



Abschließende Mitteilung

an die
Deutsche Rentenversicherung
Nordbayern

über die Prüfung

des in Bayreuth geplanten Ersatzneubaus
der Klinik Herzoghöhe

Diese Prüfungsmitteilung enthält das vom Bundesrechnungshof abschließend im Sinne des § 96 Abs. 4 Satz 1 BHO festgestellte Prüfungsergebnis. Die Abschließende Prüfungsmitteilung ist auf der Internetseite des Bundesrechnungshofes veröffentlicht (www.bundesrechnungshof.de).

Inhaltsverzeichnis	Seite
0 Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse	3
1 Vorbemerkungen	5
1.1 Allgemeines	5
1.2 Vorschriften der Rentenversicherungsträger	6
1.2.1 Regelungen zu Bauausgaben in Reha-Kliniken	6
1.2.2 Richtwerte für Investitionsvorhaben	6
2 Vorbereitende Untersuchungen	7
3 Grundlagenermittlung der DRV Nordbayern	9
3.1 Betriebskonzept und Raumprogramm	9
3.1.1 Hinweise des Beratungsunternehmens zu einzelnen Funktionsstellen	10
3.1.2 Patientenzimmer	12
3.1.3 PKW-Stellplätze	14
3.2 Umsetzung des Raumprogramms innerhalb der Machbarkeitsstudien	16
3.3 Machbarkeitsstudie zur Alternative Ersatzneubau	18
3.3.1 Orientierungsrahmen für Kostenrichtwerte der Rentenversicherungsträger	18
3.3.2 Neubaukosten der DRV Nordbayern	19
3.3.3 Konzeptionen des Trägers zur Alternative Ersatzneubau	23
3.4 Machbarkeitsstudie zur Alternative Gesamtmodernisierung	25
3.4.1 Gesamtmodernisierungskosten der DRV Nordbayern	25
3.4.2 Projektplanung/Konzeptionen zur Alternative Gesamtmodernisierung	29
4 Wirtschaftlichkeitsuntersuchung	31
4.1 Alternative Ersatzneubau	32
4.2 Alternative Gesamtmodernisierung	33

0 Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse

Die Deutsche Rentenversicherung Nordbayern (DRV Nordbayern) beabsichtigt, für rund 54 Millionen Euro einen Ersatzneubau für ihre Rehabilitationsklinik (Reha-Klinik) *Klinik Herzoghöhe* in Bayreuth errichten zu lassen.

Der Bundesrechnungshof hat die der Investitionsentscheidung vorangegangenen Untersuchungen der DRV Nordbayern und die ersten Planungen für den Ersatzneubau unter baufachlichen Gesichtspunkten geprüft. Er kam dabei zu folgendem abschließenden Ergebnis:

- 0.1 Die DRV Nordbayern ließ das Raum- und Funktionsprogramm für die neue Reha-Klinik von einem externen Beratungsunternehmen untersuchen. Sie setzte sich zunächst mit dem Untersuchungsergebnis des Beratungsunternehmens, das die Notwendigkeit einzelner geplanter Funktionen wie Laboratoriumsdiagnostik, Röntgendiagnostik und Endoskopie in Frage stellte, nicht ausreichend auseinander. Der Empfehlung des Bundesrechnungshofes folgend holte die DRV Nordbayern dies nach und passte ihr Raum- und Funktionsprogramm an. Einsparungen in den drei Funktionen führen nach den Berechnungen der DRV Nordbayern zu einer Reduzierung der Baukosten um 1 Mio. Euro (Tz. 3.1.1).
- 0.2 Die DRV Nordbayern plante, sämtliche Patientenzimmer behindertengerecht auszustatten, ohne den Bedarf dafür belegt zu haben. Der Empfehlung des Bundesrechnungshofes folgend wird die DRV Nordbayern die Zahl der behindertengerechten Patientenzimmer begrenzen. Damit können nach ihren Berechnungen die Baukosten um 100 000 Euro reduziert werden (Tz. 3.1.2).
- 0.3 Obwohl baurechtlich nur 65 Pkw-Stellplätze für Patienten und Beschäftigte der Klinik notwendig sind, plante die DRV Nordbayern 346 Stellplätze. Der Bundesrechnungshof empfahl, die Zahl der Stellplätze auf den nachgewiesenen Bedarf zu beschränken. Die DRV Nordbayern griff diese Empfehlung auf und reduzierte die Zahl der Stellplätze auf 260. Der Bundesrechnungshof ist der Auffassung, dass die Zahl der Stellplätze weiter reduziert werden kann. Die Klinik Herzoghöhe empfiehlt auf ihrer Internetseite die Anreise mit der Bahn und stellt einen Shuttlebus für den Transfer vom Bahnhof zur Verfügung (Tz. 3.1.3).
- 0.4 Die DRV Nordbayern führte Machbarkeitsstudien für die Alternative Ersatzneubau der Reha-Klinik mit Abriss des alten Gebäudes sowie Gesamtmodernisierung der alten Reha-Klinik durch. Sie versäumte dabei, die geplanten Flächen mit dem

ermittelten Raumbedarf abzugleichen. Der Empfehlung des Bundesrechnungshofes folgend wird sie dies nachholen (Tz. 3.2).

- 0.5 Der Bundesrechnungshof hielt einerseits die von der DRV Nordbayern in einer Machbarkeitsstudie geschätzten Kosten von 53,7 Mio. Euro für den Ersatzneubau der geplanten Reha-Klinik für zu hoch. Insbesondere kritisierte er, dass die DRV Nordbayern die Kosten u. a. auf der Grundlage von Erfahrungswerten für den Bau von Krankenhäusern schätzte. Dabei berücksichtigte sie nicht, dass die Anforderungen an eine Reha-Klinik und damit die Baukosten erheblich geringer sind als die Anforderungen an ein Krankenhaus. Der Bundesrechnungshof wies andererseits darauf hin, dass die DRV Nordbayern gesondert anfallende Kosten wie für ortsspezifische Aufwendungen bei ihrer Kostenschätzung nicht berücksichtigte.

Die DRV Nordbayern erkannte die Kritik nicht an. Sie sagte aber zu, die Kostenschätzung wegen der notwendigen Anpassungen am Raum- und Funktionsprogramm zu überarbeiten. Der Bundesrechnungshof hält seine Kritik an der Machbarkeitsstudie aufrecht. Er empfiehlt der DRV Nordbayern, die Hinweise bei der Überarbeitung der Kostenschätzung zu berücksichtigen (Tz. 3.3).

- 0.6 Im Jahr 2010 schätzte die DRV Nordbayern die Kosten für die Gesamtmodernisierung der Reha-Klinik auf 36 Mio. Euro. Zudem ging sie davon aus, dass die Gesamtmodernisierung in vier bis sechs Jahren abgeschlossen sein kann. Ein Jahr später schätzte sie die Kosten unter geringfügig geänderten Annahmen und Bezugnahme auf Erfahrungswerte für den Bau von Krankenhäusern in der Machbarkeitsstudie auf 54,9 Mio. Euro. Weiter ging sie nunmehr von einer Projektdauer von 15 Jahren aus.

Der Bundesrechnungshof forderte die DRV Nordbayern auf, die Kostenschätzung und den Zeitplan in der Machbarkeitsstudie kritisch zu überprüfen. Die DRV Nordbayern wies die Kritik des Bundesrechnungshofes zurück und verteidigte ihre Schätzungen. Sie sagte aber zu, diese wegen der notwendigen Anpassungen am Raum- und Funktionsprogramm zu überarbeiten. Der Bundesrechnungshof bleibt bei seiner Auffassung, dass die Machbarkeitsstudie fehlerbehaftet ist und bittet, seine Hinweise zu berücksichtigen (Tz. 3.4).

- 0.7 Der Bundesrechnungshof erwartet von der DRV Nordbayern, dass sie die Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen für die beiden Alternativen Ersatzneubau und Gesamtmodernisierung auf Grundlage von aktualisierten Kostenschätzungen überarbeitet und dann erneut untersucht, ob die Alternative Ersatzneubau tatsächlich wirtschaftlich ist (Tz. 4).

1 Vorbemerkungen

1.1 Allgemeines

Die DRV Nordbayern mit Hauptsitz in Bayreuth ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung. Sie nimmt als Regionalträger die Aufgaben der allgemeinen Rentenversicherung wahr. Die Rentenversicherungsträger finanzieren ihre Ausgaben und die zur Erfüllung ihrer Aufgaben notwendigen Gebäude insbesondere aus den Beitragseinnahmen der Versicherten sowie aus Zuschüssen des Bundes. Die Aufsicht über die DRV Nordbayern führt das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration.

Die DRV Nordbayern betreibt in einem Klinikverbund acht Reha-Kliniken, der von einem trügereigenen Management-Zentrum Kliniken (MZK) geleitet wird. Die am Stadtrand von Bayreuth befindliche Reha-Klinik *Klinik Herzoghöhe* verfügt über 210 Betten in Einzel- und weitere 30 ambulante Plätze in Doppel- und Dreibettzimmern. Zudem sind die Sozialmedizinische Begutachtungsstelle und das Berufsförderwerk Mieter der Klinik. Die DRV Nordbayern entschied im Frühjahr 2012, anstelle der zunächst angestrebten Gesamtmodernisierung der Klinik einen Ersatzneubau mit 180 Betten und 60 ambulanten Behandlungsplätzen für rd. 54 Millionen Euro errichten und das vorhandene Gebäude abbrechen zu lassen.

Gegenstand der Prüfung ist das bisherige Vorgehen der DRV Nordbayern bei der Vorbereitung der Baumaßnahme. Wir haben in dieser Prüfung die zur Entscheidungsfindung des Trägers erarbeiteten Unterlagen zu den Alternativen Gesamtmodernisierung und Ersatzneubau näher untersucht.

In einer gesonderten Mitteilung des Bundesrechnungshofes an die DRV Nordbayern wurden der Bettenbedarf, die Auslastung, die Pflegesätze als auch die Wirtschaftlichkeit u. a. unter dem Aspekt der Einnahmen und Ausgaben der Reha-Klinik näher betrachtet.¹ Der Bundesrechnungshof hat in dieser Prüfungsmitteilung die Notwendigkeit des Erhalts der Reha-Klinik in Frage gestellt. Er erwartet, dass die DRV Nordbayern in ihrer Wirtschaftlichkeitsuntersuchung die Alternative „Klinikschließung“ mit untersucht.

Sollte die Schließung der Klinik nicht geboten sein, gelten nachfolgende Empfehlungen.

¹ Prüfungsmitteilung vom 13.08.2013, Gz. IX 2 – 2012 – 0844.

1.2 Vorschriften der Rentenversicherungsträger

1.2.1 Regelungen zu Bauausgaben in Reha-Kliniken

Die Rentenversicherungsträger (Träger) entscheiden in eigener Verantwortung über die Bauausgaben für ihre Reha-Kliniken.² Ab bestimmten Wertgrenzen³ bedarf das Verwenden von Mitteln für den Erwerb, die Errichtung, Erweiterung und den Umbau von Gebäuden der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde (§ 85 SGB IV).

Die Träger sind bei der Planung und Durchführung von Bauvorhaben verpflichtet, die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zu beachten (§ 69 SGB IV). Für alle finanzwirksamen Maßnahmen haben sie angemessene Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen durchzuführen.⁴ „Zur Unterstützung kann die Rahmenrichtlinie für Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen in Rehabilitationseinrichtungen der Deutschen Rentenversicherung herangezogen werden.“⁵

1.2.2 Richtwerte für Investitionsvorhaben

Die Träger haben gemeinsam in der DRV Bund sicherzustellen, dass die Notwendigkeit von Bauvorhaben nach einheitlichen Grundsätzen beurteilt wird.⁶ Die derzeit geltenden Grundsätze ergeben sich aus den *Regelungen der Neufassung zur Umsetzung des § 221 SGB VI (Umsetzungsregelungen)* vom August 2011.⁷ Laut diesen *Umsetzungsregelungen* gilt der vor der Überarbeitung für alle Investitionen anzuwendende Grenzwert für Investitionsvorhaben – die *Investitionsobergrenze* von 178 518 Euro je Bett (indiziert, Stand 2011⁸) – nur noch für Erweiterungs- und Umbauten. Für Neubauten vereinbarten die Träger einen *Orientierungsrahmen für Raumprogramme und Kostenrichtwerte*.⁹

² § 29 SGB IV.

