeauftragen. [...] Wenn jetzt jemand ausschreiben würde, der nicht selbst geplant hat, dann würde der natürlich unabhängig davon Fehler in der Planung entdecken - ohne irgendetwas zu unterstellen. Wie gesagt, das ist rein theoretisch gesprochen. Einer, der geplant hat und schreibt aus, würde die Fehler in seiner Planung versuchen in der Ausschreibung zu korrigieren, in der Vergabe zu korrigieren. So gesehen habe ich nicht eine Unabhängigkeit von den beiden Seiten. [...] Ich bin allerdings der Meinung, dass man das trennen sollte, damit man eine zusätzliche Stellschraube hat. Und man hat auch nicht diesen großen Vertrag." (Protokoll der Beweisaufnahme vom 13. Januar2015, Seite 1359f.)

Weiter sagte Herr Prof. Dr. Zimmermann zu dem Thema:

„Das ist meine professorale Lehrmeinung. Ich würde es so machen; denn es ist halt eine zusätzliche Kontrolle, es ist ein Vier-Augen-Prinzip. [...] Wenn eines nicht funktioniert, ist das andere immer noch da. Wenn beim Bauen alles so schön aufeinander geht, wie ich das zum Beispiel lehre, dann ist alles gut. Aber wir müssen natürlich die Risiken des Nichtfunktionierens immer im Kopf haben und müssen dafür Lösungsmöglichkeiten schaffen. Redundanz ist zum Beispiel eine. Wenn ich das trenne, wenn der eine das nicht leistet, dann kann es der andere. Es ist auch von der Ausbildung her schon etwas wesensfremd, dass jemand alle Phasen kann. Das nehmen die für sich in Anspruch, insbesondere auch Architekten, aber es ist nicht zutreffend. [...] Dieser Generalplaner, den Sie beauftragt haben, kann gut Architektur, aber kauft regelmäßig Tragwerksplanung und Haustechnik hinzu. - Dann kann man feststellen: Was ist

uns hier wichtig zu beeinflussen? - Natürlich auch die Objektüberwachung; die haben die auch nicht im Haus. Dann kann man sich überlegen: Was ist uns wichtig? Worauf wollen wir Einfluss nehmen? - Der Bauherr muss die richtigen Entscheidungen fällen und diese Redundanzen am Ende haben. Ein Großer? Wenn es geht, ist es gut, aber wenn nicht, dann nicht. Auch fünfzig Prozent der Ehen werden geschieden; da geht es eben auch nicht gut. Man muss immer überlegen: Wie mache ich eine Vergabe richtig?" (Protokoll der Beweisaufnahme vom 13. Januar2015, Seite 1379f.)

Warum die Geschäftsführung der GeNo gleich alle neun Leistungsphasen an einen Generalplaner vergab und somit jegliche unabhängige Kontrolle von vornherein ausschloss, ist für die CDU-Bürgerschaftsfraktion nicht nachvollziehbar und führte zu der völligen Abhängigkeit des gesamten Projekterfolgs vom gewählten Generalplaner. Trotz all der erfolgten Fehlleistungen und Nichtleistungen des Generalplaners fühlt sich die Geschäftsführung der GeNo aufgrund dieser Abhängigkeit nicht in der Lage, den Generalplaner zu kündigen. Dies zeigt mehr als nur deutlich, dass die Vergabe aller neun Leistungsphasen ein großer Fehler war.

Die Geschäftsführung der GeNo hat die Bauherrenfunktion nur mangelhaft wahrgenommen. Sie hat gegenüber den Projektbeteiligten keine Entscheidungen getroffen, um diese nachhaltig zu vertragskonformen Verhalten anzuhalten. Die stetige Duldung der mangelhaften Leistung des Generalplaners bestätigt diesen Eindruck der CDU-Bürgerschaftsfraktion. Die Geschäftsführung der GeNo versuchte alle Verantwortung an den Generalplaner zu übertragen und verkannte damit völlig, dass es Aufgabe des Bauherrn ist, die Entscheidungen zu treffen.

7.6 Aufsichtsrat

Mit dem Klinkneubau waren im Wesentlichen der Aufsichtsrat des KBM und der GeNo befasst. Nach der Verschmelzung der vier Kliniken und der GeNo zur Einheitsgesellschaft am 31. August 2014 gab es nur noch den Aufsichtsrat der GeNo.

Die Aufsichtsräte bekamen zwar regelmäßig Berichte über den Klinikneubau, inhaltlich gingen die Mitglieder allerdings nur sporadisch auf die Probleme beim Klinikneubau ein. Exemplarisch für das gesamte Verhalten der beiden Aufsichtsräte ist, dass der Aufsichtsrat

der GeNo bei den Problemen mit dem Klinikneubau erst im März 2012, und auch erst nachdem Herr Prof. Dr. Gotthold seine kritischen Berichte für das 3. und 4. Quartal 2011 abgab, erstmalig eine Empfehlung an die GeNo aussprach. Zwar beinhaltete dieser nur die banalen Empfehlungen, dass der Generalplaner aufgefordert werden soll, einen aktuellen Zeit- und Ausführungsterminplan sowie eine valide Kostenberechnung vorzulegen, aber dadurch zeigte sich zumindest überhaupt einmal, dass der Aufsichtsrat sich konstruktiv an der Lösung der Probleme beim Klinikbau beteiligen will.

Inhaltlich stellen solche Empfehlungen für die CDU-Bürgerschaftsfraktion nur eine Ausredehandlung dar. Jeder Geschäftsführer weiß, dass er diese Maßnahmen gegenüber sich vertragswidrig verhaltenden Partnern anwenden wird; dazu bedarf es keiner Empfehlung des Aufsichtsrates.

Alle Aussagen des Aufsichtsrates der GeNo verlieren sich allesamt im Unkonkreten. Beispielsweise führte Herr Dr. Pfeiffer im Finanzausschuss des Aufsichtsrates der GeNo im März 2014 aus, dass es für eine Trennung vom Generalplaner genug Anlässe und juristische Begründungen gäbe. Der Aufsichtsrat nahm dies lediglich zur Kenntnis, und Herrn Dr. Pfeiffer wurde mitgeteilt, dass der Aufsichtsrat ihn hinsichtlich der Gespräche mit Ludes unterstütze.

Eine Kontrolle der tatsächlichen Arbeit der Geschäftsführung der GeNo erfolgte durch den Aufsichtsrat nicht, vielmehr herrschte dort die Maßgabe einer „Laissez-faire Politik“ gegenüber der Geschäftsführung.

7.7 Fachcontrolling durch das Gesundheitsressort

Das Controlling des Gesundheitsressorts fand nur unzureichend statt. Zwar begleitete das Gesundheitsressort den Klinikneubau stetig, gab an die Ressortspitze die bestehenden Probleme beim Klinikneubau weiter, aber Handlungsempfehlungen, die zu einer Verbesserung der Situation führten, erfolgten nicht.

Dies lag vor allem auch daran, dass der Bereich des Fachcontrollings personell unterbesetzt war. Nachdem im Jahr 2012 durch den Rücktritt von Senatorin Jürgens-Pieper der Bereich Gesundheit in ein eigenes Ressort mit zuständigem Gesundheitssenator Dr.

Schulte-Sasse überging, wurden die geschaffenen Stellen nicht mit Personal besetzt. Hiervon war auch das Fachcontrolling der GeNo betroffen. Bereits auf einem Sprechzettel für Finanzsenatorin Linnert für ein Bürgermeistergespräch am 22. Oktober 2012 sieht das Finanzressort eine gut aufgestellte Gesundheitsabteilung als zwingende Voraussetzung an.

„Aus Sicht SF sind folgende Punkte zwingende Voraussetzung für eine Entscheidung von möglichen Unterstützungsmaßnahmen der FHB:

1) Eine gut aufgestellte Gesundheitsabteilung für die Begleitung des weiteren Prozesses. Zur Wahrnehmung der verfassungsrechtlich erforderlichen Aufsichtsfunktion des Senats gegenüber der GeNo ist es unabdingbar, dass im Gesundheitsressort eine Abteilung mit ausreichend Krankenhaus-Management-Know-How aufgebaut wird, als Gegengewicht zu einer starken Holding." (Akte 99, Seite 17)

Selbst Mitte 2014 waren nicht alle Stellen im Gesundheitsressort besetzt. Auch das Finanzressort bemängelte Mitte 2014 die personelle Unterbesetzung des Gesundheitsressorts und zweifelte dadurch das notwendige Fachcontrolling an. Nach eigenen Aussagen des Finanzressorts wurde die verfassungsrechtlich erforderliche Aufsichtsfunktion des Senats nicht eingehalten. Denn auch Herr Dr. Gottwald sagte in seiner Zeugenvernehmung am 15. Januar 2015 aus, dass es noch offene Stellen gibt.

„Jetzt in dem neuen Ressort. Jetzt gibt es einen N.N. - Kommunale Klinika." (Protokoll der Beweisaufnahme vom 15. Januar 2015, Seite 1518)

Herr Dr. Gottwald, der von 2008 bis Ende Juni 2013 in verschiedenen Funktionen für das Fachcontrolling des Klinikneubaus im Gesundheitsressort zuständig war, führte in seiner Zeugenvernehmung zum Personal und der Aufgabenwahrnehmung Folgendes aus:

„Der Abbau von Personal korrelierte mit der Zunahme von Aufgaben, insbesondere im Wechsel." (Protokoll der Beweisaufnahme vom 15. Januar 2015, Seite 1486)

Herr Dr. Gottwald fasste die Arbeit des Fachcontrollings in seiner Zeugenvernehmung wie folgt zusammen:

„An der Stelle kann ich für mich sagen, das Schwert des Fachcontrollings kann nur so scharf sein, wie es die Rückendeckung und die Nachverfolgung durch die Entscheidungsträger und -gremien ermöglichen." (Protokoll der Beweisaufnahme vom 15. Januar 2015, Seite 1493)

Auch die Informationspolitik des Gesundheitsressorts an die zuständige Deputation für Gesundheit war vollkommen unzureichend. Entweder wollte das Gesundheitsressort die Deputierten nicht in aller Deutlichkeit über die Probleme beim Klinikneubau informieren oder es hat die Lage schlichtweg vollkommen verkannt. Herr Knoop aus dem Finanzressort schilderte in einem Vermerk das Verhalten des Gesundheitsressorts zum Risikobericht 2 wie folgt:

„SG hat die Gesundheitsdeputation mit einer reinen Infovorlage befasst. Dabei wird weder auf die kritischen Prozessabläufe eingegangen, noch fundiert zu den Risiken aus Sicht der Ressorts Stellung bezogen. Damit wird völlig die Dramatik der Situation verkannt.

Die Prozessabläufe sind so gestaltet, dass unseres Erachtens sicherlich erforderliche Gegensteuerungsmaßnahmen durch Verwaltung und Politik unter Einbindung der GeNO nur deutlich zu spät erfolgen können. Der Bearbeitungsstand des vorgelegten Risikoberichtes datiert vom 31.10.2013. Der Bericht wurde am 1.12.2013 aufgestellt und erst - nach Darstellung des Gesundheitsressorts - im Februar 2014 dem Gesundheitsressort zur Verfügung gestellt. Das Fachressort wiederum hat erst Ende April eine Information an die parlamentarischen Gremien gegeben. Somit ist zwischen dem Stichtag der Risikobewertung und der Info an die parlamentarischen Gremien nahezu ein halbes Jahr vergangen. Dies wird von der Bearbeitungsebene der Senatorin für Finanzen als deutlich zu lange eingeschätzt." (Akte 87, Seite 449)

Auch für den Umgang des Gesundheitsressorts mit den Risiken auf der Baustelle, wie die Undichtigkeit der weißen Wanne, die Schäden in der Dachabdichtung und die Bauablaufstörungen, fand Herr Knoop keine guten Worte:

„Hier hätte m.E. der Senator für Gesundheit einhaken müssen, sowie die Planungen einfordern und inhaltlich begleiten müssen. Ebenso wäre m.E. eine Bewertung der Einschätzung der GeNO, die über die pauschale Aussage hinausgeht, dass im Bereich der Medizintechnik „die

Risikobewertung der Geschäftsführung der GeNO aus Sicht des Senators für Gesundheit nachvollziehbar und plausibel" sei, durch das Fachressort geboten." (Akte 87, Seite 450)

Aus Sicht der CDU-Bürgerschaftsfraktion besteht beim Fachcontrolling ein erhebliches Verbesserungspotential. Bei einem solch immensen Bauprojekt muss das zuständige Ressort personell und fachlich so aufgestellt werden, dass es das Fachcontrolling auch tatsächlich durchführen kann. Insbesondere bei Bauvorhaben muss auch ein baufachliches Controlling stattfinden, um die Bauprozesse kritisch zu begleiten; eine Beschränkung auf rein medizinische Aspekte des Klinikneubaus reicht nicht aus.

7.8 Bauherrenfunktion des Senats

Auch der Senat hat in seiner übergeordneten Bauherrenfunktion, die er im Rahmen der Gesellschafterfunktion für die FHB wahrnimmt, vorwiegend eine „Laissez-faire Mentalität" verfolgt. Im Rahmen der Bauablaufstörungen wirkte der Senat nicht ein einziges Mal lenkend auf die GeNo ein. Gerade im Hinblick auf die erheblichen finanziellen Steuermittel, die der Senat der GeNo im Jahr 2013 zuteilte, ist dies nicht nachvollziehbar.

Der Senat wies die GeNo per Gesellschafterbeschluss an, der Rechtsanwaltskanzlei BBG und Partner alle notwendigen Unterlagen für die Erstellung ihres Gutachtens herauszugeben. Ein Vorgang für den normalerweise ein einfacher Anruf bei der Geschäftsführung ausreichen sollte. Wer also solche banalen Gesellschafteranweisungen erteilt, der kann sich bei den erheblichen Problemen beim Klinikneubau nicht auf eine objektive Zuschauerrolle beschränken, sondern muss handeln.

Insbesondere die Vorgaben für die Baukosten und die zeitliche Fertigstellung des Klinikneubaus, die der Senat festlegte, waren vollkommen unrealistisch. Warnungen der Mitarbeiter und der GeNo zu den Verzögerungen, die bei der Eigenlösung entstehen, wurden völlig ignoriert. Obwohl der Senat sich für viele Entscheidungen externen Sachverstands bediente, unterzog er die Kostenprognose von 230,8 Mio. Euro nicht einer externen Prüfung. Auch ignorierte der Senat vollkommen, dass für den Klinikneubau tatsächlich nur rund 212 Mio. Euro zur Verfügung standen. Selbst der Generalplaner erfuhr über dieses Budget erst nach der erfolgreich abgeschlossenen Ausschreibung, also auch weit nach seiner Aussage, dass der Kosten- und Zeitrahmen sehr ambitioniert aber möglich

erschien. Herr Dr. Ludes führte in seiner Zeugenvernehmung zum Kostenrahmen Folgendes aus:

„Gemessen an den damaligen Volumina, 45 000 Quadratmeter Nutzfläche und auch den bekannten Begleitumständen und unter Berücksichtigung gewisser Standards, die wir unterstellt haben, war der Kostenrahmen plausibel. Er war aber ohne Reserven, ohne unvorhergesehene Entwicklungen kalkuliert. Für uns war der erste Schlag ins Kontor, dass es dann 8,5 Millionen aus dem Altprojekt - etwa 8,5 Millionen waren es, glaube ich - gab, die da einkalkuliert werden mussten, die man zunächst einmal nur obendrauf schlagen konnte, oder wo gesagt wurde, na ja, wenn ihr könnt, dann spart das irgendwie noch ein.“ (Protokoll der Beweisaufnahme vom 9. Dezember 2014, Seite 993)

„Im VOF-Verfahren ist eindeutig von 230 Millionen, von 45 000 Quadratmetern […] die Rede. Da ist nichts von irgendwelchen sonstigen Kosten. So sind wir gestartet. Es gab dann einen komplexeren Prozess. Ich meine, mich dunkel zu erinnern, es war auch noch einmal eine inhaltliche Umschichtung. Frühreha ist so ein Schlagwort. Sie war ursprünglich einmal auf dem Gelände, dann nicht mehr dort. Also, es ist nicht nur diese Altlast. „Altlast“ ist jetzt der falsche Begriff. Irgendwann tauchte auf: Dafür gibt es keinen eigenen Topf. […] Aber das war nicht Gegenstand des Standes, den wir im VOF-Verfahren hatten. Also, auch unsere Bewertung und unsere Vorschläge dazu, die wir im VOF-Verfahren gemacht haben, die auch dem Grunde nach eine Bestätigung beinhalteten, das ist grundsätzlich machbar, haben diese Summe nie ausgewiesen.“ (Protokoll der Beweisaufnahme vom 9. Dezember 2014, Seite 996)

Dies zeigt deutlich, dass selbst dem Generalplaner, zu dem Zeitpunkt seiner Äußerung, dass das Projekt in zeitlicher und finanzieller Hinsicht sehr ambitioniert sei, noch nicht das tatsächlich vorhandene Baubudget bekannt war. Er dachte zum Zeitpunkt dieser Aussage noch, dass für den Bau 18 Mio. Euro mehr zur Verfügung ständen. Warum der Senat bei der Kostenberechnung durch den Generalplaner und Projektsteuerer, welche Baukosten von 221,7 Mio. Euro auswies, nicht eingriff, weil tatsächlich nur rund 212 Mio. Euro zur Verfügung standen, ist unerklärlich. Somit war das Bauvolumen von Anfang an mit fast 10 Mio. Euro überzeichnet.

Herr Prof. Dr. Zimmermann erklärte in seiner Zeugenvernehmung zur Kostenberechnung Folgendes:

„Es ist wirklich keine Geheimwissenschaft, die Kosten für ein Bauprojekt zutreffend zu ermitteln.“ (Protokoll der Beweisaufnahme vom 13. Januar 2015, Seite 1334)

Weiter sagte Herr Prof. Dr. Zimmermann:

„(…) wenn die Kostenberechnung falsch ist oder wenn dieser Kostenanschlag auf falschen Leistungsbeschreibungen beruht, die jetzt der Planer wieder - -. Bei Ihnen ist das ja einer; bei Ihnen ist das ja der Generalplaner, der alles macht. Der macht ja von vorne bis hinten alles. Der schreibt ja seine eigene Planung aus und überwacht übrigens auch später einmal seine eigene Planung. Und dann wird erst gebaut. Man merkt: Das Bauen ist relativ kurz, das Planen ist lang. Im Bauen kann noch etwas passieren, aber das meiste passiert eigentlich vorher.“ (Protokoll der Beweisaufnahme vom 13. Januar 2015, Seite 1280)

Stimmt die Kostenberechnung nicht, wird das Fundament für Kosten- und Zeitüberschreitungen gelegt. Dies war beim Klinikneubau einer der grundlegenden Fehler.

Herr Prof. Dr. Zimmermann stellte in seiner Zeugenvernehmung am 13. Januar 2015 weiter klar, dass der Grund für Kostensteigerungen nicht in plötzlich auftretenden unvorhergesehen Dingen liegt, sondern daran, dass die Fehler am Anfang bei der Kostenberechnung gemacht werden.

„Der Grund in den „Kostensteigerungen“ ist ja nicht unbedingt, dass ich das, was ich einkaufe, zu teuer eingekauft habe, sondern dass ich möglicherweise unterschätzt habe, was das kosten wird. Das ist einmal der erste Punkt.“ (Protokoll der Beweisaufnahme vom 13. Januar 2015, Seite 1325)

Von erheblicher Bedeutung ist auch die Aussage der Finanzsenatorin Linnert in ihrer Zeugenvernehmung am 29. Januar 2015, in der sie darlegte, dass es aus ihrer Sicht keinen Grund gab, seitens des Senats einzuschreiten. Sie war mit den Handlungen der Geschäftsführung zufrieden. Gerade wenn ein Bauprojekt in zeitlicher und finanzieller Sicht so extrem aus dem Ruder verläuft, muss man erwarten, dass der Senat handelt. Sich darauf zu berufen, dass die Geschäftführung der GeNo die Probleme alleine in den Griff bekommt, zeugt nicht von einem verantwortungsvollen Verhalten eines Senatsmitglieds.

Wer keine Verantwortung übernehmen will, ist für ein Senatorenamt vollkommen ungeeignet.

Auf die vorgehaltene Aussage von Herrn Prof. Dr. Hansen, dass der Senat die Baukosten vorgab, entgegnete die Finanzsenatorin Linnert in ihrer Zeugenvernehmung sehr barsch:

„Der arme Teufel. Wenn jemand, der so viel verdient, wie die beiden Bremer Bürgermeister zusammen, hatten wir wahrscheinlich doch den falschen Mann eingekauft, wenn er nicht das Kreuz hat, zu sagen: Der Senat hat zwar gesagt, er will mit 200 Millionen € auskommen, später dann mit 230 Millionen Euro, aber das kann ich gar nicht schaffen.“ (Protokoll der Beweisaufnahme vom 29. Januar 2015, Seite 1798)

Für die CDU-Bürgerschaftsfraktion ist diese Aussage der Finanzsenatorin nicht nachvollziehbar. Auch wenn Herr Prof. Dr. Hansen dem Senat gesagt hätte, dass er mit dem Budget nicht auskommt, hätte der Senat kein höheres Budget genehmigt.

Einer der größten Fehler des Senats lag darin, den Aufsichtsratmitgliedern zu empfehlen, dass der Generalplaner mit allen neun Leistungsphasen beauftragt wird. Somit wurde jeglicher unabhängigen Überprüfung der Leistungen des Generalplaners ein Riegel vorgeschoben. Herr Prof. Dr. Zimmermann sagte zur Beauftragung eines Generalplaners mit allen neun Phasen Folgendes:

„Man könnte sich auch nach der Melodie des Vieraugenprinzips auf den Standpunkt stellen: Der eine plant bis dahin, und der andere überwacht, damit eben der eine nicht seine eigenen Fehler von vorne - -. […] Aber man könnte natürlich sagen: Der eine, der hinten dann die Bauüberwachung macht, die Ausschreibung und die Vergabe, der stellt fest, dass in der vorgelegten Planung Fehler sind. Auf den Standpunkt könnte man sich stellen.

Üblicherweise hat man keinen Generalplaner, sondern Einzelplaner. […] Dann gibt es einen Bauherrn. Der Bauherr hat Verträge mit dem Objektplaner, mit dem Fachplaner 1, 2, 3 und so weiter und auf der anderen Seite, beim Bauen, mit einzelnen Gewerken. Das ist die klassische Einzelvergabe im Bauen nach VOB/A, beziehungsweise Sie haben ja europaweite Ausschreibung hier, aber am Ende ist das wie VOB/A. Das heißt, der Bauherr muss seine Planer koordinieren. Er muss die koordinieren, die Planer. Das Problem beim Planen liegt ja nicht

darin, dass der Architekt keinen Entwurf kann oder der Statiker keine Statik oder die Technische Gebäudeausrüstung nicht die Durchflussmengen durch den Lüftungskanal berechnen könnte, sondern es liegt in der Koordination, das heißt der Integration der fachlich Beteiligten.

Diese Koordination ist das Schwierige. Der Bauherr hat, wenn er so vergibt, den direkten Einfluss auf die Planer, auf jeden einzelnen Planer. Das heißt aber, wenn ich es so mache: Der Bauherr muss wissen, wie er die koordiniert. […] Aber die Koordination ist eben schwierig. […] Koordination ist etwas anderes: Steuerung der Leistungserbringung in inhaltlicher und terminlicher Hinsicht […], Prüfung der Vollständigkeit und Richtigkeit der Teilplanungen, Steuerung und Leitung der Gestaltungsplanung und Leistungsabnahme bezüglich der Leistungen der Fachplaner. […] Je mehr ich die Arbeit teile, desto mehr sinken die Kosten. […] Aber wenn ich viel teile, dann steigen die Kosten der Koordination, um es wieder zusammenzubringen. Das gilt ja im Prinzip für unsere ganze Volkswirtschaft, und wir haben damit gute Erfahrungen gemacht, und uns geht es ja allen auch gut.“ (Protokoll der Beweisaufnahme vom 13. Januar 2015, Seite 1289ff..)

Mit Beauftragung eines Generalplaners legte der Senat auch den Grundstein für die Abhängigkeit des gesamten Projekts von einem Baubeteiligten. Herr Prof. Dr. Zimmermann sagte auf die Frage hin, ob es Sinn macht, die Leistungsphasen einzeln zu vergeben, Folgendes:

„Das ist sogar eine übliche Lösung. […] Will ich einen Generalplaner? Das ist die Grundfrage. Will ich nicht selber den Einfluss behalten? Denn ich sehe eigentlich besser, wie der einzelne Fachplaner oder der Architekt seinen Planungsfortschritt hat, wenn ich ihn einzeln beauftrage. […] Aber die Erfahrung zeigt, dass häufig ein Generalplaner, der aus der Objektplanung kommt, sich mit seiner Objektplanung beschäftigt, aber die anderen Fachbereiche doch einfach, sagen wir einmal, vor sich hinwerkeln. […] In einem Unternehmen gäbe es für so etwas eine Vorstandsvorlage: Wir schlagen vor, es ist ein Generalplaner. Und dann steht da drin, warum, warum, warum.“ (Protokoll der Beweisaufnahme vom 13. Januar 2015, Seite 1316f.)

Diese Ausführungen von Herrn Prof. Dr. Zimmermann zeigen allerdings auch, wie wichtig es bei der Entscheidung für oder gegen einen Generalplaner ist, zu überlegen, welche Folgen das eine oder andere hat. Aus den Akten und den Zeugenvernehmungen zeigte sich aber deutlich, dass im Senat überhaupt keine Abwägung dahingehend erfolgte, ob ein

Generalplaner oder Einzelplaner beauftragt werden sollten. Diese Überlegungen spielten in dem CBP-Gutachten überhaupt keine Rolle und wurden nicht berücksichtigt.

7.8.1 Einwirkungen auf die Geschäftsführung außerhalb der Gremien

Herr Prof. Dr. Hansen führte in seiner Zeugenvernehmung am 15. Januar 2015 zwei Beispiele an, in denen es aus seiner Sicht Versuche der Beeinflussung der Arbeit der Geschäftsführung außerhalb der zuständigen Gremien gab. Für die CDU-Bürgerschaftsfraktion zeigen diese Versuche seitens politischer Akteure, unter welch schwierigen Bedingungen die Geschäftsführung der GeNo teilweise agieren musste. In der Öffentlichkeit und den entsprechenden Gremien von GeNo und Parlament äußerten sich die verantwortlichen Politiker erwartbar vernünftig, und in persönlichen Gesprächen mit der Geschäftführung oder über Dritte verlangten oder forderten sie das diametral entgegengesetzte.

