



Gestaltungsmöglichkeiten bei der Vergabekonzeption für die Realisierung des Klinikum-Neubaus

Bearbeiter:

Rechtsanwalt Dr. Frank Meininger

Stresemannstr. 79
70191 Stuttgart

Telefon: 07 11/8 60 40-670

Telefax: 07 11/8 60 40-550

E-Mail: frank.meininger@menoldbezler.de

Internet: www.menoldbezler.de

Rechtsanwalt Dr. Alexander Dörr

Stresemannstr. 79
70191 Stuttgart

Telefon: 07 11/8 60 40-672

Telefax: 07 11/8 60 40-550

E-Mail: alexander.doerr@menoldbezler.de

Stuttgart, den 7. Februar 2024

Inhaltsverzeichnis

1.	Grundsätzliches zum Bauvorhaben	3
2.	Mögliche Realisierungsmodelle	3
3.	Partnerschaftliche Realisierungsmodelle (Realisierungsmodelle 2 und 3)	3
3.1	Grundsätzliches zu den partnerschaftlichen Realisierungsmodellen	3
3.2	Klinikneubau des GLKN	5
3.3	Realisierungsmodelle 2 („Partnering“) und 3 („Planen und Bauen“) in der Gesamtschau	5
4.	Unterschiede der beiden partnerschaftlichen Realisierungsmodelle (2 und 3) zu dem konventionellen Realisierungsmodell 1 (Einzelosvergabe)	9
4.1	Frühzeitigere Integration bauunternehmerspezifischen Fachwissens in den Planungsprozess, insbesondere hinsichtlich Value Engineering und BIM	9
4.2	Koordinationsaufwand / Personalbedarf Bauherr	10
4.3	Zeitpunkt Kostensicherheit	11
4.4	Nachtragsanfälligkeit	11
4.5	Haftungsrisiko bei Mängeln	12

1. Grundsätzliches zum Bauvorhaben

Das Neubauvorhaben „Klinikum“ ist aufgrund seiner vorgesehenen Nutzungsart als technisch sehr komplex zu bezeichnen. Als besonderer Komplexitätstreiber gilt vor allem die Vielzahl von planerischen und baulichen Schnittstellen, insbesondere zwischen der Architektur/Gebäudehülle einerseits und der der Technischen Gebäudeausrüstung (TGA) sowie der Medizintechnik andererseits. Auch die fachliche Integration der gegebenenfalls bauherrenseitig zu beschaffenden medizinischen Großgeräte in die Planung und den Bauablauf erhöht die Komplexität des Bauvorhabens. In Summe erfordert die geschilderte Ausgangssituation einen ganzheitlichen Ansatz für die Projektentwicklung – und zwar sowohl für die Planung als auch für die Ausführung. Hinzukommt eine Vielzahl an Schnittstellen zu weiteren umliegenden (oder ggf. zu integrierenden) Gebäuden wie bspw. Parkhaus, Wohnheim, Kita, Aus-/Fortbildungszentrum, Verwaltungsgebäude etc. Vor diesem Hintergrund sollte hierbei aus Sicht des Landkreises Konstanz bzw. des GLKN bauherrenseitig die Anzahl der organisatorischen und vertraglichen Schnittstellen möglichst geringgehalten werden, um nicht noch zusätzliche Komplexität in dem Projekt zu erzeugen.

2. Mögliche Realisierungsmodelle

Für das Bauvorhaben „Klinikum“ werden bauherrenseitig die folgenden Realisierungsmodelle in Betracht gezogen:

a) Konventionelle Vergabeform (Realisierungsmodell 1):

Fachlosweise Vergabe auf Basis von Leistungsverzeichnissen und einer AG-seitig erstellten Ausführungsplanung (HOAI-Leistungsphase 5).

b) Partnerschaftliche Vergabeformen (Realisierungsmodelle 2 und 3):

- Generalübernehmer-Vergabe (GÜ-Vergabe) inkl. Planungsleistungen ab Entwurfsplanung (HOAI-Leistungsphase 3) als mehrstufiges Partnering-Verfahren mit Pre-Construction-Phase und stufenweiser Leistungsbeauftragung mit vorgeschaltetem Teilnahmewettbewerb (**Realisierungsmodell 2**),
- GÜ-Vergabe inkl. Planungsleistungen ab Entwurfsplanung (HOAI-Leistungsphase 3) als Kombiniertes Verfahren „Planen und Bauen“ im Rahmen eines Verhandlungsverfahrens mit vorgeschaltetem Teilnahmewettbewerb (**Realisierungsmodell 3**).