³ Genehmigungsfreigrenzen (Ober- und Untergrenzen) nach § 85 SGB IV: genehmigungsfrei ist, wenn die veranschlagten Baukosten 0,3 v.H. des zuletzt festgestellten Haushaltsvolumens des Trägers – mind. 27 200 Euro und höchstens 409 000 Euro – nicht übersteigen (indiziert, Stand Haushaltsjahr 2013 (Basis Baukostenindex 2011), Bekanntmachung des BMAS vom 30.01.2012).

⁴ Vgl. § 69 Abs. 3 SGB IV und Regelungen zur Umsetzung des § 221 SGB VI gemäß Anlage der Verbindlichen Entscheidung des Bundesvorstandes der DRV Bund zur Umsetzung des § 221 SGB VI vom 18. August 2011, veröffentlicht in rvaktuell 11/2011, S. 347f.

⁵ Verbindliche Entscheidung des Bundesvorstandes der DRV Bund vom 18. August 2011, veröffentlicht in rvaktuell 11/2011, S. 347f. i.V.m. der *Rahmenrichtlinie für Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen in Reha-Einrichtungen der Deutschen Rentenversicherung* vom 14.10.2008.

⁶ § 221 Satz 3 SGB VI.

⁷ Verbindliche Entscheidung des Bundesvorstandes der DRV Bund vom 18. August 2011, veröffentlicht in rvaktuell 11/2011, S. 347f. Zuvor galten die *Regelungen zur sachlichen und organisatorischen Durchführung des § 221 SGB VI* aus dem Jahre 1992 und die *Regelung zur Umsetzung des § 221 SGB VI* aus dem Jahr 2008.

⁸ Vgl. Umsetzung des § 221 SGB VI, hier Richtwerte für Investitionsvorhaben, Az.: 0840/00-40-41-10-00, Fachausschuss für Finanzen, Sitzung 2/2011 vom 08.06.2011 sowie FAR 2/2011 und FAQ 2/2011. Für das Haushaltsjahr 2011 galt der Baukostenindex von 112,8 (2009).

⁹ Umsetzung des § 221 SGB VI, Richtwerte für Investitionsvorhaben, Az.: 0840/00-40-41-10-00, Fachausschuss für Finanzen, Sitzung 2/2011 vom 08.06.2011 sowie FAR 2/2011 und FAQ 2/2011.

2 Vorbereitende Untersuchungen

Prüfungsfeststellungen:

Die Überlegungen, die schließlich zur Planung eines Ersatzneubaus für die *Klinik Herzoghöhe* führten, begannen im Frühjahr 2009 mit der Absicht einer Generalsanierung. Die DRV Nordbayern ließ hierzu den baulichen Istzustand der bestehenden Reha-Klinik unter Beteiligung externer Fachleute umfassend bewerten. Darauf aufbauend und unter Berücksichtigung der neu hinzugekommenen Indikation Onkologie und deren Auswirkung auf den Raumbedarf arbeitete sie im Mai 2010 eine Gesamtbetrachtung mit Handlungsoptionen aus. Demnach hat sie folgende vier Handlungsoptionen mit überschlägig geschätzten Kosten und deren Auswirkungen auf den Pflegesatz näher untersucht:

- | | |
|--|-----------------------|
| 1. unumgängliche Maßnahmen | 17,7 Mio. Euro |
| 2. Gesamtmodernisierung mit Bündelung der Maßnahmen
(einschließlich baulicher Erweiterungen von 2,3 Mio. Euro) | 36,0 Mio. Euro |
| 3. reduzierte Gesamtmodernisierung
(Mittelweg der Alternativen 1 und 2, Maßnahmen flexibel) | 25,8 Mio. Euro |
| 4. Neubau und Abbruch der bestehenden Klinik | 47,7 Mio. Euro |
| + sofortige Brandschutzmaßnahmen (2 Mio. Euro) | |
| und Sonderabschreibung infolge des Abbruchs | 11,5 Mio. Euro. |

Die DRV Nordbayern bezifferte für die Handlungsoptionen 1. – 3. zusätzliche Kosten von 9,1 Mio. Euro für Betriebsausfälle, da beide Bettenhäuser jeweils für etwa ein Jahr nicht belegt werden könnten.

Laut der DRV Nordbayern sind die Auswirkungen auf den Pflegesatz bei einem Neubau aufgrund der sofortigen Sonderabschreibung geringer. Als weitere Vorteile eines Neubaus nannte die DRV Nordbayern zusätzliche Einsparungen in den Betriebsabläufen (Personaleinsatz), optimierte Voraussetzungen für die neue Indikation Onkologie, die ambulante Rehabilitation, die Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR), die Speiseversorgung und die Logistik sowie geringere Betriebskosten. Als nachteilig bewertete sie die weitgehende Zerstörung des bestehenden Parkgeländes, den hohen finanziellen Aufwand und „zu erwartende Probleme mit der Aufsicht und der DRV Bund als Verband“.

Die DRV Nordbayern beschloss im Mai 2010, die zwei Alternativen – Gesamtmodernisierung und Neubau – weiter zu verfolgen.

Im Oktober 2010 kam die DRV Nordbayern zu dem Ergebnis, die *„Wirtschaftlichkeitsbetrachtung“* [der Vergleich der Auswirkungen auf den Pflegesatz] zeige *„eindeutig, dass ein Neubau die wirtschaftlichere Lösung darstelle.“* Sie entschied, beide Alternativen weiter zu entwickeln, wobei *„herausgestellt werden [müsse], dass die Alternative Neubau gegenüber der geplanten Modernisierung die letztlich wirtschaftlichere Alternative ist.“* Angemessene Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen lagen zu diesem Zeitpunkt nicht vor.

Würdigung:

Wir hielten die Gesamtbetrachtung für einen sachgerechten ersten Schritt der DRV Nordbayern, um die sich bietenden baulichen Handlungsoptionen zu bewerten. Allerdings zog die DRV Nordbayern bereits auf Grundlage der rechnerischen Auswirkungen auf den Pflegesatz den Schluss, dass ein Neubau die *„wirtschaftlichere Alternative“* darstelle, ohne dass die DRV Nordbayern bis dahin eine für Bauvorhaben angemessene Wirtschaftlichkeitsuntersuchung – ggf. unter Nutzung der unter der Tz. 1.2.1 genannten *Rahmenrichtlinie* der Rentenversicherungsträger – durchgeführt hat.

Stellungnahme der DRV Nordbayern:

„Die Ergebnisse und Einschätzungen, die [...] im Mai 2010 vorgelegt wurden, waren für diese Voruntersuchungsphase hinsichtlich ihrer Bearbeitungstiefe hinreichend und angemessen. [...] Umfassende Untersuchungen wurden bis zur endgültigen Entscheidungsfindung durchgeführt. [...] Ziel der DRV Nordbayern war und ist es laufend, zusätzliche Optimierungsmöglichkeiten zu identifizieren und so eine effiziente und wirtschaftliche Planungsgrundlage zu erarbeiten.“

Abschließende Würdigung:

Die DRV Nordbayern ist bestrebt, *„laufend, zusätzliche Optimierungsmöglichkeiten zu identifizieren“*, um wirtschaftlich zu planen. Dennoch war die Präferenz der DRV Nordbayern für den Neubau im Jahr 2010 noch nicht belegt. In einem Stadium, in dem eine angemessene Wirtschaftlichkeitsuntersuchung noch nicht vorlag, hat sie sich bereits auf den Neubau als *„wirtschaftlichere Alternative“* festgelegt. Damit hat die DRV Nordbayern eine ergebnisoffene Wirtschaftlichkeitsuntersuchung verhindert.

3 Grundlagenermittlung der DRV Nordbayern

Nach Beschluss der DRV Nordbayern im Oktober 2010, zwei Alternativen weiter zu entwickeln und dafür detaillierte Nutzungsvorgaben zu ermitteln, erarbeitete die DRV Nordbayern eine *Grundlagenermittlung zur Erstellung der Neubau-/Gesamt-sanierungsplanung für die Klinik Herzoghöhe* (Grundlagenermittlung). Wesentliche Bestandteile der Grundlagenermittlung waren das Betriebskonzept, das Raumprogramm und die Machbarkeitsstudie (s. Tzn. 3.1 bis 3.3) und die darauffolgende Bewertung nach monetären und nichtmonetären Merkmalen „in einer separaten Wirtschaftlichkeitsbetrachtung“ (s. Tz. 4).

3.1 Betriebskonzept und Raumprogramm

Das Betriebskonzept und Raumprogramm stellte die DRV Nordbayern im Mai 2011 fertig. Darin waren Überlegungen zur zukünftigen strategischen Ausrichtung der Klinik eingeflossen wie:

- der Ausbau der onkologischen Indikationen bei gleichzeitiger Reduzierung der stationären Bettenzahl von 210 auf 180 Betten (zzgl. Betten für Begleitpersonen) und das Bündeln der bestehenden 7 Stationen auf 3 Stützpunktstationen,
- der Ausbau der ambulanten Rehabilitation von 30 auf 60 Plätze,
- die Einrichtung eines Zentrums für MBOR,
- die Zentralisierung des Eingangs, der Cafeteria und Wartebereiche und
- die Reduzierung der benötigten Nutzflächen (NF) von gegenwärtig 14 130 m² um rd. 800 m² auf 13 310 m² (mit den Flächen für die MBOR).

In einer Funktionellen Gliederung hatte die DRV Nordbayern alle Betriebsstellen in Anlehnung an die *DIN 13080 Gliederung des Krankenhauses in Funktionsbereiche und Funktionsstellen* erfasst. Auf Grundlage der Betriebskonzepte für die jeweilige Funktionsstelle, der Zielstellung und Aufgabenstellung der Baumaßnahme und der durch die DRV Bund teilweise vorgegebenen Raumgrößen hat die DRV Nordbayern den Räumen im Raumblatt Sollraumgrößen zugeordnet.

Das Raumprogramm ist eine Aufstellung aller Räume mit Raumgrößen im „Soll“ und „Ist“. Hierzu erfasste der Träger sämtliche Räume der Klinik anhand der Bestandspläne und Begehungen und ordnete diese einer Funktionsstelle (z. B. Röntgen) zu.

Den Entwurf des Raum- und Funktionsprogramm ließ die DRV Nordbayern von einem externen Beratungsunternehmen unter organisatorischen Gesichtspunkten

prüfen und optimieren. Gemeinsam mit dem Beratungsunternehmen traf die DRV Nordbayern Festlegungen über wesentliche Funktionsräume und bauliche Standards und arbeitete diese in das Raum- und Funktionsprogramm ein (abschließende Fassung vom 31. März 2011).

3.1.1 Hinweise des Beratungsunternehmens zu einzelnen Funktionsstellen

Prüfungsfeststellungen:

Laut Bericht zur *Begutachtung der Betriebskonzepte und des Raumprogramms für die Klinik Herzoghöhe* hat das Beratungsunternehmen Ergebnisse einzelner Funktionsstellen kommentiert und die Notwendigkeit von Funktionen wie Laboratoriums- und Röntgendiagnostik sowie Endoskopie hinterfragt. Die DRV Nordbayern setzte sich mit den Hinweisen des Beratungsunternehmens zu den einzelnen Funktionen nicht oder nur in Teilbereichen auseinander.

Würdigung:

Die Entscheidung, das Raumprogramm durch ein Beratungsunternehmen begutachten zu lassen, halten wir für sachgerecht. Jedoch war nicht erkennbar, dass die DRV Nordbayern auf die Hinweise des Beratungsunternehmens konsequent eingegangen ist. Somit hatten wir Zweifel, ob sie ihre Zielsetzung, effiziente und damit personal- und sachmittelreduzierte Arbeitsabläufe zu realisieren, im vollen Umfang umgesetzt hat.

Wir haben der DRV Nordbayern empfohlen, den Bedarf und die Wirtschaftlichkeit einzelner Funktionen kritisch zu überprüfen und dabei die Hinweise des Beratungsunternehmens zu berücksichtigen.