7.8.2 Staatsrat a.D. Dr. Joachim Schuster

Herr Prof. Dr. Hansen beschrieb in der Zeugenaussage ein Gespräch mit dem damaligen Staatsrat für Gesundheit Herrn Dr. Schuster.

„Das ist schon schwierig, und mit Herrn Schuster ist ja auch - wie soll ich das formulieren? - eine für eine Geschäftsführung kaum nachvollziehbare Wende der wirtschaftlichen Betrachtung eingetreten.

Ich will Ihnen das gern mal ausführen, damit Sie eine Idee davon bekommen, womit wir als Geschäftsführung eigentlich so konfrontiert wurden. Ich wiederhole es: Die politische Vorgabe - war immer: Es gibt keinen Cent von der Stadt Bremen, denn Bremen hat die höchste Pro-Kopf-Verschuldung, und wir können uns das nicht leisten. Seht zu, wie ihr klarkommt. Das war die politische Vorgabe. Dann kam Herr Schuster als Staatsrat, das war Mitte 2011. Er hatte sich dann eingearbeitet und war auch in den Aufsichtsräten der Gesundheit Nord. Das hatte ich mir sehr genau gemerkt, weil das für mich nach wie vor in den Bereich des Unfassbaren gehört.

Nach einer Aufsichtsratssitzung im Klinikum Bremen Mitte hat Herr Schuster zu mir unter vier Augen gesagt: Herr Hansen, warum stellen Sie nicht mehr Personal ein? Da habe ich Herrn

Schuster gesagt: Herr Schuster, wir sind Geschäftsführung. Wir haben einen Wirtschaftsplan und wir haben eine Vorgabe des Gesellschafters. Diesen Wirtschaftsplan erreichen wir schon nicht in der Prognose, da können wir doch nicht Personal einstellen. Da hat Herr Schuster-Staatsrat Gesundheit, ein wichtiges Mitglied der Exekutive im Bundesland Bremen - zu mir gesagt: Herr Hansen, dann verbrauchen Sie doch das Eigenkapital, das macht doch nichts. - Ein wörtliches Zitat.

Da habe ich gesagt: Herr Schuster, ich bin Geschäftsführer. Es gibt ein GmbH-Gesetz. Ich bin zur wirtschaftlichen Folgen einer Kapitalgesellschaft verpflichtet. Da hat Herr Schuster gesagt: Das ist doch egal. Da habe ich gesagt: Wer soll das denn bezahlen? Da hat Herr Schuster zu mir gesagt: Das zahlt Bremen in jedem Fall. Da habe ich gesagt: Wir haben aber eine politische Vorgabe: Wir dürfen kein Geld ausgeben, und von Bremen kriegen wir nichts. Da hat Herr Schuster zu mir gesagt - Staatsrat für Gesundheit -: Herr Hansen, das ist doch egal, ob Bremen zwölf oder 13 Milliarden Schulden hat. Die werden das schon bezahlen. Geben Sie das Geld nur aus. Das finde ich nach wie vor - das merken Sie vielleicht auch - im Bereich des für mich Unfassbaren. Das meine ich auch mit „politischer 180-Grad-Wende in Bremen von heute auf morgen". Erstens wissen Sie wie ich: Im Jahr 2011 war der Schuldenstand von Bremen 19,4 Milliarden und nicht zwölf oder 13 - das heißt, nicht mal das wusste Herr Schuster -,und dann fordert er eine Geschäftsführung auf, Geld auszugeben, das sie nicht hat. Gut, heute ist das Praxis in der Gesundheit Nord. 80 Millionen Euro Defizit in drei Jahren macht nichts mehr. Wir hatten vollkommen andere Vorgaben. Gut, Politik ist anders. Die Genossen werden untergebracht. Herr Schuster sitzt jetzt im Europaparlament. So ist das eben in der Politik in Bremen." (Protokoll der Beweisaufnahme vom 15. Januar2015, Seite 1452ff.)

7.8.3 Finanzsenatorin Karoline Linnert

Als weiteren Versuch der Einflussnahme schilderte Herr Prof. Dr. Hansen die indirekte Einwirkung durch die Finanzsenatorin Linnert, die die beschlossene Verbundfinanzierung des Klinikneubaus nicht mehr wollte.

„Überschüsse aus Krankenhäusern, die beispielsweise zu meiner Zeit immer aus Ost und LdW kamen, zu 100 Prozent gebraucht werden, um das Gesamtergebnis zu erreichen und auch die Kosten für KBM mitzutragen, und das war ein zweites Aha-Erlebnis für mich. Das war ja ein politischer Beschluss unter Vorgaben auch von der Finanzsenatorin. In den Jahren 2010 und

2011 musste das plötzlich umgesetzt werden, dass nämlich die Gewinne aus Ost und LdW tatsächlich abgeführt werden mussten, weil sonst Mitte schon insolvent gewesen wäre. Das wussten alle im Vorfeld. Jetzt musste es aber umgesetzt werden.

Da sagte die Finanzsenatorin - das wurde mir dann über den damaligen Staatsrat Hermann Schulte-Sasse übermittelt -, das wäre aber nicht ihr politisches Interesse. Es müssten auch Gewinne in den Kliniken verbleiben. Da haben wir als Geschäftsführung gestanden und fassungslos den Kopf geschüttelt, wie eine Finanzsenatorin einen Businessplan verabschieden kann, der, ganz eindeutig von PwC geprüft, besagt: 100 Prozent der Erträge der Krankenhäuser werden gebraucht, um dieses Bauvorhaben zu finanzieren. Da sagt die Finanzsenatorin, das wolle sie nicht. Es wäre ihr politisches Verständnis, dass Gewinne in den Kliniken verbleiben. Dann hätte die Gesundheit Nord noch viel mehr erwirtschaften müssen, um das zu realisieren. Also, wie eine Finanzsenatorin eine solche ideologische Meinung vertritt, die aber einen Businessplan selbst mit beschlossen hat, der ganz etwas anderes sagt, ist betriebswirtschaftlich für niemanden nachvollziehbar." (Protokoll der Beweisaufnahme vom 15. Januar2015, Seite 1459f.)

7.9 Zusammenfassende Benennung der Verantwortlichen

Hauptverantwortlich für die Abweichung von der ursprünglichen Baukosten- und Bauzeitschätzung war und ist in erster Linie der rot-grüne Senat. Dieser gab im Juni und November 2008 vollkommen unrealistische Vorgaben in finanzieller und zeitlicher Sicht für den Klinikneubau vor. Herr Prof. Dr. Zimmermann stellte in seiner Zeugenvernehmung klar, dass die Fehler bei einem Bauprojekt am Anfang erfolgen. Kosten- und Zeitüberschreitungen stellen kein plötzlich auftretendes Phänomen dar, sondern resultieren aus anfänglichen Fehlern. Insbesondere standen beim Senatsbeschluss die Ressorts Gesundheit und Finanzen in der Pflicht, die anderen Senatsmitglieder umfangreich zu informieren. Warum das Gesundheitsressort scheinbar an keiner Stelle die anderen Senatsmitglieder darüber informierte, dass von den avisierten 230,8 Mio. Euro Baukosten tatsächlich nur rund 212 Mio. Euro zur Verfügung standen, ist unerklärlich. Warum der Senat im Vergleich zu den prognostizierten Baukosten beim Teilersatzneubau via PPP-Modell von 192 Mio. Euro ausging und bei einer nahezu Verdopplung der Nutzfläche, Bettenanzahl und OP-Säle sowie einer erheblichen Baukostensteigerung beim Klinikneubau nur auf 230,8 Mio. kam, ist für die CDU-Bürgerschaftsfraktion vollkommen

unverständlich. Hätte der Senat im Jahr 2008 aufgrund einer realistischen Kostenschätzung entschieden, hätte er erkannt, dass die GeNo den Klinikneubau nicht aus eigenen Mitteln finanzieren kann und folglich auch andere Finanzierungsoptionen prüfen müssen.

Auch während der bisherigen Planungs- und Bauphase wirkte der Senat, trotz der erheblichen Steuergelder von rund 170 Mio. Euro, mit denen die GeNo im Jahr 2013 seitens der FHB unterstützt wurde, und der damit einhergehenden Verantwortung gegenüber den Steuerzahlern, nicht auf die Entscheidungen der GeNo ein, sondern zog sich auf seine „Laissez-faire-Mentalität“ zurück. Darauf kann man sich als Gesellschafter, auch aus der Verantwortung gegenüber den rund 8.000 Beschäftigten der GeNo, nicht zurückziehen und aus einer verantwortungsunwilligen Beobachterposition zusehen, wie die GeNo aufgrund von fehlerbehafteten Senatsbeschlüssen in eine immer schwieriger werdende Situation gerät. Hätte der Senat lenkend auf die GeNo eingewirkt und von Anfang an eine realistische Kostenvorgabe beschlossen, hätte es im Jahr 2013 nicht der umfangreichen Hilfemaßnahmen der FHB bedurft.

Neben dem Senat trug auch die Geschäftsführung der GeNo einen erheblichen Anteil an der Baukosten- und Bauzeitüberschreitung bei. Die Geschäftsführung schaffte es nach der Entlassung von Herrn Prof. Dr. Hansen nicht, die maßgeblichen Projektbeteiligten, den Generalplaner und Projektsteuerer, zur nachhaltigen Abstellung der Mängel anzuhalten. Die Geschäftsführung trat gegenüber dem Generalplaner vor allem kraft- und mutlos, fast schon in Form eines Bittstellers, auf, und verkannte damit völlig die Rolle eines Bauherrn, der die Entscheidungen nicht nur trifft, sondern notfalls auch durchsetzen muss. Warum die Geschäftsführung, vor dem Hintergrund des übergeordneten Ziels, den Klinikneubau möglichst zügig und im Kostenrahmen bleibend fertigzustellen, auf etliche unergiebige Verhandlungsrunden und ein Claim-Management setzte, anstatt die Probleme durch Entscheidungen zu lösen, ist für die CDU-Bürgerschaftsfraktion unerklärlich.

Der Senat trug durch die Entscheidung, alle neun Leistungsphasen an einen Generalplaner zu vergeben, zu der Abhängigkeit des gesamten Projekterfolgs von einem einzigen Beteiligten bei. Nur durch diese Entscheidung konnte der Generalplaner zu einer so starken Position gegenüber der GeNo gelangen und diese auch ausnutzen. Trotzdem waren der Senat und die Geschäftführung gleichermaßen dafür verantwortlich, dass der

Generalplaner nach einer Gutsherrenart die gebetsmühlenartig, in einer kaum vorstellbaren Höflichkeit, die vorgetragenen Aufforderungen der GeNo zur Abstellung der Fehler und Wahrnehmung der vertraglich festgelegten Aufgaben ignorierte. Hier hätten die Geschäftführung und auch der Senat schon am Anfang handeln und den Generalplaner entlassen müssen.

Stattdessen trugen die massiven Fehlleistungen des Generalplaners erheblich zu der immensen Baukosten- und Bauzeitenüberschreitung bei. Um dem Ziel der Fertigstellung des Klinkneubaus näher zu kommen, hätten sich der Senat und die Geschäftführung gegenüber den Fehlleistungen des Generalplaners gänzlich anders verhalten müssen. Sich zurückzuziehen und zu hoffen, etwaige Schäden im Rahmen von Vergleichsverhandlungen oder gar langwierigen Gerichtsprozessen ersetzt zu bekommen, war und ist wenig zielführend.

Auch der externe Projektsteuerer unterstützte die GeNo nicht bei der Abstellung der Fehlleistungen des Generalplaners, obwohl es gerade die Kernaufgabe des externen Projektsteuerers ist, den Generalplaner zu kontrollieren und gegebenenfalls zu vertragsgemäßem Verhalten aufzufordern. Der Projektsteuerer hat die Fehler des Generalplaners nicht kompensiert.

Der Aufsichtsrat der GeNo und auch des KBM kam seiner Kontrollfunktion nur unzureichend nach. Die Kontrollfunktion beschränkte sich vordringlich auf das zur Kenntnis nehmen von regelmäßigen Berichten über den Klinikneubau. Auch das Fachcontrolling des Gesundheitsressorts war personell überhaupt nicht in der Lage, ein wirkliches Controlling des Klinikneubaus durchzuführen. Das Beteiligungscontrolling des Finanzressorts beschränkte sich sehr zurückhaltend auf die Vorbereitung der entsandten Aufsichtsratmitglieder für die Aufsichtsratsitzungen. Seine Gesellschafteranweisungen beschränkte der Senat auf unwesentliche Entscheidungen.

8 Folgen der Baukosten- und Bauzeitenüberschreitungen

Neben der Kostensteigerung und der Verfehlung des Gesamtfertigstellungstermins an sich ist für die GeNo am gravierendsten, dass die fehlenden Effizienzsteigerungen, die durch den Klinikneubau realisiert werden sollten, erst wesentlich später eintreten, was

erhebliche Folgen für den Sanierungskurs des gesamten Klinikverbundes hat. Denn dies verschlechtert die Jahresergebnisse der GeNo massiv. Die Hilfeleistungen der FHB tragen zwar zur Ergebnisverbesserung bei, können die jährlichen Verluste jedoch nicht kompensieren.

8.1 Fehlende Effizienzsteigerung beim KBM

Durch den Klinikneubau sollten beim KBM Kosten minimiert und Erlöse gesteigert werden. Die Effekte wurden im Jahr 2007 auf 450.000 Euro pro Monat taxiert und betrafen damals nur das wesentlich kleinere Projekt, den Teilersatzneubau im Rahmen des PPP-Modells. Allein dadurch hätte das KBM Einsparungen von 5,4 Mio. Euro pro Jahr erzielen können. Geht man aktuell von einer Fertigstellung im Herbst 2018 anstatt Frühling 2014 aus, so führt dies allein dazu, dass das KBM durch die 4,5 Jahre länger dauernde Gesamtfertigstellung einen Schaden durch fehlende Effizienzsteigerung von über 24 Mio. Euro erleidet. Dadurch, dass mit dem nun umgesetzten Klinikneubau wesentlich weiter reichende Effizienzgewinne erwartet werden als mit dem 2007 geplanten Teilersatzneubau, dürfte der Schaden noch erheblich höher liegen. Leider verweigerten sowohl die Geschäftsführung und die politischen Verantwortlichen dem parlamentarischen Untersuchungsausschuss eine genaue Auskunft über die mit dem Klinikneubau zu erwarteten Effizienzgewinne. Es gab lediglich den Hinweis, dass eine solche Berechnung erst nach Fertigstellung valide wäre.

8.2 Hilfemaßnahmen der FHB

Im Jahr 2013 beschloss der Senat umfangreiche Hilfemaßnahmen zugunsten der GeNo. Diese direkten Leistungen an die GeNo betrugen knapp 170 Mio. Euro. Zudem erzielt die GeNo aus der Aufstockung der Landeskrankenhausförderung 5,6 Mio. Euro jährlich ab 2014 und erhält in den Jahren 2016 und 2017 eine Kapitalaufstockung um jährlich 5 Mio. Euro.

8.3 Verluste GeNo

Die Verluste der GeNo betrugen 2012 rund 34 Mio. Euro und im Jahr 2013 rund 26 Mio. Euro. Diese Ergebnisverbesserung im Zeitraum von 2012 bis 2013 beruht hauptsächlich

auf den Hilfemaßnahmen, die der Senat im Jahr 2013 ergriff. Die Zinsentlastung aus der Übernahme der 110,8 Mio. Euro durch die FHB dürfte allein rund 4 Mio. Euro p.a. betragen. Hinzu kommen noch die ersparten Rückzahlungsraten der 110,8 Mio. Euro und auch die jährlich fließenden erhöhten Mittel aus der Landeskrankenhausförderung ab 2014. Aufgrund der Entwicklung der GeNo kam es im Jahr 2014 zu einem Verlust von rund 18 Mio. Euro, der aufgrund der vorgenommenen Hilfemaßnahmen der FHB enorm hoch erscheint. Der Wirtschaftsplan für das Jahr 2015 soll erst in der März-Sitzung des Aufsichtsrates beschlossen werden.

9 Empfehlungen der CDU-Bürgerschaftsfraktion

Aufgrund der Erkenntnisse aus dem parlamentarischen Untersuchungsausschuss kommt die CDU-Bürgerschaftsfraktion zu folgenden Empfehlungen:

1) Bei zukünftigen Bauprojekten muss anhand von objektiven Kriterien die am besten geeignete Projektstruktur gewählt werden. Parteipolitische Ideologien dürfen dabei, wie beim Klinikneubau geschehen, keine Rolle spielen. Es darf von vorne herein keine Projektstruktur ausgeschlossen werden, sondern die für das Projekt wirtschaftlichste Struktur muss gewählt werden. Hierbei kommen vor allem die Projektstrukturen PPP-Modell, Generalunternehmer und Einzelvergabe via Generalplaner oder Einzelplaner in Betracht.

2) Das mit dem Mittelstandsförderungsgesetz gewünschte Ziel der Förderung kleinster, kleiner und mittlerer Unternehmen konnte beim Klinikneubau nicht erreicht werden. Um bei zukünftigen Bauvorhaben dem Ziel besser gerecht zu werden, müssen die Vorgaben des Mittelstandsfördergesetz überarbeitet werden. Auch darf die Anwendung des Mittelstandsfördergesetzes nicht zu einem kategorischen Ausschluss der Generalunternehmervergabe führen, wenn anhand des Auftragsvolumens der einzelnen Gewerke deutlich wird, dass kleinste, kleinere oder mittlere Unternehmen sich an einer Vergabe gerade nicht beteiligen werden.

3) Beim Klinikneubau wurde deutlich, dass die Planungsphase vor Baubeginn zu kurz war und auch die Wahl des Fast-Track-Verfahrens zu einer Überforderung des Generalplaners führte. Bevor mit dem eigentlichen Bauen begonnen wird, muss der Planungsstand

hinreichend konkret sein und das Gros der Nutzerabstimmungen erfolgt sein. Dadurch ist die Baukosten- und Bauzeitschätzung genauer, Fehler beim Bauen können vermieden werden, Umplanungen während des Bauens werden verringert und das Nachtragsrisiko und somit das Risiko für Kostensteigerungen sinkt.

4) Beim Klinikneubau zeigte sich, dass die vorgesehene Risikovorsorge von unter 5 Prozent zu gering angesetzt wurde. Bei öffentlichen Bauvorhaben muss mindestens die bei Bauprojekten übliche Risikovorsorge von 10-15 Prozent verpflichtend sein.

5) Die vorhandene Baukompetenz in den unterschiedlichen Verwaltungsebenen muss bei zukünftigen Bauprojekten zusammen arbeiten. Nur, weil ein Bauprojekt durch ein Ressort gesteuert oder das Controlling dort ausgeübt wird, kann dies nicht bedeuten, dass die Baukompetenz anderer Verwaltungsbereiche nicht genutzt wird. Aus diesem Grund soll bei Bauprojekten ab einem Bauvolumen von über 10 Mio. Euro eine Lenkungsgruppe Bau eingesetzt werden, bei der die Bauexperten aus allen Ressorts unter Beteiligung des Rechnungshofes und von Immobilien Bremen beratend und lenkend auf das Bauprojekt einwirken. Bei relevanten Baukosten- und Zeitüberschreitungen (Abweichung von mehr als 10 Prozent), sollte eine Mitteilungspflicht des Senats gegenüber dem Parlament bestehen.

6) Das öffentliche Vergaberecht muss novelliert werden. Die Vorgaben des Vergaberechts für öffentliche Bauvorhaben dürfen nicht dazu führen, dass gegenüber dem privaten Bauen eklatante Nachteile entstehen. Beispielsweise sorgt das Verhandlungsverbot mit den Bietern dafür, dass mit den Bietern nicht über Preise verhandelt und auch auf deren Erfahrungen (wenn der Bieter bessere Umsetzungsmöglichkeiten als die ausgeschriebene kennt), verzichtet wird. Dies führt prinzipiell zu einem teureren Bauen als bei Privaten. Des Weiteren folgt aus dem Verbot, die Bieter nicht auf ungewöhnlich niedrige Preise hinweisen zu dürfen, dass Fehler bei der Kalkulation des Bieters nicht behoben werden und dieser alles daran setzen wird, weitere Zahlungen über Nachträge zu generieren.

7) Bei der Auftragsvergabe müssen die Gewerke in mehrere Lose aufgeteilt werden. Dies gebietet nicht nur das Mittelstandsfördergesetz, sondern bei einem Ausfall einer ausführenden Firma können deren Arbeiten schnell durch eine andere Firma übernommen

werden. Zwar entsteht ein höherer Koordinierungsaufwand, der jedoch zu vernachlässigen ist.

8) Bei der Vergabe der neun Leistungsphasen nach der HOAI dürfen nicht alle neun Leistungsphasen in einer Vergabe an einen Bieter vergeben werden. Sinnvoll ist hier für die Leistungsphasen 1-5 einen Bieter zu nehmen und für die Leistungsphasen 6-9 einen anderen. Dies führt dazu, dass vor der Ausschreibung der einzelnen Gewerke mögliche Planungsfehler entdeckt und beseitigt werden können. Außerdem sollten die Leistungsphasen 1-5 nicht zusammen ausgeschrieben werden. Sinnvoller ist hier, erst die Leistungsphasen 1-3, mit der Option der nachträglichen Vergabe der Leistungsphasen 4 und 5, auszuschreiben. So kann der Bauherr bei Unzufriedenheit mit dem Planer in den ersten Leistungsphasen diesen leichter auswechseln.

9) Bei zukünftigen Bauvorhaben der öffentlichen Hand bzw. bei denen von Beteiligungsgesellschaften muss die Bauherrenfunktion konsequent wahrgenommen werden. Zum einen dürfen wichtige Entscheidungen nicht vollends auf externe Projektbeteiligte delegiert werden und zum anderen muss der Bauherr seiner übergeordneten Bauherrenfunktion gerecht werden, indem er seine Rolle als rechtlich und wirtschaftlich Verantwortlicher wahrnimmt.

10 Zusammenfassung aus dem Geddert-Gutachten

3. Zusammenfassung

Die Gründe für den hier gestörten und verzögerten Baufortschritt in Abweichung von einem bei einem Bauvorhaben dieser Größenordnung als normal zu beurteilenden Fortgang der Baustelle sind wie folgt zusammenzufassen:

- Bei Beginn der Ausbauarbeiten mit dem Trockenbau lag überhaupt keine diesen Namen verdienende Ausführungsplanung vor.
  Entsprechend erfolgte die Ausführungsplanung unter dem Druck der Baustelle, was dazu führte, dass Pläne aus einer laufenden Planung herausgegeben wurden. Unvermeidlich gaben diese keinen Stand einer abgeschlossenen Ausführungsplanung wieder und mussten entsprechend in der Folge immer wieder verändert herausgegeben werden.

  Die gravierendsten Veränderungen betrafen hierbei die Durchbruchsplanung der Trockenbauwände, weil diese, geschuldet dem extrem hohen Installationsgrad der Haustechnik bei einem solchen Krankenhausbau, von Leitungsdurchführungen geradezu durchsiebt sind und auch innerhalb der Trockenbauwände in hohen Maße Leitungen geführt werden.
  Dies führte dazu, dass nach den jeweils der Baustelle zur Verfügung gestellten Plänen keine kontinuierliche Ausführung fachgerecht möglich war mit der Folge von verminderter Arbeitsleitung bis zu Stillstand vorgehaltenen Montagepersonals.

- Eine koordinierende Ausführungsplanung, zwingend erforderlich wegen des hohen Vernetzungsgrades zwischen insbesondere der Haustechnik und dem Trockenbau, in welcher exakt die einzelnen, sich abwechselnden Montageschritte von Haustechnik und Trockenbau hätten Berücksichtigung finden müssen, blieb bei der baubegleitenden Ausführungsplanung auf der Strecke. Die sich daraus ergebende unkoordinierte Montage von Haustechnik und Trockenbau auf der Baustelle ließ eine Vielzahl von Kollisionsstellen entstehen.

Dies führte neben der jeweils unvollständigen und fehlerbehafteten Ausführungsplanung zu Behinderung des Trockenbaus, für das vorhandene Personal zu geringen Arbeitsleistungen, Rückbauerfordernissen und Stillstandszeiten.

- In der aus dem Grund baubegleitender Ausführungsplanung in den Zwischenständen fehlerbehafteter und unvollständiger Ausführungsplanung (speziell der vor allem bedeutsamen Ausführungsgrundrisse) waren zahlreiche Fragen des Brandschutzes, des Schallschutzes sowie der fachgerechten Konstruktion des Trockenbaus auch hinsichtlich der Folgegewerke des Ausbaus (Stichwort Wandverstärkungen) fehlerhaft (noch) nicht berücksichtigt.

  Dies führte dazu, dass nach diesen Planungszwischenständen ein kontinuierliche Ausführung des Trockenbaus nicht möglich war.
  Allenfalls konnte in verstreuten Einzelbereichen mit Teilleistungen fortgefahren werden, wenn nicht in noch größeren Umfang als ohnehin schon erforderlich geworden war, Rückbaumaßnahmen mit unklarer Kostentragung in Kauf genommen worden wären.

- Eine realistische Ausführungsterminplanung ist dem Generalplaner nicht gelungen.
  Grund hierfür ist, dass schon eine Terminplanung für die eigene Ausführungsplanung des Generalplaners offensichtlich nicht erstellt wurde, die Abhängigkeit des Baufortschritts von dem Vorliegen einer möglichst fehlerfreien und vollständigen Ausführungspanung nicht berücksichtigt wurde und die Störung des Bauablaufes wegen unvollständiger und nicht gewerkekoordinierter Zeichnungsübergabe nicht erkannt wurde.
  Zwangsläufig musste dies jede ausführende Firma in nicht zu lösende Probleme bei der Einplanung des eigenen Personaleinsatzes treiben.
  Die Folge war, dass seitens des Trockenbauers entweder zu viel Montagepersonal auf die Baustelle geschickt wurde (dies insbesondere als man versuchte den Arbeitsfortschritt mit Gewalt voranzutreiben), oder weniger Personal zur Verfügung stand, als man hätte einsetzen können.

- Ohne das Vorliegen einer kompletten und weitestgehend fehlerfreien Ausführungsplanung zu Beginn der Ausbauarbeiten war nach meiner Beurteilung der angestrebte Termin der Teilinbetriebnahme weiter Bereiche des Teilersatzneubaus nicht erreichbar.
  Aber selbst wenn die Ausführungsplanung vorgelegen hätte, wäre eine äußerst aufmerksame und strikte Bauleitung erforderlich gewesen.
  Der hierzu erforderliche Personaleinsatz des Generalplaners war aus der Auswertung der äußerst umfangreichen Schriftverkehrsunterlagen auch nicht annähernd gegeben.