3. Partnerschaftliche Realisierungsmodelle (Realisierungsmodelle 2 und 3)

3.1 Grundsätzliches zu den partnerschaftlichen Realisierungsmodellen

Die auf dem deutschen Baumarkt üblichen Projektorganisations- und Bauvertragsformen haben sich in den letzten Jahrzehnten in sehr vielen Fällen als konfliktanfällig

und ineffizient erwiesen. Vor allem große und komplexe Bauprojekte mit konventionellen Abwicklungsmodellen gelten gerade in Deutschland als besonders anfällig für das Entstehen von signifikanten Mehrkosten und drastischen Terminüberschreitungen sowie vertraglichen Konflikten bis hin zu langwierigen juristischen Auseinandersetzungen zwischen den Projektbeteiligten. Insbesondere die fragmentierte Gestaltung des gesamten Planungs- und Bauprozesses sowie die gegensätzlichen Projektziele der Beteiligten gelten als häufige Quellen von Ineffektivität und Ineffizienz bzw. als prozessimmanente Defizite und Risikofaktoren bei der Abwicklung von Bauprojekten, insbesondere hinsichtlich des Erreichens der bauherrenseitigen Kosten- und Terminziele. Der daraus resultierende Optimierungsbedarf hat den Blick der Projektbeteiligten auf neue, verstärkt kooperationsorientierte Formen der Bauprojektentwicklung gelenkt. Sie werden zunehmend als wesentlicher Erfolgsfaktor für eine verbesserte Projektrealisierung angesehen.

Dieser Ansicht sind nicht nur bauausführende Unternehmen. Wie die Praxis zeigt, fragen auch die öffentlichen Bauherren zunehmend kooperationsorientierte Organisationsformen für ihre Bauvorhaben nach. Des Weiteren spricht sich auch die vom damaligen Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung im Jahr 2013 eingerichtete Reformkommission „Bau von Großprojekten“ in ihrem im Jahr 2015 veröffentlichten Endbericht für die verstärkte Anwendung kooperationsorientierter Vertragsmodelle aus. Dies hatte die VDI-Initiative „Partnerschaft am Bau“ bereits im Jahr 2009 in ihrem Positionspapier empfohlen.

Der in diesem Kontext oftmals verwendete Begriff Partnering definiert ein Realisierungsmodell, das als Grundprinzip bzw. Erfolgsfaktor die formalisierte Kooperation der Beteiligten in den Vordergrund stellt. Diese Kooperation verfolgt keinen Selbstzweck, sondern soll das wirtschaftliche Ergebnis aller daran Beteiligten verbessern. Der Anwendungsbereich konzentriert sich dabei auf große, komplexe schlüsselfertige Hochbauten. In der Praxis hat sich gezeigt, dass die folgenden Punkte maßgebliche Erfolgsfaktoren für eine kooperationsorientierte und effiziente Projektentwicklung darstellen:

- Auswahl des Bauunternehmers nicht nur anhand der Angebotspreise, sondern auch anhand von Kompetenzkriterien,
- Frühzeitige Einbindung der Ausführungskompetenz des/der Bauausführenden in das Projekt bereits während der Planungsphase, Durchführung von Optimierungsphasen mit Value Engineering und Zielkostenrechnung, Herbeiführung einer identischen Bausoll-Auslegung durch Auftraggeber (AG) und Auftragnehmer (AN) vor Bauvertragsabschluss,
- Ausgewogene Bauvertragsgestaltung mit transparenten Vergütungsstrukturen, Incentive-Regelungen und ggf. abgestuften außergerichtlichen Streitschlichtungssystemen,
- Aktive, betriebsübergreifende Teamentwicklung unter den Projektbeteiligten,

- Festlegung gemeinsamer Vorgehensweisen für die einzelnen Teilprozesse des Projektmanagements, insbesondere betreffend der Kommunikations- und Informationsstrukturen zwischen den Projektbeteiligten.

3.2 Klinikneubau des GLKN

Bei dem Bauvorhaben „Klinikneubau“ handelt es sich grundsätzlich um ein für die Realisierung im Rahmen eines partnerschaftlichen Modells in Frage kommendes Projekt, da ein finanzielles Projektvolumen im dreistelligen Millionen-Euro-Bereich vorliegt und es die mit einem solchen Klinikneubau einhergehenden technischen, bauphysikalischen und projektorganisatorischen Komplexitäten aufweist. Die daraus resultierenden umfangreichen Risiken sowie die im Zuge der Ausschreibung und Vergabe zu erwartenden Herausforderungen und die Anforderungen an ein flexibles Projektmanagement stellen hierfür weitere wesentliche Kriterien dar.