Stellungnahme der DRV Nordbayern:

„Messlatte bei der Planung des Neubaus für die Klinik Herzoghöhe ist es, einen Gebäudekomplex zu planen und zu errichten, der zum Einen funktionelle und effiziente Betriebsabläufe ermöglicht, damit einen wirtschaftlichen Klinikbetrieb sicherstellt und zum Anderen eine weiterhin hohe Versorgungsqualität für unsere Versicherten gewährleistet. Alle grundsätzlichen konzeptionellen Überlegungen der DRV Nordbayern werden an diesen Parametern ausgerichtet.

Mit dem Ziel, weitere Optimierungspotentiale zu erschließen, haben wir deshalb unsere Überlegungen für die im Folgenden genannten Bereiche einer erneuten Bewertung unterzogen. Die Empfehlungen des BRH hierzu werden von uns insoweit berücksichtigt.

Im Einzelnen werden wir folgende Änderungen vornehmen:

Laboratoriumsdiagnostik

Zum Zeitpunkt der Raumkonzepterstellung wurden erste ergebnisoffene Überlegungen angestellt; eine endgültige Festlegung erfolgte nicht. In diesen Planungen wurde bereits von einem erheblich reduzierten Raumbedarf für den Bereich der Laboratoriumsdiagnostik im Vergleich zum Status quo ausgegangen (82 m² anstelle der bisherigen 156 m²).

Um eine weitere Steigerung der Wirtschaftlichkeit erreichen zu können, wurde die Frage thematisiert, ob bei einem Neubau zwingend ein eigener Laborbereich vorgehalten werden muss. In Absprache mit der Klinik wird es für realisierbar gehalten, bei den weiteren Planungen von einem Notfalllabor mit einem – nochmals – reduzierten Raumbedarf von dann nur noch 34 m² auszugehen; mit den anderen Leistungen werden Externe beauftragt. Die DRV Nordbayern wird dies im Zuge der Neuplanungen entsprechend berücksichtigen.

Röntgendiagnostik

Dem bisherigen Raumkonzept liegt im Vergleich zum Status quo (= 286m²) eine verkleinerte Röntgendiagnostik (= 122m²) zugrunde.

Auch für diesen Funktionsbereich erfolgte eine nochmalige differenzierte Überprüfung, ob weitere Einsparpotentiale bestehen, ohne dass letztendlich die Versorgungsqualität der Patienten beeinträchtigt wird. Nach Abwägung aller Aspekte wurde zwischenzeitlich entschieden, bei einem Neubau Röntgenleistungen künftig von externen Dienstleistern erbringen zu lassen. Hierfür könnte die bereits bestehende Kooperation mit dem Klinikum in Bayreuth erweitert werden bzw. Vereinbarungen mit niedergelassenen radiologischen Praxen vor Ort getroffen werden.

Die DRV Nordbayern wird diese Überlegungen in das überarbeitete Raumkonzept für den Neubau einfließen lassen. Aufgrund der hieraus resultierenden Flächenreduzierung (Wegfall von ca. 120m²) werden weitere Einsparmöglichkeiten erschlossen.

Endoskopie

Bei der Ausgestaltung des Betriebskonzeptes wird nunmehr von einer Fremdvergabe der Endoskopleistungen ausgegangen. Damit lässt sich eine weitere Flächenreduzierung in einer Größenordnung von rund 150 m² realisieren.

Durch die genannten Einsparungen in den drei Funktionsstellen (Labor / Röntgen / Endoskopie) lassen sich – im Vergleich zum Ausgangswert der Machbarkeitsstudie 2011 (ca. 53,7 Mio. €) – die Baukosten um insgesamt ca. 1 Mio. € reduzieren.“

Abschließende Würdigung:

Die DRV Nordbayern hat den Bedarf einzelner Funktionen einer erneuten Bewertung unterzogen und ihre Planung angepasst. Dies führt nach ihren Berechnungen zu einer Reduzierung der Baukosten um ca. 1 Mio. Euro. Die DRV Nordbayern ist damit unseren Empfehlungen gefolgt.

3.1.2 Patientenzimmer

Prüfungsfeststellungen:

Entsprechend der Betriebskonzeption ist die Ausstattung aller Patientenzimmer als Einzelzimmer mit einer Fläche von 21 m² mit behindertengerechter Nasszelle für Rollstuhlfahrer vorgesehen: insgesamt 180 Einzelzimmern für Patienten sowie neun Einzelzimmer für die gesonderte Unterbringung von Begleitpersonen. Eine Bedarfsermittlung für die benötigte Anzahl von behindertengerecht auszustattenden Zimmern liegt nicht vor.

Die *Klinik Herzoghöhe* verfügt derzeit über sechs Patientenzimmer mit einer Fläche von jeweils rund 24,30 m², die für Rollstuhlfahrer nutzbar sind und 14 Zimmer als Zweibettzimmer – ebenfalls mit einer Fläche von jeweils rund 24,30 m² für die Unterbringung von Begleitpersonen. Die Einzelzimmer im vorhandenen Gebäude haben eine Fläche von 16 m² bis 17 m² einschließlich der Nasszelle. Im *Orientierungsrahmen für Raumprogramme* (siehe Tz. 1.2.2) sind Einzelzimmer mit einer Fläche von 20 m² und behindertengerechte Einzelzimmer mit 28 m² aufgeführt.

Für Zimmer für Rollstuhlfahrer enthält die Norm *DIN 18040-1 Barrierefreies Bauen – Planungsgrundlagen – Teil 1: Öffentlich zugängliche Gebäude* Hinweise zum Flächenbedarf. Danach benötigt beispielsweise ein Duschplatz eine Fläche von 1,50 m x 1,50 m. Die DRV Nordbayern forderte eine Duschwanne mit einer Fläche von 1 m x 1 m. Für Behinderten-WC schlug das Beratungsunternehmen eine Fläche von je 4 m² vor. Ein Nachweis, wie ein Zimmer einschließlich Nasszelle mit einer Fläche von 21 m² rollstuhlgerecht ausgestattet und genutzt werden kann, lag nicht vor.

Würdigung:

Die DRV Nordbayern hatte die Notwendigkeit ihrer Forderung, alle Einzelzimmer mit einer Größe von 21 m² einschließlich einer behindertengerechten Nasszelle und für Rollstuhlfahrer vorzusehen, nicht nachgewiesen. Aus unserer Sicht ist es nicht sachgerecht, unterschiedslos alle Zimmer mit erhöhtem Aufwand rollstuhlgerecht auslegen zu wollen mit Abmessungen (21 m²), die deutlich unter den Vorgaben des *Orientierungsrahmen für Raumprogramme* (28 m²) und der Norm liegen. Soweit die Zimmer tatsächlich von Rollstuhlfahrern belegt sein werden, befürchteten wir erhebliche Funktionsdefizite. Soweit die Zimmer nicht von Rollstuhlfahrern belegt sein werden, wären sie mit 21 m² gegenüber den Vorgaben des *Orientierungsrahmens für Raumprogramme* (20 m²) zu groß und mit einem für diesen Zweck unnötigen Ausstattungsstandard versehen.

Die DRV Nordbayern muss also zunächst den Bedarf an rollstuhlgerechten Zimmern ermitteln. Auf dieser Grundlage sollte sie dann eine differenzierte, sachgerechte und wirtschaftliche Konzeption im Hinblick auf Funktionalität, Anzahl, Größe und Ausstattung der Patientenzimmer erstellen und nachweisen.

Die für eine Begleitperson vorgesehenen behindertengerechten Einzelzimmer hielten wir ebenfalls für nicht notwendig. Nach dem Assistenzpflegegesetz dürfen pflegebedürftige behinderte Menschen ihre Assistenzkräfte zu einem stationären Reha-Aufenthalt mitnehmen, soweit sie selbst Arbeitsverträge mit einzelnen Pflegekräften abgeschlossen haben.¹⁰ Diese Pflegekräfte sind nicht auf ein behindertengerechtes Zimmer angewiesen.

Ebenfalls hielten wir, soweit es sich um eine Begleitperson aus dem familiären Umfeld handelt, eine Unterbringung in einem gesonderten Einzelzimmer für nicht notwendig. In der Regel möchte beispielsweise der Ehepartner im selben Zimmer wie der Rehabilitand und nicht in einem separaten Zimmer untergebracht werden. Daher hielten wir die bisherige Praxis der DRV Nordbayern, Ehepartner als Begleitpersonen in Doppelzimmern unterzubringen, für sachgerecht.

Ob die DRV Nordbayern tatsächlich beabsichtigt hat, die stationäre Bettenzahl auf 180 Betten zu reduzieren, hielten wir für fraglich. Wir sahen diese Absicht jedenfalls insoweit nicht umgesetzt, weil neun Einzelzimmer als zusätzliche Kapazitäten zur Verfügung stehen, wenn sie von Begleitpersonen nicht benötigt werden.

¹⁰ Vgl. <http://www.bmg.bund.de/ministerium/presse/pressemitteilungen/2012-04/bundestag-beschliesst-assistenzpflegegesetz-und-abschaffung-der-praxisgebuehr.html>.

Wir empfehlen der DRV Nordbayern, die Anforderungen an die Patientenzimmer zu überprüfen, die Anzahl der Räume für Rollstuhlfahrer auf einen nachgewiesenen Bedarf zu beschränken, diese dann entsprechend der Norm zu dimensionieren und insgesamt die Wirtschaftlichkeit ihres Konzeptes nachzuweisen.

Stellungnahme der DRV Nordbayern:

„Bei den bisherigen Überlegungen wurde von einer Ausstattung aller Patientenzimmer als Einzelzimmer mit behindertengerechter Nasszelle (21 m²) ausgegangen. Damit sollte eine größtmögliche Flexibilität bei der Belegung der Zimmer erreicht werden. Um zusätzliche Einsparmöglichkeiten ausloten zu können, wurde auch dieser Punkt nochmals kritisch gewürdigt.

Festgelegt wurde zwischenzeitlich, für die drei geplanten Schwerpunktstationen je drei rollstuhlfahrergerecht ausgestattete Patientenzimmer einzuplanen. Damit ist nach unserer Überzeugung noch eine hinreichend flexible Belegung dieser Stationen sichergestellt. Im Gegenzug werden die „normalen“ Patientenzimmer von derzeit 21 m² auf 20 m² reduziert.

Die Kritikpunkte des BRH werden von uns insoweit bei unseren weiteren Planungen berücksichtigt. Damit können die prognostizierten Baukosten um ca. 100.000 € vermindert werden.“

Abschließende Würdigung:

Die DRV Nordbayern hat die Größe und die Anforderungen an Patientenzimmer überprüft und die Anzahl der Räume für Rollstuhlfahrer beschränkt. Damit können nach ihren Berechnungen die Baukosten um ca. 100 000 Euro reduziert werden. Die DRV Nordbayern ist insoweit unseren Empfehlungen gefolgt. Wir erwarten, dass sie die Räume für Rollstuhlfahrer entsprechend der Norm dimensionieren wird.

3.1.3 PKW-Stellplätze

Prüfungsfeststellungen:

Die DRV Nordbayern ermittelte auf Grundlage der Stellplatzsatzung der Stadt Bayreuth insgesamt mindestens 65 baurechtlich notwendige Stellplätze. Laut dem Betriebskonzept sind derzeit 218 Stellplätze vorhanden. Diese sollen künftig auf 346 Stellplätze (ohne Berücksichtigung der sieben Stellplätze für Wohngebäude) erweitert werden. Der Stellplatzbedarf sollte laut den Unterlagen nochmals hinterfragt und ggf. relativiert werden. Die überwiegende Anzahl der Stellplätze ist für stationäre Patienten (90 Stück), teilstationäre Patienten (60 Stück), MBOR sowie Berufsförderungswerk (54 Stück) und Personal (130 Stück) vorgesehen.

Den Zuwachs begründete die DRV Nordbayern u. a. mit der wachsenden Zahl ambulanter und teilstationärer Patienten sowie mit notwendigen Personalparkplätzen.

Würdigung:

Die Anzahl der geplanten Stellplätze übersteigt um mehr als ein Fünffaches der baurechtlich notwendigen Stellplätze.

Es zählt weder zu den gesetzlichen Aufgaben der DRV Nordbayern, noch entspricht es dem Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit, Stellplätze für Patienten, Personal und Mieter anzubieten, für die es keine baurechtliche Notwendigkeit gibt. Wir empfehlen daher der DRV Nordbayern, die Anforderungen an die Stellplatzanzahl zu überprüfen und deren Anzahl auf einen nachgewiesenen Bedarf zu beschränken.