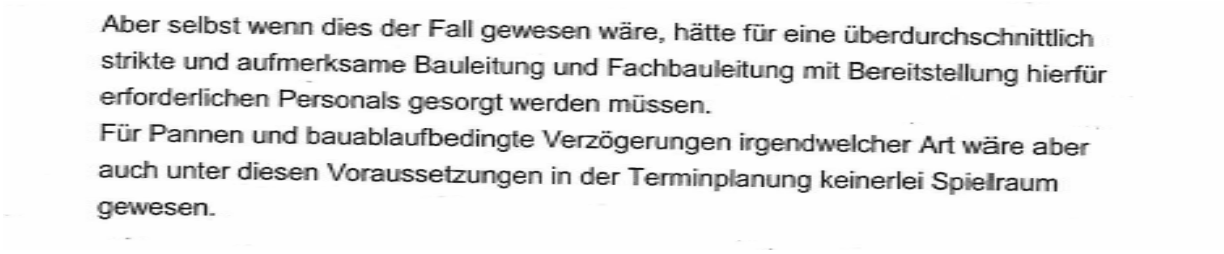
- Als Folgeproblem des (mangels Vorlage einer Ausführungsplanung) unvollständigen Leistungsverzeichnisses ergab sich die Notwendigkeit zahlreicher Nachträge. Der zwangsläufig bei einem solchen Großprojekt aufwändige formale Ablauf sowie die zum Teil (vermutlich aus Personalknappheit) erhebliche verzögerte Nachtragsbearbeitung führte zu nicht unerheblicher Verzögerung in der Ausführung.

  Zudem entstand Streit über zahlreiche in Rechnungsstellungen des Trockenbauers aus den Gründen Behinderung einer kontinuierlichen Abarbeitung sowie Stillstandszeiten von bereitgestellten Montagepersonals wegen fehlender Arbeitsmöglichkeit.
  Dieser Streit führte insbesondere zu Beginn des Jahres 2014 zu einem Nachlassen der Kooperationsbereitschaft des Trockenbauers (Stichwort sozusagen Dienst nach Vorschrift).
  Ursächlich, dass überhaupt ein derartiger Streit entstehen konnte ist letztlich auch wieder die erst baubegleitend und damit fasst zwangsläufig fehlerbehaftete und in den Einzelständen unvollständige Ausführungsplanung.

- Verzögernd wirkten sich schließlich die "Pannen" auf der Baustelle, insbesondere Wassereindringungen und Zerstörung von bereits ausgeführter Trockenbaukonstruktionen aus.
  Als Grund für diese Pannen ist zumindest tlw. eine nicht hinreichend aufmerksame Bauleitung (vermutlich wegen Personalknappheit) sowie eine die Koordinationsnotwendigkeiten zwischen den Gewerken nicht hinreichend berücksichtigende Ausführungsplanung zu beurteilen.
  Der erforderliche anschließende formale Aufwand (genaue Aufnahme der Schäden, Zusammenstellung der erforderlichen Leistungen zur Schadensbeseitigung, Abgabe eines Angebotes, Prüfung des Angebotes durch den GP, Aussprechung einer Empfehlung zur Beauftragung an den Bauherrn, Prüfung durch den Bauherrn, Freigabe der Beauftragung durch den Bauherrn und Auftragserteilung seitens des GP für den Bauherrn) verzögert erheblich die Schadenbeseitigung.
  Weicht man jedoch von diesem aufwändigen Ablauf ab, wird es für die ausführende Firma schwierig im Streitfalle ihre Ansprüche durchzusetzen.

Im Gesamtergebnis ist für alle zeitlichen Verzögerung letztlich die Ausführungsplanung incl. der Terminplanung der Ausführungsplanung ursächlich.

Bei einer beabsichtigten Teilinbetriebnahme so großer Bereiche des Teilersatzneubaues im August 2014, auch noch mit im Ablauf komplizierter Anbindung an im Betrieb laufende Nachbargebäude, hätte die Ausführungsplanung bei Beginn der Ausbauarbeiten längst so weit wie irgend möglich fehlerfrei und vollständig vorliegen müssen.


Aber selbst wenn dies der Fall gewesen wäre, hätte für eine überdurchschnittlich strikte und aufmerksame Bauleitung und Fachbauleitung mit Bereitstellung hierfür erforderlichen Personals gesorgt werden müssen.
Für Pannen und bauablaufbedingte Verzögerungen irgendwelcher Art wäre aber auch unter diesen Voraussetzungen in der Terminplanung keinerlei Spielraum gewesen.

(Akte 416, Seite 89-92)

11 Legende

Personen:

Michael Bester-Voß	Mitarbeiter der Gesundheit Nord. Seit 2003 mit dem Projekt Teilersatzneubau beschäftigt und seit 2010 Leiter des „Besonderen Projektmanagement“, ab 2015 Abgabe der Prokura
Jens Böhrnsen	Präsident des Senats und Bürgermeister seit 2005
Walter Bremermann	Geschäftsführer Klinikum Bremen Mitte und der Gesundheit Nord vom 01.01.2004 bis 31.08.2007
Gerhard Bukowski	technischer Mitarbeiter in der Abteilung Bauwesen der Amtlichen Materialprüfungsanstalt Bremen. Von der Gesundheit Nord beauftragter Sachverständiger für den Bereich Dachabdichtung und Rohbau
Frederik Buscher	Mitarbeiter des Gesundheitsressort – Referatsleiter 31 Landesangelegenheiten Krankenhauswesen bis Februar 2014, von November 2006 bis Januar 2008 in den PPP Vergabeausschuss des KBM delegiert
Johannes Demmelhuber	von der Gesundheit Nord beauftragter Sachverständiger für das Gewerk Trockenbau
Jürgen Finsterbusch	Geschäftsführer Klinikum Bremen-Mitte von Januar 2008 bis Dezember 2008
Jan Fries	ehemals Mitarbeiter der Senatskanzlei, nunmehr Abteilungsleiter im Finanzressort
Peter Geddert	vom parlamentarischen Untersuchungsausschuss beauftragter Sachverständiger

Prof. Dr. Jürgen Gotthold	Rechtsanwalt und Bauprojektberater. Seit 2009 als Monitor für Transparency International für den TEN tätig
Dr. Helmut Gottwald	Gesundheitsressort - Referat 04- Angelegenheiten der Kommunalen Krankenhäuser. Von 2008 bis 2013 in verschiedenen Funktionen für den Teilersatzneubau zuständig
Ulf Grünert	Mitarbeiter des „Besonderen Projektmanagement“ von Dezember 2009 bis November 2014
Bernhard Günthert	Leiter des Referat 25- Beteiligungsmanagement, Kredit- und Versicherungsaufsicht, Steuerstelle, Nachlässe
Prof. Dr. Diethelm Hansen	Geschäftsführer der Gesundheit Nord von April 2008 bis August 2012
Uwe Janasik	Mitarbeiter der Gesundheit Nord. Zuständigkeitsbereich ist die Interne Revision
Renate Jürgens-Pieper	Gesundheitssenatorin und im Aufsichtsrat der Gesundheit Nord 2011 - 2012
Thomas Kienle	Mitarbeiter der Firma Leonhard Weiss
Thomas Knoop	Mitarbeiter im Referat 25 - Beteiligungsmanagement, Kredit- und Versicherungsaufsicht, Steuerstelle, Nachlässe
Stephan Korte	ehemaliger Mitarbeiter des Beteiligungsmanagement im Finanzressort, nunmehr Mitarbeiter Senator für Gesundheit
Susanne Kirchmann	Mitarbeiterin GBI, heute Immobilien Bremen
Thomas Koleczko	Mitarbeiter des „Besonderen Projektmanagement“ seit April 2013
Karoline Linnert	Finanzsenatorin seit 2007
Michael Ludes	Inhaber der Firma Ludes Architekten – Ingenieure GmbH
Hans-Henning Lühr	Staatsrat im Finanzressort seit 2003. Mitglied im Aufsichtsrat der GeNo seit 2007
Andreas Männig	Inhaber der Firma Männig Trockenbau GmbH
Dieter Mützelburg	Staatsrat im Finanzressort von Juli 2007 bis September 2011
Dr. Claudia Nottbusch	Rechtsanwältin bei Büsing, Müffelmann & Theye, Bremen
Ulrich Nußbaum	Finanzsenator 2003 – 2007
Ursula Opalka	Mitarbeiterin beim Generalplaner Ludes

Volker Parbs	Mitglied in der Anwaltskanzlei Ganten Hünecke Bieniek & Partner. Rechtsberater der Gesundheit Nord für den TEN
Dr. Robert Pfeiffer	Geschäftsführer der Gesundheit Nord „Betriebskonzept und Bau für den Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte“. Seit 2009 für die GeNo tätig
Prof. Dr. Jochen Pfau	von der Firma Ludes beauftragter Sachverständiger für das Gewerk Trockenbau
Uwe Premm	Geschäftsführer KBM und GeNo 01.09.2007 - 31.12.2007
Jürgen Richter	kaufmännischer Geschäftsführer der Gesundheit Nord von Juli 2008 bis Juli 2011
Ingelore Rosenkötter	Gesundheitssenatorin und Mitglied im Aufsichtsrat der GeNo von November 2006 bis 2011
Dr. Hermann Schulte-Sasse	Staatsrat im Gesundheitsressort von 2007 bis 2011, Gesundheitssenator und Aufsichtsratmitglied der Gesundheit Nord seit 2012
Ralf Schneider	von der Gesundheit Nord beauftragter Sachverständiger für das Gewerk Trockenbau
Dr. Joachim Schuster	Staatsrat Gesundheit 2006, 2011 – 2012
Andreas Schemmel	von der Gesundheit Nord beauftragter Sachverständiger für den Bereich der Dachabdichtung
Dr. Christian Schrenk	Mitarbeiter der Senatskanzlei. Referat 21- Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales / Umweltschutz
Alexander Selzle	Mitarbeiter der Firma Hitzler Ingenieure. Projektleiter der externen Projektsteuerung für den Teilersatzneubau
Lothar Spielhoff	Präsident des Rechnungshofes von September 1998 bis Juli 2009
Henning Siemers	Verantwortlicher Mitarbeiter der Firma Uwe Thormählen GmbH
Dr. Lorenz Wachinger	Rechtsanwalt bei BBG und Partner, Bremen
Martin Weber	Mitarbeiter der Firma Ludes Architekten – Ingenieure GmbH. Zuständig für die Oberbauleitung
Birgit Weihrauch	Staatsrätin für das Gesundheitsressort von 2006 bis 2007

Dietmar Witzel	Bauleiter der Firma Ludes Architekten – Ingenieure GmbH. Seit September 2013 am TEN für den Bereich Trockenbau zuständig
Dr. Michael Wolters	Rechtsanwalt bei Kapellmann und Partner, Berlin
Prof. Dr. Zimmermann	Sachverständiger Zeuge zum Thema Baukostensteigerung und Bauzeitverzögerung

Unternehmen:

Adolf Lupp GmbH + Co KG, Nidda - Bauunternehmen

BAUdialog-Ingenieure, Hannover - Beratungsunternehmen

BBG und Partner Partnerschaftsgesellschaft mbB, Bremen - Rechtsanwaltskanzlei

BDO Legal Rechtsanwaltsgesellschaft mbH (BDO), Hamburg

Büsing, Müffelmann & Theye, Bremen - Anwaltskanzlei

CBM Projektmanagement GmbH, Hamburg - Projektmanagement u. Informationstechnologie

CBP Consulting Engineers AG (CBP), München - Beratungsgesellschaft

CBP Projektmanagement GmbH (CBP), München - Beratungsgesellschaft

FIDES Treuhand GmbH & Co. KG, Bremen - Wirtschaftsprüfungs- und Steuerberatungsgesellschaft

Gesellschaft für Bremer Immobilien mbH (jetzt: Immobilien Bremen)

Gesundheit Nord gGmbH (GeNo), Bremen - Klinikverbund

Hitzler Ingenieure, München - Ingenieurbüro

HOCHTIEF AG, Essen – Bauunternehmen

Ilho Construcoes SA – Subunternehmen der Firma Männig

Immobilien Bremen, Anstalt des öffentlichen Rechts (IB)

Imtech Deutschland GmbH & Co. KG – Bauunternehmen (TGA)

KAEFER Isoliertechnik GmbH & Co. KG – Trockenbauer

Klinikum Bremen Links der Weser gGmbH (KLdW)

Klinikum Bremen-Mitte gGmbH (KBM)

Klinikum Bremen-Nord gGmbH (KBN)

Klinikum Bremen-Ost gGmbH (KBO)

Kapellmann und Partner Rechtsanwälte mbB – Rechtsanwaltskanzlei

LEONHARD WEISS GmbH & Co. KG, Satteldorf - Bauunternehmen (Rohbau)

Ludes Architekten – Ingenieure GmbH Recklinghausen – Generalplaner

Männig Trockenbau GmbH, Barleben – Trockenbauer

OTTO Luft- und Klimatechnik GmbH & Co. KG – Bauunternehmen

PricewaterhouseCoopers AG (PwC) - Wirtschaftsprüfungs- und Steuerberatungsgesellschaft

SOLVE Consulting Managementberatung GmbH (SOLVE), Wien - Beratungsunternehmen im Gesundheitswesen

Stefan Ludes Architekten GmbH, Berlin – Architektenbüro

Tegtmeier Trockenbau und Brandschutz – Trockenbauer

Uwe Thormählen GmbH – Dachdeckerarbeiten

Transparency International Deutschland e. V. (TI), Berlin – Antikorruptionsorganisation

Abkürzungen:

AWT	Automatische Warentransporttrasse (Zentralküche)
BBG	Rechtsanwaltskanzlei BBG und Partner, Bremen
BMT	Rechtsanwaltskanzlei Büsing, Müffelmann & Theye
BPM	Besonderes Projektmanagement (fachliche Ebene GeNo)
CBP	CBP Consulting Engineers AG – Beratungsgesellschaft
DIN	Deutsches Institut für Normung
DRG	Diagnosis Related Groups
ElKi	Eltern-Kind-Zentrum
FHB	Freie Hansestadt Bremen
FTS	Führerloses Transportsystem (Zentralküche)
GeNo	Gesundheit Nord gGmbH
GF	Geschäftsführer
GP	Generalplaner
GU	Generalunternehmer

HaFA	Haushalts- und Finanzausschuss
HOAI	Honorarordnung für Architekten und Ingenieure
KBM	Klinikum Bremen-Mitte
KBN	Klinikum Bremen-Nord
KBO	Klinikum Bremen-Ost
KLdW	Klinikum Bremen Links der Weser
LHO	Landeshaushaltsordnung
PPP	Public-Private-Partnership
PS	Projektsteuerer
PUA	Parlamentarischer Untersuchungsausschuss
PwC	PricewaterhouseCoopers AG - Beratungsgesellschaft
RA	Rechtsanwalt
SfAFGJS	Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales
SfBUV	Senator für Bau, Umwelt und Verkehr
SF	Senator für Finanzen
SG	Senator für Gesundheit
SOKOM	Sonderkommission Mindestlohn
TEN	Teilersatzneubau
TGA	Technische Gebäudeausrüstung
TI	Transparency International
VgV	Vergabeverordnung
VOB	Vergabe- und Vertragsordnung für Bauleistungen
VOF	Verdingungsordnung für freiberufliche Leistungen

12 Chronologie des Teilersatzneubaus

18.07. 2006 Der Senat beschließt den Masterplan KBM als PPP-Projekt zu verwirklichen. **Erwartete Kosten TEN ca. 191 Mio. Euro**

04.08.2006 Die Ausschreibung erfolgt als „Wettbewerblicher Dialog“. Eine Haftung der FHB ist nicht vorgesehen.

04.10.2006 Es findet ein Startgespräch mit vier Bewerben statt. Problem der Finanzierbarkeit wird bereits angesprochen. KBM schließt einen Sinneswandel der FHB hinsichtlich einer Bürgschaft aber offenbar nicht aus.

06.11.2006 Aufforderung zur Abgabe bepreister Lösungsvorschläge bis zum 18.12.2006. Zwei Bieter steigen (auch) wegen der nicht darstellbaren Finanzierung aus.

18.12.2006 Zwei Vorschläge werden eingereicht. Über Finanzierung, Sicherheiten und Standortsicherungserklärung wird diskutiert.

09.02.2007 Entwurf einer Standortsicherungserklärung aus dem Gesundheitsressort.

12.02.2007 Ein Bieter überreicht einen von ihm überarbeiteten Entwurf.

20.02.2007 Senat beschließt das Festhalten am Masterpan. Mit der Standortsicherungserklärung wird er nicht befasst.

01.03.2007 Der zweite Bieter übersendet einen überarbeiteten Entwurf, der weiter überarbeitet wird und am 09.03.2007 intern in der Verwaltung kursiert.

13.03.2007 Der Finanzsenator lehnt die entworfene Standortsicherungserklärung als zu weitgehend ab. Nach einem anschließenden Schriftwechsel zwischen dem KBM und der Senatorin für Gesundheit teilen die Bieter mit, dass sie die Finanzierung mithin für unmöglich halten.

13.05.2007 Bürgerschaftswahl

15.05.2007 Das KBM teil der Senatorin mit, dass ein weiterer Termin mit den Bietern keine Fortschritte gebracht hat.

10.07.2007 Rathausgespräch mit Linnert, Böhrnsen und Rosenkötter. Nach Klärung vergaberechtlicher Fragen, soll auf Basis der Erklärung vom 09.02.2007 weiterverhandelt werden, mit der Maßgabe, dass die FHB keine verschuldensunabhängige Erklärung abgibt.

07.08.2007 Senatorin fordert KBM auf, auf Grundlage des Entwurfs vom 09.02.2007 weiterzuverhandeln.

07.09.2007 Nach weiteren Verhandlungen wird ein neuer Entwurf für eine Standortsicherungserklärung formuliert.

10.09.2007 KBM übersendet den neuen Entwurf an die Bieter. Diese bestätigen im Wesentlichen die Bankentauglichkeit. RA Wolters bestätigt, dass sich Entwurf mit Beschlusslage des Senats deckt.

09.10.2007 KBM bittet Senatorin, den Entwurf vom 07.09.2007 zu bestätigen. Anderenfalls könne nicht weiterverhandelt werden.

15.10.2007 Rathausgespräch. Mit der Prüfung von vier Handlungsvarianten wird Kanzlei BBG beauftragt.

20.11.2007 Gutachten BBG liegt vor.

21.12.2007 Bieter werden zur Abgabe von Angeboten aufgefordert. Sie geben keine Angebote ab.

25.01.2008 KBM stellt Beendigung der Dialogphase fest.

29.01.2008 Finanzsenatorin und Gesundheitssenatorin geben Ende des PPP-Projekts bekannt und kündigen Eigenlösung mit öffentlicher Absicherung an. **Volumen TEN nunmehr ca. 200. Mio. Euro, geplante Fertigstellung 1. Halbjahr 2013**

24.06.2008 Senat nimmt Sanierungskonzept der GeNo und Sachstand zur Neuplanung des Masterplans TEN z.K. und fordert Gesamtfinanzierungskonzept für TEN bis Ende des Jahres

25.11.2008 Senatsbeschluss zum Sanierungskonzept:

- Personalabbau von 860 VK bis 2015
- Leistungssteigerung bis 2015 um 0,7% p.a.
- Sachkostenreduktion um ca. 5% bis 2010
- Medizinisches Zukunftskonzept für alle vier Standorte soll bis Mitte 2009 vorliegen
- Zentralisierung aller patientenferner Dienstleistungsbereiche
- Verzicht auf Tarifabsenkung
- Verzicht auf betriebsbedingte Kündigungen

Senatsbeschluss zum Gesamtfinanzierungskonzept:

- Umsetzung Sanierungskonzept
- Bürgschaft in Höhe von 305,4 Mio. Euro (2/3 Land, 1/3 Stadtgemeinde)
- Schuldübernahme 70 Mio. Euro (10 Mio. Euro Defizit KBM, 60 Mio. Euro Übernahme Pensionslasten)
- Fertigstellung Planung TEN bis spätestens Anfang Januar 2009

Kosten TEN nunmehr ca. 230 Mio. Euro

05.12.2008 Beschluss HaFA zum Gesamtfinanzierungskonzept

19.11.2008 PwC-Gutachten (erst im Jan 2009 erhalten), Inhalt:
Baukosten:
Erhebliche und für PwC nicht bezifferbare Kostenunsicherheiten / höhere Risiken durch Einzelvergabe statt Generalunternehmervergabe / Baukostensteigerungen (S. 49, 92, 111)

Personalabbau:
Abbau erscheint theoretisch durchführbar, ein detaillierter Maßnahmenplan (700 T € Gutachten?) liegt aber noch nicht vor. Funktionierender Personalbinnenmarkt aber unverzichtbar. (S. 9, 56, 92)

Fallzahlen:
Vorausgesetzte Erhöhung der Fallzahl bis 2015 „erscheint anspruchsvoll". (S. 66, 92)

Medizinisches Konzept:
Liegt noch nicht vor (S. 10, 125)

Materialaufwand:
Einsparungen sollten schon 2008 beginnen, schon für dieses Jahr wird aber das Einsparziel nicht erreicht (S. 74).

Basisfallwert:
Wird auf Bundesebene am Basisfallwert etwas verändert, dürfte Bremen zu den Verlierern gehören, denn der Wert ist bisher relativ hoch (S. 93).

16.01.2009 HaFA nimmt Kreditübernahmevereinbarung z.K.

18.08.2009 Senat nimmt Planungskonzept und Wirtschaftlichkeitsuntersuchung TEN z.K.

18.09.2009 HaFA nimmt Planungskonzept und Wirtschaftlichkeitsuntersuchung TEN z.K.

23.09.2009 Transparency International begleitet TEN

04.05.2010 Gesundheit Nord präsentiert zusammen mit dem Generalplaner ein Modell des neuen Krankenhausgebäudes an der St.-Jürgen-Straße

12.10.2010 Teilersatzneubau am Klinikum Bremen – Mitte: Entwurfs- und Kostenplanung, Sachstandsbericht

09.05.2011 1. Spatenstich für den TEN

Feb 2011 europaweite Ausschreibung für den Rohbau

Okt 2011 Vergabekammer Bremen untersagt GeNo zwei Unternehmen den Zuschlag für den Rohbau zu erteilen. Die Betroffenen Unternehmen haben sofortige Beschwerde beim OLG eingelegt.

06.01.2012 Entscheidung OLG Bremen, Vergabe Rohbau nicht rechtens, keine Neuvergabe notwendig, Angebote der beiden Beschwerdeführer müssen neu bewertet werden.
Zeitverzögerung durch Rechtsstreit mindestens acht Monate.

23.06.2012 Medienberichte zu Baukostensteigerung um 35 Mio. Euro auf 265 Mio. Euro. Risikobericht in Aufsichtsratsitzung

19.07.2012 Grundsteinlegung

02.08.2012 Risikobericht 1 wird vorgelegt
Summe Risiken: 34.887.000 €
Kosten: nunmehr 265 Mio. Euro
Gesamtinbetriebnahme geplant für 31.03.2016

01.09.2012 Hr. Dr. Robert Pfeiffer wird GF bei der GeNo für den Bereich TEN

Anfang 2013 Eigenkapitalaufstockung KBN 2 Mio. Euro und KBM 8 Mio. Euro

18.06.2013 weitere Unterstützungsmaßnahmen Senat:
Eigenkapitalerhöhung 33,7 Mio. Euro
Kapitalaufstockung 15 Mio. Euro
Schuldübernahme in Höhe von 110,8 Mio. Euro
Bürgschaft in Höhe von 35 Mio. Euro

05.09.2013 Richtfest TEN

Probleme beim TEN

ab 2010 bereits Planungsprobleme beim Generalplaner gerügt

2010/2011 Beauftragung des Generalplaners auch mit den Leistungsphasen 4-9 (Mitwirkung bei der Genehmigungsplanung bis Objektüberwachung)

ab Jan 2013 Verzögerungen beim Bau allein durch Generalplaner verursacht

April 2013 Trockenbau beginnt mit drei Monaten Verspätung, keine Vorkehrungen für Winterbau, mangelhafte Pläne und fehlende Vorleistungen

Sommer 2013 Planungsfehler des Generalplaners nehmen erheblich zu. Planung des Innenausbaus (Ausführungsplanung Trockenbau und Integration der Ausführungsplanung Hochbau und technische Fachplanung) schlecht

Juni 2013 Projektsteuerer setzt Generalplaner in Bezug auf die Planung Trockenbauarbeiten in Verzug

Sept. 2013 Gutachter Schneider nimmt Arbeit auf, Planungsfehler ursächlich
Task-Force „Trockenbau“ wird gegründet

Sept. 2013 weiße Wanne undicht, Sanierungsmaßnahmen werden Ende April abgeschlossen

Herbst 2013 Auswechslung des Planungschefs beim Generalplaner

Jan/Feb 2014 Trockenbauer arbeitet ordentlich

März 2014 Trockenbauer hat Arbeitsaktivitäten verringert

01.04.2014 Auswechslung des Projektleiters beim Generalplaner
beide Auswechslungen (Planungschef und Projektleiter) führen zur Verbesserung der Planung, nicht jedoch zur Fehlerfreiheit der Planung

April 2014 Trockenbauer hat Arbeit eingestellt, Begründung: unzureichende Planungsunterlagen und fehlende Vorleistungen
Generalplaner widerspricht dem

April 2014 Risikobericht 2 vom Okt. 2013 wird vorgelegt
Summe neuer Risiken: 16.072.900 €; Gesamtrisikosumme aus Risikobericht 1 und 2: 50.959.900 €
Gesamtfertigstellung Mai 2017

12.05.2014 Kündigung Trockenbauer durch GeNo wegen unberechtigter Arbeitseinstellung und Mindestlohnproblematik
schnellstmögliche Ausschreibung des Auftrages soll erfolgen

freihändige Vergabe von Trockenbauarbeiten an zwei Unternehmen, die nur Regiearbeiten durchführen

04.06.2014 nationale Ausschreibung Trockenbau erst jetzt, ohne Gegenprüfung der Leistungsverzeichnisse

Nov 2014 Verzögerungen Trockenbau führen zur Verlängerung Bauzeit
Gesamtfertigstellung Mitte-Ende 2018, Teilinbetriebnahme Ende 2016

13.02.2015 HaFA-Vorlage Mehrkosten Klinikneubau von 26 Mio. Euro, Risiken aus dem Risikobericht 2 sind hierin enthalten
Gesamtkosten nunmehr 291,7 Mio. Euro ohne Risiken aus diversen Nachträgen

Untersuchungsausschuss
zur Untersuchung von
Kostensteigerungen, Bauzeitverzögerungen,
Planungsfehlern und Baumängeln
beim Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte
– PUA „Krankenhausneubau“ –

Minderheitenvotum

der Fraktion DIE LINKE
in der Bremischen Bürgerschaft

Bremen, April 2015

Inhalt

I. Vorbemerkung und Zusammenfassung 3
Parlamentarischer Untersuchungsausschuss – falsches Mittel, falsche Zeit 3
Der PUA, eine Fehlbesetzung auf der Baustelle 4
Politische Rahmensetzung: Verantwortung erkennen und benennen 4
Zusammenfassung der Feststellungen der Fraktion DIE LINKE 5

II. Das Public Private Partnership-Paradox 7
1. PPP: Verlockung mit gefälschten Vorzeichen 7
2. Die Elbphilharmonie-Falle an der Weser 9
3. PPP: Scheitern mit Verspätung 9

III. Das Modell „Eigenfinanzierung“ – eine politische Verlockung 12
1. Finanzierung außerhalb des Haushalts – und außerhalb des Gesetzes 12
2. Finanzierungsmodelle mit öffentlicher Förderung in der PPP-Phase 13
3. Finanzierungsmodelle mit öffentlicher Förderung in der Regierungsbildung 2007 14
4. Finanzierungsmodelle mit öffentlicher Förderung im Sanierungskonzept 2008 15
5. Der KBM-Neubau in der GeNo-Sanierungsstrategie 16
6. Wirtschaftlichkeitsbetrachtung: Der Senat verzichtet 17

IV. Das Finanzierungskonzept – 305 Millionen plus Zinsen 19
1. Fadenscheinige Grundlage – Senatsvorlage und PwC-Gutachten im November 2008 19
2. Die GeNo im Kapitaldienst 22
3. „Eigenfinanzierung“: Die Blase platzt 24
4. „Eigenfinanzierung“ scheitert – und bleibt 26

V. „Eigenfinanzierung“: Auswirkungen auf Projektrahmen, Bauablauf und Kosten 27
1. Die Kreditstrategie der GeNo: Zum Erfolg verdammt 27
2. Fehlentscheidungen und Fehlsteuerung 28

VI. Empfehlungen und Hinweise 32
1. Kommunale Krankenhaus-Investitionen kommunal finanzieren 32
2. Die Bauherrenposition der öffentlichen Hand stärken 33
3. Parlamentarische Information und Kontrolle sichern 37

I. Vorbemerkung und Zusammenfassung

Es gibt Anlass für die Parlamente der Bundesrepublik Deutschland, sich mit der Frage zu beschäftigen, warum die Kosten von öffentlichen Bauten und Projekten sich häufig zwischen erster politischer Entscheidung und Fertigstellung vervielfältigen.

