

Antrag

der Vorarlberger Landesregierung auf die Kenntnisnahme des Rechnungshofberichtes über das Ergebnis der Gebärungsprüfung des Krankenhauses der Stadt Feldkirch für die Jahre 1973 bis 1975

B e r i c h t

Der Rechnungshof hat gemäß Artikel 127a Abs. 5 BVG 1929 i. d. G. F. und gemäß § 18 Abs. 7 des Rechnungshofgesetzes, BGBl. Nr. 144/1948, i. d. G. F., in der Zeit vom 7. bis 24. September 1976 eine Einschau in die Gebärung der Jahre 1973 bis 1975 des allgemeinen öffentlichen Krankenhauses der Stadt Feldkirch vorgenommen.

Die Prüfung erfolgte anhand der Jahresrechnung 1973 bis 1975 an Ort und Stelle durch Einsichtnahme in die Bücher und Belege sowie in die sonstigen Behelfe. Der über das Prüfungsergebnis erstattete Bericht sowie die Stellungnahme des Bürgermeisters der Stadt Feldkirch ist vom Rechnungshof zur geschäftsordnungsmäßigen Behandlung und Vorlage an den Vorarlberger Landtag übermittelt worden.

Da den Empfehlungen des Rechnungshofes weitgehend Rechnung getragen wurde, nahm dieser von einer Gegenäußerung zur Stellungnahme des Bürgermeisters Abstand.

Der Rechnungshof beschäftigt sich am Beginn seiner Ausführungen mit der Errichtung und Entwicklung des medizinischen Zentrums Feldkirch und stellt hiezu fest, daß die Effizienz der Anstalt als Schwerpunktkrankenhaus durch die parallele Trägerschaft Stadt und Land, durch die Kleinheit der Anstalt und das Fehlen einiger für ein Schwerpunktkrankenhaus zwingend vorgeschriebener Disziplinen (z. B. Dermatologie, Neurologie, Psychiatrie) beeinträchtigt sei und eine optimale wirtschaftliche und medizinische Führung nicht zulasse. Dieser Forderung hinsichtlich einer gemeinsamen Rechtsträgerschaft ist zwischenzeitlich entsprochen worden.

In mehreren Aufstellungen werden die Ergebnisse der Gebärungen des Krankenhauses der Stadt Feldkirch in den Jahren 1973, 1974 und 1975 aufgliedert und hiebei der Anteil pro Pflegetag berechnet. Die Betriebseinnahmen der Jahre 1973 bis 1975 liegen zwischen 39,1% und 46% des Gesamtbetriebsaufwandes und sind nach Ansicht des Rechnungshofes im Vergleich mit jenen anderer Bundesländer im Ausmaß von 63% bis 69% unbefriedigend. Die Gründe hierfür sind im hohen Standard bei der Unterbringung (2- und 3-Bett-Zimmer), in der Personalauslastung, Bettenausnutzung und dem geringen Deckungsbetrag von rd. 30% durch die Pflegegebührenerträge der Sozialversicherungsträger zu suchen.

In mehreren Aufstellungen werden die Größe und Einrichtung der Anstalt sowie die Belegsverhältnisse und Verweildauer des Krankenhauses der Stadt Feldkirch mit jenen des Landes-Unfallkrankenhauses verglichen. Der Auslastungsgrad der Anstalt lag mit rd. 77% nahe der Minderbelagsgrenze. Die niedere Verweildauer verursachte in Verbindung mit der geringen Auslastungsquote ungünstige Gebärungsergebnisse.

Die Untersuchung über die Krankenanstalten-Betten Vorarlbergs im Hinblick auf den Entwurf des Vorarlberger Krankenanstaltenplanes wurde gleichlautend wie im Bericht über die Einschau in die Gebärung des Landes-Unfallkrankenhauses Feldkirch aufgenommen.

Der Vergleich der Ist-Bestände an Betten mit jenem des Berichts der WHO (Empfehlungen) zeigt auf, daß das Bettenangebot in Vorarlberg ein Ausmaß erreicht hat, daß weitere Betten-Kapazitäten in Vorarlberg nicht mehr geschaffen werden sollten. Hiebei wird angeführt, daß in Anbetracht der Einrichtungen auf dem Gebiet der Vorsorgemedizin auf 1.000 Einwohner nur 120 Krankenhausfälle zu registrieren sind. Der Vergleichswert im Bundesdurchschnitt beträgt in Österreich 172 Krankenhausfälle.

Der Rechnungshof verweist darauf, daß durch eine zeitgemäße Strukturierung der Gesundheitsvorsorge und der Krankenhausbetreuung sowie durch die Zusammenlegung von Anstalten (Landes-Unfallkrankenhaus, Landes-Nervenkrankenhaus, Krankenhaus der Stadt Feldkirch) sich Einsparungen beim Bereitschaftsdienst und in der Küchenverwaltung erwirtschaften ließen. Er begrüßt die in der Zwischenzeit bereits durchgeführte Zusammenlegung der beiden Feldkircher Krankenanstalten.