Stellungnahme der DRV Nordbayern:

„Auch hier sehen wir Einsparmöglichkeiten. Eine reduzierte Anzahl auf 260 Stellplätze erscheint ausreichend und vertretbar. Wir sind uns bewusst, dass damit die durch die Stellplatzsatzung der Stadt Bayreuth vorgegebene Anzahl bauordnungsrechtlich notwendiger Stellplätze (65) überschritten wird. Hierbei ist jedoch darauf hinzuweisen, dass diese Untergrenze die Stellplatzanzahl vorgibt, die zwingend vorzuhalten ist. Selbstverständlich ist es möglich eine größere Zahl auszuweisen, wenn hierfür ein begründeter Bedarf aufgrund beispielsweise konkreter örtlicher Gegebenheiten besteht. Dies ist aufgrund der Lage der Klinik Herzoghöhe der Fall. Es gibt in zumutbarer Nähe zum Klinikgelände keine nennenswerten Ausweichmöglichkeiten. Bereits heute reichen die vorhandenen Parkplätze nicht aus.

[...] Im Übrigen wird die Klinik nach dem neuen Betriebskonzept über 60 Plätze (bisher 30 Plätze) für die Behandlung ambulanter Reha-Patienten verfügen. Aufgrund der bisherigen Erfahrungen ist davon auszugehen, dass diese Patienten ganz überwiegend mit dem eigenen Pkw zur Behandlung in die Klinik kommen. Dieser Bedarf an zusätzlichen Parkmöglichkeiten (für die ambulanten Reha-Patienten) ist beispielsweise bei der Ermittlung der 65 Stellplätze nicht berücksichtigt.

Die DRV Nordbayern als Träger der Klinik hält es aufgrund des Standortes der Klinik Herzoghöhe sowie der speziellen Anforderungen aufgrund des Klinikbetriebes für geboten und vertretbar, 260 Stellplätze vorzusehen. Diese Zahl lag bereits der Machbarkeitsstudie 2011 zugrunde; Einsparungen entstehen daher hier nicht.“

Abschließende Würdigung:

Die DRV Nordbayern hat die Anforderungen an die Anzahl an Stellplätzen überprüft und diese reduziert. Wir halten die Zahl der geplanten Parkplätze nach wie vor für zu hoch und bitten eine Reduzierung zu prüfen. Auf ihrer Internetseite empfiehlt die *Klinik Herzoghöhe* die Anreise mit der Bahn. Die Klinik ist gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen. Eine Anreise mit dem Auto ist nicht notwendig. Die Klinik stellt einen Shuttlebus für den Transfer zum Bahnhof bereit. Daneben besteht die Möglichkeit den Stadtbus zu nehmen. Auch die Kosten für den Gepäck-Kurierdienst der Deutschen Bahn AG von Haus zu Haus werden von der DRV Nordbayern übernommen.

3.2 Umsetzung des Raumprogramms innerhalb der Machbarkeitsstudien

Bei dem von der *Klinik Herzoghöhe* erarbeiteten und vom Beratungsunternehmen geprüften Raumprogramm handelt es sich *„um eine Bruttoplanung zur Realisierung der in den Betriebskonzepten beschriebenen funktionalen Anforderungen. Bruttoplanung bedeutet, dass der durch das Raumprogramm ermittelte Flächenbedarf die [...] Neuausrichtung [...] und [...] Verbesserungen unabhängig vom baulichen Ist-Zustand widerspiegelt. Die Prüfung der Möglichkeiten zur baulichen Umsetzung des vorliegenden Raum- und Funktionsprogramms (Neubau, Umbau Sanierung etc.) bleibt einer in einem späteren Schritt durchzuführenden Machbarkeitsstudie vorbehalten.“*

Laut Vorbemerkungen zur Machbarkeitsstudie hat die DRV Nordbayern für die Alternativen Ersatzneubau und Gesamtmodernisierung untersucht, ob die nutzungsseitigen Vorgaben – das Betriebskonzept mit Raumprogramm – darstellbar sind.

Prüfungsfeststellungen:

Alternative Ersatzneubau

Für den Nachweis der Machbarkeit hat die DRV Nordbayern einen Gebäudevorentwurf mit einem fünf- bis sechsgeschossigen kompakten Ersatzneubau und einer Brutto-Grundfläche (BGF) von 22 144 m² erstellt. Der Entwurf soll belegen, dass ein Ersatzneubau realisiert werden kann, der das vorgegebene Betriebskonzept und Raumprogramm erfüllt. Die einzelnen Räume hat die DRV Nordbayern in den Grundrissen dargestellt und die Soll-Nutzflächen gemäß „Bruttoplanung“ in einer Tabelle bereichsweise und nach Geschossebenen sortiert dargestellt. Ein Flächenabgleich der geplanten Flächen zum Raumprogramm (Soll-Ist-Vergleich) lag der Machbarkeitsstudie Ersatzneubau nicht bei.

Alternative Gesamtmodernisierung

Für den Nachweis der Machbarkeit einer Gesamtmodernisierung hat die DRV Nordbayern eine Planung für den Gebäudebestand erstellt. Die Umsetzung des Raumprogramms im Gebäudebestand soll danach grundsätzlich darstellbar sein, jedoch ergeben sich aufgrund der baulichen Gegebenheiten nicht benötigte Flächen, vornehmlich in den Untergeschossen, denen keine Raumfunktionen aus dem Raumprogramm zugeordnet werden können. In den Plänen weist die DRV Nordbayern die jeweilige Funktion und – außer bei den Patientenzimmern – die Soll-Nutzfläche aus. Ein Flächenabgleich der geplanten Flächen zum Raumprogramm (Soll-Ist-Vergleich) lag auch der Machbarkeitsstudie Gesamtmodernisierung nicht bei.

Würdigung:

Obwohl die DRV Nordbayern die Machbarkeitsstudien mit der Absicht durchgeführt hat, die Möglichkeiten zur baulichen Umsetzung des Raum- und Funktionsprogramms nachzuweisen, führte sie keinerlei Abgleiche der geplanten Flächen mit dem ermittelten Raumbedarf (Soll-Ist-Vergleich) durch. Die DRV Nordbayern hat somit nicht belegt, inwieweit das Betriebskonzept mit Raumprogramm in den Machbarkeitsstudien konkret umgesetzt wird.

Allein die Soll-Nutzflächen für den Ersatzneubau gemäß „Bruttoplanung“ in einer Tabelle bereichsweise und nach Geschossebenen sortiert darzustellen, reichte nicht aus um nachzuweisen, ob im Entwurf zum Neubau der Raumbedarf tatsächlich gedeckt wird. Auch fehlte der Planung zur Gesamtmodernisierung ein entsprechender Nachweis, da die DRV Nordbayern i.d.R. lediglich die Soll-Nutzflächen und nicht die tatsächlichen Raumgrößen in den Plänen dargestellt hat.

Wir erwarteten, dass die DRV Nordbayern im nächsten Planungsschritt das vorliegende Raum- und Funktionsprogramm an den aufgezeigten Stellen überarbeitet und einen Flächenabgleich der geplanten Flächen zum Raumprogramm (Soll-Ist-Vergleich) durchführt. Wir bitten, uns über die Änderungen zu informieren.

Stellungnahme der DRV Nordbayern:

„Die Planungen der Machbarkeitsstudie gründen auf dem Raumprogramm und dem Betriebskonzept. Anhand der Planunterlagen ist nachvollziehbar zu entnehmen, dass die im Raumprogramm enthaltenen Soll-Angaben zu Räumen und Raumgrößen umgesetzt wurden.“

Die Intention einer Planung in diesem Stadium, nämlich die Machbarkeit eines Neubaus gemäß dem vorgegebenen Raumprogramm grundsätzlich zu überprüfen,

verlangt noch keinen Soll-Ist-Vergleich. Die Machbarkeitsstudie dient dem Zweck – in diesem Stadium der Entscheidungsfindung – festzustellen, ob bzw. welche Alternativen aus baufachlicher Sicht grundsätzlich realisierbar sind. Ein Flächenabgleich war daher zu diesem Zeitpunkt nicht erforderlich.

Die Erstellung einer Unterlage mit einer Raumflächenübersicht als Soll-Ist-Vergleich wird nach einer Konkretisierung der Planung durchgeführt. Wie bereits ausgeführt, müssen Raumkonzept sowie bauliche Planung dann ohnehin konkretisiert werden.“

Abschließende Würdigung:

Die DRV Nordbayern wird im nächsten Planungsschritt das vorliegende Raum- und Funktionsprogramm an den aufgezeigten Stellen überarbeiten und einen Flächenabgleich der geplanten Flächen zum Raumprogramm (Soll-Ist-Vergleich) durchführen. Damit folgt sie unserer Empfehlung.

3.3 Machbarkeitsstudie zur Alternative Ersatzneubau

3.3.1 Orientierungsrahmen für Kostenrichtwerte der Rentenversicherungsträger

Bei der Bildung von Kostenkenn- bzw. -richtwerten sind die Bauwerkskosten (Kostengruppe (KG) 300 Baukonstruktion und KG 400 Technische Anlagen) sowie die Gesamtbaukosten nach DIN 276¹¹ (KG 100-700) bedeutsam.

Für den Neu- und Ersatzbau von Reha-Kliniken der Rentenversicherungsträger gilt der **Orientierungsrahmen für Kostenrichtwerte** (s. a. Tz. 1.2.2) mit folgenden Kostenrichtwerten (Baupreisindex 2011)¹²:

- | | |
|-------------------------------|---|
| ▪ KG 300+400 (Bauwerkskosten) | 1 730 bis 2 230 Euro/m² BGF |
| ▪ KG 700 (Baunebenkosten) | 23 % der KG 300+400. |

Die Landesbauverwaltungen nutzen u. a. die Planungs- und Kostendaten (**Plakoda**) der Bauverwaltungen der Länder und des Bundes. Für Reha-Kliniken werden **1 572 Euro/m² BGF** (KG 300+400) ausgewiesen.¹³

¹¹ DIN 276, Teil 1 Hochbau.

¹² Vgl. Umsetzung des § 221 SGB VI, hier Richtwerte für Investitionsvorhaben, Az.: 0840/00-40-41-10-00, indiziert Baupreisindex Stand 2011 (117,0) Haushaltsjahr 2013.

¹³ Plakoda-Module, herausgegeben vom Landesbetrieb Vermögen und Bau, Informationsstelle Wirtschaftliches Bauen, Freiburg; Neubau, Baupreisindex 2011 (117,0).

Das Baukosteninformationszentrum Deutscher Architektenkammern (**BKI**) veröffentlicht flächenbezogene Kostenkennwerte¹⁴, die wie Plakoda ebenfalls auf der Analyse abgerechneter Bauwerke basieren:

- für Pflegeheime KG 300+400 **1 040 bis 1 430 Euro/m² BGF**
- für Krankenhäuser KG 300+400 **1 580 bis 2 580 Euro/m² BGF.**

3.3.2 Neubaukosten der DRV Nordbayern

Prüfungsfeststellungen:

Die DRV Nordbayern schätzte die Baukosten für den Ersatzneubau unter Nutzung der o. a. Kostenkennwerte des BKI. Da das BKI speziell für Reha-Kliniken keine Kostenkennwerte ausweist, wählte sie die Werte von Pflegeheimen für die Patientengeschosse und die von Krankenhäusern für die anderen Geschosse (mit Flächen für die Therapie, Diagnostik, Verpflegung, Wäscherei, Verwaltung, Technik, Lager und das Untergeschoss). Die Wahl der Krankenhauskennwerte begründete sie mit einem erhöhten technischen (Klimatisierung/Geräteausstattung) und baukonstruktiven Aufwand (Geschosshöhen aufgrund der Technik).

Unter Ansatz der BGF und der geschätzten Abbruchkosten ermittelte die DRV Nordbayern Kosten von minimal 42,6 Mio. Euro und maximal 64,8 Mio. Euro und bildete aus beiden den Mittelwert. Diesen Betrag von **53,7 Mio. Euro** wies sie als Gesamtbaukosten für ihren **Ersatzneubau** aus.