Die öffentliche Debatte darüber wird leidenschaftlich geführt. Denn an Bauprojekten werden Politik und staatliches Handeln so konkret, so erfahr- und nachvollziehbar wie sonst nur selten. Sie wecken das Interesse vieler Menschen und damit ist am öffentlichen Bauwesen für die Politik viel zu gewinnen – und viel zu verlieren.

Der Vorwurf der Verschwendung öffentlicher Gelder, der stets mit unvermittelten Kostensteigerungen bei öffentlichen Vorhaben einhergeht, trifft besonders die Parlamente. Zu Recht, sind sie doch als Inhaber des Budgetrechts und als Haushaltsgesetzgeber tatsächlich demokratisch verantwortlich, auch wenn Regierungen und Verwaltungen als Träger und Akteure von Baumaßnahmen erscheinen.

Insofern ist es an den Parlamenten, ihrer zentralen Rolle gerecht zu werden, staatliche Ausgaben zu lenken und zu kontrollieren, auf die Einhaltung der Haushaltsregeln zu achten – und Fälle von Verschwendung von Steuergeldern aufzuklären.

Parlamentarischer Untersuchungsausschuss – falsches Mittel, falsche Zeit

Im Fall der Kostensteigerungen beim Neubau des Krankenhauses Bremen-Mitte war der Parlamentarische Untersuchungsausschuss „Krankenhausneubau“ kein geeignetes Instrument der Aufklärung.

Die Zielsetzung der Initiatoren des Ausschusses war erkennbar auf die im Mai 2015 bevorstehende Bürgerschaftswahl gerichtet. Ihre vage Hoffnung, irgendwo im Aktenberg auf einen brisanten Skandal zu stoßen, erfüllte sich nicht.

Der Termin allerdings setzte den Ausschuss unter einen Zeitdruck, der ihm nicht gut getan hat: Die Orientierung in der komplexen Projektgeschichte und der chaotischen Aktenlage ist ihm nur teilweise gelungen, zahlreiche Zusammenhänge konnten nur angerissen werden, für Vertiefung und Nachfragen war keine Zeit. So bleiben Widersprüche und Missverständnisse ungeklärt und viele Enden offen.

Vor allem aber hat der Ausschuss einen Vorgang untersucht, der alles andere als abgeschlossen ist[1]: Auf der Baustelle an der St.-Jürgen-Straße wird noch mindestens drei Jahre lang gearbeitet, weitere Kostensteigerungen nicht ausgeschlossen. Und: Im Zusammenhang mit dem Krankenhausneubau stehen aktuell Schadensersatzforderungen an, die erst zukünftig vor Gericht oder per Vergleich erledigt werden.

Diese Situation wirkte sich im Untersuchungsausschuss fatal aus. Viele Zeugen waren spürbar auf die Sicherung ihrer jeweiligen Rechtsposition bedacht und entsprechend zurückhaltend. Sie führte auch dazu, dass der Ausschuss den Großteil seiner Beweisaufnahmen in nicht-öffentlicher Sitzung

[1] Die Einsetzung des PUA war unter verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten fragwürdig. Dieses Kontrollrecht des Parlaments ist auf „abgeschlossene Vorgänge“ beschränkt, um den „Bereich exekutiver Eigenverantwortung“, der Regierungshandeln vor direktem parlamentarischem Einfluss frei halten soll, zu schützen. Die Fraktion DIE LINKE warnt davor, dieses wichtige Instrument des Parlaments durch fahrlässigen, nur politisch taktischen Einsatz zu entwerten.

führen musste. Was das Untersuchungsausschussgesetz[2] aus gutem Grund nur als Ausnahme zulässt, wurde damit zur Regel. Doch dem Vorwurf, die juristischen Argumente des öffentlichen Bauherrn preiszugeben und so der Stadt in zu erwartenden Prozessen auch finanziell zu schaden, wollte sich der Ausschuss nicht aussetzen.

Die Situation ermöglichte es darüber hinaus den Senatsbehörden, zahlreiche ihrer Akten für vertraulich zu erklären. Die Debatte darüber, wie gerechtfertigt das im Einzelfall war, kam wiederum aus zeitlichen Gründen zu kurz.[3]

Der PUA, eine Fehlbesetzung auf der Baustelle

Wie zu erwarten, konnte der Ausschuss zur Aufklärung kritischer Fragen der internen Bauorganisation und des technischen Baugeschehens mangels eigenen Sachverstands wenig beitragen.[4] Trotzdem hat er sich tief auch in diese Themen eingearbeitet.

Somit stellte der PUA „Krankenhausneubau“ immerhin eine einzigartige Gelegenheit für die Abgeordneten dar, sich am Beispiel des KBM in die technischen, administrativen und organisatorischen Zusammenhänge einer Kostensteigerung zu vertiefen. Von den 33 vernommenen Zeugen war viel darüber zu erfahren, was alles auf einer Baustelle schief gehen kann, darüber wie Abläufe und Entscheidungswege organisiert sind oder sein sollten, über technische Einzelheiten von Betonbau, Dachabdichtungen und Trockenbauwänden, über die Diskrepanzen zwischen Verträgen und der Realität auf der Baustelle und über die Abhängigkeiten eines Bauherrn.

Den Darstellungen und Feststellungen des Mehrheitsberichts zu diesem Untersuchungsbereich stimmt die Fraktion DIE LINKE weitgehend zu.

Sie sieht jedoch die Notwendigkeit, zu fragen, wie die Position des öffentlichen Bauherrn in Bauprojekten des Staates gestärkt werden kann. Aus der Ausschussarbeit hat sie dazu Hinweise und Anregungen gewonnen, die sie in ihren Empfehlungen erläutert.

Politische Rahmensetzung: Verantwortung erkennen und benennen

Zugänglicher für einen Parlamentarischen Untersuchungsausschuss war die Frage nach dem politischen und administrativen Rahmen des Projekts und der behördlichen Aufsicht darüber.

Der Mehrheitsbericht stellt zu Recht fest, dass der zu enge Zeit- und Kostenrahmen ein „*wesentliches Problem*“ des Projekts darstellt und Kostensteigerungen und Zeitverzüge in Planung und Baugeschehen ausgelöst hat.[5]

Der Frage danach, wie dieser Rahmen entstanden ist und wer ihn gesetzt hat, aber weicht er mit dem lapidaren Hinweis auf den seinerzeit bestehenden „politischen Druck“[6] aus. Das mag als Entschuldigung dienen, eine Erklärung ist es nicht.

---

[2] Gesetz über Einsetzung und Verfahren von Untersuchungsausschüssen

[3] Aus den zahlreichen wichtigen Akten, für die der Senat die Vertraulichkeit nicht aufgehoben hat, darf in diesem Bericht nicht zitiert werden.

[4] Entsprechend resümiert der Mehrheitsbericht sein 79 Seiten umfassendes zentrales Kapitel 4 über Ursachen der Bauzeitverlängerungen und Kostensteigerungen:

> *„Die obigen Ausführungen zeigen, dass es kaum möglich ist, die Gesamtverzögerung und Baukostensteigerung bis ins Detail einzelnen Störungen oder Ursachen zuzuordnen. (...) Bei einer Vielzahl von Problembereichen bleibt die Frage der Verantwortlichkeit offen und wäre, wenn überhaupt, nur durch umfassende sachverständige Begutachtung und letztlich ein Gerichtsverfahren verbindlich festzustellen.“*

Mehrheitsbericht PUA „Krankenhausneubau“, S. 148 f

[5] Mehrheitsbericht PUA „Krankenhausneubau“, 4.5.2 Kosten- und Zeitrahmen, Seite 139 ff

[6] Mehrheitsbericht PUA „Krankenhausneubau“, S. 157, 158

In der Herstellung dieses Rahmens liegt, wie der Mehrheitsbericht ebenfalls zu Recht konstatiert, die politische Verantwortung für die Fehlentwicklungen in dem Bauprojekt an der St.-Jürgen-Straße.[7] Doch der Bericht versäumt es, die politischen Prozesse und Entscheidungen, die diesen Rahmen gesetzt haben, zu thematisieren.

Das Minderheitenvotum der Fraktion DIE LINKE legt seinen Schwerpunkt auf diesen Zusammenhang. Es stellt insbesondere das Konzept der „Eigenfinanzierung“ des Bau- und Sanierungsprojekts zur Diskussion und belegt seine Auswirkungen auf die Rahmenbedingungen und letztlich die Kostenentwicklung des Projekts.

Es untersucht auch die Frage, warum und mit welchen Mitteln die naheliegende alternative Finanzierungsform, eine KHG-konforme Direktförderung des Projekts, von den Verantwortlichen ausgeschlossen wurde.

Zusammenfassung der Feststellungen der Fraktion DIE LINKE

1. Das PPP-Verfahren zu Bau und Betrieb des Teilersatzneubaus am Klinikum Bremen-Mitte war eine Falle. Es aufzugeben war eine richtige Entscheidung.

2. Die politische Verlockung des PPP-Verfahrens bestand in einer sorgsam konstruierten Fiktion: Der Neubau am KBM sei aus den dort zu erwartenden Erlösen zu bezahlen und durch eine eigene Kreditaufnahme des Klinikums zu finanzieren.

3. Es war die zentrale politische Fehlsteuerung des Projekts, das illusorische Finanzierungskonzept der PPP-Ausschreibung für die „Eigenlösung“ zu übernehmen.

4. Das unrealistische Finanzierungskonzept zwang dem Projekt einen ebenso unrealistischen Zeit- und Kostenrahmen auf: Zeitpläne und Projektbudget hatten den Zahlungsplänen der GeNo-Kredite zu folgen, nicht den Realitäten eines Bauprojekts.

5. Der tatsächlich nicht erfüllbare Zeit- und Kostenplan führte von Beginn an zu Fehlsteuerungen im Projekt. Zahlreiche Fehlentscheidungen im (vermeintlichen) Detail und der Zwang, hohe Risiken einzugehen, waren die Folge. Das hatte unmittelbare Wirkungen in den Bereichen Planung, Vergabe und Bauablauf, die sich als Kostensteigerungen und Bauzeitverzögerungen bemerkbar machten.

6. Investitionen kommunaler Krankenhäuser müssen aus dem kommunalen Haushalt finanziert werden – wie es das Prinzip der dualen Krankenhausfinanzierung vorsieht und das Krankenhausfinanzierungsgesetz vorschreibt. Nur so können kommunale Klinikbetriebe ihren besonderen öffentlichen Versorgungsauftrag umfassend und in der notwendigen Qualität erfüllen.

[7] Mehrheitsbericht PUA „Krankenhausneubau“, S. 159:
„Die politische Verantwortung liegt vorliegend nicht in einer konkreten Einflussnahme auf einzelne Kostenberechnungen, Ausschreibungen oder Bauplanungen, sondern in der Schaffung von Rahmenbedingungen für das Bauprojekt, die in der Realität der praktischen Umsetzung auf Schwierigkeiten stießen.“

7. Bremen muss seine Position als Bauherr in öffentlichen Bauvorhaben systematisch stärken und ausbauen und zugleich seine Abhängigkeit von externem Sachverstand und Auftragnehmern begrenzen. Die Fraktion DIE LINKE schlägt vor, eine „Kompetenzstelle Bauvorhaben“ einzurichten, die bauorganisatorisches, planerisches und bautechnisches Fach- und Erfahrungswissen sammelt, bündelt und den Ressorts und Eigenbetrieben der Stadt zur Verfügung stellt.

8. Der Bremischen Bürgerschaft fehlt ein Instrumentarium, um große Investitionsprojekte der öffentlichen Hand effektiv und unabhängig zu begleiten. Um ihr Haushaltsrecht auch in langfristig geplanten Investitionsvorhaben verantwortlich wahrnehmen zu können, muss sie neue Möglichkeiten entwickeln, um in diesem Bereich die demokratische Kontrolle über das Regierungshandeln gewährleisten zu können.

Die Fraktion DIE LINKE regt an, einen parlamentarischen Ausschuss einzurichten, der Investitionsvorhaben ab einer bestimmten Größe begleitet und die unabhängige Information des Parlaments darüber sicherstellt.

Der PUA „Krankenhausneubau“ war thematisch, aber auch im Hinblick auf sein Pensum und seinen Zeitplan für die Bremische Bürgerschaft eine besondere Herausforderung. Die Fraktion DIE LINKE dankt insbesondere allen Beschäftigten der Bürgerschaftskanzlei für ihren großen Einsatz dabei. Der Arbeit von Protokolldienst, Druckerei, Ausschussassistenz und vielen anderen ist zuzuschreiben, dass der Ausschuss seine Tätigkeit zu einem – im gegebenen Rahmen – erfolgreichen Abschluss bringen konnte.

II. Das Public Private Partnership-Paradox

Die Absicht, den Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte als Public-Private-Partnership durchzuführen, geht zurück auf das dreiteilige Strategiekonzept „ZKH St.-Jürgen-Straße (2004 - 2010)“, das das Direktorium der Klinik im August 2004 vorlegte.

Während Teil 1 sich mit der medizinisch-fachlichen Perspektive eines „Teilersatzneubaus“ beschäftigte und Teil 2 eine baulich-architektonische Form entwickelte, den so genannten „Masterplan“, diskutierte der dritte Teil Realisierungs- und Finanzierungsmodelle für das Vorhaben.[8] Das Konzept stammte aus der Feder der „Solve Consulting Managementberatung GmbH“, einem Beratungsunternehmen der Gesundheitswirtschaft aus Wien.

Die bauliche Lösung des Strategiekonzepts von 2004 sah für das runderneuerte Krankenhaus etwa 28.000 m² aufbereitete Nutzfläche im Altbau-Bestand und 22.000 m² im „Teilersatzneubau“ vor. Die Schätzung der Herstellungskosten belief sich auf 193 Millionen Euro, davon entfielen 104 Millionen Euro auf die Neubauten. Mittels eines „GU-Abschlags“, einer spekulativen Kostenreduktion durch die Annahme einer Vergabe an einen Generalunternehmer, wurden die Investitionskosten rechnerisch um 10 % auf 174 Millionen Euro gesenkt.

Solve empfahl im Ergebnis seiner Untersuchung den Bau in einem Public Private Partnership-Modell, in dem Planung und Bau, sowie Betrieb und Gebäudeunterhaltung langfristig an das ausführende Privatunternehmen vergeben werden sollten.

1. PPP: Verlockung mit gefälschten Vorzeichen

Das Rechenmodell dazu war atemberaubend: Über den 10%igen GU-Abschlag hinaus wurden zugunsten der PPP-Lösung pauschal weitere 10 % von den Investitionskosten abgezogen. Gleichzeitig wurde ein Zuwachs an PPP-betriebsbedingten Struktureffekten von 7,5 % unterstellt – eine sachliche Begründung dafür fehlte. Besonders trickreich wurde die Renditeerwartung, hier „Dienstleistungsgebühr“ genannt, verschleiert, die der Private in diesem Modell für sich zusätzlich einpreisen muss:

> *„Allerdings ist hinzuweisen, dass bei der PPP Variante eine Dienstleistungsgebühr für den privaten Partner nicht explizit berücksichtigt wurde, da vereinfachend angenommen wurde, dass eine derartige Gebühr über die Geschäftsmöglichkeiten, die das Modell bietet, verdient werden kann.“* [9]

Unter diesen Vorzeichen war das Gesamtergebnis der Expertise vorhersehbar: „*Bei der Variante mit PPP-Modell wird wirtschaftlich betrachtet immer das beste Ergebnis erzielt*.“[10] Anders ausgedrückt: Die behaupteten „Effizienzgewinne“ aus der PPP-Konstruktion wiegen die Vorteile, die ein öffentlicher Bauherr aus besseren Kreditkonditionen hat, immer auf. Das gewünschte Ergebnis wird durch die Modellannahmen nach Belieben herbeigerechnet.

Die Beratungsfirmen, die im weiteren Verlauf mit der Beurteilung des PPP-Konzepts befasst waren, namentlich die VBD Beratungsgesellschaft für Behörden mbH und die Fides Treuhandgesell-

[8] Solve Consulting, Strategiekonzept Teil 3 Realisierungs- und Finanzierungsmodell (August 2004), Bd. 248, Bl. 264 ff
[9] ebd., Bl. 323
[10] ebd., Bl. 326

schaft KG, bestätigten die Grundannahmen der Solve und schrieben sie nach Bedarf für ihren jeweiligen Untersuchungskontext fort.

So nahm Fides in seiner „Wirtschaftlichkeitsuntersuchung nach § 7 LHO auf dynamischer Basis“ vom 23.2.2007 an, dass in der „Variante Eigenbau“ die Investitionskosten um 15 % höher liegen als in der PPP-Variante. An Struktureffekten aus dem privaten Betrieb des Gebäudes wurden Vorteile von 2,15 Millionen Euro pro Jahr unterstellt.[11] Die gleichen Modell-Annahmen waren in den Wirtschaftsplan eingegangen, der die Grundlage der Entscheidung des Senats vom 18. Juli 2006 bildete, eine PPP-Ausschreibung des Projekts zu starten.[12]

Schon der Untersuchungsausschuss „Klinikverbund“ stellte in seinem Abschlussbericht von 2007 zu Recht fest, dass „*durch das KBM ausschließlich die Realisierung und Finanzierung unter Beteiligung eines privaten Partners vorangetrieben wurde*“.[13] Beschaffungsalternativen, die eine gesetzeskonforme Finanzierung über den Haushalt vorsahen, wurden durch die Systematik der Untersuchungen pro PPP ausgehebelt. Dem PPP-Modell wurden dabei exklusiv Synergieeffekte zugeschrieben, die durchaus auch bei anderen Varianten hätten wirken können.

Die Methode, nach der das PPP-Modell protegiert wurde, hat Lothar Spielhoff, ehemaliger Präsident des Landesrechnungshofs, vor dem Untersuchungsausschuss so zusammengefasst:

> *„(...) das Problem war in diesem Fall immer, dass das PPP-Modell gewollt war und tendenziell die Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen diesem Willen auch entsprachen, um es einmal so allgemein zu umschreiben.“*[14]

Tatsächlich haben PPP-Projekte im objektiven Wirtschaftlichkeitsvergleich mit konventionellen Beschaffungsmethoden schlechte Karten. Wenn man das PPP-Dogma, dass Private immer billiger bauen als öffentliche Träger, in Frage stellt (oder sachlich überprüft), kommen ihre strukturellen Nachteile zum Tragen:

Zum einen muss der private Part, ökonomisch vollkommen schlüssig, in sein Angebot einen Gewinnaufschlag einpreisen, um seinen Unternehmerlohn bzw. seine Renditeerwartung zu sichern. Je mehr Aufgaben durch den Privaten erbracht werden, desto höher fällt dieser Gewinnaufschlag aus.

Zum anderen: In PPP-Projekten organisiert der Private die Projektfinanzierung in aller Regel als Teil seines Leistungspakets. Seine Finanzierungskosten preist er in die Projektkosten ein, die er sich über langfristige Nutzungsgebühren oder Projekt-Raten vom öffentlichen Auftraggeber erstatten lässt.

Diese Finanzierungskosten aber sind immer höher, als wenn die Kommune selbst Darlehen aufnimmt. Denn Kommunen werden von den Banken als Gläubiger mit besonders geringem Kreditrisiko eingestuft und müssen daher für aufgenommene Kredite niedrigere Zinsen zahlen – sie erhalten so genannte Kommunalkreditkonditionen – als private Unternehmen.

---

[11] Bd. 177, Bl. 054

[12] Der Wirtschaftsplan der GeNo von 2006 und das ihn begleitende Fides-Gutachten werden bis heute vom Senat als vertrauliche Geschäftsgeheimnisse bewertet. Sie können deshalb hier nicht zitiert oder im Detail diskutiert werden.

[13] Vgl. Bericht des parlamentarischen Untersuchungsausschusses „Klinikverbund“ – Parlamentarischer Untersuchungsausschuss zur Aufklärung von Schädigungen der kommunalen Krankenhäuser durch Entscheidungen von Geschäftsführern und durch mangelnde Steuerung und Kontrollversagen, S. 170

[14] Lothar Spielhoff, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 2/246

Nur wenn die öffentliche Hand für die Kredite des privaten „Partner“-Unternehmens uneingeschränkt bürgt, kann dieses „kommunalkreditähnliche“ Konditionen erreichen. Dann allerdings übernimmt die Kommune die Haftung für die private Firma und ihre Leistung – und damit entscheidende Projektrisiken.

PPP wird also für die öffentliche Hand verglichen mit der Umsetzung in Eigenregie regelmäßig teurer und birgt zusätzliche Haftungsrisiken. Hinzu kommen hohe Kosten für umfangreiche Beratungsleistungen, die regelmäßig bei PPP-Projekten anfallen.[15]

2. Die Elbphilharmonie-Falle an der Weser

Als denkbar ungeeignet und riskant erweist sich PPP zudem bei technisch und architektonisch nicht standardisierten Bauten – wie Krankenhäusern. Das Standardbeispiel für die hier gestellte PPP-Falle ist die Hamburger Elbphilharmonie:

Die Stadt vergab den Auftrag für das Konzerthaus auf Grundlage einer sehr vorläufigen Planung und Projektidee. Man war dabei allerdings überzeugt, mit der Ausschreibung einer „funktionalen Leistungsbeschreibung“ auf der sicheren Seite zu sein. Sie ersetzt in PPP-Projekten oft die Ausschreibungsplanung und beschreibt das Bau-Soll eher abstrakt, um dem ausführenden Unternehmen die Möglichkeiten zu bieten, die gestellte Aufgabe mit eigenen Mitteln wirtschaftlicher zu lösen, als es eine detaillierte Auftraggeber-Planung erlauben würde.

Die Leistungsbeschreibung der Elbphilharmonie – „*Einmal einen der zehn besten Konzertsäle der Welt, bitte, mit Hotel, Parkhaus und öffentlicher Plaza!*“ – erwies sich in einem unausgereiften Projekt schnell als vollkommen unzulänglich. Um jeden Strich der Architekten und jeden Handschlag auf der Baustelle entbrannte ein Streit darum, ob es sich um eine Konkretisierung der beauftragten Planung oder um eine – kostenwirksame – Planänderung handelte. Der Generalunternehmer siegte auf ganzer Linie: Die öffentlichen Kosten für das Renommierprojekt an der Elbe stiegen von 77 Millionen auf bisher 789 Millionen Euro.

Das Projekt Teilersatzneubau am KBM befand sich während der PPP-Ausschreibung in einem vergleichbaren Stand wie die Elbphilharmonie: Es war nicht ausgeplant und sollte im laufenden Betrieb errichtet werden, Änderungen in der Konzeption, Anpassungen an neue medizinische Standards oder unerwartete Entwicklungen in der Bremer Krankenhauslandschaft waren nicht auszuschließen und sind seither auch eingetreten. Jede besondere, nicht erwartete Schwierigkeit im Baugeschehen, jede Änderung der Anforderung an das Gebäude gegenüber der PPP-Ausschreibung aber hätte zu Mehrkostenforderungen und damit auch zu Verzögerungen und dauerhaften Streitigkeiten geführt.[16]

3. PPP: Scheitern mit Verspätung

Die Ausschreibung des PPP-Modells für den Teilersatzneubau am KBM wurde im Januar 2008 ohne Ergebnis abgebrochen. Die beiden verbliebenen Bieter sahen sich unter den gegebenen Bedingungen – die Stadt war nicht bereit, für die Zahlungsfähigkeit der KBM gGmbH zu bürgen – nicht in der Lage, ein wirtschaftliches Angebot abzugeben.

Gescheitert war die Ausschreibung allerdings schon ein Jahr früher.

---

[15] vgl. Gemeinsamer Erfahrungsbericht zur Wirtschaftlichkeit von ÖPP-Projekten, Herausgegeben von den Präsidentinnen und Präsidenten der Rechnungshöfe des Bundes und der Länder, 2011, S. 24.

[16] vgl. hierzu die Äußerungen des Sachverständigen Prof. Dr. Josef Zimmermann, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 12/1309

Bereits im November und Dezember 2006, nur wenige Monate nach der Vergabebekanntmachung des PPP-Projekts im August, schieden zwei Bieter aus dem wettbewerblichen Dialog aus und bemängelten die fehlende Finanzierbarkeit des Projekts.[17]

Damit war schon nach kürzester Zeit zu erkennen, dass es bei der geplanten Finanzierungsstruktur tiefgreifende Zielkonflikte zwischen Auftraggeber und potenziellen Auftragnehmern gab. Auch wenn zwei Bieter bis zur Beendigung des PPP-Verfahrens noch im wettbewerblichen Dialog verblieben, war Anfang 2007 klar, dass die Bieter das Bauprojekt ohne eine Bürgschaft der FHB oder eine vergleichbare bankentauglichen Absicherung der Zahlungsfähigkeit der KBM gGmbH als nicht wirtschaftlich finanzierbar ansahen.