Weitere finanzielle Einsparungen ließen sich durch Umwidmung unwirtschaftlicher und unzweckmäßiger Krankenanstalten und Entbindungsheime in Nachsorge- bzw. Rehabilitationsabteilungen, zu vorstationären Diagnose- und nachstationären Behandlungseinrichtungen in Form von selbständigen Ambulatorien, zu semistationären Einrichtungen oder zu Tag- und Nachtkliniken erzielen.

In der Untersuchung über die Pflegegebührenerträge trat die seit Jahren bekämpfte niedere Höhe der Pflegegebührenerträge von Sozialversicherungsträgern deutlich

18. Beilage im Jahre 1979 des XXII. Vorarlberger Landtages

hervor. Trotz unzähliger Verhandlungen mit den Vertretern des Hauptverbandes der österr. Versicherungsträger war kein günstigeres Ergebnis zu erzielen. Die Sonderklasse wurde durchschnittlich mit rd. 8% der Pflagetage frequentiert.

Der Anregung des Rechnungshofes auf Übergang von 3-Bett-Zimmern in der allgemeinen Gebührenklasse auf ein 4- bis 6-Bett-System kann nicht entsprochen werden, da dies einen deutlichen Rückschritt im Standard der Versorgung der Bevölkerung darstellen würde.

Der Feststellung des Rechnungshofes, daß die geringe Erhöhung der Pflegegebührensätze seitens der Sozialversicherungsträger nicht annähernd den vom Krankenhaus der Stadt Feldkirch erbrachten Leistungen entspricht, wird beiepflichtet. In diesem Zusammenhang muß insbesondere auf die Belastung der 1.423 Pflagetage in der Intensivstation, die einen Kostenaufwand von rd. 9 Mio. S verursachen, hingewiesen werden.

Bei den Ambulanzentgelten wird ebenfalls die niedrige Deckung von rd. 27% der festgesetzten Gebühren bemängelt. Leider fehlt ein konkreter Vorschlag im Bericht, wie der Ausbau oder die Erweiterung der außerstationären Versorgung der Patienten wirtschaftlicher erfolgen soll.

Bei der Bemängelung, daß die Anteile der Arzthonorare verhältnismäßig hoch und innerhalb der einzelnen Operationsgruppen sehr unterschiedlich zu bezeichnen sind, wird auf die Regelung der Sondergebühren und Arzthonorare in der 1. Novelle zum Vorarlberger Spitalgesetz hingewiesen.

In der Zwischenzeit ist eine Vereinbarung über die Limitierung der Arzthonorare und des Anstaltsanteiles zwischen dem Land Vorarlberg und dem Verband der Versicherungsunternehmungen Österreichs abgeschlossen worden.

Der Rechnungshof regt eine Verbesserung der dzt. in den Primararztverträgen enthaltenen Pensionsklausel durch Aufzählung auf den Unterschiedsbetrag bis zu 50% des Dienstbezuges an und empfiehlt die Ausarbeitung eines neuen Gehaltsschemas und die Änderung der Pensionsregelung.

Der Anteil des Personalaufwandes am Betriebsaufwand mit rd. 53% wird bemängelt. Gegenüber dem gesamtösterreichischen Durchschnitt erscheint er jedoch bei Einbezug der vergebenen Fremdleistungen wesentlich höher. Der Personalaufwand pro Pflage tag lag bei rd. 542.- S im Jahre 1975 und ist über jenem vergleichbarer Schwerpunktkrankenanstalten Österreichs.

Bei der Personalauslastung lag die Auslastungsquote im Jahre 1975 bei 1:0,64 bei einem 77%-igen durchschnittlichen Bettenbelag über dem Personalauslastungsverhältnis im österreichischen Durchschnitt für Schwerpunktkrankenanstalten (1:0,9). Im Bereich des Pflegedienstes wurde ebenfalls eine im Vergleich zum österreichischen Durchschnitt hohe Anzahl von Dienstposten aufgezeigt. Die Gründe hierfür sind in der personalaufwendigen Gruppenpflege sowie in der Mehrbelastung durch den vorhandenen hohen Bettenstandard zu suchen.

Der Rechnungshof vertritt die Meinung, daß das medizinische Zentrallabor nicht in der Gesellschaftsform einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung, sondern im Sinne des § 2 Krankenanstaltengesetz vom Land im Rahmen eines eigenen Institutes im Landeskrankenhaus zu führen wäre. Hiedurch würde die enge Zusammenarbeit zwischen dem behandelnden Arzt und dem Laborleiter hinsichtlich der günstigsten Auswahl möglicher Laborleistungen und eine bessere Einflußnahme auf die Geschäftsführung des Labors gewährleistet. Weiters wird die Besorgung der Geschäfte durch den Diplomchemiker und die mangelnde Einflußnahme durch den verantwortlichen Abteilungsleiter für Innere Medizin, mangelnde Einsichtnahme in die Gebarung und Kalkulationsunterlagen sowie ein mangelndes Mitspracherecht bei der Tarifgestaltung erwähnt.