Auch prüfte die DRV Nordbayern, ob die Gesamtbaukosten innerhalb des geltenden o. a. *Orientierungsrahmens für Kostenrichtwerte* lagen. Dazu berechnete sie unter Nutzung der BGF einen Kostenrahmen von 51,6 bis 66,7 Mio. Euro und wies somit nach, dass ihre für den Ersatzneubau geschätzten Gesamtbaukosten von 53,7 Mio. Euro innerhalb des geltenden *Orientierungsrahmens für Kostenrichtwerte* liegen.

Zum Vergleich ermittelte der Bundesrechnungshof mittels Plakoda für einen Ersatzneubau der beabsichtigten Größe Gesamtbaukosten von rd. 47,8 Mio. Euro.¹⁵ Dabei berücksichtigten wir die von der DRV Nordbayern genannten Abbruchkosten, die Flächen für die MBOR, die Sozialmedizinische Begutachtungsstelle und für das Berufsförderwerk.

¹⁴ Vgl. BKI Baukosten 2011, Teil 1, Statistische Kostenkennwerte für Gebäude (Baupreisindex 2011).

¹⁵ $1\,572 \text{ Euro/m}^2 \text{ BGF (Plakoda KG 300+400)} \cdot 22\,144 \text{ m}^2 \text{ BGF} = 34,81 \text{ Mio. Euro}$,
Gesamtbaukosten: $34,81 \text{ Mio. Euro (Plakoda KG 300+400)} + 34,81 \text{ Mio. Euro/100} \cdot (2,04 \text{ (KG 200)} + 9,48 \text{ (KG 500)} + 0,25 \text{ (KG 600)} + 20 \text{ (KG 700)}) + 1,96 \text{ Mio. Euro Abbruchkosten} = 47,83 \text{ Mio. Euro}$.

Ergänzend betrachteten wir die für Neubauten von Reha-Kliniken im August 2011 außer Kraft gesetzte, auf die Nutzungseinheit bezogene *Investitionsobergrenze* von 178 518 Euro je Bett (s. Tz. 1.2.2). Wir stellten fest, dass die von der DRV Nordbayern für den Ersatzneubau ermittelten Kosten von 254 900 Euro je Bett (unter Ansatz der 180 stationären Patienten) bzw. von 191 200 Euro je Bett (bei insgesamt 240 Patienten)¹⁶ weit über der zuvor geltenden *Investitionsobergrenze* liegen.

Würdigung:

Wir halten es grundsätzlich für sachgerecht, dass die DRV Nordbayern neben dem *Orientierungsrahmen für Kostenrichtwerte* weitere Kostenkennwerte herangezogen hat.

Jedoch hätte sie z. B. Kosten für Flächen im Untergeschoss, der Verwaltung, der Verpflegung und der Sozialen Dienste und für die Lager nicht mittels der höheren Kostenkennwerte des BKI für Krankenhäuser ermitteln dürfen. Diese liegen aufgrund der dort geltenden höheren Anforderungen (durch die Sauerstoff-, Heliumversorgung, Intensivmedizin, OP-Bereiche und deren Be-/Entlüftung) deutlich über denen für eine Reha-Klinik.

Insoweit erschienen dem Bundesrechnungshof die auf dieser Grundlage ermittelten Kosten für den Ersatzneubau durchaus reduzierbar. Wir empfahlen der DRV Nordbayern, bei der Anwendung von Kennwerten künftig präziser zu verfahren. Außerdem sollte sie beim Anwenden der Kostenkennwerte des BKI – statt aus dem geringsten und höchsten Wert den Mittelwert zu bilden – den Durchschnittswert heranziehen. Dieser aus vielen Baumaßnahmen gebildete Wert führt durch Wichtung zu angemesseneren Kostenaussagen.

Obwohl die Gesamtbaukosten der DRV Nordbayern für den Ersatzneubau die Werte des nun geltenden *Orientierungsrahmens für Kostenrichtwerte* nicht überschreiten, sahen wir Einsparpotentiale, da die vom Träger ermittelten Kosten sowohl über der bis Juli 2011 geltenden *Investitionsobergrenze* als auch über den mittels Plakoda ermittelten Kosten lagen. Dies ließ zudem erkennen, dass der von den Rentenversicherungsträgern nun beschlossene *Orientierungsrahmen für Kostenrichtwerte* einen

¹⁶ Für die Vergleichbarkeit hat der BRH die Kosten für das Herrichten der Flächen für die MBOR, die Sozialmedizinische Begutachtungsstelle (SMB) und das Berufsförderwerks (BFW) sowie für den Abbruch hier nicht berücksichtigt.
 $BGF: 22\,144\,m^2\text{ gesamt} - (776\,m^2NF\text{ MBOR} + 275\,m^2NF\text{ SMB} + 458\,m^2NF\text{ BFW}) *$
 $1,66\,BGF/NF = 19\,639\,m^2\,BGF\text{ neu (nur für den Klinikneubau);}$
 $53,70\,Mio.\,Euro - 1,96\,Mio.\,Euro\,Abbruchkosten = 51,74\,Mio.\,Euro;$
 $51,74\,Mio.\,Euro / 22\,140\,m^2 * 19\,639\,m^2 = 45,88\,Mio.\,Euro\,Gesamtbaukosten\,ohne\,Abbruch,\,ohne\,MBOR,\,SMB\,und\,BFW;$
 $45,88\,Mio.\,Euro / 180\,Betten = 254\,888\,Euro/Bett;$
 $45,88\,Mio.\,Euro / (180+60)\,Betten\,(stationär\,und\,ambulant) = 191\,166\,Euro/Bett.$

erheblichen finanziellen Spielraum zulässt. Der Bundesrechnungshof war somit der Ansicht, dass es der DRV Nordbayern aus den vorgenannten Gründen möglich sein sollte, die Höhe der für den Ersatzneubau geschätzten Gesamtbaukosten im weiteren Planungsverlauf zu reduzieren.

Stellungnahme der DRV Nordbayern:

„In frühen Planungsphasen bilden die Kosten bereits abgerechneter Bauobjekte die Basis für erste überschlägige Kostenprognosen. Aufgrund der nur annähernden Vergleichbarkeit besitzen diese Kostenrichtwerte eine gewisse Bandbreite („Von-bis-Werte“). [...]

Die DRV Nordbayern verwendete bei der Planung anerkannte Kostenrichtwerte des Baukosteninformationszentrums der Deutschen Architektenkammern (BKI). Auf dieser Grundlage ergab sich ein Kostenrahmen von 52,5 Mio. Euro^[17] bis 64,8 Mio. Euro und damit ein resultierender Mittelwert in Höhe von 53,7 Mio. Euro. Neben diesen sogenannten „BKI-Kostenkennwerten“ führt der BRH selbst andere Planungs- und Kostendaten für Neubauten (Plakoda) an, die statistisch auf abgerechnete Bauobjekte der Landes- und Bundesverwaltungen zurückgreifen. Unter Verwendung dieser Daten errechnete der BRH nach eigenen Angaben Gesamtbaukosten in Höhe von rd. 48 Mio. Euro. Diese Streubreite unterstreicht den Ungenauigkeitsgrad, der dieser ersten Planungsphase zu eigen ist. Die zu diesem Zeitpunkt ermittelten Kosten stellen deshalb lediglich eine Orientierungsgröße dar, die im Falle der Durchführung eines Projektes im weiteren Verlauf als Richtwert dient. [...]

Der von uns verwendete Investitionswert liegt innerhalb des sogenannten „Orientierungsrahmens für Kosten-Richtwerte im Rahmen von Neubaumaßnahmen in Rehabilitationseinrichtungen der Rentenversicherungsträger“, der für den vorliegenden Sachverhalt – in Einklang mit der geltenden Beschlusslage in den zuständigen Gremien der Rentenversicherung – anzuwenden ist. Dies ist für uns maßgebend.

Der BRH bezieht sich mit dem Kriterium "Kostenobergrenze pro Bett" auf einen Kostenkennwert, der zum Zeitpunkt der Kostenaufstellungen [...] nicht mehr gültig war. [...] Ob sich der in der Machbarkeitsstudie prognostizierte Mittelwert für den Ersatzneubau im weiteren Projektverlauf aufgrund detaillierter Kostenermittlungen reduziert, wird beispielsweise von den Objektbeschaffenheiten und weiterreichenden Untersuchungen zu den örtlichen Gegebenheiten abhängen. Dann wird sich auch

¹⁷ Gemeint sind 42,6 Mio. Euro; der Bundesrechnungshof geht von einem Übertragungsfehler aus.

zeigen, ob eine Reduzierung der für den Ersatzneubau veranschlagten Kosten – wie vom BRH erwartet – realistisch ist.

Es ist an dieser Stelle nochmals darauf hinzuweisen, dass es aufgrund der notwendigen Anpassungen am Raumprogramm ohnehin zu geänderten Werten bei den Baukosten kommen wird. Hier werden dann auch die – auf die Anregungen des BRH zurückgehenden Einsparungen (vgl. Tz. 3.1.1 und 3.1.2) – zu Buche schlagen.“

Abschließende Würdigung:

Positiv zu bewerten ist, dass die DRV Nordbayern Einsparungen vornimmt, die auf Anregungen des Bundesrechnungshofes zurückgehen. Jedoch ist sie auf unsere Kritik, alle Flächen – ausgenommen die der Patientengeschosse – dem höheren Kostenkennwert des BKI für Krankenhäuser zuzuordnen, nicht näher eingegangen. Auch wenn Kostenkennwerte eine große „Streuungsbreite“ aufweisen, ist eine sachgerechte Zuordnung zur geplanten Nutzung unabdingbar. Dies gilt insbesondere, da die über Kostenkennwerte ermittelten Gesamtbaukosten eine wesentliche Grundlage für die Wirtschaftlichkeitsuntersuchung sind.

Zu unseren Hinweisen zur Mittelwertbildung nahm die DRV Nordbayern auch nicht Stellung. Wir sind weiterhin der Auffassung, dass Bauwerkskosten, die aus einem Mittelwert und somit aus sogenannten Ausreißern im statistischen Sinne (Minimal- und Maximalwert) gebildet werden, wenig Aussagekraft haben.

Auch wenn die Gesamtbaukosten der DRV Nordbayern für den Ersatzneubau die Werte des *Orientierungsrahmens für Kostenrichtwerte* nicht überschreiten, sehen wir weiterhin Einsparpotentiale. Die Höhe der geschätzten Kosten für den Ersatzneubau kann nach unserer Auffassung im weiteren Planungsverlauf nicht nur wegen der „*Anpassungen am Raumprogramm*“, sondern auch bei einem angemessenen technischen und baukonstruktiven Aufwand, – der sich am Aufwand einer Reha-Klinik orientiert – durchaus reduziert werden. Indiz hierfür ist auch ein Ersatzneubau eines anderen Rentenversicherungsträgers mit vergleichbarer Bettenanzahl, der diesen für 40 Mio. Euro¹⁸ plante.

¹⁸ Vgl. u. a. Pressemitteilung der DRV Hessen zum „Ersten Spatenstich“ vom 02.08.2012. Gesamtbaukosten für den Ersatzneubau zuletzt rd. 40 Mio. Euro für 190 stationäre und 12 ambulante Patienten; entspricht 182 000 Euro/Bett bei insgesamt 202 Patienten.

3.3.3 Konzeptionen des Trägers zur Alternative Ersatzneubau

Prüfungsfeststellungen:

Laut Machbarkeitsstudie soll der Ersatzneubau neben der bestehenden *Klinik Herzoghöhe* errichtet werden, die während der Bauphase in Betrieb bleiben wird. Dafür wären ein Gastronomiegebäude sowie mehrere bewohnte Mehrfamilien-Wohnhäuser abzubrechen. Die DRV Nordbayern plant, ihr Parkgelände für den Neubau zu nutzen, das von der Stadt Bayreuth aufgrund des umfangreichen alten Baumbestandes (etwa 1 100 Bäume) als Biotop ausgewiesen ist.

Die DRV Nordbayern beabsichtigte, den Mietern ggf. eine finanzielle Unterstützung zu gewähren und bei der Wohnungssuche behilflich zu sein. Zudem ging sie davon aus, dass das Einholen der Fällgenehmigung „*kein einfacher Vorgang*“ und mit Kosten verbunden sein wird. Wegen der Kategorisierung des Parkgeländes als Biotop rechnete sie beim Genehmigungsverfahren mit Kompensationsmaßnahmen/Ausgleichsabgaben, deren Umfang und Kosten die Stadt Bayreuth noch festlegen wird.