Die Schlussfolgerung, die im Mehrheitsbericht aus dem Verbleib von zwei Bietern im Dialogverfahren gezogen wird, ist nicht nachvollziehbar. Dort heißt es:

> *„Letztlich ist aber entscheidend für die Bewertung, dass die politischen Rahmenbedingungen seitens der damals Handelnden in einer vertretbaren Art und Weise gesetzt worden sind, das Verhalten der Marktteilnehmer selbst. Hätten die Bieter einen erfolgreichen Abschluss der Verhandlungen unter den gegebenen Rahmenbedingungen nicht für möglich gehalten, hätten nämlich zwei Bieter nicht am Dialogverfahren vor dem Hintergrund der politischen Rahmenbedingungen teilgenommen“.*[18]

Da der wettbewerbliche Dialog gerade dazu dient, Lösungsmöglichkeiten gemeinsam mit den Bietern zu erarbeiten, kann diesem Argument nicht gefolgt werden. Es ist in dieser Phase plausibel, dass die verbleibenden Bieter davon ausgegangen sind, die Rahmenbedingungen noch beeinflussen zu können und im Laufe der Verhandlungen doch eine Bürgschaft oder äquivalente Sicherheit durch die FHB zu erwirken.

Das PPP-Verfahren steckte bereits im Januar 2007 aussichtslos in der Sackgasse und hätte beendet werden können und müssen. Zu diesem Zeitpunkt war der Vergabestelle klar, dass es kein wirtschaftliches Angebot unter den vom Senat vorgegebenen und eingehaltenen Bedingungen des Verfahrens geben würde.

Allerspätestens im März 2007, nachdem Finanzbehörde und Senatskanzlei noch einmal eindeutig Stellung gegen eine Bürgschaft zur Sicherung der Zahlungsunfähigkeit der KBM gGmbH genommen hatten, war das Verfahren gescheitert und hätte abgebrochen werden müssen.

> *„Es ist aber davon auszugehen, dass nur eine Standortsicherungserklärung (...) ohne Haftungsansprüche gegen die FHB von SfF und der SK akzeptiert wird. Damit dürften als Resümee der Dialogphase keine wirtschaftlichen Angebote erzielbar sein*.“[19]

formulierte Frederik Buscher, Vertreter des Gesundheitsressorts in der Vergabestelle, am 13. März 2007 realistisch.

Mit dem Abbruch des PPP-Verfahrens Anfang 2007 wäre im KBM-Rettungsprojekt ein Jahr Zeit gewonnen worden.

Es ist darüber hinaus zu fragen, ob das Verfahren unter den gegebenen Bedingungen nicht fahrlässig begonnen wurde. Denn die politische Vorgabe führte in ein systematisches PPP-Paradox: Der Weigerung des Senats, für die Zahlungsfähigkeit der KBM gGmbH zu garantieren, stand unvereinbar die Tatsache gegenüber, dass PPP-Projekte ihre Wirtschaftlichkeit nur durch eine ebensolche Garantie erreichen.

---

[17] Bd. 022, Bl. 044

[18] Mehrheitsbericht PUA „Krankenhausneubau“, S. 38.

[19] Bd. 171, Bl. 127 f.

Ohne Haftung (und Risiko-Übernahme) der öffentlichen Hand gibt es keinen billigen – „kommunalkreditähnlichen“ – Kredit für den Privaten. Und ohne billige Finanzierung für den Privaten ist eine konventionelle Realisierung im fairen Wirtschaftlichkeitsvergleich beider Modelle immer überlegen. Ohne kommunalkreditähnliche Finanzierungskonditionen und die Verlagerung der Risiken auf die öffentliche Hand ist PPP für den privaten „Partner“ wirtschaftlich uninteressant.[20]

Dieser Widerspruch musste den Projektbeteiligten bekannt sein. In einer Zusammenfassung des Solve-Gutachtens, das 2004 im dritten Teil des KBM-Strukturkonzepts die Realisierung in einem PPP-Modell empfahl, heißt es zu den Grundannahmen dieser Empfehlung:

> „*Weiterhin wird eine Haftungsübernahme durch das Land Bremen für zwingend notwendig erachtet*.“[21]

Noch deutlicher ist die Zusammenfassung des Zweitgutachtens der VBD Beratungsgesellschaft für Behörden, das das PPP-Modell ausdrücklich unterstützt:

> „*In jedem Fall ist aber eine Mithaftung des Landes Bremen erforderlich, damit die Investition realisiert werden kann. Ansonsten wird die Finanzierung für die privaten Anbieter nicht darstellbar sein.*“[22]

Diese Hinweise wurden durch den Verlauf des Ausschreibungsverfahrens und seinen verspäteten Abbruch bestätigt. In die Einschätzung und Empfehlung der Fides Treuhandgesellschaft KG, der Grundlage der Senatsentscheidung zur PPP-Ausschreibung, fanden sie keinen Eingang.

[20] In diesem Sinne auch der Sachverständige Prof. Dr. Josef Zimmermann, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 12/1330
[21] Bd. 248, Bl. 431
[22] Bd. 248, Bl. 435

III. Das Modell „Eigenfinanzierung“ – eine politische Verlockung

Mit dem Ende der PPP-Ausschreibung Anfang 2008 war die Stadt mit ihrem Klinikprojekt zwar der Elbphilharmonie-Falle entronnen, doch auf den Köder – die vollständige „Eigenfinanzierung“ des Neubaus – wollte der neue Senat nicht verzichten.[23] Auch nach der grundlegenden Neukonzeption des Projekts im ersten Halbjahr 2008[24] galt weiterhin die verlockende Versprechung des Beschlusses seines Vorgängers von Juli 2006:

> *„Für den Haushalt der Stadtgemeinde Bremen ergeben sich aus der Umsetzung des Masterplans keine Belastungen. (...) Die Finanzierung der Investitionen zur Umsetzung des Masterplans (...) wird vom KBM aus eigener Kraft dargestellt.“*[25]

Das Klinikum sollte sich, nun allerdings als Teil des kommunalen Verbunds „Gesundheit Nord“, wie einst Münchhausen am eigenen Schopf aus dem Sumpf ziehen. Und zwar schnell. Denn die GeNo hatte zur Finanzierung des Projekts Darlehen über 305,4 Millionen Euro aufzunehmen und dafür Zins und Tilgung aus den erwarteten sagenhaften Erlössteigerungen zu zahlen – ein Finanzierungsmodell, das bekanntermaßen Pünktlichkeit nahelegt.

1. Finanzierung außerhalb des Haushalts – und außerhalb des Gesetzes

Festzuhalten ist, dass dieses Finanzierungsmodell im Widerspruch zu § 4 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) steht:

> *„Die Krankenhäuser werden dadurch wirtschaftlich gesichert, daß (...) ihre Investitionskosten im Wege öffentlicher Förderung übernommen werden.“*[26]

Das bremische Landes-KHG präzisiert:

> *„Die Förderung wird in Form von Zuschüssen gewährt“,*

und nennt darüber hinaus zwei legale Förderungs-Varianten:

> *„Sie kann auch durch Übernahme des Schuldendienstes für Darlehn (...) oder im Ausnahmefall als Ausgleich für Kapitalkosten vorgenommen werden.“*[27]

Die Gesetze definieren das Prinzip der dualen Finanzierung der Krankenhäuser: Die Krankenkassen, also die Beitragszahler, kommen für den Betrieb auf. Die Kommunen, also die Steuerzahler, zahlen für die Investitionen der Häuser und Einrichtungen. Dahinter steht die Überzeugung, dass die Krankenhausversorgung als Aufgabe der staatlichen Daseinsvorsorge zu betrachten ist, an deren Entwicklung und Sicherung die Kommunen verantwortlich beteiligt sein müssen. Der Finanzierungsanteil der Kommunen ist also zentraler Baustein einer öffentlichen Gesundheitsversorgung und damit auch der wichtigste Schutz gegen die vollständige Privatisierung des Gesundheitssektors.

Es ist alarmierend, dass bundesweit ein Rückgang der Krankenhaus-Investitionen der Länder zu beobachten ist. Zunehmend machen Kommunen auch von der Möglichkeit aus KHG § 8 (1) Ge-

---

[23] Nach der Bürgerschaftswahl im Mai 2007 wechselte die Regierungskoalition von Rot/Schwarz (Senat Böhrnsen I) zu Rot/Grün (Senat Böhrnsen II)

[24] dazu siehe unten: III. 5

[25] Vorlage für die Sitzung des Senats am 18. Juli 2006 „Weitere Umsetzung des Masterplans der Klinikum Bremen-Mitte gGmbH: Europaweite Ausschreibung eines PPP-Modells“, 12. Juli 2006, Bd. 171, Bl. 193

[26] Krankenhausfinanzierungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), das zuletzt durch Artikel 16a des Gesetzes vom 21. Juli 2014 (BGBl. I S. 1133) geändert worden ist; http://www.gesetze-im-internet.de/khg/BJNR010090972.html

[27] Bremisches Krankenhausfinanzierungsgesetz (BremKHG), § 8 (3)

brauch, Investitionen nur teilweise zu fördern. Der vollständige Rückzug aus der Finanzierungsverantwortung für kommunale Kliniken allerdings wurde nur in Bremen versucht.[28]

Von KHG-konformen Alternativen zur „Eigenfinanzierung“ der Investitionen am KBM wollte der Senat Anfang 2008 nichts wissen. War zuvor ausschließlich die PPP-Lösung voran getrieben worden[29], setzte man jetzt ganz darauf, die Kosten zu 100 % der GeNo aufzubürden und sie damit aus dem Haushalt der Stadt auf den Kassenanteil der Krankenhausfinanzierung abzuwälzen.

Darüber, warum die legalen Alternativen keine Aussichten hatten, rätselte Bürgermeisterin Karoline Linnert, Finanzsenatorin seit Mai 2007, vor dem Untersuchungsausschuss:

> *„Bremen hat in den Jahren 95 bis 2007 eine von der Bevölkerung mit einer guten Mehrheit versehene politische Entscheidung getroffen, dass Bremen sehr viel investiert. (...) Was ein sonderbarer Widerspruch zu dieser politischen Linie gewesen ist, ist, dass die einzige Investition eines Landes, die gesetzlich verpflichtend ist – das ist die in Krankenhäuser – nicht stattfand.“* [30]

2. Finanzierungsmodelle mit öffentlicher Förderung in der PPP-Phase

Tatsächlich waren Finanzierungskonzepte, die eine öffentliche Förderung vorsahen, von Anfang an in die Analysen zur Wirtschaftlichkeit des Teilersatzneubaus einbezogen.

In Teil 3 des Strategiekonzepts „ZKH St.-Jürgen-Straße (2004 - 2010)“, der Grundlage des Masterplans zum Teilersatzneubau, wurden Realisierungsvarianten mit einer Teilförderung in Höhe von 92 Millionen Euro in den Modellvergleich aufgenommen.[31] Der wenig überraschende Befund:

> *„Naturgemäß sind die Varianten mit öffentlicher Förderung und mit Haftungszusagen des Landes hinsichtlich der Refinanzierung vorteilhafter als die Varianten mit ausschließlicher Fremdfinanzierung.“*[32]

Im „Businessplan für die Umsetzung des Masterplans im Klinikum Bremen-Mitte gGmbH“, dem zentralen Text zur Legitimation und Durchsetzung des PPP-Modells[33], wurde ebenfalls eine Beschaffungsalternative mit öffentlicher Förderung im Variantenvergleich berücksichtigt. In dem dort unterstellten Modell wurde davon ausgegangen, dass die gesamten zu diesem Zeitpunkt in Rede stehenden Herstellungskosten des Teilersatzneubaus am KBM in Höhe von 191 Millionen Euro durch die Stadt gefördert werden würden.

Auch in der Senatsvorlage zum Beschluss der PPP-Ausschreibung am 24. Juni 2006 erschien dieses Modell mit voller KHG-Förderung. Es wurde als „Variante 1“ in den Vergleich einbezogen:

> *„Bremen bringt das für die Investition erforderliche Kapital selbst auf und wendet diese Mittel dem KBM als Investitionszuschuss zu*.“[34]

---

[28] vgl.: PUA „Krankenhauskeime“ – Votum der Fraktion DIE LINKE, S. 162 ff; hier: Daten zur bundesweiten Entwicklung der Krankenhausförderung und der Sonderrolle Bremens.

[29] s.o., Kap. II.

[30] Bürgermeisterin Linnert, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 4/464

[31] Solve Consulting, Strategiekonzept Teil 3 Realisierungs- und Finanzierungsmodell (August 2004), Bd. 248 Bl. 264 ff; S. 298: „Von der Direktion wurde eine mögliche Förderung in Höhe von € 92.000.000 genannt.“

[32] ebd. S. 325

[33] Die Finanzbehörde hat – gegen die Bitte des Ausschusses – die Vertraulich dieses zentralen Gutachtens zur Legitimation der PPP-Ausschreibung nicht aufgehoben.

[34] Vorlage für die Sitzung des Senats am 18. Juli 2006 „Weitere Umsetzung des Masterplans der Klinikum Bremen-Mitte gGmbH: Europaweite Ausschreibung eines PPP-Modells“, 12. Juli 2006, Bd. 171, Bl. 181

Sie wurde verworfen, weil in der (interessengeleiteten) Darstellung der Autoren der Vorlage ihr Finanzierungsvorteil durch die (schöngerechneten beziehungsweise unbelegten) PPP-spezifischen Effizienzgewinne übertroffen wurde.

In den Gutachten und Senatsvorlagen zur Vorbereitung und Legitimation der PPP-Ausschreibung dienten Vergleichsmodelle, die öffentliche Förderung vorsahen, vor allem dazu, Vorteile, Machbarkeit und Überlegenheit der PPP-Variante nachzuweisen. Der Varianten-Wettbewerb fand allerdings unter Vorzeichen statt, die dieses Ergebnis erzeugen mussten: Überbewertung der vermeintlichen PPP-Effekte und Unterbewertung der PPP-Risiken bei gleichzeitiger Unterbewertung der Vorteile der öffentlichen Realisierung.

3. Finanzierungsmodelle mit öffentlicher Förderung in der Regierungsbildung 2007

Die Zukunftsperspektiven des KBM spielten – parallel zur seit August 2006 laufenden PPP-Ausschreibung – eine Rolle in den Koalitionsverhandlungen zwischen SPD und Bündnis 90/Die Grünen im Juni 2007.

Man diskutierte – unter eifriger Beteiligung der Behörden und der GeNo – über „Plan B“, die Möglichkeiten der Stadt für den Fall, dass die PPP-Ausschreibung der KBM-Sanierung scheitern würde. Ein Vermerk des KBM-Geschäftsführers Walter Bremermann an die Staatsrätin der Gesundheitsbehörde hielt dazu unter der Überschrift „*Koalitionsverhandlungen 2007 (...) Plan B: Konventionelle Lösung ohne PPP*“ am 4. Juni 2007 fest:

> *„Als Finanzierungsalternativen ergeben sich die Eigenlösung mit Bürgschaft der FHB – Kreditfinanzierung – und die Förderung über den Haushalt des Landes und der Stadtgemeinde (z. B. KHG-Förderung).“*[35]

Bremermann, glühender PPP-Verfechter und Mitglied im PPP-Vergabegremium, versah seine Darstellung mit einem Warnhinweis:

> „*Eine Direktförderung würde den Haushalt des Landes und der Stadt entsprechend belasten.*“[36]

Der Hinweis wurde von der neuen rot-grünen Koalition verstanden. In der Regierungserklärung vom 11. Juli 2007 fand sich nur noch ein einziger Lösungsweg für Plan B. Bürgermeister Böhrnsen wählte dabei fast wörtlich die im Koalitionsvertrag fixierte Formulierung:

> „*Für den Fall, dass das Public-Private Partnership-Verfahren nicht erfolgreich abgeschlossen werden kann, werden Neu- und Umbau auf der Grundlage des Masterplans durch das Klinikum Bremen-Mitte selbst realisiert*.“[37]

Was genau „*durch das Klinikum selbst realisiert*“ bedeutet, sagte der Bürgermeister nicht. Die Formulierung lässt die Frage der Finanzierung im Grunde offen. Dass hier eine Lösung außerhalb des Haushalts – und des Krankenhausfinanzierungsgesetzes – gemeint war, war für die Öffentlichkeit an der Formulierung nicht ablesbar. Die unmittelbar Beteiligten waren sich allerdings offenbar darüber einig, dass mit dem Koalitionsvertrag eine „Eigenfinanzierung“ ohne jede Förderung durch die Stadt verabredet war, wie sie auch das PPP-Verfahren kennzeichnete. Bürgermeisterin Linnert jedenfalls fasste den Koalitionsvertrag in diesem Sinne auf:

> *„Man hatte sich (...) politisch darauf verständigt und deshalb das PPP-Modell angeschoben: Die GeNo beziehungsweise das Krankenhaus Bremen-Mitte kann das selbst. (...) Es gibt einen Teilersatzneubau beziehungsweise einen Masterplan. Dann wird das Krankenhaus so gestellt und der Krankenhausablauf wird so viel rationeller, dass man den Kapital-*

[35] Bd. 171, Bl. 219
[36] ebd.
[37] Bremische Bürgerschaft, Plenarprotokoll Landtag, 4. Sitzung, 17. Wahlperiode, 11.07.07

dienst für den Neubau aus den Erlösen bezahlen kann. (...) Als 2007 die neue rot-grüne Regierung in Koalitionsverhandlungen überlegt hat, wie es weitergehen soll, wurde verabredet, dass wir das PPP-Bieterverfahren weiterbetreiben. Wenn das scheiterte, sollte die GeNo selbst das Bauen übernehmen. Das ist 2007 schon vertraglich vereinbart worden.“[38]

Endgültig die Katze aus dem Sack ließ ein Antrag, den SPD und Bündnis 90/Die Grünen im Februar 2008, unmittelbar nach Scheitern der PPP-Vergabe, in der Bürgerschaft beschlossen:

„Die Stadtbürgerschaft unterstützt vor dem Hintergrund der Entscheidung der Vergabestelle a) die Zielsetzung von Senat und Geschäftsführung des Klinikums Bremen-Mitte, die Realisierung des Neubaus als Investition des KBM auf Grundlage des Masterplans zu betreiben (...)“[39]

Nach dem Senat legte sich damit auch die Bürgerschaftsmehrheit auf die Finanzierungsidee fest, die schon die Grundlage des PPP-Modells war: Das Klinikum investiert selbst, nimmt die dafür notwendigen Kredite auf und leistet den Kapitaldienst aus seinen Erlösen. Der Investitionshaushalt der Stadt wird in anderen Ressorts ausgegeben.

4. Finanzierungsmodelle mit öffentlicher Förderung im Sanierungskonzept 2008

Auf die Frage, ob die Möglichkeit einer öffentlichen (Mit-)Finanzierung des Bauprojekts im Senat erneut erwogen wurde, nachdem das PPP-Verfahren Anfang 2008 gescheitert war, fand Gesundheitssenator Dr. Hermann Schulte-Sasse, damals als Gesundheits-Staatsrat intensiv mit dem Projekt befasst, vor dem Untersuchungsausschuss drei unterschiedliche Antworten.

Am 14. Oktober 2014 sagte er:

„Ja, natürlich haben wir die Frage noch einmal diskutiert: Ist das über eine ganz normale öffentliche Förderung erreichbar oder nicht? Es war allgemeine Haltung im Senat, dass sich an der Beantwortung dieser Frage zwischen 2006 und 2008 nichts geändert hat.“[40]

Am 29. Januar 2015 erklärte er dann zunächst das Gegenteil:

„Nachdem das PPP-Modell gescheitert war und wir eine Eigenfinanzierung in Angriff nahmen (...), ist die Frage der Finanzierung durch die Freie Hansestadt Bremen als Thema nicht aufgegriffen worden.[41]

um schließlich die Nachfrage des Abgeordneten Klaus-Rainer Rupp – „Was stimmt denn nun?“ – so zu beantworten:

„Wir haben es innerhalb des Ressorts, der Behörde, noch einmal diskutiert, weil natürlich grundsätzlich die Aussage richtig ist: Es ist die Verpflichtung der jeweiligen Länder eine ausreichende stationäre Versorgung auf hohem Niveau für ihre Bevölkerung zur Verfügung zu stellen.“[42]

Tatsächlich findet sich in den Akten keine Spur einer solchen Diskussion. Schulte-Sasses unsichere Erinnerung dazu mag aber darauf hindeuten, dass das Ausblenden der – einzig gesetzeskonformen – Möglichkeit einer öffentlichen Förderung der Investition behördenintern durchaus als Problem gesehen wurde.

---

[38] Bürgermeisterin Linnert, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 16/1769 f

[39] Bremische Bürgerschaft, Stadtbürgerschaft, 17. Wahlperiode Drucksache 17 / 78 S, 19. 02.2008; Antrag der Fraktionen der SPD und Bündnis 90/Die Grünen: Finanzierung des Masterplans des Klinikums Bremen-Mitte absichern.

[40] Senator Schulte-Sasse, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 3/434

[41] Senator Schulte-Sasse, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 16/1831

[42] Senator Schulte-Sasse, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 16/1930

Die politische Vorgabe, ausschließlich eine „Eigenfinanzierung“ durch das KBM zu verfolgen, war allerdings klar und wurde weder von den beteiligten Ressorts noch aus der Gesundheit Nord in Frage gestellt. Eindeutiger als ihr Senatskollege brachte Bürgermeisterin Karoline Linnert es auf den Punkt:

> *„Abg. Rupp: (…) Aber warum hat man zu dem Zeitpunkt nicht zumindest die Frage gestellt: „Eigenfinanzierung“ durch das KBM oder Kommunalfinanzierung, also direkte Finanzierung aus dem Haushalt?*
>
> *Zeugin Linnert: (…) Wenn Sie wissen wollen, ob diese Variante ernsthaft in Betracht gezogen wurde, ist die Auskunft ganz klar: nein.“*[43]

Die „Überarbeitung des Masterplans“ im Anschluss an das PPP-Vergabeverfahren im ersten Halbjahr 2008 folgte ausschließlich den Prämissen der „Eigenfinanzierung“. Die Alternative einer öffentlichen Förderung – in welcher Ausgestaltung auch immer – wurde nicht mehr thematisiert.

5. Der KBM-Neubau in der GeNo-Sanierungsstrategie

Vom baulichen Konzept des ursprünglichen Masterplans blieb nach seiner Überarbeitung in der ersten Jahreshälfte 2008 wenig übrig. GeNo, Gesundheitsressort und diverse Beraterfirmen vollbrachten tollkühne kalkulatorische, planerische und betriebswirtschaftliche Husarenstücke, um die Baukosten in den aus dem PPP-Verfahren abgeleiteten finanziellen Rahmen zu pressen, obwohl aus dem „Teilersatzneubau“ nun de facto ein wirklicher Neubau geworden war. Der Bewertung des Mehrheitsberichts zu den Konsequenzen dieser Umplanung stimmt die Fraktion DIE LINKE zu:

> *„Das Ausgangsbudget für den Neubau in Höhe von 230,8 Mio. € war (...) nicht durch aktuelle, neue Kostenberechnungen ermittelt worden. (...) Nach der Erkenntnis, dass das Bauprojekt im Jahr 2009 letztlich ein ganz anderes Projekt als die PPP-Planung aus dem Jahr 2005 war, hätte man in der Folge auch das Budget neu berechnen und nicht lediglich fortschreiben sollen. Dies hätte vielleicht keine Kosteneinsparungen mit sich gebracht, es hätte aber möglicherweise von Anfang an realistische Zahlen geliefert.“*[44]

Doch nicht nur Architektur und Baukonzept des Projekts erfuhren eine radikale Veränderung.

Der neue Masterplan ging weit über das Bauprojekt hinaus und diente vor allem der Einführung und Durchsetzung einer Sanierungsstrategie für die gesamte Holding „Gesundheit Nord“, den Verbund der vier kommunalen Kliniken Bremens.

Um diese Sanierung gegen die Interessen der einzelnen Kliniken durchsetzbar zu machen, hatte der Senat im Juli 2007 der GeNo neue gesellschaftsrechtliche Strukturen verordnet, die der zentralen Holding-Geschäftsführung sehr viel stärkere Steuerungs- und Kontrollmöglichkeiten in die Hand gaben. Im April 2008 hatte das Gesundheitsressort mit Dr. Diethelm Hansen und im Juli mit Jürgen Richter zwei Geschäftsführer für die GeNo eingestellt, von denen es sich die notwendige Durchsetzungsfähigkeit versprach.

Kernstück der „Konzern“-Sanierungsstrategie von Hansen und Richter waren Kosteneinsparungen durch brachialen Personalabbau in der gesamten GeNo. 940 Stellen sollten bis 2015 im Konzern gestrichen werden.

---

[43] Bürgermeisterin Linnert, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 4/589 f

[44] Mehrheitsbericht PUA „Krankenhausneubau“, S. 142

Auf den Neubau am KBM kam es bei diesem Thema nicht mehr entscheidend an: Die „Struktureffekte“ – der Personalabbau – sollten zum allergrößten Teil aus davon unabhängigen Veränderungen in der Krankenhausorganisation entstehen. Die bisher berechnete Erwartung von 471 direkten Stelleneinsparungen bei Inbetriebnahme des Krankenhausneubaus wurde auf „100-150 VK“[45] – Vollkostenstellen – an „Personalminderbedarf“ korrigiert.

Das Projekt KBM wurde zum Teilprojekt im Rahmen der aggressiven Sanierungsstrategie der „Gesundheit Nord“ (GeNo), seine prognostizierten Baukosten von 230,8 Millionen Euro wurden nun innerhalb des „Gesamtfinanzierungskonzepts“ der GeNo dargestellt.

Der Kreditbedarf, der neben der Bauinvestition für das KBM auch diverse „Verbundmaßnahmen“ zur Zentralisierung der GeNo-Strukturen enthielt, stieg damit von 191 auf 305,4 Millionen Euro. Auch dieser Betrag sollte per „Eigenfinanzierung“, also aus den erwarteten Gewinnen der GeNo, erwirtschaftet werden. Es waren die Beschäftigten der GeNo, die durch Stellenstreichungen und Leistungssteigerung die Rendite erarbeiteten mussten, mit der die Investitionen und ihre Finanzierungskosten bezahlt werden sollten.[46]

6. Wirtschaftlichkeitsbetrachtung: Der Senat verzichtet

Trotz der vollständigen Neuausrichtung des Projekts in Architektur, Konzept, Finanzierungsvolumen und Kontext fand eine der Landeshaushaltsordnung entsprechende Wirtschaftlichkeitsbetrachtung weder vor noch nach der Entscheidung für die Eigenlösung statt.[47] Damit entfiel auch der in diesem Rahmen zu erwartende Variantenvergleich zwischen der geplanten Kreditfinanzierung durch die GeNo und einem Förderungsmodell, das auf Haushaltsmittel zurückgreift.