3.3 Realisierungsmodelle 2 („Partnering“) und 3 („Planen und Bauen“) in der Gesamtschau

Die beiden partnerschaftlichen Realisierungsmodelle Partnering (Realisierungsmodell 2) und „Planen und Bauen“ (Realisierungsmodell 3) weisen viele Parallelen auf. Bei beiden Realisierungsmodellen wird letztlich im Rahmen eines europaweiten Ausschreibungsverfahrens im Verhandlungsverfahren mit vorgeschaltetem Teilnahmewettbewerb ein Auftragnehmer (bestehend aus Planungs- und Bauteam) mit der schlüsselfertigen Errichtung des Klinikgebäudes zu einem pauschalierten Endpreis beauftragt.

a) Realisierungsmodell 2 („Partnering“)

Im Realisierungsmodell 2 („Partnering“) wird zur frühzeitigen Einbindung des Know-how des bauausführenden Unternehmens im Rahmen eines europaweiten Partnering-Ausschreibungsverfahrens auf der Grundlage der erarbeiteten Ausschreibungsunterlagen (Funktions- und Raumprogramm, Funktionale Leistungsbeschreibung, erste Planungsunterlagen („Ausschreibungsplanung“)) ein Auftragnehmer ausgewählt, der nach Vertragsschluss die Planungsleistungen fortentwickelt und optimiert („Pre-Construction-Phase“). Im Ergebnis wird durch die frühzeitige Einbindung der Ausführungskompetenz des Bauunternehmers in den Planungsprozess eine auch unter Ausführungsbelangen optimierte Festlegung des Bau-Solls sowie eine ausgewogene Vertragsgestaltung und Risikominimierung für Bauherr und Bauunternehmer erreicht. Darüber hinaus soll durch die gemeinsame Vertiefung der Planung eine Minimierung von Projektrisiken sowie eine bauliche Optimierung der Anforderungen erreicht werden, sodass das im vorangegangenen Vergabeverfahren festgelegte Budget (sog. Garantierter Maximalpreis) unterschritten wird.

In der sich anschließenden Construction-Phase (Ausführungsphase) erfolgt die Realisierung des Infrastrukturprojekts durch den Auftragnehmer.

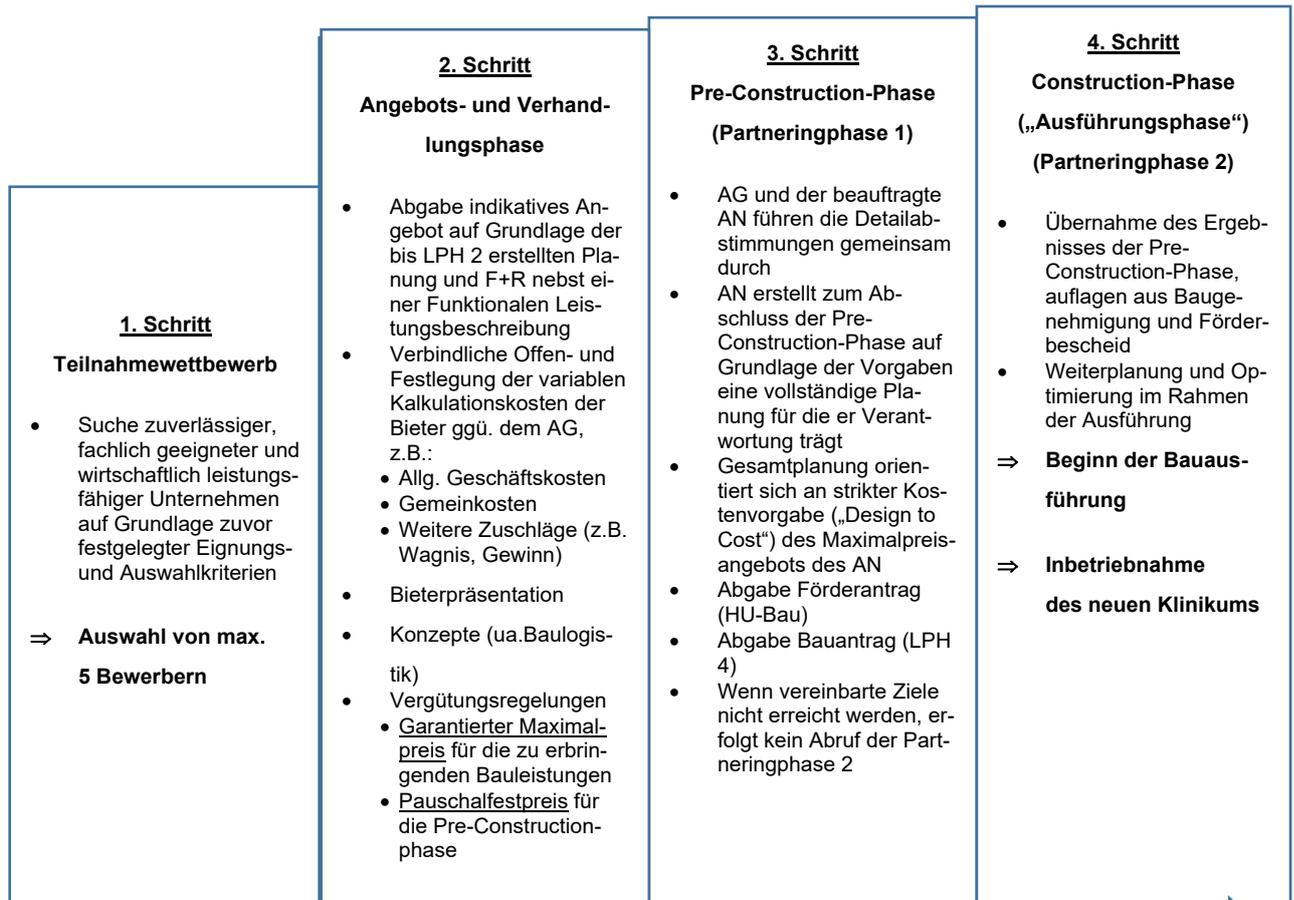
Das seitens des Klinikums beabsichtigte Partnering-Modell weist im Wesentlichen folgende Ablaufstruktur auf:

Schritt 1: Europaweiter Teilnahmewettbewerb

Schritt 2: Angebots- und Verhandlungsphase

Schritt 3: Preconstruction-Phase (Partnering-Phase 1)

Schritt 4: Construction-Phase (Partnering-Phase 2)



Die Durchführung der in den Schritten 3 und 4 dargestellten Planungs- und Bauleistungen wird im Rahmen des Partnering-Modells in zwei Phasen durchgeführt. Für die Phase 1 („Pre-Construction-Phase“) und die Phase 2 („Construction-Phase“) ist eine stufenweise Beauftragung vorgesehen. Mit Abruf und Beauftragung der Phase 1 ist kein Anspruch auf Abrufung und Beauftragung der Phase 2 verbunden.

Die Phasen 1 und 2 des Partnering-Prozesses im Einzelnen:

Phase 1 – Pre-Construction-Phase / Planungsphase:

Nach Abschluss des Vergabeverfahrens tritt der ausgewählte Auftragnehmer mit dem Auftraggeber in die erste Vertragsphase des Partnering-Modells, die sog. Pre-Construction-Phase (Planungsphase), ein. Im Rahmen dieser ersten Vertragsphase findet in einem gemeinschaftlichen Prozess unter Einbindung des AG und dem im Rahmen des europaweit durchgeführten „Partnering-Ausschreibungsverfahren ausgewählten Partner die weitere Planung bis einschließlich Leistungsphase 4 i.S.d. HOAI-Leistungsphasen mit permanent einhergehender partnerschaftlichen Optimierung des Klinik-Neubauprojekts statt.

Es ist beabsichtigt, dass die Vertragspartner das Projekt gemeinsam planerisch im partnerschaftlichen Dialog unter Berücksichtigung des vom Bieter angebotenen Garantierten Maximalpreises zur Realisierung des Gesamtprojekts fortentwickeln und vertiefen. Hierbei hat auch eine Abstimmung mit den Genehmigungsbehörden zu erfolgen.

Die Gesamtplanung hat sich dabei stets an dem vom Auftragnehmer zugesicherten Maximalpreis zur Realisierung des Gesamtprojekts („Design to cost“) zu orientieren. Darüber hinaus sind die Sicherstellung der Terminalsicherheit sowie die in der funktionalen Leistungsbeschreibung dargestellten Qualitäten ein überragend wichtiges Anliegen des Auftraggebers bei der Realisierung des Projekts.

Die Weiterbeauftragung nach der Pre-Construction-Phase (Planungsphase) ist von der Einhaltung der wirtschaftlichen Parameter (Garantierter Maximalpreis), denen sich der Auftragnehmer in seinem finalen Angebot unterworfen hat, abhängig. Nur wenn sich Auftraggeber und Auftragnehmer über das Ergebnis der Planungsleistungen einschließlich der Kosten der für die bauliche Realisierung zu erbringenden Planungs- und Bauleistung einigen, tritt die zweite Vertragsphase des Partnering-Modells in Kraft. Der Auftragnehmer räumt dem Auftraggeber an der im Rahmen der Stufe 3 erstellten Planung umfassende Nutzungsrechte ein.

Phase 2 – Construction-Phase / Ausführungsphase:

Nach erfolgreichem Abschluss der Stufe 3 tritt der ausgewählte Partner mit dem Auftraggeber in die zweite Vertragsphase des Partnering-Modells, die sog. Construction-Phase (Ausführungsphase), ein, die gesondert abgerufen (beauftragt) wird.