Die Kosten für o. g. Risiken und zusätzliche ortsspezifische Maßnahmen, die bei einem Neubau noch anfallen würden, hatte die DRV Nordbayern nicht bewertet. Auch hatte sie die Kosten wie für das Freiräumen des Altbaus und das Neugestalten der Außenanlagen im Bereich des Klinik-Altbaus nach dessen Abbruch noch nicht berücksichtigt. Außerdem fehlen in der Machbarkeitsstudie die im Mai 2010 in der Gesamtbetrachtung mit Handlungsoptionen aufgeführten 2 Mio. Euro für notwendige Brandschutzmaßnahmen in der bestehenden Klinik vor Inbetriebnahme des Neubaus (s. Tz. 2).

Das Neubauvorhaben beabsichtigte die DRV Nordbayern in sieben Projektphasen abzuwickeln. Die Projektphase 1 umfasste die Beauftragung des Projektsteuerers, der Architekten und Fachingenieure sowie das Fortführen der Planungen (u. a. mit detaillierten Ausstattungsvorgaben für die Raumbucherstellung).

Würdigung:

Die Untersuchungen der DRV Nordbayern zu der Alternative Ersatzneubau sind noch nicht abgeschlossen. Neben den nicht berücksichtigten Brandschutzkosten sind weitere Kosten in Millionenhöhe u. a. durch den Abbruch mehrerer o. a. vorhandener Gebäude und die Fällarbeiten zu erwarten. Diese Kosten und weitere Kostenrisiken hatte sie bei ihren Betrachtungen bisher nicht berücksichtigt. Wir empfehlen der DRV Nordbayern, für bereits bekannte notwendige Maßnahmen umgehend die Kosten zu ermitteln.

Auch empfehlen wir DRV Nordbayern, mit konkreten Planungsvorgaben z. B. zur Ausstattung nicht bis nach der Beauftragung der externen Architekten und Fachingenieure zu warten, sondern diese gemeinsam mit der Klinik-Leitung, dem trägereigenen Baureferat und dem MZK vorab auszuarbeiten. Erfahrungsgemäß ist der Träger nur so in der Lage, seine eigenen Vorstellungen wirtschaftlich umzusetzen und späteren Kostensteigerungen vorzubeugen.

Stellungnahme der DRV Nordbayern:

„Die Investitionskosten, die der Wirtschaftlichkeitsuntersuchung zugrunde liegen, wurden gemäß der ersten Kostenebene der DIN 276 aufgestellt. Darin sind unter der Kostengruppe KG 200 die Kosten für das Freimachen und Erschließen des Grundstückes sowie unter der Kostengruppe KG 500 die Kosten für das Wiederherstellen der Außenanlagen entsprechend der vorgegebenen Kostengliederung der DIN 276 monetär berücksichtigt. Das seitens des BRH beispielhaft genannte Fällen der Bäume, die Ausgleichsmaßnahmen oder das Neugestalten der Grünanlagen sind diesen Kostengruppen der DIN 276 zuzuordnen und die von uns prognostizierten Aufwendungen folglich in den entsprechenden Ansätzen enthalten.

Der ermittelte Kostenrahmen prognostiziert für diese beiden Kostengruppen Beträge von 2.121.500 € bis 3.283.800 €. Der resultierende Mittelwert in Höhe von 2.702.650 € ist als Teil des Gesamtbaukostenwertes in die Wirtschaftlichkeitsuntersuchung eingeflossen. Die Abbruchkosten für den Klinikbestand wurden mit einem separaten Kostenansatz in Höhe von 1.964.742 € ebenfalls einkalkuliert. Die Aussage des BRH, weitere absehbare Kosten in Millionenhöhe wären bislang unberücksichtigt geblieben, ist somit nicht zutreffend.

Die Frage der Unterstützung der (ausziehenden) Mieter wurde nach der Aufstellung der Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen diskutiert, jedoch nicht beschlossen. Es ist derzeit noch nicht absehbar, ob eine solche Unterstützung überhaupt notwendig wird. Somit waren hierfür auch keine Mittel einzuplanen.“

Abschließende Würdigung:

Unsere Empfehlung, vor der Beauftragung externer Architekten und Ingenieure mit der Klinikleitung, dem eigenen Baureferat und dem MZK gemeinsam konkrete Planungs- und Ausstattungsvorgaben auszuarbeiten, halten wir aufrecht. Wir bleiben zudem bei unserer Auffassung, dass die DRV Nordbayern es versäumt hat, zusätzliche, gesondert anfallende Kosten in der Berechnung zu berücksichtigen. Die Kostenkennwerte des BKI enthalten nur die mit dem Ersatzneubau anfallenden Kosten der KG 200 bis 700, nicht jedoch zusätzliche gesondert anfallende orts-

spezifische Kosten. Zudem gelten die in der Stellungnahme angeführten Abbruchkosten ausschließlich für den Klinik-Altbau.

Zu unserem Hinweis, dass Kosten von 2 Mio. Euro für notwendige Brandschutzmaßnahmen in der bestehenden Klinik vor Inbetriebnahme des Neubaus zu berücksichtigen sind, nahm die DRV Nordbayern nicht Stellung. Wir sind weiterhin der Auffassung, dass diese Kosten mit Blick auf die Wirtschaftlichkeitsuntersuchung berücksichtigt werden müssen.

3.4 Machbarkeitsstudie zur Alternative Gesamtmodernisierung

Für den Nachweis der Machbarkeit einer Gesamtmodernisierung hat die DRV Nordbayern eine Planung für den Gebäudebestand unter Berücksichtigung der künftigen strategischen Ausrichtung (vgl. Tz. 3.1) erstellt. Laut der Machbarkeitsstudie sind während der Bauarbeiten in den Bettenhäusern und im Wirtschaftsgebäude kostenverursachende Interimslösungen notwendig, da keine geeigneten Ausweichflächen existieren. Auch bewertete die DRV Nordbayern den derzeitigen Zugang zum Therapiegebäude und dessen eingeschränkte Nutzung während der Bauarbeiten als nachteilig. Daher plante sie zwischen einem der Bettenhäuser und der „Medizinischen Abteilung“ ein neues Therapiegebäude, um das bestehende dann abbrechen zu können. Zudem plante sie, den Haupteingang der Klinik und die Cafeteria zu verlegen.

3.4.1 Gesamtmodernisierungskosten der DRV Nordbayern

Prüfungsfeststellungen:

Für die Machbarkeitsstudie im Jahre 2011 schätzte die DRV Nordbayern die Gesamtmodernisierungskosten unter Nutzung flächenbezogener Kostenkennwerte von Baumaßnahmen in Referenzobjekten eines externen Büros. Diese basieren auf Kosten von sechs abgeschlossenen bzw. laufenden Baumaßnahmen in Krankenhäusern, die teilweise baulich erweitert wurden. Laut Studie *„stützen sich die Ermittlungen auf statistische Kostenkennwerte von Referenzobjekten, die nach Maßnahmenumfang und Gebäudekategorie vergleichbar sind“*.

Von den sechs Baumaßnahmen wählte die DRV Nordbayern für ihre Kostenschätzung zwei aus: die mit den geringsten sowie mit den zweithöchsten Bauwerkskosten (KG 300+400). Diese Kosten ergänzte sie um die Kosten für das neue Therapiegebäude, den zu ändernden Eingangsbereich und um die der KG 200 sowie

500 bis 700. Insgesamt schätzte sie für die Alternative Gesamtmodernisierung mit Erweiterungsbauten Gesamtbaukosten von **54,9 Mio. Euro**.

Im Vergleich dazu hatte die DRV Nordbayern im Jahre 2010 die Kosten für die Gesamtmodernisierung auf Grundlage der konkreten Bewertung der Klinikgebäude durch externe Firmen und Ingenieurbüros und der daraus resultierenden baulichen Maßnahmen sowie auch Erweiterungen auf 36 Mio. Euro geschätzt (s. Tz. 2). Auf dieser Grundlage ermittelte der Bundesrechnungshof unter Berücksichtigung des Betriebskonzepts und Raumprogramms der DRV Nordbayern überschlägige Gesamtbaukosten von 38 Mio. Euro¹⁹ für die Alternative Gesamtmodernisierung.

Würdigung:

Die DRV Nordbayern war bestrebt, ihre Kosten der Gesamtmodernisierung, die sie im Jahre 2010 ermittelte hatte, im Zuge der Machbarkeitsstudie zu verifizieren. Allerdings wählte sie ein Verfahren, bei dem sie den konkreten baulichen Zustand nicht bewertet. Eine Kostenschätzung auf der Grundlage flächenbezogener Kosten von Baumaßnahmen in Referenzobjekten – in diesem Fall zweier Krankenhäuser – kann höchstens zu groben, ersten Orientierungswerten führen. Auch bezweifeln wir, dass das Heranziehen von Baumaßnahmen in Krankenhäusern geeignet war, die Kosten für die in der Reha-Klinik erforderlichen Maßnahmen fundiert zu ermitteln. Zum einen liegen wegen der Anforderungen die Kostenkennwerte für Maßnahmen in Krankenhäusern höher als die von Reha-Kliniken (vgl. auch Tz. 3.3.2). Zum anderen stellt sich die Frage, ob die Kosten der zwei betrachteten Baumaßnahmen verallgemeinerbar sind.

Die beachtliche Diskrepanz zwischen den zuvor im Jahr 2010 ermittelten Kosten von 36 Mio. Euro bzw. den 38 Mio. Euro – die von uns im Kontext mit dem Betriebs- und Raumkonzept beziffert wurden – und den im Jahre 2011 von der DRV Nordbayern geschätzten Kosten von 54,9 Mio. Euro, warf die Frage auf, ob der

¹⁹ Modernisierungskosten (Stand 2010): 36,0 Mio. Euro – 2,3 Mio. Euro für den zunächst geplanten Erweiterungsbau (vgl. Tz. 2) = 33,7 Mio. Euro, indiziert 34,62 Mio. Euro (Baukostenindex 2011), 34,62 Mio. Euro / 27 435 m² BGF (Klinik alt) * 25 084 m² BGF (Klinik nach Abbruch) = 31,65 Mio. Euro;
Annahmen analog dem Baureferat der DRV Nordbayern:
Abbruchkosten: 1,96 Mio. Euro / 27 435 m² BGF (Klinik alt) * 2 351 m² BGF (Abbruch Therapiegebäude) = 0,17 Mio. Euro,
Neubaukosten Therapiegeb.: 1 890 Euro/m² BGF (BKI, Ø Krankenh. KG 300+400) + (BKI: 1,9 (KG 200) + 5,2 (KG 500) + 5,8 (KG 600) + 20 (KG 700)) * 1 890 Euro/m² BGF/100 = 2 512 Euro/m² BGF, 2 512 Euro/m² BGF * 2 068 m² BGF Therapiegeb. neu = 5,19 Mio. Euro,
Neubaukosten Eingangsbereich: 1 210 Euro/m² BGF (BKI, Ø Pflegeheim KG 300+400) + (BKI: 1,9 (KG 200) + 5,2 (KG 500) + 5,8 (KG 600) + 20 (KG 700)) * 1 210 Euro/m² BGF/100 = 1 608 Euro/m² BGF, 1 608 Euro/m² BGF * 440 m² BGF Eingangsbereich = 0,71 Mio. Euro,
Summe Gesamtbaukosten gemäß o. a. Teilrechnungen:
31,65 Mio. + 0,17 Mio. + 5,19 Mio. + 0,71 Mio. Euro = 37,72 Mio. Euro, rd. 38 Mio. Euro.

Träger seine Kosten für die Alternative Gesamtmodernisierung nun nicht deutlich zu hoch angesetzt hat. Wir empfehlen der DRV Nordbayern daher, die Kostenansätze für eine Gesamtmodernisierung nochmals kritisch zu prüfen.

Stellungnahme der DRV Nordbayern:

„a) Kostenermittlungsmethode für die Gesamtmodernisierung

Der BRH [...] führt aus, dass eine Kostenermittlung, die auf einer Bewertung des konkreten baulichen Zustandes sowie den konkreten baulichen Maßnahmen beruht, ein genaueres Ergebnis liefern würde. Die HOAI [Honorarordnung für Architekten- und Ingenieurleistungen] sieht aber - und dies aus gutem Grund - eine solche Ermittlungsmethode auf der Grundlage einer Vorentwurfsplanung, wie sie bei der Machbarkeitsstudie der Gesamtmodernisierung vorliegt, nicht vor.