Zwar hatte der Senat am 24. Juni 2008 die GeNo dazu aufgefordert,

> „*bis zum Ende des Jahres ein Finanzierungskonzept inkl. einer Wirtschaftlichkeitsbetrachtung für das gesamte Investitionsvorhaben (Teilersatzneubau; Verbundmaßnahmen) vorzulegen*“[48],

eine Aufforderung, die er am 25. November 2008, jetzt mit Frist „*zeitnah und spätestens Anfang 2009*“[49] erneuerte.

Die Vorlage, die den Senat schließlich im August 2009 aus dem Gesundheitsressort erreichte[50], enthielt zwar eine Wirtschaftlichkeitsbetrachtung – allerdings nicht zum geforderten Thema. Stattdessen wurde ausführlich dargestellt, warum der Abriss des sanierungsbedürftigen Chirurgie-Gebäudes und seine Integration in den Neubau auch wirtschaftlich eine vergleichsweise gute Idee sei.

Zum „Nachweis der wirtschaftlichen Bauweise“ des KBM-Neubaus insgesamt wurden hilfsweise alte Kennwerte heran gezogen und spekulative Vergleiche mit anderen Krankenhausbauten ange-

[45] Vorlage für die Sitzung des Senats am 24.6.2008, Masterplan der Klinikum Bremen-Mitte GmbH (KBM) als zentrales Projekt der Gesundheit Nord gGmbH - Klinikverbund Bremen: Sachstandsbericht, S. 3; Bd. 136 Bl. x (unleserlich)

[46] Zu einer ausführlichen Analyse und Kritik der Personalplanung der GeNo und ihrer Berechnung siehe: PUA „Krankenhauskeime“ – Votum der Fraktion DIE LINKE, S. 138 ff

[47] So auch die Bewertung des Mehrheitsberichts PUA „Krankenhausneubau“, vgl. dort, S. 38

[48] Vorlage für die Sitzung des Senats am 24.6.2008, a.a.O.

[49] Beschluss des Senats vom 25.11.08, Gesamtfinanzierungskonzept zur nachhaltigen Sanierung und Weiterentwicklung der Gesundheit Nord gGmbH als kommunaler Klinikverbund, Bd. 136, Bl. 025

[50] Vorlage für die Sitzung des Senats am 18.8.2009, Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte: Planungskonzept und Wirtschaftlichkeitsuntersuchung, 10.8.2009, Bd. 136, Bl. 070 ff

stellt. Die Drucksache räumte ein, dass „*eine solche Betrachtung hinsichtlich ihrer Aussagekraft naturgemäß an Grenzen [stößt]*“. Sie vermeldete trotzdem Vollzug:

> „*Die Geschäftsführung [der GeNo] kommt somit zu dem Ergebnis, dass die vorliegenden Planungen für den Teilersatzneubau einer wirtschaftlichen Bauweise gerecht werden*.“[51]

Keinerlei Aussagen enthielt der kurze Abschnitt über die Finanzierungskosten des Baus.

Die Senatsvorlage erfüllte in keiner Weise die Anforderungen der Landeshaushaltsordnung, in den Worten von Bürgermeisterin Karoline Linnert vor dem Untersuchungsausschuss:

> *„Eine Wirtschaftlichkeitsbetrachtung im engeren Sinne der Landeshaushaltsordnung wurde, wie gesagt, nicht durchgeführt.“*[52]

Auf das, was während der PPP-Ausschreibung durch grüne Opposition und Rechnungshof noch vehement und mit guten Gründen eingefordert worden war, eine faire und vergleichende Wirtschaftlichkeitsbetrachtung, die auch die langfristigen Aspekte der Finanzierungsmodalitäten berücksichtigt, verzichtete der Senat jetzt mit schweigender Zustimmung.

Damit war die Alternative der direkten Investitionsförderung nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz, die in einem Variantenvergleich hätte berücksichtigt und durchgerechnet werden müssen, endgültig vom Tisch.

> *„Abg. Rupp: Dessen ungeachtet, war aber 2008 das PPP-Projekt gescheitert, und man hat jetzt die Eigenlösung favorisiert. Was man nicht geändert hat, ist die Grundidee, dass das KBM selbst oder das Krankenhaus selber – es ist ja jetzt eine andere Gesellschaft – Zinsen und Tilgung trägt. Das ist richtig, oder?*
>
> *Zeugin Linnert: Ja! Es ist dann Grundlage der folgenden Senatsvorlagen über den Masterplan gewesen, dass das KBM aus seinen Erlösen den Kapitaldienst finanziert. Es ist völlig berechtigt, ein Fragezeichen daran zu machen, zumal ja die Finanzierungsvorschriften für die Krankenhäuser so sind, dass die Länder die Investitionskosten übernehmen sollen.“*[53]

Den juristischen Makel, der der „Eigenfinanzierung“ anhaftete – dass sie gegen das Bremischen Krankenhausfinanzierungsgesetz verstieß – ließ der Senat zum 1. März 2009 durch die Bürgerschaftsmehrheit mit einer „Lex GeNo“ beseitigen. Das Parlament verabschiedet eine Ergänzung zu § 8 Abs. 3 des Bremischen Krankenhausfinanzierungsgesetzes mit dem Wortlaut:

> *„Das Recht des Krankenhauses, anstelle einer Förderung nach Satz 1 und 2 eine Bürgschaft der (...) Gebietskörperschaften zu beantragen, bleibt unberührt.“*[54]

Was der Senat als „*klarstellende Regelung*“ bezeichnete, sicherte im Nachhinein die Möglichkeit ab, Krankenhausinvestitionen vollständig in „Eigenfinanzierung“, also ohne jede öffentliche Förderung, zu betreiben. Eine Regelung, die dem Sinn des Gesetzes – den Förderungsanteil der Kommune sicherzustellen – zuwider läuft und das Prinzip der dualen Krankenhausfinanzierung weiter unterhöhlt.

---

[51] ebd.

[52] Bürgermeisterin Linnert, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 4/591

[53] Bürgermeisterin Linnert, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 4/586

[54] Mitteilung des Senats an die Bremische Bürgerschaft (Landtag) vom 24. Februar 2009 –Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Bremischen Krankenhausfinanzierungsgesetzes

IV. Das Finanzierungskonzept – 305 Millionen Euro plus Zinsen

In seiner Sitzung am 25. November 2008 beschloss der Senat das „Gesamtfinanzierungskonzept zur nachhaltigen Sanierung und Weiterentwicklung der Gesundheit Nord gGmbH als kommunaler Klinikverbund.“

Der Kreditbedarf der GeNo für diesen Zweck wurde mit 305,4 Millionen Euro festgestellt.

Neben dem Neubau am KBM mit 230,8 Millionen Euro waren darin 32 Millionen Euro für Maßnahmen der GeNo-Zentralisierung, 25,6 Millionen für Investitionen in andere Klinikstandorte und 17 Millionen Euro für die „*Endfinanzierung der Investitionskosten für die neue Zentral-Küche*“[55] enthalten.

Die fällige Kreditaufnahme sollte durch eine 100%ige Bürgschaft der Freien Hansestadt Bremen abgesichert werden, um günstige, „kommunalkreditähnliche“ Kreditkonditionen für die GeNo zu gewährleisten.

Zentrales Element, Stellschraube und politisches Mantra der Sanierungsstrategie der GeNo blieb der Personalabbau. Zwar wurde die Zielzahl der geplanten Stellenreduktion bis 2015 gegenüber dem Beschluss vom 24. Juni 2008 kommentarlos von 940 auf 860 reduziert. Doch auch diese Zahl war nicht fachlich begründet, sondern schlicht mechanisch am bundesweiten Durchschnitt ermittelt. Ein Personalentwicklungskonzept, das die besonderen Bedingungen in Bremen reflektierte, gab es nicht. Die durchschnittlich höhere Personalbelastung durch die höhere Fallschwere in Bremen wurde ausgeblendet. Die tatsächliche Datenlage zu den Personalzahlen im Verbund war unklar.

Die Feststellung des Votums der Fraktion DIE LINKE zum PUA „Krankenhauskeime“ wird hier bestätigt: „*Die Planung des Personalabbaus folgte primär [der] Logik, durch sie die TEN-Kosten zu finanzieren*.“[56]

1. Fadenscheinige Grundlage – Senatsvorlage und PwC-Gutachten im November 2008

Bei der Darstellung der Finanzierbarkeit des Sanierungsprogramms mit seinem 305,4-Millionen-Euro-Kredit der GeNo verwies die Senatsdrucksache auf die Ergebnisse eines Gutachtens der PricewaterhouseCoopers Wirtschaftsprüfungsgesellschaft (PwC), deren Ergebnisse sie ausführlich zitiert.

PwC trat hier in Aktion, da Stadt und Land nach Landeshaushaltsordnung nur solche Kredite verbürgen dürfen, für die sie nicht „mit hoher Wahrscheinlichkeit“ in Anspruch genommen werden. Das galt es zu bescheinigen.

Die Lektüre des 130 Seiten umfassenden PwC-Gutachtens, das im Prinzip den Wirtschaftsplan der GeNo „plausibilisieren“ sollte, zeigt, dass die Senatsvorlage es selektiv im Sinne des gewünschten Ergebnisses interpretierte und zitierte. Wesentliche Grundlagen, Annahmen und Risiken der GeNo-Wirtschafts- und Finanzplanung wurden in der Senatsvorlage – wenn überhaupt – auf eine Weise dargestellt, die sie versteckte und verharmloste. Das PwC-Gutachten benannte zwar wichtige Datenlücken und wesentliche Risiken der Planung. Es stellte seine Feststellungen aber in einer

[55] Vorlage für die Sitzung des Senats am 25.11.08, Gesamtfinanzierungskonzept zur nachhaltigen Sanierung und Weiterentwicklung der Gesundheit Nord gGmbH als kommunaler Klinikverbund, S. 22; Bd. 136, Bl. 033

[56] PUA „Krankenhauskeime“ – Votum der Fraktion DIE LINKE, S.163. Das Minderheitenvotum stellt Voraussetzungen und Konsequenzen der Personalpolitik der GeNo im Detail dar; vgl. dort, S. 138 ff

Form und Sprache zur Verfügung, die dem Auftraggeber viel Raum für die selektiv-positive Darstellung anbot.

Eine detaillierte Analyse dieser Darstellung ist hier ausgeschlossen, da der Senat die Vertraulichkeit des PwC-Gutachtens – entgegen der Aufforderung des Ausschusses – nicht aufgehoben hat und auch der Wirtschaftsplan der GeNo aus dem Jahr 2008 dem Untersuchungsausschuss nicht zur Verfügung stand.

Hilfsweise sei der verschleiernden Sprache der Senatsvorlage und der dort zitierten PwC-Aussagen eine alternative, deutlichere Lesart exemplarischer Auszüge gegenüber gestellt:

Was in der Senatsvorlage „Gesamtfinanzierungskonzept...“ vom 25.11.2008 steht:	**... und was es bedeutet:**
Text Senatsvorlage: *„Prämissen eines Gesamtfinanzierungskonzepts sind:* *- die konsequente Umsetzung des Sanierungskonzepts der Gesundheit Nord zur zügigen Anpassung der Kostenstruktur an den Bundesdurchschnitt (...).“*	Die Kosten- und Erlösermittlung des GeNo-Wirtschaftsplans ist aus zweifelhaften Durchschnittswerten hochgerechnet und hat nichts mit den besonderen (baulichen, tariflichen, personellen, ...) Verhältnissen der GeNo zu tun.
Text Senatsvorlage: *„Das Konzept für den Teilersatzneubau am KBM wird derzeit fortentwickelt.“*	Die Zahlen der Bau- und Betriebskostenplanung entbehren einer verlässlichen Grundlage.
Text Senatsvorlage: *„Die Zahlen [des Investitionsbedarfs von 313,4 Mio. €] [beruhen] teilweise noch auf Kostenschätzungen. Die Angaben der Kosten für den Teilersatzneubau am KBM basieren zum großen Teil auf Kostenberechnungen.“*	Der Investitionsbedarf liegt irgendwo zwischen 233 und 394 Mio. €. Eher im oberen Bereich. [Anm.: Für „Kostenberechnungen“ wird in der Literatur eine Kostentoleranz von 20 %, für „Kostenschätzungen“ von 30 % genannt.]
Zitat PwC: *„Es ist eine Herausforderung, die Planung umzusetzen. Wir halten das aber durchaus für möglich.“*	Es könnte schon gehen, irgendwie.
Zitat PwC: *„Auf der Umsatzseite ist das Erreichen des Fallzahlwachstums mit besonderer Aufmerksamkeit zu verfolgen. Die Ziele sind durchaus ambitioniert und stellen für das Management der GeNo eine große Herausforderung dar.“*	Die Fallzahlsteigerung ist zu hoch angesetzt. Hier gibt es ein Problem mit der Umsatzplanung. [Anm.: Die „Fallzahl“ ist ein (fragwürdiger) Faktor in der Leistungsrechnung eines Krankenhauses.]
Zitat PwC: *„Im Materialbereich ist nach unserer Auffassung insbesondere von einem längeren Zeitraum auszugehen, in dem die Einsparpotenziale gehoben werden können.“*	Die im Wirtschaftsplan der GeNo geplanten Einsparungen bei den Materialkosten sind unrealistisch.
Text Senatsvorlage, S. 4: *„Die zu erwartenden Baukostensteigerungen*	

für die geplante Bauzeit sind im Rahmen der aktuellen Kostenplanung durch die Geschäftsführungen der GeNo und des KBM berücksichtigt.“ Zitat PwC, S. 14 f: „*Die Bauinvestitionen sind von verschiedenen Sachverständigen untersucht und prognostiziert worden. Nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind dennoch besonders in diesem Bereich signifikante Preissteigerungen mit erheblichen negativen Konsequenzen nicht auszuschließen.*“	Das Risiko von Kostensteigerungen im Bauverlauf wurde im Wirtschaftsplan der GeNo nicht ausreichend berücksichtigt. Sie sind aber zu erwarten und werden sich katastrophal auf die gesamte Geschäftsplanung auswirken.
Zitat PwC: „*Eine weitere Detaillierung des Businessplans und ein differenzierter Maßnahmenplan zur Erreichung der Ziele ist mit der Ausarbeitung eines medizinischen Konzeptes für das Gesamtunternehmen zu erwarten.*“	Der Wirtschaftsplan ist nicht detailliert genug. Die Planung der Investitionen sollte dem medizinischen Konzept folgen, hier ist die Reihenfolge umgekehrt.
Zitat PwC: „*Unter diesen Voraussetzungen halten wir es für wahrscheinlich, dass die Kapitaldienstfähigkeit des GeNo-Konzerns insgesamt über den Planungszeitraum gegeben sein wird.*“	Die Chancen, dass die GeNo einen 305,4 Millionen-Kredit aus ihren Gewinnen abbezahlen kann, stehen besser als 50 : 50 – falls alle Annahmen der GeNo zu- beziehungsweise eintreffen. Dazu: s.o.
Zitat PwC: „*Es ist davon auszugehen, dass mit dem derzeit in Arbeit befindlichen, differenzierten medizinischen Konzept einschließlich einer differenzierten Personalbedarfsermittlung eine deutlich höhere Belastbarkeit des Businessplans zu erwarten ist.* *Sobald die Hochrechnung für das Geschäftsjahr 2008 auf Basis der Ist-Zahlen für das dritte Quartal vorliegen, könnte ein Vergleich mit den Planzahlen die Belastbarkeit der Ausgangsdaten erhöhen.*“	Der vorliegende Wirtschaftsplan und seine Ausgangsdaten sind unzuverlässig, ein medizinisches Konzept fehlt, eine Personalbedarfsermittlung hat nicht stattgefunden.

Bei vergleichender Lektüre und anhand der Aktenlage offenbaren sich weitere methodische und inhaltliche Schwächen der Senatsvorlage und der Datengrundlage der PwC-Analyse. Zum Beispiel:

- PwC ging von einem Kreditbedarf in Höhe von 285 Millionen Euro aus. Die Senatsvorlage nannte einen Kreditbedarf von 305,4 Millionen Euro.

- Für alle Prognosen und Berechnungen wurde der Zeithorizont der Wirtschaftsplanung – 2008 bis 2015 – betrachtet („Planungszeitraum“). Für eine Darstellung der Wirtschaftlichkeit von Krediten mit Laufzeiten zwischen 20 und 30 Jahren ist das zu kurz.

- Zwar wurde das Risiko von Baukostensteigerungen mit Verweis auf die „*allgemeine Lebenserfahrung*“ durch PwC erwähnt (s.o.). Das Risiko von Bauzeitverlängerungen – das so gut wie immer mit Baukostensteigerungen einhergeht – allerdings kam weder in der Vorlage, noch im PwC-Gutachten zur Sprache. Für kreditfinanzierte Bauprojekte, die so kalkuliert sind, dass sie zu einem

bestimmten Zeitpunkt Zins und Tilgung erwirtschaften müssen, sind Bauzeitverlängerungen besonders fatal. Wie sich heraus stellen sollte, trat dieses Risiko bei dem Neubau am KBM ein.

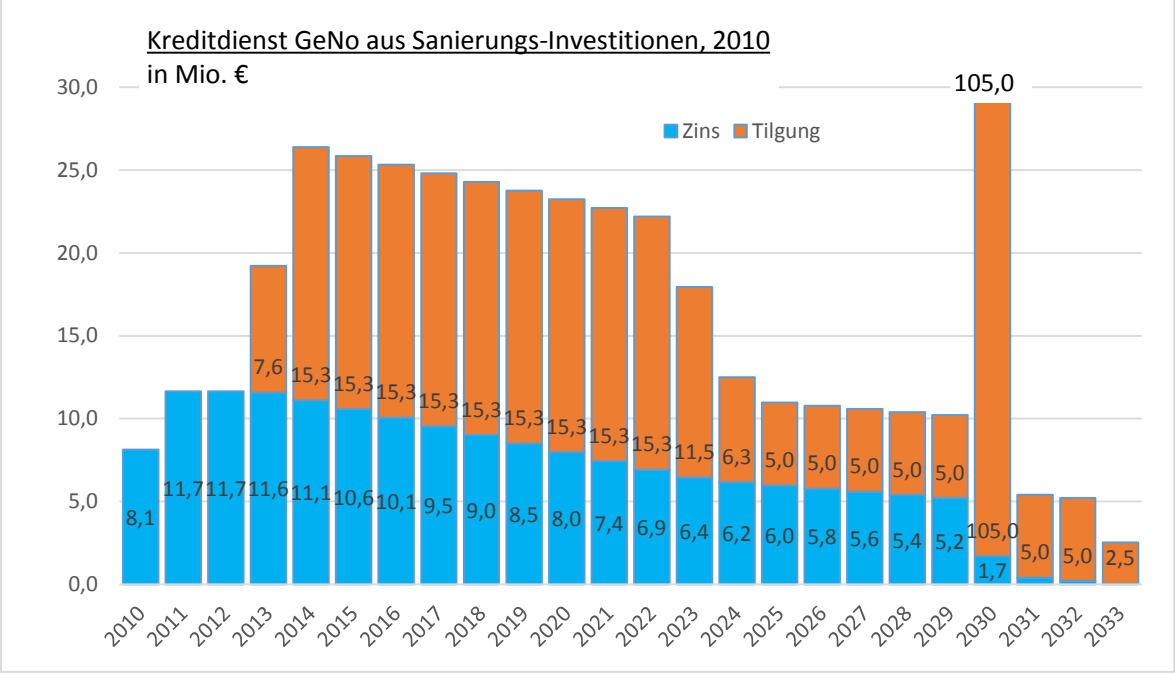
2. Die GeNo im Kapitaldienst

Am 19. März 2010 gingen auf dem Konto der Gesundheit Nord 100.000.000 Euro ein, die sie auf eine Namensschuldverschreibung von der Landesbank Baden-Württemberg (LLBW) geliehen hatte. Die Schuldverschreibung ist am 19. März 2030 zu 100 % zurück zu zahlen, der Zinssatz beträgt 4,17 %. Im Wirtschaftsplan der GeNo werden jährlich 4.425.000 Euro für die Zinszahlungen berücksichtigt.[57]

Am 31. Mai 2010 gingen auf dem Konto der Gesundheit Nord 185.375.000 Euro ein. Es handelte sich um den Kredit eines Konsortiums unter Führung der Bremer Landesbank, den so genannten Konsortialkredit. Das Geld wurde in verschiedenen Tranchen verzinst, im Durchschnitt zu einem Zinssatz von rund 3,5 %, die Laufzeiten waren für zehn und 20 Jahre angesetzt.

Mit der Überweisung von 20.000.000 Euro am selben Tag durch die Kreditanstalt für Wiederaufbau hatte die GeNo ihren Kreditbedarf von 305,4 Millionen Euro für Neubau und Sanierungsprogramm Anfang Juni 2010 komplett gedeckt und war flüssig.[58]

Die erste vierteljährliche Zinszahlung für den Konsortialkredit überwies die GeNo am 30. Juni 2010 in Höhe von gerundet 562.000 Euro, die erste Tilgungsrate in Höhe von 3.567.188 Euro am 30. September 2013. Bis 2033 sollte die GeNo rund 167 Millionen Euro an Zinsen zahlen, insgesamt waren 472,5 Millionen Euro an Kapitaldienst aufzubringen. Die Belastung der GeNo aus Zins und Tilgung verteilte sich über 24 Jahre wie die Grafik zeigt:



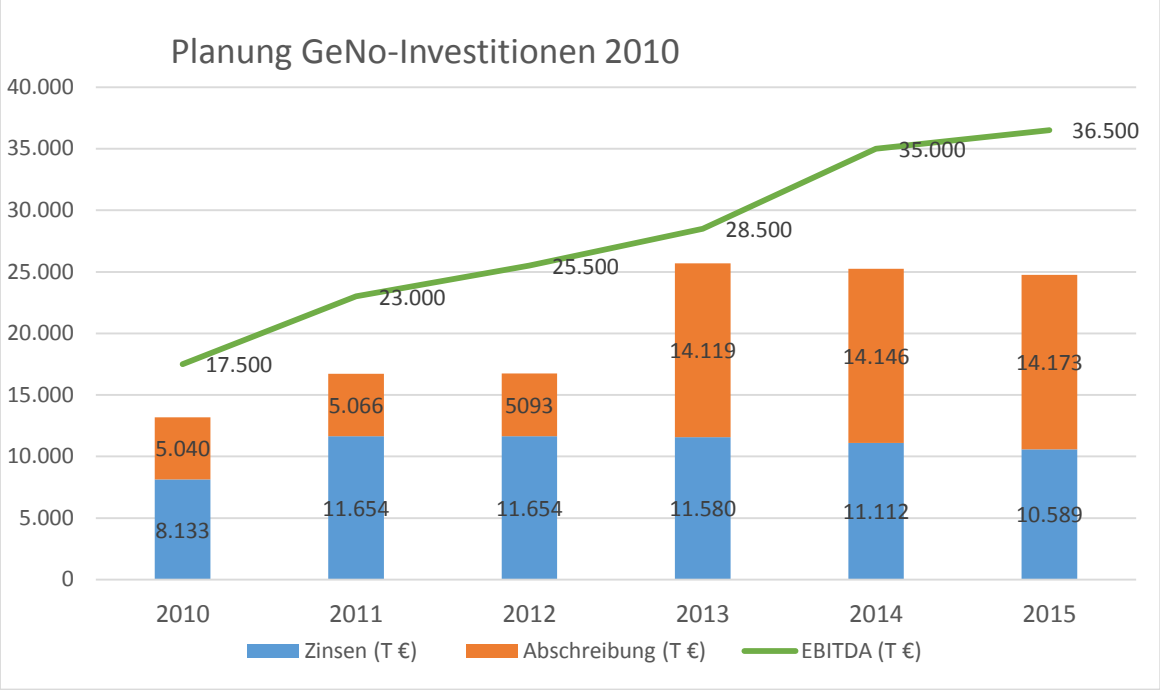
Die GeNo wählte eine Kreditstrategie, bei der zu Beginn der Laufzeit besonders hohe Zinsen und Tilgungen anfallen. Eine sehr hohe Einzel-Tilgungsrate von 105 Millionen Euro wird im Jahr 2030 fällig. Sie müsste über die vorausgehenden Jahre angespart werden. Eine Vorsorge dafür ist bisher soweit ersichtlich nicht eingeplant.

[57] vgl. Bd. 031, div.; Bd. 132, Bl. 008
[58] vgl. Bd. 031, div.

Zins und Tilgung müssen vom Klinikverbund verdient werden, hinzu kommen jährliche Abschreibungen, die die laufende Wertminderung der Investition – des neuen Krankenhauses – darstellen. In der Gewinn- und Verlustrechnung werden nur Zinsen und Abschreibungen als Kosten berücksichtigt, nicht aber Tilgungen, die betriebswirtschaftlich nicht als Kosten gelten. Eine Investition gilt im Prinzip als wirtschaftlich, wenn das Jahresergebnis vor Abschreibungen, Zinsen und Steuern (EBITDA) größer ist als die jährlichen Zinsen für ihre Finanzierung und die jährlichen Abschreibungen auf die Investition.

Das war das Ziel des GeNo-Sanierungsplans. Ihr Finanzierungsmodell[59], das allerdings nur bis 2015 reichte, stellte sich nach der Kreditaufnahme im Sommer 2010 in etwa so dar:

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
EBITDA (gerundet)	17.500	23.000	25.500	28.500	35.000	36.500
- Zinsen	8.133	11.654	11.654	11.580	11.112	10.589
- Abschreibungen	5.040	5.066	5093	14.119	14.146	14.173
= Jahresergebnis	4.327	6.280	8.753	2.801	9.742	11.738



Das Modell basierte darauf, dass das Kostensenkungsprogramm der GeNo – insbesondere durch Personalabbau – gleichzeitig mit der Ausweitung der Leistungskennziffern und des Gesamtumsatzes greifen würde. Das bedeutete eine Steigerung des EBITDA von 3,8 % im Jahr 2010 auf 6,6 % des Jahresumsatzes in 2015. Als wichtiger Faktor waren „Effizienzgewinne“ aus dem Neubau am KBM für das Jahr 2014 eingeplant. Die Finanzierungsstruktur legte den zeitlichen Takt fest.