Im Rahmen dieser zweiten Vertragsphase überträgt der Auftraggeber dem Auftragnehmer die bauliche Ausführung. Grundlage hierfür bilden die in der vorherigen Pre-Construction-Phase gemeinsam fortgeschriebenen, optimierten und durch den Auftragnehmer validierten Entwurfs- und Genehmigungsplanungen.

Anschließend erbringt der Auftragnehmer unter Einhaltung des zugesicherten wirtschaftlichen Festlegungen (GMP) sämtliche Bauleistungen zur termingerechten und mangelfreien Erstellung der Verkehrsinfrastruktureinrichtungen. Dies gilt auch für nicht im Einzelnen aufgeführte Leistungen, die notwendig sind, um die Verwendbarkeit und Inbetriebnahme des Objekts herbeizuführen.

b) Realisierungsmodell 3 („Planen und Bauen“)

Auch im Realisierungsmodell „Planen und Bauen“ erfolgt eine Vergabe der Leistungen im Verhandlungsverfahren mit Teilnahmewettbewerb auf Basis des Funktions- und Raumprogramms, der Funktionalen Leistungsbeschreibung sowie erster Planungsunterlagen („Ausschreibungsplanung“).

Im Gegensatz zum Partnering-Verfahren findet hier allerdings ein Großteil der Planungsvertiefung während des Vergabeverfahrens selbst statt, sodass am Ende des Verhandlungsverfahrens das Bau-Soll beinahe abschließend feststeht und die Bieter in die Lage versetzt werden, ein wirtschaftliches Angebot zum Pauschalpreis abzugeben.

Die im Rahmen des Teilnahmewettbewerbs ausgewählten Bieterkonsortien aus Bauunternehmen und Planungsteam erarbeiten in einer ersten Angebotsphase ausgehend von den Ausschreibungsunterlagen ein planerisches und wirtschaftliches Angebot. Dieses zeichnet sich aufgrund einer ebenfalls umfassenden Einbindung von baulichem Know-how durch ein hohes Maß an Realisierbarkeit aus. Das wirtschaftliche Angebot sieht idealerweise einen Globalpauschalpreis vor, der das zum Ende des Verfahrens festgelegte Bausoll umfassend abbildet und damit im Weiteren ein hohes Maß an Kostensicherheit mit sich bringt.

In weiteren Verhandlungsrunden besteht die Möglichkeit, die Planungen mit den Bietern weiter zu vertiefen und zu optimieren, um zum bestmöglichen Ergebnis zu kommen.

Dieses Verfahren bindet – im Vergleich zum Realisierungsmodell 2 („Partnering“) allerdings aufgrund der Parallelität der Planungsvertiefung mit in der Regel drei Bieterkonsortien erheblich mehr personelle und zeitliche Ressourcen (sowohl bieter- als auch auftraggeberseitig) und löst entsprechend auch bei den Bietern selbst entsprechende Planungsaufwände während des Vergabeverfahrens aus, die finanziell zu entschädigen sind. Zudem erfordert dieses Ausschreibungsmodell im Unterschied zum Partnering-Modell („Realisierungsmodell 2“), dass bereits vor Vertragsschluss sämtliche Details zur Planung feststehen, sodass spätere Planungsänderungen sowohl zeitlich als auch finanziell negative Auswirkungen mit sich bringen können.

4. Unterschiede der beiden partnerschaftlichen Realisierungsmodelle (2 und 3) zu dem konventionellen Realisierungsmodell 1 (Einzellosvergabe)

4.1 Frühzeitigere Integration bauunternehmerspezifischen Fachwissens in den Planungsprozess, insbesondere hinsichtlich Value Engineering und BIM

Zur Erstellung einer in Bezug auf ihre bauliche Realisierung wirtschaftlichen Planung ist die möglichst frühzeitige Integration bauunternehmerspezifischen Fachwissens in den Planungsprozess, insbesondere hinsichtlich eines „Value Engineering“ zwecks Bau- und Betriebskostenoptimierung, bei dem interdisziplinäre Teamarbeit ein wesentliches Charakteristikum darstellt, sehr hilfreich. Je nach Vergabeform stehen den Bauunternehmen allerdings unterschiedliche Leistungsumfänge und Planungsstände für ihren diesbezüglichen Input zur Verfügung.

Bei einer fachlosen Vergabe können die Einzelunternehmer – wenn überhaupt - eigene Vorschläge und Optimierungsansätze nur isoliert betrachtet für ihr jeweils eigenes Gewerk erarbeiten. Die Ausführungsplanung (HOAI-Leistungsphase 5) ist zu diesem Zeitpunkt allerdings bereits bauherrenseitig erstellt vor und muss dann gegebenenfalls geändert werden.