Die Ermittlung des Kostenrahmens erfolgte anhand von sechs Referenzobjekten (Umbauten von Klinikgebäuden), die mit einer Gesamtmodernisierung der Klinik Herzoghöhe grundsätzlich vergleichbar sind. Gerade für das Bauen im Bestand und bei laufendem Klinikbetrieb ergeben sich erfahrungsgemäß aufgrund vieler Unvorhersehbarkeiten und Provisorien in aller Regel erhebliche Kostensteigerungen. Bereits abgerechnete Projekte hingegen beinhalten diese Aufwendungen für solche Kostensteigerungen - und lassen damit realistischere Prognosen zu. Die DRV Nordbayern ist deshalb der Ansicht, dass das von [ihr ...] gewählte Verfahren zur Kostenermittlung in diesem frühen Stadium die größere Kostensicherheit in Bezug auf die tatsächlichen Kosten am Ende des Projektes bietet.

b) Ermittlung von Gesamtbaukosten i.H.v. 38 Mio. € durch den BRH

[...] Die zuvor im Jahre 2010 erstellten Unterlagen für die Alternative „Gesamtmodernisierung“ berücksichtigen nicht denselben konzeptionellen Stand wie die Machbarkeitsstudie zur Gesamtmodernisierung aus dem Jahr 2011; eine Vergleichbarkeit ist somit ausgeschlossen.

So sind in der Planung der Gesamtmodernisierung im Jahr 2011 deutlich erhöhte Anforderungen für die Umsetzung sinnvoller und notwendiger Maßnahmen berücksichtigt. Beispielsweise seien hier die Einführung des Funktionsbereiches medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation (MBOR), die Erhöhung der ambulanten Behandlungsplätze von 30 auf 60 sowie der Ausbau des onkologischen Schwerpunktes erwähnt. Diese waren in der frühen Kostenschätzung des Jahres 2010 noch nicht enthalten. Den Grundrissen sind die umfangreichen Eingriffe in das Raumgefüge zu entnehmen, die aus diesen betriebs- und raumkonzeptionellen Anforde-

rungen resultieren. Somit unterscheidet sich die im Jahre 2010 genannte Handlungsalternative „Gesamtmodernisierung“ sowohl in der Grundlage als auch in der Planungsreife wesentlich von der Machbarkeitsstudie der „Gesamtmodernisierung“ aus dem Jahre 2011.

Ein Vergleich dieser beiden - zu unterschiedlichen Zeitpunkten und mit deutlich unterschiedlichen konzeptionellen Anforderungen - erstellten Kostenschätzungen ist daher unzulässig und kann keine belastbaren Erkenntnisse liefern. Die vom BRH ermittelten Gesamtbaukosten sind daher für den Vergleich mit der Alternative Ersatzneubau ungeeignet.“

Abschließende Würdigung:

Die Argumentation der DRV Nordbayern kann nicht überzeugen.

Wir halten an unserer Auffassung fest, dass beim Bauen im Bestand die vorhandene Bausubstanz untersucht und eine zutreffende Kostenermittlung aufgestellt werden muss. Unsere Auffassung wird – entgegen den Ausführungen der DRV Nordbayern – von der HOAI gedeckt. Diese führt für das Leistungsbild Gebäude und raumbildende Ausbauten zum Zeitpunkt der Grundlagenermittlung die Bestandsaufnahme als Besondere Leistungen ausdrücklich auf.²⁰ Die Erkenntnisse der Bestandsaufnahme müssen bei der Vorplanung in der Kostenschätzung²¹ berücksichtigt werden.

Wir halten auch an unserer Auffassung fest, dass die DRV Nordbayern ihre Kosten für die Alternative Gesamtmodernisierung deutlich zu hoch angesetzt hat. Die Alternative Gesamtmodernisierung einschließlich der Um- und Erweiterungsbauten mit Gesamtbaukosten von 54,9 Mio. Euro übersteigen die laut den *Umsetzungsregelungen* anzuwendende *Investitionsobergrenze* für Erweiterungs- und Umbauten von 178 518 Euro je Bett um 22,1 Mio. Euro bzw. 40 %.²² Dem Bundesrechnungshof ist durchaus bewusst, dass es sich vorliegend nicht um einen „reinen Umbau bzw. eine Erweiterung“²³ handelt. Jedoch kann die neben den Erweiterungs- und Umbauten geplanten Modernisierungsmaßnahmen diese Differenz nicht rechtfertigen (vgl. Gesamtbetrachtung mit Handlungsoptionen, Tz. 2).

²⁰ Vgl. HOAI 2009, Anlage 2 zu § 3 Absatz 3, 2.6.1 Grundlagenermittlung.

²¹ Vgl. HOAI 2009, Anlage 11 zu den §§ 33 und 38 Abs. 2, Leistungsphase 1: Grundlagenermittlung, lit. i.

²² Investitionsobergrenze 178 518 Euro je Bett * 180 (Anzahl der Betten) = 32 133 240 Euro;
54,9 Mio. Euro – 32,1 Mio. Euro = 22,1 Mio. Euro,
22,1 Mio. Euro / 54,9 Mio. Euro = 0,4077, entspricht rd. 40%.

²³ Vgl. Ziff. III.5 der Machbarkeitsstudie, Ordner 2, Alternative „Gesamtmodernisierung“.

Auch kann die beachtliche Diskrepanz zwischen den zuvor im Jahr 2010 und den im Jahre 2011 ermittelten Kosten nicht mit der Einführung des Funktionsbereichs MBOR und der Erhöhung ambulanter Behandlungsplätze von 30 auf 60 begründet werden. Nach dem Raumprogramm beträgt der Flächenbedarf für den Funktionsbereich MBOR lediglich 6 % der Gesamtfläche.²⁴ Zudem ist der Flächenbedarf für die ambulanten Behandlungsplätze im Raumprogramm sogar geringer ausgewiesen als im Bestand für 30 Behandlungsplätze vorhanden ist.²⁵

Die Stellungnahme der DRV Nordbayern hat unsere Beanstandungen zu dieser Tz. nicht entkräftet. Jedoch empfehlen wir abermals der DRV Nordbayern, ihre Kostenansätze der Alternative Gesamtmodernisierung kritisch zu prüfen, um im Hinblick auf die Wirtschaftlichkeitsuntersuchung ggf. einer Fehlentscheidung vorzubeugen.

3.4.2 Projektplanung/Konzeptionen zur Alternative Gesamtmodernisierung

Prüfungsfeststellungen:

Im Jahre 2010 rechnete die DRV Nordbayern mit einer Gesamtdauer von 4 bis 6 Jahren von der Beschlussfassung durch den Vorstand bis zur Fertigstellung der Baumaßnahme. Sie sah eine zeitliche Bündelung der baulichen Maßnahmen unter Nutzung von Synergieeffekten vor. Beispielsweise plante sie für die Gesamtmodernisierung der beiden Bettenhäuser eine Dauer von jeweils einem Jahr ein, d.h. insgesamt zwei Jahre (vgl. Tz. 2).

In der Machbarkeitsstudie prognostizierte die DRV Nordbayern für die bauliche Umsetzung der Alternative Gesamtmodernisierung nun 15 Jahre vom Projektstart bis zur Fertigstellung des letzten Bauabschnittes – davon alleine 13 Jahre Bauzeit. Laut Konzept beabsichtigte sie nun, das Vorhaben in einzelne kleinteilige Projektphasen aufzugliedern und diese dann nacheinander durchzuführen. Beispielsweise sollte die Schließung der Bettenhäuser jetzt über 4 Jahre andauern, obwohl im Vergleich zur Konzeption aus dem Jahr 2010 keine wesentlichen baulichen Maßnahmen bei den Patientengeschossen hinzugekommen waren.

Würdigung:

Das Konzept der DRV Nordbayern des Jahres 2011 mit einer jetzt auffallend langwierigen prognostizierten Gesamtdauer für die Alternative Gesamtmodernisierung überzeugte nicht. Statt bei der Gesamtmodernisierung Planungsphasen und

²⁴ Gesamtflächenbedarf laut Raumprogramm: 13 382 m² NF, davon 776 m² NF MBOR;
776 m² NF / 13 382 m² NF = 0,0579, entspricht rd. 6 %.

²⁵ IST-Flächen für die ambulante Versorgung: 348,78 m², Flächenbedarf laut Raumprogramm: SOLL 136 m².

Bauabschnitte zu bündeln und wo es möglich ist, diese parallel durchzuführen – wie es die DRV Nordbayern im Jahre 2010 noch vorsah –, um den baubedingten Betriebsausfall der Klinik zu minimieren, beabsichtigte sie nun die Maßnahmen in den Gebäudeteilen der Klinik stets nacheinander durchzuführen. Durch dieses Vorgehen sind für einen längeren Zeitraum Provisorien erforderlich. Überzeugende Gründe für die nun prognostizierte Projektdauer von insgesamt 15 Jahren nannte die DRV Nordbayern nicht. Die Projektdauer wirkt sich aber nachteilig auf die Kosten und damit auch auf die Ergebnisse der Wirtschaftlichkeitsuntersuchung aus.

Wir empfehlen der DRV Nordbayern, die Bauabläufe der Alternative Gesamtmodernisierung mit dem Ziel einer Optimierung zu überarbeiten und die Machbarkeitsstudie und Wirtschaftlichkeitsuntersuchung entsprechend anzupassen.

Stellungnahme der DRV Nordbayern:

„Im Jahre 2010 wurden durch die DRV Nordbayern in dem „Sanierungs-, Umbau- und Energiekonzept für die Klinik Herzoghöhe“ mögliche Umsetzungsalternativen aufgezeigt. Dabei wurde auch darauf hingewiesen, dass bei der Alternative „unumgängliche Maßnahmen“ die konkrete Gefahr einer langjährigen „Dauerbaustelle“ besteht. [...] Es war daher stets das Anliegen der DRV Nordbayern, eine solche - gerade für unsere Patienten sehr belastende und damit dem Therapieerfolg entgegenstehende - Situation zu vermeiden.

Die Schlussfolgerung des BRH, die DRV Nordbayern hätte im Jahr 2010 noch mit einer Dauer von vier bis sechs Jahren für eine Gesamtmodernisierung geplant (und im Jahr 2011 hierfür 15 Jahre veranschlagt), ist nicht richtig. Die zeitliche Einschätzung „vier bis sechs Jahre“ bezog sich ausschließlich darauf, dass die Umsetzung größerer Maßnahmen jede für sich erfahrungsgemäß generell einen solchen Zeitraum in Anspruch nimmt. [...] Wie bereits [...] dargestellt, unterscheidet sich die im Jahre 2010 diskutierte Alternative sowohl hinsichtlich ihrer konzeptionellen Ausgestaltung als auch in Bezug auf die Planungsreife ganz wesentlich von der „Gesamtmodernisierung“ der Machbarkeitsstudie im Jahr 2011. Ein solcher Vergleich scheidet daher aus.

Die Zeitangaben bei der Machbarkeitsstudie für die Alternative „Gesamtmodernisierung“ im Jahr 2011 beruhen auf einem prognostizierten Phasenplan. Bei diesem Phasenplan wurden nachvollziehbar die gebäudeweisen Bauabschnitte aufgezeigt. [...] Für die so ermittelten insgesamt zehn Bauabschnitte ergibt sich kumuliert eine realistische Gesamtmodernisierungszeit von 13 Jahren; und dies bei laufendem Reha-Betrieb! Der unterschwellige Vorwurf des BRH, die DRV Nordbayern würde

so eine „auffallend langwierige Projektdauer von 15 Jahren“ errechnen, um damit die Kosten für die Alternative „Gesamtmodernisierung“ zu erhöhen, ist unzutreffend.“

Abschließende Würdigung:

Die DRV Nordbayern wiederholt zwar ihr ursprüngliches Anliegen, die Gefahr einer „Dauerbaustelle“ zu vermeiden, um für ihre Patienten eine sehr belastende und damit dem Therapieerfolg entgegenstehende Situation zu vermeiden. Dennoch steht ihr Vorgehen im Widerspruch zum jetzigen Zeitplan der Alternative Gesamtmodernisierung mit einer geplanten Gesamtdauer von 15 Jahren.