[59] Berechnung/Darstellung der Fraktion DIE LINKE auf Basis der Aktenlage 2010.
Zinsen: bezogen auf Kreditaufnahme 305,4 Mio. €; eigene Berechnung (Bd. 031, div.; Bd. 132, Bl. 008); die Zahlen berücksichtigen Kapitalkosten aus anderen Verbindlichkeiten nicht. Abschreibungen: Businessplan GeNo 2008, aus: PUA „Krankenhauskeime“ – Votum der Fraktion DIE LINKE, S. 162). EBITDA (Planung): gerundete Werte nach Aktenlage 2010.

„Nach Auffassung der Geschäftsführung der Gesundheit Nord sind die notwendigen Abschreibungen und Kapitaldienstkosten für die genannten Investitionen in Relation zum geplanten Umsatz der Gesundheit Nord darstellbar.“[60]
Senat, 24. Juni 2008

„Es ist eine Herausforderung, die Planung umzusetzen. Wir halten das aber durchaus für möglich.“[61]
PricewaterhouseCoopers, Nov. 2008

„Das wurde vom damaligen Geschäftsführer Bremermann berechnet: Die Vorteile für das Krankenhaus Bremen-Mitte sind so immens, dass sie den Kapitaldienst erbringen können. - (...) Das war natürlich der Ausweg für alle. Das war ja klar. Es wurde gesagt, dass es so ist. Es wollten auch alle gerne glauben. Das muss man schon sagen.“[62]
Bürgermeisterin Karoline Linnert

3. „Eigenfinanzierung“: Die Blase platzt

Der Zweckoptimismus von Senat und GeNo hielt nicht lange vor, die Idee der „Eigenfinanzierung“ scheiterte schnell und gründlich.

Im Juli 2012 musste der Senat eine Vorlage aus dem Gesundheitsressort zur Kenntnis nehmen, die der GeNo düstere wirtschaftliche Aussichten bescheinigte. Der Text nannte eine Reihe von Faktoren, die dazu beitrugen. Grundproblem sei *„die in den letzten Jahren zunehmende Schere zwischen Kostenentwicklung (insbesondere Personalkosten) und dem bundesgesetzlich vorgegebenen Rahmen für die Erlösentwicklung“*[63] – die Vorlage offenbarte damit nun auch dem Bremer Senat eine Entwicklung, die seit Anfang der 2000er Jahre im Gesundheitssektor beobachtet wurde. Die Leistungen des Konzerns stiegen zwar plangemäß, doch ebenso taten es – unplangemäß – die Kosten. Zwar wurde der radikale Personalabbau sogar schneller als gedacht durchgesetzt – den eingeplanten Kosteneffekt fing allerdings die Tarifentwicklung zum größten Teil ab. Auch die Sachkosten hatten sich nicht wie gewünscht entwickelt: *„Eine Rolle spielt dabei auch die Verlagerung von Personalkosten in den Sachkostenbereich*“, konstatierte die Vorlage – „durch Ausgliederung in Leiharbeit“, wäre zu ergänzen. In den Zentralisierungsprojekten blieben nicht nur erhoffte Leistungssteigerungen aus, es wurden *„mittlerweile auch Qualitätsverluste erkennbar.“* Der Keimausbruch in der Neonatologie sorgte speziell am KBM für einen Vertrauensverlust bei PatientInnen und einweisenden Allgemein- und FachärztInnen, der sich in Umsatzeinbußen niederschlug. Darüber hinaus meldeten die Klinken des Verbunds nun weitere dringende Investitionsbedarfe an, die bisher geflissentlich ignoriert worden waren.

Auch beim Neubau des KBM lief es schlecht: Nach dem Abgang des Geschäftsführers Diethelm Hansen im April 2012 hatten die Projektbeteiligten sich getraut, Bilanz zu ziehen. Der Risikobericht des Projektsteuerers wies Mehrkostenrisiken von 35 Millionen Euro aus und verlegte die Fertigstellung des Projekts zwei Jahre hinter den geplanten Termin auf das Jahr 2016.

---

[60] Vorlage für die Sitzung des Senats am 24.6.2008 – Masterplan der Klinikum Bremen-Mitte GmbH (KBM) als zentrales Projekt der Gesundheit Nord gGmbH - Klinikverbund Bremen: Sachstandsbericht, S. 8; Bd. 136, Bl. 019

[61] Zitat aus PwC-Gutachten in: Vorlage für die Sitzung des Senats am 25.11.08, Gesamtfinanzierungskonzept zur nachhaltigen Sanierung und Weiterentwicklung der Gesundheit Nord gGmbH als kommunaler Klinikverbund, Bd. 136, Bl. 040

[62] Bürgermeisterin Linnert, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 16/1784

[63] Vorlage für die Sitzung des Senats am 17. Juli 2012 - Wirtschaftliche Sanierung des Klinikverbundes Gesundheit Nord: Zwischenbilanz unter Berücksichtigung der aktuellen Entwicklung..., 12. Juli 2012, Bd. 029, Bl. 026 ff

Die eingeplanten Effizienzgewinne würden also auf sich warten lassen – und vorerst nicht zur Verfügung stehen, um jährlich rund 25 Millionen Euro an Zins und Tilgung für die Sanierungskredite aufzubringen.

Die Senatsvorlage erklärte das Konzept der „Eigenfinanzierung“ für erledigt:

> *„Mittlerweile ist festzustellen, dass die Belastung des Klinikverbunds durch den hohen kreditfinanzierten Eigeninvestitionsanteil nach heutigem Stand unter den veränderten Rahmenbedingungen nicht leistbar gewesen ist (...). So liegen die Aufwendungen der GeNo für Zinsen und ähnliche Aufwendungen mit 3500 €/Bett deutlich über dem Bundesdurchschnitt (1000 €/ Bett).“*[64]

beziehungsweise:

> *„Das Sanierungskonzept (2008 - 2015) zur nachhaltigen wirtschaftlichen Sanierung und Weiterentwicklung der Gesundheit Nord ist aus heutiger Sicht (...) als wirtschaftlich aber vor allem auch zeitlich zu ambitioniert zu betrachten. (...) Die Investitionskraft des Verbundes wurde damals zu optimistisch eingeschätzt.“*[65]

Das Sanierungskonzept entpuppte sich als sehr theoretischer Plan auf der Basis falscher und unrealistischer Annahmen, die von der Wirklichkeit des Marktes und der Institution widerlegt wurden. Die Erwartung der „Eigenfinanzierung“ erwies sich als Produkt einer lokalen gesundheitswirtschaftlichen Blase, die früher oder später platzen musste: Dem Klinikverbund war ein Wert – beziehungsweise ein Ertragspotential – zugeschrieben worden, den er in Wirklichkeit nicht hatte.

Im Jahr 2011 schrieb die GeNo im Jahresergebnis Verluste von 5 Millionen, im Jahr 2012 von 34 Millionen Euro.[66] Der Senat schritt zur Rettung.

Im Januar 2013 stockte er das Eigenkapital des Verbunds mit 10 Millionen Euro auf, im Juli um weitere 43,7 Millionen Euro. Vor allem bat der Senat die Bürgerschaft, 110,8 Millionen Euro aus dem Konsortialkredit, der die GeNo bei der Bremer Landesbank drückte, in die Stadtgemeinde Bremen zu übernehmen. Die Bürgerschaft entsprach der Bitte: Ein beachtlicher Teil der „Eigenfinanzierung“ der Krankenhausinvestitionen der GeNo wurde also de facto – nicht formal – in eine direkte Förderung aus dem Bremer Haushalt überführt.

Zehn Jahre lang hatte der Senat sich viel Mühe gegeben, die Notwendigkeit der kommunalen Finanzierung der kommunalen Krankenhäuser zu leugnen, zu ignorieren und zu umgehen. Nur scheinbar reumütig erklärte er jetzt in der Mitteilung an die Bürgerschaft noch einmal das Grundprinzip:

> *„Krankenhäuser in Deutschland werden dadurch wirtschaftlich gesichert, dass sie leistungsgerechte Erlöse aus Fallpauschalen und anderen Vergütungsformen erzielen, die mit den Krankenkassen verhandelt werden. Ihre Investitionskosten werden im Wege der öffentlichen Förderung durch die Länder übernommen.“*[67]

---

[64] ebd., Bl. 033

[65] ebd., Bl. 037 f

[66] vgl. Bremische Bürgerschaft, Stadtbürgerschaft, 18. Wahlperiode, Drucksache 18/354 S, Mitteilung des Senats vom 18. Juni 2013: Gesetz zur Änderung des Haushaltsgesetzes der Freien Hansestadt Bremen (Stadtgemeinde) für das Haushaltsjahr 2013; hier: Veränderungsnotwendigkeit zwecks Schuldübernahme zur wirtschaftlichen Sanierung des Klinikverbundes der Gesundheit Nord gGmbH

[67] ebd., S. 4

4. „Eigenfinanzierung“ scheitert – und bleibt

Zwar pumpte der Senat jetzt Geld in die kommunalen Krankenhäuser, doch er hielt – und hält weiterhin – am Prinzip der „Eigenfinanzierung“ fest:

Die 35 Millionen Euro der ersten Kostensteigerung des Neubaus am KBM (aus Risikobericht 1) hatte die GeNo im Jahr 2013 wiederum selbst per Kreditaufnahme zu finanzieren. Als echte Kapitaldienst-Entlastung blieben von den 110,8 Millionen Euro der Schuldenübernahme also nur 75,8 Millionen.

So wurden auch nach den Unterstützungsmaßnahmen durch die Stadt und den erhofften Effekten aus dem „Zukunftsplan 2017“, dem neuen GeNo-internen Sanierungsprogramm, negative Jahresergebnisse zwischen 20 und 30 Millionen Euro erwartet.

Inzwischen sind die Kosten des Baus am KBM bekanntlich weiter geklettert, bekanntester Auslöser sind die „Bauablaufstörungen“ im Trockenbau. Im Verlauf des Jahres 2014 tat sich deshalb eine neue Finanzierungslücke von 22 Millionen Euro auf, die die GeNo nicht mit verfügbaren Mitteln decken konnte.

Gesundheits- und Finanzressort verständigten sich darauf, sie nicht durch die Aufstockung des Eigenkapitals der GeNo zu schließen. Der maßgebliche Grund gegen diese Lösung ist altbekannt:

> *„Nachteil ist, dass diese Maßnahme den Haushalt der FHB unmittelbar belastet.“* [68]

Stattdessen wird die GeNo wiederum zur weiteren eigenen Kreditaufnahme verdonnert. Die Vorlage schätzt die jährliche Zinsbelastung auf rund 600.000 Euro und stellt lapidar fest:

> *„Der Senat erwartet von der GeNo, dass die ergebniswirksamen Mehrbelastungen mittelfristig durch geeignete Maßnahmen an anderer Stelle eingespart werden.“*[69]

Damit ist die GeNo heute trotz der (Teil-)Schuldenübernahme von 2013 wieder bei einem Kreditvolumen aus der Sanierung von 251,6 Millionen Euro[70] angekommen. In den kommenden 18 Jahren wird sie dafür die Tilgung aufbringen und die Kapitalkosten von etwa 100 Millionen Euro aus ihren Erlösen zahlen müssen. Hinzu kommen ab 2019 die Abschreibungen auf den Neubau am KBM.

Ein Bekenntnis des Senats zur öffentlichen Förderung der Krankenhausinvestitionen gibt es nicht. Seine Unterstützung der GeNo im Jahr 2013 erweist sich als bloßer Notnagel zur Aufrechterhaltung des Prinzips der „Eigenfinanzierung“.

Die GeNo schreibt unterdessen weiterhin jährlich Verluste um 25 Millionen Euro. Die nächste haushaltsfinanzierte Rettungsaktion wird nicht lange auf sich warten lassen.

---

[68] Vorlage für die Sitzung des Senats am 10.02.2015 – Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte, Bericht zur Schließung der Deckungslücke, S. 3 (verfügbar in Transparenzportal Bremen)

[69] ebd., S. 3 f

[70] 251,6 = 305,4 Mio. € „Eigenfinanzierung“ 2008/2010 - 110,8 Mio. € Schuldenübernahme + 35 Mio. € Kostensteigerung KBM (2013) + 22 Mio. € aus Kostensteigerung KBM (2014/15)

V. „Eigenfinanzierung“: Auswirkungen auf Projektrahmen, Bauablauf und Kosten

Ein zu enger, von Beginn an unrealistischer Zeit- und Kostenrahmen war im Bauprojekt Teilersatzneubau am Klinikum Bremen-Mitte Auslöser der konkreten Kostensteigerungen und Bauablaufstörungen. Insoweit stimmt die Fraktion DIE LINKE den Feststellungen des Mehrheitsberichts des PUA „Krankenhausneubau“ zu.[71]

Der Bericht erwähnt zwar, dass dieser Rahmen „*letztlich indirekt durch die politische Vorgabe der Eigenlösung und -finanzierung definiert*“[72] worden ist. Ausführungen und Bewertungen zu diesem Zusammenhang fehlen dort aber weitgehend.

1. Die Kreditstrategie der GeNo: Zum Erfolg verdammt

Tatsächlich war es die oben dargestellte Finanzierungsstruktur des Projekts und der Sanierungsstrategie insgesamt, die die Vorgaben für Kosten und Zeit im Projekt bestimmte. Dr. Helmut Gottwald, seit Juni 2008 für das Fachcontrolling des Gesundheitsressorts verantwortlich, erklärte vor dem Ausschuss:

> *„Die Zeitplanung sollte auf der einen Seite realistisch sein. Sie war aber auch mit der Sanierungsstrategie verbunden. Die Sanierungsstrategie fußte darauf, dass das KBM zu einem Zeitpunkt X wirtschaftlich betrieben wird und die Sanierungsbeiträge generiert werden können, die dringend erforderlich waren.“*[73]

Neubau und zentrale Sanierungsinvestitionen sollten nicht nur dem Krankenhaus den wirtschaftlichen Betrieb ermöglichen. Sie mussten auch – vorab und zusätzlich – die durch die Kreditverträge im ersten Halbjahr 2010 festgelegten Kapitalkosten erwirtschaften, und zwar zu der ebenfalls durch die Kredite bestimmten Zeit. Ab Eröffnung und bilanzieller Aktivierung des Neubaus ist zudem noch die Wertminderung als Abschreibung zu berücksichtigen.

Die Kreditstrategie der GeNo sah keine baubegleitende, also am konkreten Baugeschehen orientierte Finanzierung vor, die dem tatsächlichen Geldbedarf auf der Baustelle folgte. Die Geschäftsführung setzte auf die Auszahlung des gesamten Kreditvolumens vor Beginn der eigentlichen Arbeiten und legte diese Gelder dann zu großen Teilen kurzfristig an. Damit standen Zins- und Tilgungszahlungen für die kommenden 23 Jahre frühzeitig und unausweichlich im Projektkalender.

So bedeutete jede Verzögerung der Fertigstellung, dass Zins- und Tilgung für den jeweiligen Zeitraum zwar das Konto der GeNo belasten, aber nicht durch dann eingeplante Effizienzgewinne gedeckt werden würden. Stattdessen mussten diese Beträge durch neue Verschuldung aufgebracht werden. Damit drohten weitere Kapitalkosten, die nicht durch die Finanzplanung gedeckt waren, also nur aus dem Eigenkapital oder kurzfristig aus dem Betriebsmittelkredit der GeNo finanziert werden konnten. Bei Schuldendiensten um 25 Millionen Euro pro Jahr bedeutete das ein erhebliches, wie sich zeigen sollte bald schon existenzielles Risiko für den Verbund.

Gleiches galt für die eingeplante Höhe der Baukosten: Wichen sie nach oben ab, würden die erwarteten Effizienzgewinne nicht mehr ausreichen, sie zu finanzieren. Auch hier lauerte eine Kostenfalle aus dem Kapitaldienst.

---

[71] vgl. Mehrheitsbericht PUA „Krankenhausneubau“, S 139 ff
[72] ebd., S. 158
[73] Dr. Helmut Gottwald, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 13/1502

Die Finanzierungsbedingungen und die Kreditstrategie der GeNo spiegelten und verstärkten also jede Kostensteigerung und jede Verzögerung in Planung und Bau, die bauwirtschaftlichen Risiken hatten ihre finanzwirtschaftlichen Schatten.

Das Finanzierungsmodell war zum Erfolg verdammt. Zeit- und Kostenplanung des Bau- und Sanierungsprojekts waren nicht fachlichen Überlegungen geschuldet, sondern mussten einem finanzwirtschaftlichen Rechenexempel folgen.

Aus der Verknüpfung von Finanzierung und Projektplanung entstand im Projekt ein massiver Druck, den so vorgegebenen – wenn auch unrealistischen – Zeit- und Kostenrahmen einzuhalten. Der Mehrheitsbericht stellt anhand zahlreicher Einzelereignisse dar, wie dieser Kosten- und Zeitdruck sich letztlich gegenläufig – also als Kostensteigerung und Zeitverzug – ausgewirkt hat. Dabei stehen insbesondere die unzureichenden Leistungen des Generalplaners und die Auswirkungen einer verspäteten baubegleitenden Planung im Fokus.[74]

Der Zeit- und Kostendruck im Projekt wurde von den meisten, unmittelbar mit dem Projekt befassten Zeugen als unspezifisch wahrgenommen und nicht auf eine konkrete Ursache, sondern auf die allgemeine wirtschaftliche Situation der GeNo und die allgemeinen Projektvorgaben zurückgeführt. Die Rahmensetzung wurde als gegeben hingenommen, auch dort, wo Zweifel herrschten, dass sie eingehalten werden konnte. Der Ebene der Geschäftsführung dagegen war die Problematik sehr gegenwärtig. Der ehemalige GeNo Geschäftsführer Prof. Dr. Diethelm Hansen betonte vor dem Untersuchungsausschuss durchgängig die Bedeutung der Zeit- und Kostenvorgaben:

> *„[Zeitrahmen und Kostenrahmen] sind die beiden entscheidenden Vorgaben, die aber extrem viele Implikationen haben. (...) ich würde das nach wie vor als geradezu existenziell für so ein Projekt betrachten, wenn es, was Zeitrahmen und Kosten angeht, da politische Vorgaben gibt.“*[75]

2. Fehlentscheidungen und Fehlsteuerung

1. Bauherrenorganisation auf Sparflamme

Die Situation führte zu frühen Fehlentscheidungen und Fehlsteuerungen durch die Geschäftsführung in der Projektorganisation.

So ist die unzureichende Aufstellung der Bauherrenvertretung in der Startphase des Projektes vor diesem Hintergrund zu verstehen.[76] Der Zeuge Dr. Helmut Gottwald erklärte die Unterausstattung des Besonderen Projektmanagements (BPM), der Projektgruppe des Bauherrn, als GeNo-interne Sparmaßnahme, war doch Geschäftsführer Hansen im April 2008 mit einer Strategie des massiven Personalabbaus angetreten:

> *„Ich glaube nur, es war Wunsch und Strategie von Herrn Hansen, dass man GeNo-intern möglichst wenige Ressourcen bindet - das kostet weniger Geld - und man in dem Rahmen, in dem man das Geld dafür gegeben hat, möglichst viel extern macht.“*[77]

Die Folgen fasste Dr. Robert Pfeiffer, Baugeschäftsführer der GeNo seit September 2011, in einem Schreiben an Gesundheitssenatorin Renate Jürgens-Pieper so zusammen:

---

[74] vgl. z.B. Mehrheitsbericht des PUA „Krankenhausneubau“, S. 143 (zu baubegleitender Planung), S. 149 (zu Generalplaner)
[75] Prof. Dr. Diethelm Hansen, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 13/1445
[76] ausführlich zu dieser Frage: Mehrheitsbericht des PUA „Krankenhausneubau“, S. 135 ff
[77] Dr. Helmut Gottwald, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 13/1511

> *„(...) auf Grund von Entscheidungen der ehemaligen GeNo-Geschäftsführung unter Dr. Hansen ist das „besondere Projektmanagement“ (BPM) – als fachlich kompetenter Teil des Bauherrn – lediglich als Beratungsinstanz genutzt worden und qualitativ wie quantitativ völlig unterbesetzt.“*[78]

2. Hierarchie mit Hintergrund

Die strikte Hierarchie innerhalb der GeNo, die so gut wie alle Entscheidungskompetenz auf die Geschäftsführer-Ebene verlagerte, stellte – so auch die Feststellung des Mehrheitsberichts – für eine kompetente und effektive Bauherrenorganisation in den ersten Jahren des Projekts eine schwere Hypothek dar. Dr. Helmut Gottwald schilderte seinen Eindruck so:

> *„Solange Herr Hansen da war, galt das, was für Herrn Hansen immer galt. Er war ein Entscheidungsflaschenhals. Herr Hansen wollte das BPM aus meiner Sicht und von dem, was ich so gehört habe, kleinhalten. Er sah eine viel stärkere Rolle beim Projektsteuerer und beim Generalplaner“.*[79]

Prof. Dr. Diethelm Hansen selbst berief sich dabei vor dem Ausschuss auf seine besondere, aus dem Konzept der „Eigenfinanzierung“ entstandene Verantwortung:

> *„Da haben Herr Richter* [Anm.: Der damalige kaufmännische Geschäftsführer] *und ich die Auffassung vertreten (...) wir müssen das dem Gesellschafter gegenüber rechtfertigen, denn die politische Vorgabe war so, schwarze Zahlen zu schreiben und den Eigenbau selbst zu finanzieren. Deswegen haben wir gesagt, die wirtschaftlichen Entscheidungen treffen wir im Bauherren-Jour-fixe, also im Beisein des BPM, aber wir.“*[80]

Das Problem der zu steilen Hierarchie innerhalb der GeNo-Projektorganisation mag auch mit dem persönlichen Führungsstil des Geschäftsführers zusammen hängen. Genau dieser Führungsstil war allerdings bei der Besetzung der Stelle gefragt, um die Sanierung des Klinikverbunds in „Eigenfinanzierung“ durchsetzen, wie Dr. Helmut Gottwald vor dem Ausschuss bestätigte:

> *„Dieses Gesamtfinanzierungskonzept, wie ich es damals erlebt habe - -. Es war die klare Ansage, man will es kommunal machen. Es soll kein Geld fließen. Es sollen keine Investitionsfördermittel fließen. Die GeNo soll das erwirtschaften. Wir unterstützen die GeNo mit einer Bürgschaft. So. Das war die Ansage. Auch das ist ein Prozess. Man sucht sich einen Geschäftsführer, der sagt: Ich habe ein Konzept, um so etwas zu machen.“*[81]

Auch ein Kommentar zum Führungsstil von Prof. Dr. Diethelm Hansen von Finanzsenatorin Karoline Linnert macht den Zusammenhang deutlich:

> *„[Hansen] hatte die Eigenschaft, zu glauben, dass er alles kann und alles besser kann. Das war am Anfang vielleicht gar nicht so verkehrt.“*[82]

Die Fehlsteuerung der Projektorganisation in der Anfangsphase allein den Persönlichkeitsmerkmalen des Geschäftsführers zuzuschreiben, greift zu kurz. Im Kontext des Sanierungskonzepts war aus Sicht des Senats eine autokratische Struktur, die „Konsolidierungsdruck“ in die Institution brachte, durchaus beabsichtigt. Dass man damit eine „autistische Unternehmenskultur“[83] förderte, in der Transparenz, Kommunikation, Kritik- und Änderungsfähigkeit auf der Strecke bleiben, wurde in Kauf genommen.

---

[78] Dr. Robert Pfeiffer, Schreiben vom 8.11.2012 an AR Vorsitzende Senatorin Jürgens-Pieper, Bd. 149, Bl. 098 ff. (Bl. 099).
[79] Dr. Helmut Gottwald, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 13/1496
[80] Prof. Dr. Diethelm Hansen, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 13/1420 f
[81] Dr. Helmut Gottwald, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 13/1550
[82] Bürgermeisterin Linnert, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 16/1774
[83] Der Begriff aus: PUA „Krankenhauskeime“ – Votum der Fraktion DIE LINKE, S. 187 ff. Das Votum geht auf diesen Zusammenhang und seine Folgen ausführlich ein.

3. Mitnahmeeffekt: Vergabegewinn vom Generalplaner

Die Entscheidung für die Vergabe der Generalplanungsleistungen an das Büro von Dr. Michael Ludes im September 2009 gehört ebenfalls zu den fragwürdigen frühen Projektentscheidungen, die wesentlich von dem finanziellen und zeitlichen Hintergrund bestimmt sind.

Bis zur öffentlichen Sitzung des Untersuchungsausschusses am 15. Januar 2015 gehörte es zu den großen Geheimnissen des Neubauprojekts am KBM, dass der umstrittene Generalplaner im Vergabeverfahren ein Angebot abgegeben hatte, das mit seinen Honorarforderungen extrem weit unter dem der Mitbewerber lag.

In der Sitzung nannte der ehemalige Geschäftsführer Prof. Dr. Diethelm Hansen Zahlen: Ludes hatte mit rund 14 Millionen Euro angeboten, die Mitbewerber lagen um sechs bis 13 Millionen Euro darüber.

> *„14 Millionen Euro waren natürlich verlockend wenig, aber unter Bauexperten war irgendwie klar: Wie will der das machen mit 14 Millionen?“*[84]

Andere Zeugen bestätigten, dass die Verwunderung über das Angebot im Vergabeausschuss groß war. Alle Zeugen, soweit sie Kenntnis von der Vergabe hatten, erklärten auch, dass das Verfahren, aus dem Ludes als Sieger hervorging, an sich formal nicht zu beanstanden war. Sie betonten, dass der Preis mit lediglich 10 % der im Verfahren zu vergebenden Wertungspunkte zudem relativ gering gewichtet wurde.

Trotzdem löste der Abstand der Angebote im Vergabegremium Zweifel an der Auskömmlichkeit des Angebots aus.

In jeder Bauvergabe hätte ein solcher Abstand die Vergabestelle dazu verpflichtet, das Angebot genauer zu durchleuchten. Für die Vergabe von Planungsleistungen allerdings existiert eine solche Verpflichtung nicht. Trotzdem musste allen Beteiligten klar sein, dass ein derartig niedrigeres Gesamthonorar bedeutete, dass der Bieter mit sehr viel weniger Aufwand für den Auftrag rechnete als seine Kollegen, dass er sich bei der Kalkulation verrechnet hatte oder dass er gezielt niedrig bietet – im schlimmsten Fall, um an den Auftrag zu kommen und später durch Nachträge ein wirtschaftliches Honorar zu erreichen. In jedem Fall bedeutet das Angebot ein deutliches Risiko von Minderleistung und Mehrkosten bei der zentralen Funktion des Generalplaners, die Auswirkungen auf den gesamten Bauablauf haben würden – wie sich zeigen sollte.