Demgegenüber besteht bei einem Partnering-Verfahren auf Basis einer funktionalen Leistungsbeschreibung AN-seitig die Möglichkeit, gewerkeübergreifende Betrachtungen zwecks Bau- und Betriebskostenoptimierung anzustellen und diese in Abstimmung mit den auf Auftraggeberseite Beteiligten direkt in die Erstellung der Entwurfsplanung mit einfließen zu lassen. Dies ermöglicht beispielsweise auch den projektspezifisch optimierten Einsatz von Bauteilen mit hohem Vorfertigungsgrad. Dadurch werden keine Planungsänderungen bzw. Wiederholungsschleifen im Planungsprozess mit daraus resultierenden Planungsmehrkosten erzeugt. In der Praxis hat sich gezeigt, dass bei einem Partnering-Verfahren durch die frühzeitige und gesamtheitliche Integration bauunternehmerspezifischen Fachwissens in den Planungsprozess die Baukosten im Vergleich zu einer fachlosen Vergabe reduziert werden können.

Letzteres gilt auch für die bauherrenseitige Baulogistik, die für die Koordination des Lieferverkehrs zur und von der Baustelle sowie des Verkehrs auf dem Baustellengebiet bei einem Partnering-Verfahren mit dem AN *einen* zentralen Ansprechpartner und Know-how-Träger hätte. Dies stellt für den Bauherrn einen wichtigen Aspekt dar. Bei einer fachlosen Vergabe wäre der AG-seitige Koordinationsaufwand für die Baulogistik auf jeden Fall wesentlich höher. Es ist davon auszugehen, dass in einem solchen Falle zusätzliches externes Fachwissen bzw. zusätzliche Personalressourcen beschafft werden müssten.

Die Alternative „Partnering-Verfahren“ weist folglich bezüglich des Kriteriums „Frühzeitigere Einbindung bauunternehmerspezifischen Fachwissens in den Planungsprozess“ deutliche Vorteile gegenüber der Alternative „Fachlose Vergabe“ auf und führt beim AG insgesamt zu einer Aufwandsreduzierung. Darüber hinaus besteht

bei einer Integration bauausführungsbezogener Aspekte in die Planung und die Bauvorbereitung sowie bei einer dabei erfolgenden Betrachtung aller Teilleistungen in ihrem technisch/logistischen Gesamtzusammenhang die Möglichkeit, ganzheitliche Optimierungen zu entwickeln, die auch zu einer Reduzierung der Bau- bzw. Betriebskosten und der Ausführungsdauer führen können.

In diesem Kontext sind auch die Möglichkeiten des Einsatzes digitaler, modellbasierter Planungsmethoden (Building Information Modeling – BIM („3D-Planungs-Modell“)) zu beleuchten. Um nach Abschluss der Baumaßnahme digitale Bestandsmodelle (engl.: As-built-models) für den weiteren Gebäudebetrieb des Klinikneubaus nutzen zu können ist hierfür sehr frühzeitig eine projektbezogene BIM-Anwendungsstrategie zu entwickeln und im weiteren Projektverlauf sind die Planungsangaben aller Gewerke in das digitale Planungsmodell zu integrieren. Bei einem Partnering-Verfahren kann dabei sinnvollerweise die Funktion der BIM-Koordination auf den AN übertragen werden, was auch dazu beiträgt, Haftungsschnittstellen zwischen Planung und Ausführung zu vermeiden, z. B. im Falle von Bauteilkollisionen. Folglich stellt sich auch an dieser Stelle ein Partnering-Verfahren für das hier betrachtete Bauvorhaben im Vergleich zu einer Einzellosvergabe als vorteilhaft dar.

4.2 Koordinationsaufwand / Personalbedarf Bauherr

Die Wahl der Vergabeform beeinflusst in hohem Maße den erforderlichen vom Auftraggeber bzw.- dem Landkreis Konstanz/GLKN zu betreibenden Personalaufwand für das bauherrenseitige Projektmanagement.

Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass bei einer fachlosweisen Vergabe vor allem während der Vorbereitung der Bauausführung und während der eigentlichen Bauausführung schon allein aufgrund der Anzahl der erstmals in dieser Zusammensetzung agierenden Planungs- und Baubeteiligten ein deutlich höherer Koordinationsaufwand als bei einem Partnering-Verfahren zu betreiben ist. Dieser wird nicht nur hervorgerufen durch die Durchführung einer sehr großen Anzahl (auszugehen ist von deutlich über 100) von Ausschreibungen und Vergaben, sondern insbesondere z. B. auch durch die erforderliche Koordination der Einzelunternehmer und deren Leistungsschnittstellen im Rahmen des Projektmanagements, der Objektüberwachung und nicht zuletzt des Inbetriebnahme- bzw. Abnahme-Managements, bis hinein in den Bereich der Haftungszuordnung bei aufgetretenen Mängeln und der Veranlassung bzw. Überwachung der Mängelbeseitigung. Im Ergebnis bedeutet dies in aller Regel, dass der Bauherr seinen eigenen Personalaufwand deutlich erhöhen muss und zudem eine auf das Klinikbauprojekt bezogene Bauabteilung aufbauen bzw. deutlich erweitern muss.