Wir halten aufgrund unserer Prüfungserkenntnisse aus Prüfungen anderer Rentenversicherungsträger einen wesentlich kürzeren Zeitraum für eine Gesamtmodernisierung weiterhin für realisierbar. Wir gehen davon aus, dass es möglich ist, Bauabschnitte auch parallel statt nacheinander durchzuführen.

Wir bitten die DRV Nordbayern, die Zeitplanung kritisch zu prüfen, insbesondere da sich eine übermäßig lange Projektdauer nachteilig auf die Kosten und damit auch auf die Ergebnisse der Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen auswirkt.

4 Wirtschaftlichkeitsuntersuchung

Ab Mai 2011 führte die DRV Nordbayern zu beiden Alternativen eine Wirtschaftlichkeitsuntersuchung gemäß § 69 SGB IV durch. Die Träger können dazu die *Rahmenrichtlinie für Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen in Reha-Einrichtungen der Deutschen Rentenversicherung* heranziehen (vgl. Tz. 1.2.1). Die DRV Nordbayern hatte als Methoden für ihre Wirtschaftlichkeitsuntersuchung die erweiterte dynamische kumulierte Amortisationsberechnung sowie ergänzend die Nutzwertanalyse gewählt. Sie ermittelte, dass sich der Ersatzneubau im 34. Jahr der Investition amortisieren und zudem eine höhere Punktzahl in der Nutzwertanalyse aufweisen würde. Dagegen würde sich die Alternative Gesamtmodernisierung mit den von ihr getroffenen Annahmen (Kosten, Projektdauer etc.) innerhalb des gewählten Betrachtungszeitraums von 50 Jahren nicht amortisieren.

Die DRV Nordbayern empfahl am 12.12.2011 dem Vorstand, sich für den Ersatzneubau zu entscheiden. Daneben wäre zu berücksichtigen, „dass die „Generalisierung“

1. *nicht ermöglicht, die gesetzten Ziele, wie Optimierung der Wirtschaftlichkeit, Funktionalität Prozesse, Energieeinsparung etc. zu erreichen und*
2. *die erhebliche Gefahr birgt, dass das Vorhaben in finanzieller und zeitlicher Hinsicht „ein Fass ohne Boden“ wird. Dem gegenüber könnte der „Ersatzneubau“ verlässlich geplant werden.“*

Die DRV Nordbayern beschloss im Januar 2012, dass einem Ersatzneubau der *„Vorzug zu geben und daher für die Klinik Herzoghöhe Bayreuth ein Neubau zu erstellen ist.“*

Der Bundesrechnungshof hat hier einzelne Aspekte der Wirtschaftlichkeitsuntersuchung insbesondere in baufachlicher Hinsicht geprüft. In einer gesonderten Mitteilung des Bundesrechnungshofes²⁶ an die DRV Nordbayern wurden weitere Feststellungen dargelegt.

4.1 Alternative Ersatzneubau

Prüfungsfeststellungen:

Die DRV Nordbayern hatte bei ihren Betrachtungen zur Wirtschaftlichkeit u. a. die Kosten für den Neubau, den Abbruch der bestehenden Reha-Klinik sowie eine Sonderabschreibung von 5,7 Mio. Euro infolge des Wertverlustes durch den Abbruch berücksichtigt.²⁷ 2 Mio. Euro für sofortige Brandschutzmaßnahmen in der Klinik und weitere nicht bezifferte Kosten für bereits bekannte zusätzliche ortsspezifische Maßnahmen und Risiken ließ sie unberücksichtigt. Hierzu gehören u. a. die Abbruchkosten für weitere Gebäude²⁸ auf dem Parkgrundstück, die Kompensationsmaßnahmen/Ausgleichsabgaben sowie die Kosten für das Wiederherstellen der Außenanlagen im Bereich des Klinik-Altbestandes (vgl. Tzn. 2 und 3.3.3).

Würdigung:

Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen müssen so weit wie möglich sämtliche monetär wirksame und bezifferbare Zahlungsströme berücksichtigen, da sie sonst – insbesondere beim Vergleich von Alternativen – ein falsches Ergebnis zur Folge haben können. Wir erwarteten von der DRV Nordbayern, dass sie ihre für den Ersatzneubau geschätzten Kosten erheblich reduziert (vgl. Tz. 3.3.2) und aufgrund der geänderten Ansätze (vgl. Tz. 3.3.2 i.V.m. 3.3.3) ihre Wirtschaftlichkeitsuntersuchung

²⁶ Prüfungsmittteilung vom 13.08.2013, Gz. IX 2 – 2012 – 0844, siehe dazu auch Tz. 1.1.

²⁷ Wirtschaftlichkeitsbetrachtung und Nutzwertanalyse im Rahmen der Planungen für einen Ersatzneubau oder die Gesamtmodernisierung der Klinik Herzoghöhe in Bayreuth vom 21.11.2011 des MZK und der Klinik Herzoghöhe der DRV Nordbayern.

²⁸ Kosten für den Abbruch des Gastronomie- und mehrerer Wohngebäude.

überarbeitet und erneut prüft, ob die Alternative Ersatzneubau die wirtschaftliche Lösung ist.

Wir empfehlen der DRV Nordbayern, sämtliche zu erwartenden monetären Aufwendungen und Auswirkungen in die Untersuchungen zur Alternative Ersatzneubau und Abbruch einzubeziehen und bisher unberücksichtigte Kosten so genau wie möglich zu ermitteln. Zudem baten wir, uns über die eingeleiteten Maßnahmen zu informieren.

Stellungnahme der DRV Nordbayern:

„Im Wirtschaftlichkeitsnachweis sind Kostenansätze für die genannten Maßnahmen enthalten. Es wird auf die Ausführungen zu Tz. 3.3.3 verwiesen.“

„Der seitens der DRV Nordbayern in der Wirtschaftlichkeitsuntersuchung verwendete Investitionswert für den Ersatzneubau in Höhe von rd. 54 Mio. Euro ist ein zum Kostenstand 2011 realistischer Kostenansatz. Er bewegt sich im Spektrum des zum Zeitpunkt der Aufstellung gültigen preisindizierten Orientierungsrahmens. [...] In der Wirtschaftlichkeitsuntersuchung wurden deshalb keine falschen Annahmen bezüglich des Investitionswertes für den Ersatzneubau verwendet.“

Abschließende Würdigung:

Wir halten an unserer Kritik an der Wirtschaftlichkeitsuntersuchung zur Alternative Ersatzneubau und Abbruch fest und verweisen auf unsere abschließenden Würdigungen zu den vorangegangenen Textziffern.

Wir sehen die DRV Nordbayern nach wie vor gefordert – bevor sie ihre Planungen für den Ersatzneubau fortführt – ihre Ansätze für die Wirtschaftlichkeitsuntersuchung zu überarbeiten und daraufhin erneut zu prüfen, ob die Alternative Ersatzneubau die wirtschaftliche Lösung ist.

4.2 Alternative Gesamtmodernisierung

Prüfungsfeststellungen:

Die Wirtschaftlichkeitsuntersuchung zur Alternative Gesamtmodernisierung basiert auf den Daten der Machbarkeitsstudie. Neben den Gesamtbaukosten von 54,9 Mio. Euro und der Projektdauer von 15 Jahren berücksichtigte die DRV Nordbayern zusätzlich weitere Kosten von:

- 4,5 Mio. Euro für die Anmietung eines temporäres Bettenhaus (Container) während der Modernisierung beider Bettenhäuser für 4,25 Jahre,
- 11,8 Mio. Euro für geringere Einnahmen durch die vermutlich geringere Auslastung der Klinik während der bis zum Jahr 2027 andauernden Baumaßnahmen sowie
- 1,1 Mio. Euro für eine externe Verpflegung durch einen Caterer während der Modernisierung des Wirtschaftsgebäudes für 1,75 Jahre.

Nach unseren Feststellungen hatte sie zuvor für die Modernisierung beider Bettenhäuser jeweils 1 Jahr und für die Modernisierung des Wirtschaftsgebäudes laut der Machbarkeitsstudie 1,25 Jahre geplant.

Würdigung:

Unsere Zweifel an den überhöht erscheinenden Kosten der Alternative Gesamtmodernisierung von 54,9 Mio. Euro hatten wir bereits dargelegt (s. Tz. 3.4.1). Folglich war nach unserer Auffassung die Vorteilhaftigkeit des Ersatzneubaus noch unbestimmt. Da o. a. Kosten in hohem Maße von der bereits beanstandeten Projektdauer abhängen, waren wir der Auffassung, dass sich diese durch eine Optimierung der Abläufe entscheidend verringern lassen (s. a. Tz. 3.4.2).

Wir empfahlen daher der DRV Nordbayern, nicht nur die Kosten der Gesamtmodernisierung kritisch zu überprüfen, sondern auch die bauzeitabhängigen weiteren Kosten zu reduzieren.

Stellungnahme der DRV Nordbayern:

„a) Anmietung eines temporären Bettenhauses

[...] Die Behauptung des BRH, die Bauzeit könnte verringert und damit die Kosten reduziert werden, ist unzutreffend. Bei der Machbarkeitsstudie im Jahr 2011 wurden als Betriebsausfallzeit für das Bettenhaus 1 zweieinviertel Jahre und für das Bettenhaus 2 zwei Jahre angesetzt. Eine zeitlich parallele Sanierung der beiden Bettenhäuser ist nicht möglich, da ansonsten die Klinik für die komplette Dauer geschlossen werden müsste. [...] Die im Vergleich zum Jahr 2010 erhöhte Dauer [...] ergibt sich [...] aus dem wesentlich geänderten Betriebskonzept und den weiter konkretisierten Planungen. Bei der im Jahr 2010 geschätzten Modernisierungsdauer von insgesamt zwei Jahren für beide Bettenhäuser waren umfangreiche Grundrissänderungen [...] noch nicht enthalten.

Nach Auffassung der DRV Nordbayern ist somit die im Jahr 2011 angesetzte Mietdauer von 4,25 Jahren während der Sanierung der beiden Bettenhäuser als realistisch anzusehen. Eine Reduzierung der Kosten ist somit nicht zu erwarten.

b) Verringerte Einnahmen

Bei einer Umsetzung der Alternative „Gesamtmodernisierung“ wären gravierende Einschränkungen für den Klinikbetrieb während der Baumaßnahme zu erwarten. Aus diesem Grund wurde in der Wirtschaftlichkeitsberechnung mit um 10 Prozent verringerten Einnahmen für einen Zeitraum von zehn Jahren kalkuliert. [...] Falls der BRH hiermit suggerieren möchte, die DRV Nordbayern würde die Alternative „Gesamtmodernisierung“ durch zu hoch angesetzte Einnahmeausfälle bewusst ungünstiger erscheinen lassen, ist dies unzutreffend.

c) Mehrkosten Caterer

[...] Bei der in die prognostizierte Projektdauer eingeflossene Zeitangabe in Höhe von 1,25 Jahren handelt es sich um einen Übertragungsfehler. Ein anderes Ergebnis bei der Wirtschaftlichkeitsuntersuchung hätte dies jedoch nicht bewirkt.“

Abschließende Würdigung:

„a) Anmietung eines temporären Bettenhauses

Wir halten einen kürzeren Zeitraum für die Schließung beider Bettenhäuser weiterhin für realistisch und dadurch geringere Kosten für die Anmietung eines temporären Bettenhauses für möglich.

b) Verringerte Einnahmen

Wir weisen erneut daraufhin, dass die aus unserer Sicht zu lang kalkulierte Projektdauer von 15 Jahren bei der Betrachtung der Wirtschaftlichkeit zu Einnahmeausfällen über einen Zeitraum von zehn Jahren führt.

c) Mehrkosten Caterer

Die DRV Nordbayern stellte mit ihrer Stellungnahme klar, dass es sich um einen Übertragungsfehler ihrerseits bei den Fristen und daraus resultierenden Kosten handelte. Damit ist dieser Teilaspekt erledigt.

Auch wenn die DRV Nordbayern methodisch vorging, ist die Vorteilhaftigkeit des Ersatzneubaus derzeit noch unbestimmt. Der Bundesrechnungshof bittet die DRV Nordbayern, die Kosten- und Zeitplanung der Alternative Gesamtmodernisierung unter Berücksichtigung unserer Empfehlungen sachgerecht zu überarbeiten.

Rahm

Volckart