Die Vergabestelle entschied trotzdem für Ludes: „*Da haben wir gesagt: Gut, wenn er das für 14 Millionen Euro machen kann - umso besser*“, erinnerte sich der Zeuge Prof. Dr. Diethelm Hansen.

Der Darstellung, dass das Angebot trotz dieses Risikos schon aus rein vergaberechtlichen Gründen den Zuschlag bekommen musste, ist zu widersprechen. Es hätte die Möglichkeit bestanden, die Wirtschaftlichkeit des Angebots zu überprüfen beziehungsweise seine Details mit anderen Angeboten zu vergleichen. Dies hat die Vergabestelle unterlassen, weil sie darin vergaberechtliche Risiken sah – gleichzeitig nahm sie den unerwarteten „Vergabegewinn“ gern mit, entlastete er doch das berechnete Projektbudget erheblich.

Die vertrauliche Aktenlage und die nicht-öffentliche Zeugenaussage des Projekt-Anwalts Volker Parbs deuten darauf hin, dass durch eine Überprüfung des Angebots ein Kalkulationsfehler des Anbieters hätte aufgedeckt werden können. Damit wäre zwar sein Angebot auf einen realistischen Wert gestiegen. Es wäre aber auch ein Generalplaner beauftragt worden, der für das Projekt ein ausreichend großes und kompetentes Team mitgebracht hätte.

Der kleine Preis der Planung war teuer erkauft. Dr. Robert Pfeiffer erwähnt einige der Auswirkungen in seiner Bestandsaufnahme des Projekts im November 2011:

---

[84] Prof. Dr. Diethelm Hansen, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 13/1417

> *„Der Planer hat aber sicherlich nicht die planerischen Ressourcen vorgehalten, die für einen „fast track“ erforderlich waren. (...) Eine große Schwäche besteht in der mangelnden Kommunikation und Koordinierung des Generalplaners. (...) Die eingesetzten Architekten sind überwiegend sehr jung, durchaus engagiert und stehen stark unter Druck. (...) Eine vor Ort wahrnehmbare, permanente Anleitung kann ich nicht erkennen. Die Fähigkeiten der eigentlichen Bauleitung bewerte ich zunehmend skeptischer (...)“*[85]

Im Mehrheitsbericht sind die weitergehenden Folgen unzureichender Planer-Leistungen dargestellt. Die Vermutung, dass der Generalplaner durch ein von vornherein realistisches, dem Projekt angemessenes Honorar und damit eine größere personelle Ausstattung leistungsfähiger gewesen wäre, bleibt zwar offen. Fest steht jedoch, dass die von vielen Zeugen beklagte personelle und qualitative Unterausstattung des Planer-Teams zahlreiche Kostensteigerungen und Verzögerungen im Neubauprojekt am KBM bewirkt hat.

[85] Dr. Robert Pfeiffer, Schreiben vom 8.11.2012 an AR Vorsitzende Senatorin Jürgens-Pieper, Bd. 149, Bl. 98 ff; Bl. 099, 100, 101

VI. Empfehlungen und Hinweise

Ein Untersuchungsausschuss am Ende einer Legislaturperiode droht schnell in Vergessenheit zu geraten: Nach den Wahlen ist eine neue Mehrheit stets bemüht, neue Themen zu setzen und unangenehme Themen für erledigt zu erklären. Die Fraktion DIE LINKE hat im Dezember 2014 vier Dringlichkeitsanträge in die Bürgerschaft eingebracht, um dem Parlament Gelegenheit zu geben, zentrale Fragen aus dem Untersuchungsausschusses „Krankenhausneubau“ noch in der laufenden, 18. Legislaturperiode öffentlich zu debattieren und schnell auf offensichtliche Probleme und Bedarfe zu reagieren. Im Einzelnen:

1.) „Den kommunalen Klinikverbund vor den Folgen der TEN-Verteuerung schützen“ (Drucksache 18/637 S)

2.) „Einrichtung eines parlamentarischen Investitionskontrollausschusses“ (Drucksache 18/1671)

3.) „Bremen braucht eine ‚Kompetenzstelle Bauvorhaben‘ zur Planung und Kontrolle öffentlicher Bauten“ (Drucksache 18/1669)

4.) „Konsequenzen aus TEN-Erfahrung ziehen – Gemeinsames Kommunalunternehmen Krankenhausbau einrichten“ (Drucksache 18/1670)

In ihrer Mehrheit zeigte die Bürgerschaft der 18. Wahlperiode wenig Neigung, sich vertieft mit den von der Fraktion DIE LINKE aufgeworfenen Fragen zu beschäftigen. Die Anträge wurde abgelehnt (1. und 2.) oder in den staatlichen Haushalts- und Finanzausschuss verwiesen (3. und 4.).

Die Empfehlungen und Hinweise dieses Minderheitenvotums greifen die Anträge der Fraktion DIE LINKE auf, führen sie mit Bezug auf die weitere Ausschussarbeit aus und ergänzen sie.

1. Kommunale Krankenhaus-Investitionen kommunal finanzieren

Die Erfahrungen mit dem Neubau am Klinikum Bremen-Mitte zeigen, dass die Vorstellung, Investitionen kommunaler Krankenhäuser wären durch diese selbst aus ihren Erlösen zu finanzieren, gescheitert ist. Das politische Experiment der „Eigenfinanzierung“ führt die GeNo nicht nur dauerhaft in eine finanzwirtschaftliche Kostenspirale. Es ist auch für die Intransparenz des Neubau-Projekts, für seine grundsätzliche Fehlsteuerung und die Vorgabe eines Zeit- und Kostenrahmens verantwortlich, der unmöglich eingehalten werden konnte und so eine Folge von Planungsmängeln und Bauablaufstörungen ausgelöst hat, die die Kostensteigerung im Bauprojekt am KBM bewirkten.

Trotz dieser Erfahrungen dauert das Experiment an. Die Sanierungskredite belasten den Klinikverbund dauerhaft und führen auf absehbare Zeit zu negativen Jahresergebnissen.

Krankenhaus-Investitionen sind eine gesetzlich verpflichtete öffentliche Aufgabe. Die Freie Hansestadt Bremen muss sich wieder zum Prinzip der dualen Krankenhausfinanzierung bekennen. Nur wenn dieses Prinzip eingehalten wird, können kommunale Klinikbetriebe ihren besonderen öffentlichen Versorgungsauftrag umfassend und in der notwendigen Qualität erfüllen.

Die bisher von der GeNo für den Neubau am KBM und das Sanierungskonzept aufgenommenen Kredite müssen vollständig durch die Stadtgemeinde übernommen werden.[86] Die notwendigen Investitionen der Bremer Krankenhäuser müssen langfristig im Landeskrankenhausplan dargestellt und über Haushaltsmittel gedeckt werden.

Zu den Finanzierungsmöglichkeiten der KBM-Investition stellte Bürgermeisterin Karoline Linnert vor dem Untersuchungsausschuss klar:

> *„Dass der Haushaltsgesetzgeber, wenn er es denn will, dieses Geld bereitstellen könnte, ist, glaube ich, rechtlich und finanziell unbestreitbar.“*[87]

Der Haushaltsgesetzgeber – die Bürgerschaft – sollte sich dafür entscheiden, eine für alle Menschen erreichbare, qualitätsvolle öffentliche Gesundheitsversorgung dauerhaft und zuverlässig zu gewährleisten.

Diese Entscheidung würde in der Tat den Spielraum, den der Investitionshaushalt für ambitionierte politische Gestaltungsphantasien bietet, einschränken. Sie würde deutlich machen, dass die Bremische Bürgerschaft Prioritäten setzt – zugunsten der Kernaufgaben der öffentlichen Daseinsvorsorge.

Dabei darf die Entwicklung des kommunalen Gesundheitswesens nicht weiterhin allein betriebswirtschaftlichen Kriterien und Maßgaben folgen. Eine medizinisch-fachliche Zielvorstellung für die Gesundheitsversorgung der Stadt und das inhaltliche Programm eines Klinik-Standorts müssen am Anfang von Neubau- und Sanierungsprogramm stehen, betriebswirtschaftliche Überlegungen sollten ihnen folgen. Beim Neubau am KBM haben sich die Zahlen verselbstständigt: Medizinischer Bedarf wurde anhand von „Benchmarks“, dubiosen Vergleichswerten und Leistungsformeln als das jeweils betriebswirtschaftlich Machbare definiert. Bremische Gesundheitspolitik sollte dagegen eine medizinische Qualitätsentwicklung betreiben, die die besonderen Strukturen des Standorts berücksichtigt und der besonderen Verantwortung eines kommunalen Gesundheitswesens gerecht wird.

2. Die Bauherrenposition der öffentlichen Hand stärken

Im Untersuchungsausschuss „Krankenhausneubau“ war häufig die Rede von besonderen Bindungen, Pflichten, Risiken und Abhängigkeiten eines öffentlichen Bauherrn. Das steht in einem merkwürdigen Zusammenhang zu der Feststellung, dass die öffentliche Hand als Auftraggeber bei privaten Firmen offenbar beliebt ist wie eh und je. Dabei spielt die Zahlungsfähigkeit der öffentlichen Hand eine wichtige Rolle, aber auch die in der Bauwirtschaft offenbar verbreitete Erfahrung, dass ein öffentlicher Auftraggeber bei der Wahrung seiner Interessen weniger risikobewusst, aktiv und durchsetzungswillig oder -fähig ist als ein Privatunternehmen.

Die Fraktion DIE LINKE leitet aus dieser Feststellung ab, dass es im Sinne der öffentlichen Haushalte notwendig ist, Position und Kompetenz des öffentlichen Bauherrn grundsätzlich und systematisch zu stärken.

Aufgrund der Ergebnisse der Ausschussarbeit kommt sie zu folgenden Hinweisen und Anregungen:

---

[86] vgl.: Bremische Bürgerschaft, Stadtbürgerschaft, 18. Wahlperiode; Drucksache 18/637 S Dringlichkeitsantrag der Fraktion DIE LINKE – Den kommunalen Klinikverbund vor den Folgen der TEN-Verteuerung schützen; 8. Dezember 2014

[87] Bürgermeisterin Linnert, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme, 4/529

a) Bauherrenorganisation

Die Projekt-Organisation in öffentlichen Bauprojekten muss vor Beginn eines Projekts und parallel zur Vorhabenplanung entwickelt, bestimmt und eingesetzt werden. Sie ist ebenso zu planen wie das Vorhaben und seine Durchführung selbst. Dabei ist insbesondere sicherzustellen, dass für die Bauherrenorganisation eine Personalplanung besteht, die den Anforderungen der jeweiligen Projektphase gerecht wird.

Es ist frühzeitig – vor den anfallenden Entscheidungen – festzulegen, welche Entscheidungskompetenzen und Zeichnungsbefugnisse bei welchen Stellen innerhalb der Projektorganisation liegen. Kooperative und Team-orientierte Formen erweisen sich dabei als lernfähiger, transparenter, flexibler und letztlich effektiver als hierarchisch zentralisierte Strukturen. Sie sind zudem besser geeignet, die bereits vorhandene Kompetenz, die Erfahrung und das Engagement der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Tragen zu bringen.

Ebenfalls in der Vorphase des Projekts sind die Verknüpfungen der Bauherrenorganisation mit den jeweils zuständigen Fachressorts und die Aspekte von Fachaufsicht und Controlling einzubeziehen und zu definieren.

Soweit Expertise und Unterstützung von außen eingeholt wird, muss sichergestellt sein, dass dies auf Grundlage von klaren Absprachen und Aufgabenbeschreibungen geschieht und dass innerhalb der Projektorganisation die Kompetenz zur Beurteilung der nachgefragten externen Leistungen – seien sie planerisch, fachlich, bauwirtschaftlich oder juristisch – besteht.

Transparente Kostenverfolgung, Risikoanalyse und Projektdokumentation müssen einen Schwerpunkt der Projektorganisation darstellen. Dies dient einerseits dazu, mittelfristig Erfahrungswissen innerhalb der Verwaltung aufbauen zu können. Ziel muss es andererseits auch sein, das Projektgeschehen für die demokratischen Kontroll- und Verantwortungsinstanzen – nicht zuletzt die Bremische Bürgerschaft – zugänglich und nachvollziehbar zu halten. Gängige digitale Baukoordinations-Systeme sind dabei auch für eine in diesem Sinne erweiterte Projektkommunikation zu entwickeln und zu nutzen.

Es ist notwendig, positive wie negative Erfahrungen mit Projektorganisationsstrukturen zu bündeln und auszuwerten (s.u. „Kompetenzstelle Bauvorhaben einrichten“).

b) Projektsteuerung

Sofern der Bauherr auf externe Dienstleister als Projektsteuerer zurückgreift, sind diese frühzeitig in das Projekt einzuführen, insbesondere müssen ihre Leistungen schon während der Ausschreibung der Architektenaufgaben zur Verfügung stehen.

Das Berufsbild und der Kompetenzbereich von Projektsteuerern sind unklar definiert. Wie sich am Beispiel KBM-Neubau gezeigt hat, ist es deshalb schwierig, vertraglich verbindliche Regelungen zu treffen, die im Projektverlauf nicht zu Dissens und Auseinandersetzungen um Pflichten und Aufgaben des Auftragnehmers führen.

In keinem Fall wird und kann der Projektsteuerer dem Bauherrn die Aufgabe abnehmen, wirtschaftlich relevante Entscheidungen zu treffen – und das sind letztlich so gut wie alle Entscheidungen im Bauverlauf. Deshalb sind externe Leistungen der Projektsteuerung so zu gestalten, dass hier eine klare Aufgabenverteilung besteht und entsprechende Vertragsrisiken minimiert werden. Das bedeutet, dass Projektsteuerung – wenn überhaupt – eher als unterstützende und technische Leistung abgefragt werden sollte, die durch die interne Projektorganisation eng begleitet wird und keine Schlüsselpositionen einnimmt.

c) Planung

Die Vergabe von Generalplaner-Leistungen – als Bündelung von Fachplaner-Leistungen – hat sich im Projekt KBM-Neubau als problematisch erwiesen: Sie bewirkte eine starke Abhängigkeit des Auftraggebers von dem beauftragten Büro. Der Auftraggeber hatte in Planung und Baugeschehen nur sehr begrenzte Möglichkeiten, eine Verbesserung der von ihm als unzureichend empfundenen Leistungen des beauftragten Büros durchzusetzen. Schon die Androhung der einzig tatsächlich wirksamen Sanktion, der Kündigung oder auch der Teilkündigung, wäre unwirksam geblieben. Denn auch dem Generalplaner war bewusst, dass eine Kündigung mit so erheblichen Kosten- und Zeitrisiken verbunden war, dass der Auftraggeber sie nicht ernstlich in Erwägung ziehen konnte.

Die Vergabe von Generalplanungsleistungen sollte deshalb zukünftig auch in Großprojekten sehr sorgfältig gegen die Vergabe an einzelne Fachplaner abgewogen werden, mit entsprechend erhöhtem Koordinationsaufwand auf Seiten des Bauherrn. In jedem Fall wird die Entscheidung darüber projektspezifisch ausfallen und projektspezifisch begründet werden müssen.

Planungsleistungen sollten darüber hinaus so vergeben werden, dass jeweils einzelne Leistungsphasen nach HOAI beziehungsweise Phasengruppen (Grundlagenplanung, Ausführungsplanung, Bauüberwachung) beauftragt und/oder ggf. an unterschiedliche Büros vergeben werden. Zwar war im KBM-Projekt dem Auftraggeber vertraglich eine Möglichkeit eingeräumt, die Leistungsphasen ab HOAI 5 nicht abzurufen. Sie lief aber ins Leere, weil Ausführungsplanung und Bauüberwachung insgesamt im Zusammenhang mit der anstehenden Planung für die Interimsbauten zu früh abgefordert wurden beziehungsweise werden mussten.

Es sollten zukünftig bewusst vertraglich „Sollbruchstellen“ zwischen den Leistungsphasen definiert sein, die dem öffentlichen Auftraggeber tatsächlich die Möglichkeit geben, einen Auftragnehmer, der unzureichende Leistungen abliefert, zu ersetzen, ohne sich einem großen Prozessrisiko auszusetzen.

d) Vergabe und Vergaberecht

Das Vergaberecht zielt auf Vorschriften für die öffentliche Hand, die bei der Vergabe von Aufträgen eingehalten werden müssen. Ziel ist, Korruption und Ungleichbehandlung zu verhindern.

Im Untersuchungsausschuss „Krankenhausneubau“ wurde allerdings deutlich, dass diese Vorschriften inzwischen dazu führen, dass der öffentlichen Hand erhebliche Nachteile gegenüber privaten Bauherren entstehen. Diese gehören mit zu den Gründen, die Verzögerungen und Kostensteigerungen bei öffentlichen Großprojekten verursachen.

Erstens dauert die europaweite Ausschreibung so lange, dass die Kündigung eines Auftragnehmers mit erheblichen Verzögerungen und Verteuerungen verbunden ist. Minderleistung eines Auftragnehmers muss daher gegen Mehrkosten durch Bauverzögerung abgewogen werden. Das beeinträchtigt die sparsame Verwendung öffentlicher Mittel.

Zweitens können die engen Vorgaben ausgenutzt werden, indem gezielt zu billige Angebote gemacht werden und Anbieter sich dann erfolgreich einklagen und später ihre Angebote auf dem Weg der Nachforderung verteuern. Die Hürde, sich rechtlich unangreifbar gegen Anbieter zu entscheiden, bei denen ein solches Vorgehen vermutbar ist, liegt sehr hoch. Ebenso schwierig ist es, ein solches Vorgehen bei späteren erneuten Vergaben zum Ausschlussgrund zu machen.

Private Auftraggeber unterliegen derartigen Vergabevorschriften nicht. Der Zielkonflikt zwischen den Rechten privater Auftragnehmer auf Transparenz und Gleichbehandlung bei der Vergabe einerseits und dem Ziel der sparsamen und effektiven Verwendung öffentlicher Mittel ist derzeit einseitig zugunsten der Rechte der privaten Auftragnehmer gelöst. Dieser Zustand muss verändert

werden. Es ist nicht hinnehmbar, dass wirtschaftliche Tätigkeit der öffentlichen Hand von vorneherein mit massiven Wettbewerbsnachteilen gegenüber vergleichbaren privaten Auftraggebern behaftet ist.

Vor diesem Hintergrund müssen die bestehenden Erfahrungen mit öffentlichen Vergabeverfahren in Bremen im Hinblick auf die systematische Benachteiligung öffentlicher Auftraggeber ausgewertet werden. Das Vergaberecht sollte im Hinblick auf die Gleichbehandlung öffentlicher und privater Auftraggeber überprüft und insofern überarbeitet werden.

e) „Kompetenzstelle Bauvorhaben“ einrichten

Der notwendige Sachverstand für ein Bauprojekt von der Dimension des Neubaus am Klinikum Bremen-Mitte war zu Beginn des Prozesses weder in den Fachressorts noch in der Gesundheit Nord ausreichend vorhanden. Er musste mühsam – auch nach der teuren Versuch-und-Irrtum-Methode – erlernt werden, der Versuch ihn von außen einzukaufen gelang nur teilweise.

In den vergangenen 20 Jahren ist in Bremen wie auch in vielen anderen Städten und Bundesländern die Kompetenz und der Sachverstand in der öffentlichen Verwaltung zur Durchführung öffentlicher Bauvorhaben massiv abgebaut worden. Bis 1994 existierte in Bremen das „Hochbauamt“, das öffentliche Bauten für alle Bremischen Ressorts plante und durchführte. Dieses wurde aufgrund von Vorschlägen der McKinsey-Unternehmensberatung in einen Eigenbetrieb und mehrere GmbHs zerschlagen, um ganz im Geiste der neoliberalen 90er Jahre im Winde der rauen Wirtschaftsluft zu lukrativen Unternehmen heranzureifen – allerdings erfolglos. Bis 2003 wurden die verschiedenen Unternehmen wieder unter dem Dach von „Gebäude-Technik-Management“ und der Immobiliengesellschaft GBI vereinigt, die dann zur „Immobilien Bremen“ zusammengefasst wurde. Diese hat jedoch wesentlich beschränktere Aufgaben als das ehemalige Hochbauamt – sie versorgt die Gebäude in öffentlicher Hand, ist jedoch nicht mehr der obligatorische Ansprechpartner für Neubauvorhaben oder Umbauten in anderen Ressorts.

Hinter dieser Entwicklung stand die Ideologie des „Outsourcens“: Wenn man Bausachverstand braucht, kauft man ihn von Fall zu Fall ein. Damit sind jedoch massive Probleme vorprogrammiert. Zur erfolgreichen und rationellen Planung und Durchführung von Bauprojekten, auch öffentlichen, ist es unabdingbar, dass der Bauherr genügend eigenen Sachverstand einbringen kann, um seine Anforderungen exakt zu bestimmen und die Ausführung kompetent zu überwachen. Fehlt einem Bauherrn diese Qualifikation, befindet er sich in der Hand von Architekten, Projektsteuerern und Subunternehmen. Fehlentwicklungen können erst dann als solche erkannt werden, wenn sich ernsthafte und unabweisbare Probleme auftun, deren Behebung dann unverhältnismäßig teuer und aufwendig wird.

Daher ist es sinnvoll und notwendig, eine „Kompetenzstelle Bauvorhaben“[88] einzurichten, in der Fach- und Erfahrungswissen zu Bauorganisation, -planung und -durchführung gesammelt, gebündelt und für die Ressorts, Eigenbetriebe und öffentliche Unternehmen wie die GeNo bereitgestellt werden.

Diese Kompetenzstelle könnte zum Beispiel als eine Abteilung der „Immobilien Bremen“ eingerichtet werden. Die Teams dieser Abteilung sollen fachlich in der Lage sein, Bauorganisationen zu konzipieren, auch komplexe Bauplanungen zu beurteilen, Vergaberichtlinien umzusetzen, Projektmanagement zu betreiben und Aufgaben der Bauherrenvertretung zu übernehmen. Sie stünden den jeweiligen Vorhabenträgern als Berater, aber auch als Mitarbeiter zur Verfügung.

[88] vgl. Antrag Drucksache 18/1669 „Kompetenzstelle Bauvorhaben“

3. Parlamentarische Information und Kontrolle sichern

Der Parlamentarische Untersuchungsausschuss „Krankenhausneubau“ war kein geeignetes Instrument der Aufklärung der Kostensteigerungen beim Neubau des Klinikums Bremen-Mitte.

Eines hat er jedoch deutlich gemacht: Die Bremische Bürgerschaft war zu keinem Zeitpunkt zureichend über die Entwicklungen im Bauprojekt informiert. Ihre Kenntnisse erhielt sie aus zweiter oder dritter Hand, gefiltert, sortiert und gefärbt durch Geschäftsführung und Ressort. Sie war nie auf dem aktuellen Stand der Dinge und konnte im Rahmen der ohnehin überladenen gewöhnlichen Ausschuss- und Deputationstätigkeit Senatsentscheidungen und Kurzberichte zum Thema – meist in nicht öffentlicher Sitzung – lediglich zur Kenntnis nehmen. Debattieren oder hinterfragen konnte sie sie auf der gegebenen Informationsgrundlage nicht. Als Haushaltsgesetzgeber war die Bürgerschaft erst gefragt, als die „Eigenfinanzierung“ – die ja bewusst außerhalb des städtischen Haushalts abgewickelt werden sollte – gescheitert und eine Schuldübernahme in Höhe von 110,8 Millionen Euro durch den öffentlichen Haushalt unabweisbar geworden war.

Der Untersuchungsausschuss konnte dieser Situation nicht abhelfen. Parlamentarischen Untersuchungsausschüssen fehlt grundsätzlich die Möglichkeit, laufende Vorgänge zu untersuchen. Sie werden eingesetzt im Rahmen eines Aufklärungsauftrags, üblicherweise zur Aufklärung eingetretener Missstände, aber nicht zur Verhinderung von Fehlentwicklungen.

Die Bremische Bürgerschaft muss am Beispiel des Neubaus am KBM zur Kenntnis nehmen, dass ihr das Instrumentarium fehlt, um große Investitionsprojekte der öffentlichen Hand effektiv und unabhängig zu begleiten. Sie muss zur Kenntnis nehmen, dass ihr Informationszugang nicht ausreicht, um ihre Aufgabe, die Ausgaben der Stadt zu kontrollieren, in komplexen Großprojekten zuverlässig zu erfüllen.

Um ihr Haushaltsrecht auch in langfristig geplanten Investitionsvorhaben verantwortlich wahrnehmen zu können, muss die Bürgerschaft darüber nachdenken, wie sie auch in diesem Bereich die demokratische Kontrolle über das Regierungshandeln gewährleisten kann. Denn genau das erwarten die Bremerinnen und Bremer von ihr zu Recht. Und zu Recht machen sie letztlich die Bürgerschaft als Haushaltsgesetzgeber für unsinnige Ausgaben der öffentlichen Hand verantwortlich. Die Bürgerschaft sollte dieser Verantwortung gerecht werden und sich klarer dafür engagieren.

Die Fraktion DIE LINKE regt an, einen parlamentarischen Ausschuss einzurichten, der Investitionsvorhaben ab einer bestimmten Größe von Beginn an begleitet und besser kontrollierbar macht. Seine Aufgabe ist es, die sparsame Verwendung öffentlicher Mittel und die effektive Umsetzung öffentlicher Zielvorgaben im Projekt zu fördern. Er soll dazu dienen, der Bürgerschaft unabhängige und zeitnahe Informationen über das Projekt und seinen Verlauf zu verschaffen und zu sichern.

Ein solcher Investitions-Kontrollausschuss muss über erweiterte Rechte und Ressourcen verfügen, um Akteneinsicht und Informationszugang im Projekt zu erhalten und bei Bedarf Projektbeteiligte anhören zu können, er braucht Zugang zu der digitalen Plattform des Projekts. Der Ausschuss muss mit angemessenen personellen Ressourcen ausgestattet sein, um seine Arbeit zu koordinieren und Informationen aufzubereiten.

Ein solcher Ausschuss bewegt sich an der Grenze zwischen den verfassungsmäßigen Informations- und Kontrollrechten des Parlaments und dem geschützten „Kernbereich exekutiver Eigenverantwortung“, den die Regierung beanspruchen kann.

Diese Grenze ist nicht scharf gezogen, sie ist immer wieder neu zu verhandeln und auszumessen. Die Bürgerschaft sollte sich bewusst machen, dass der Senat, indem er Großprojekte – zum Beispiel durch die „Eigenfinanzierung“ der GeNo-Investitionen – außerhalb des Haushalts plant, seinerseits diese Grenze dehnt und den Verantwortungsbereich der Bürgerschaft einschränkt. In diesem demokratischen Spannungsfeld muss eine offene Diskussion darüber geführt werden, wie die Bürgerschaft ihren Aufgaben und ihrer Verantwortung gegenüber dem Haushaltsrecht gerecht werden kann.