Vor dem Hintergrund des aktuell vorherrschenden Fachkräftemangels bzw. der Personalengpässe in allen Bereichen der Bauwirtschaft (inkl. Planungs- und Ingenieurbüros), vor allem Fachingenieure aus dem Bereich TGA betreffend, dürfte es zudem sehr schwerfallen, für die fachlosweise Abwicklung eines zeitlich befristeten Projekts

in qualitativ und quantitativ ausreichendem Maße weiteres Ingenieurpersonal mit befristeten Arbeitsverträgen zu akquirieren.

4.3 Zeitpunkt Kostensicherheit

Das vom Bauherrn zu tragende Kostenrisiko resultiert aus der Gefahr, dass die bauliche Umsetzung der bauherrenseitig beauftragten Architekten und den weiteren Planern bzw. Fachingenieuren erstellten Planung sich nur zu höheren Kosten als in deren Kostenermittlungen vorausberechnet realisieren lässt. Grundsätzlich gilt, dass ein Bauherr mit einer frühen bauvertraglichen Vergütungsvereinbarung sein Kostenrisiko in weitaus höherem Maße reduziert als es aus der Haftung der Planer und Fachingenieure für ihre Kostenermittlungen resultiert. Das diesbezügliche Ziel des Landkreises Konstanz bzw. des GLKN besteht also in einer möglichst frühzeitigen kalkulatorischen Bewertung der Planung durch (ein) Bauunternehmen und der darauf aufbauenden ebenso möglichst frühzeitigen bauvertraglichen Festschreibung der gesamten Baukosten.

Bei der Realisierungsvariante 1 („Fachlosweise Vergabe“) erfolgt die vertragliche Vereinbarung der Baukosten zwischen dem Auftraggeber und den verschiedenen Auftragnehmern in aller Regel – aufgrund der nacheinander erfolgenden Vergaben der einzelnen Fachlose – sukzessive bis weit nach Beginn der Bauausführung, sodass in der Regel keine Einwirkungsmöglichkeiten mehr bestehen. Im Gegensatz dazu stehen bei der Handlungsalternative (Realisierungsmodelle 2 und 3) die Baukosten größtenteils (bis auf ggf. die nach Vertragsabschluss anfallenden Nachträge) bereits vor Beginn der Bauausführung fest und erlauben bei Bedarf ein entsprechendes Gegensteuern. Die kalkulatorische Bewertung der Planung erfolgt während des Partnering-Verfahrens fortlaufend parallel zum Planungsprozess.

Selbst wenn beim Klinikneubauvorhaben im Falle eines Partnering-Verfahrens zum Beginn der baulichen Realisierungsphase noch nicht alle Bauleistungen als Pauschalpreis abbilden lassen, sondern sinnvollerweise für bestimmte Teilleistungen gegebenenfalls Preisgleitklauseln o. ä. zu vereinbaren sind, wäre jedoch immer noch insgesamt eine frühzeitigere Kostensicherheit als bei einer fachlosweisen Vergabe gegeben.

4.4 Nachtragsanfälligkeit

Aufgrund der beim Partnering-Verfahren durch die zusammengefasste Vergabe der Bauleistung möglichen funktionalen Leistungsbeschreibung mitsamt einer weitestgehenden Pauschalpreis-Vereinbarung ist es im Vergleich zur fachlosweisen Vergabe in einem weitaus größeren Maße möglich, Schnittstellen- und Komplettheitsrisiken bezüglich des geschuldeten Leistungsumfangs auf den Auftragnehmer zu übertragen. Eines der Hauptziele des Partnering-Verfahrens besteht ja gerade darin, die vorhandene funktionale Leistungsbeschreibung FLB I so fortzuschreiben und zu komplettieren, dass mit der dann vorliegenden FLB II die zu erbringende Bauleistung vollumfänglich definiert und alle Schnittstellen zwischen AG und AN geklärt sind.

Aufgrund dieser Möglichkeit zum Risikotransfer ist die Nachtragsanfälligkeit bei einem Partnering-Verfahren deutlich geringer einzuschätzen als bei einer fachlosen Vergabe. Zudem müssen bei diesem Realisierungsmodell die technischen Schnittstellen vom AN bereits im Zuge der von ihm zu erstellenden Ausführungsplanung (HOAI-Leistungsphase 5) ganzheitlich bearbeitet und geklärt werden, was im Vergleich zur fachlosen Vergabe erfahrungsgemäß zu einer Reduzierung des Nachtragsrisikos und einem weniger störanfälligen Bauablauf beiträgt. Bei einer fachlosen Vergabe werden viele Schnittstellen zwischen den jeweils involvierten Gewerken häufig erst während der Bauausführung sichtbar. Daraus resultierende Kostenrisiken sind bei dieser Vergabeform in aller Regel nicht über bauvertragliche Komplettheitsklauseln in die Risikosphäre der betreffenden AN transferierbar. Dies würde für den Landkreis Konstanz bzw. den GLKN als Bauherrn beim Klinikneubau bei dem zu erwartenden hohen technischen Komplexitätsgrad und der daraus resultierenden Schnittstellenfülle ein hohes Risiko darstellen.

Hinzu kommt bei einer fachlosen Vergabe, dass beim eventuellen Abschluss von Einheitspreis-Verträgen (EP-Verträge) das Risiko in Bezug auf die Überschreitung der in den Leistungsverzeichnissen aufgeführten Mengen der einzelnen Leistungspositionen (Mengenrisiko) beim AGB verbleibt. Bei Einheitspreis-Verträgen kann es aufgrund von abzurechnenden bzw. zu vergütenden Mehrmengen auch ohne einen einzigen Nachtrag zu Mehrkosten gegenüber der ursprünglichen bauvertraglichen Auftragssumme kommen. Bei den Realisierungsmodellen 2 und 3 ist hingegen weitestgehend von einem Pauschalvertrag auszugehen, bei dem dieses Kostenrisiko beim AN verbleibt.

4.5 Haftungsrisiko bei Mängeln

Bezüglich der Verteilung der Leistungsgefahr stellt es für den Bauherrn im Falle eines Partnering-Verfahrens einen Vorteil dar, dass der GU sämtliche Leistungen seiner Nachunternehmer abzunehmen hat und bis zur Abnahme durch den Bauherrn für ihre Mangelfreiheit haftet. Dadurch entfällt bauherrenseitig die Notwendigkeit, für den Schutz bereits abgenommener Leistungen bis zum Ende der Bauzeit selbst zu sorgen.

Zudem ist bei dem Klinikneubau auch das gesamte technische Inbetriebnahme-Prozedere zu betrachten, das im Anschluss an die Baufertigstellung durchzuführen sein wird. Aus Sicht des Bauherrn ist es von großer Bedeutung, dass er hierfür über *einen* zentralen die Mangelfreiheit, Funktionsfähigkeit und Abnahmereife der Bauleistung verantwortenden sowie den Ablauf der Inbetriebnahme steuernden Bauvertragspartner verfügt. Während dies im Rahmen der Realisierungsmodelle 2 und 3 „schnittstellenfrei“ direkt zwischen dem Bauherrn und dem einzigen Bauvertragspartner erfolgt, würden bei einer fachlosen Vergabe wiederum in erheblichem Umfang Schnittstellen auftreten, deren Management bauherrenseitig erfolgen müsste.

Mit dem Zeitpunkt der Abnahme beginnt die o. g. Verjährungsfrist gemäß § 13 Abs. 4 VOB/B. Während dieser Frist hat der AN auf Verlangen des AG alle hervortretenden Mängel zu beseitigen, wenn sie auf vertragswidrige Leistung zurückzuführen sind. Die

Beweislast liegt hierbei beim AG. Vor diesem Hintergrund fordert § 5 EU Abs. 1 VOB/A Bauleistungen so zu vergeben, dass eine „*zweifelsfreie umfassende Haftung für Mängelansprüche erreicht wird.*“ Wird diese Regelung vollständig umgesetzt, resultieren diesbezüglich prinzipiell keine durch die Vergabeform bedingten Unterschiede. In der Praxis erweist sich dies erfahrungsgemäß allerdings in den konkreten Details häufig als schwierig. Insbesondere bei einem gebäude- und medizintechnisch komplexen Bauwerk, wie es bei dem beabsichtigten Klinikneubau der Fall ist, könnten bei einer fachlosweisen Vergabe mit aller Voraussicht nach über 100 Einzelunternehmern erfahrungsgemäß Schwierigkeiten in Bezug auf eine zweifelsfreie Haftungszuordnung auftreten. Dies hat letztlich zur Konsequenz, dass auch hinsichtlich dieses Themas für den Bauherren der Abwicklungsaufwand höher sein kann und schlimmstenfalls die Zuordnung einzelner Mängel zu einem bauausführenden Unternehmen nachträglich nicht gelingt.