Zur besseren Versorgung des Schwerpunktkrankenhauses Feldkirch sollte die Blutbank auf eine neue funktionsgerechte Basis gestellt und nach Feldkirch übersiedelt werden.

Bei den Personalwohnungen und angemieteten Objekten wird bemängelt, daß ein Aufwand in der Höhe von rd. 5,08 Mio. S entstanden ist. Unter Berücksichtigung der Ersätze von Bediensteten für sämtliche Personalwohnungen im Ausmaß von 1,42 Mio. S beträgt der Abgang 1975 3,6 Mio. S, das sind pro Pflage tag S 48.—.

Der hohe Abgang ist durch hohe Baukosten von S 16.400.-/m² bedingt durch großzügige Ausstattung und Ausführung, sowie durch geringe Personalsätze entstanden. Der zu bezahlende m²-Preis an Miete liegt zwischen 61,- S und 103,- S. Das Benützungsentgelt beträgt pro m² 25,- S - 32,- S.

Zum Vergleich der Baukosten wurde der Richtwert per 15. 12. 1974 aus dem Baukostenindex mit 8.183,- S pro m² angegeben. Eine echte Vergleichbarkeit mit dem Richtwert nach dem WFG 1978 erscheint problematisch, da die tatsächlichen Baukosten weit höher liegen.

Bei der Wohnanlage Carinagasse wurden die hohen Betriebskosten, insbesondere die Heizkosten, deren Ursache in der teuren Gasheizung liegt, bemängelt.

Der Vorschlag des Rechnungshofes auf Anmietung von Wohnungen auf dem freien Markt und Vermietung der Appartements im Personalwohnhaus Dorfstraße 1 scheitert an den Gegebenheiten des Feldkircher Wohnungsmarktes. Die Appartements im Personalhochhaus werden künftig nicht an alleinstehende Bedienstete, sondern an Ehepaare vergeben. Dem Vorschlag des Rechnungshofes auf Nachziehung der Personalsätze wird insoweit Rechnung getragen, als die Personalsätze schrittweise aufgrund des Lebenshaltungskostenindex nachgezogen werden.

Zur Finanzierung der Garagen bei den Personalwohnhäusern Münzersiedlung 7 und 7a hat die Stadt Feldkirch Baukosten in der Höhe von 564.507,- S aus dem Stadthaushalt bezahlt.

Die Garagen stellen eine Auflage im Baubescheid dar und gehören zu den jeweiligen Wohnungseinheiten. Eine Verrechnung der Baukosten als Aufwand für eine Personalauslastung erscheint deshalb gerechtfertigt.

18. Beilage im Jahre 1979 des XXII. Vorarlberger Landtages

Künftig soll von den Ärzten, deren Einkommen jenes von Bediensteten der Dienstklasse VIII/6 übersteigt, analog der Regelung der Vorarlberger Landesregierung der volle Mietbetrag als Benützungsentgelt verlangt werden.

Auf den Seiten 45 bis 47 des Berichtes stellt der Rechnungshof verschieden Baumängel, die aus dem Neubau des Landeskrankenhauses Feldkirch herrühren, fest. Diese Mängel sind bereits im Bericht über die Gebarungsprüfung des Landes-Unfallkrankenhauses Feldkirch für die Jahre 1973 bis 1975 aufgezeigt und in der Stellungnahme

des Amtes der Vorarlberger Landesregierung behandelt worden. Ein Teil der Mängel konnte zwischenzeitlich behoben und in zwei Fällen konnten Gewährleistungsansprüche durch Vergleichsabschluß mit den Firmen bereinigt werden.

Weitere Anregungen des Rechnungshofes, z.B. Einbringung der rückständigen Pflege- und Sondergebühren im Sinne des § 47 Spitalgesetz im Wege von Rückstandsausweisen, wurden vom Amt der Stadt Feldkirch zur Kenntnis genommen.

Es wird daher gestellt der

A n t r a g

der Hohe Landtag wolle beschließen:

»Der Bericht des Rechnungshofes über die Überprüfung der Gebarung für die Jahre 1973 bis 1975 des Krankenhauses der Stadt Feldkirch und der zu diesem Bericht abgegebenen Äußerung des Bürgermeisters der Stadt Feldkirch werden zur Kenntnis genommen.«

4737/5

AMT DER STADT FELDKIRCH

A-6800 FELDKIRCH - Vorarlberg - Telefon (055 22) 246 31

Zl. I - Dr. Bl/Str

Feldkirch, 1.12.1978

An den
Rechnungshof

Postfach 240
1033 W i e n

Gleichschrift

~~Geschieden!~~

Z. d. A.

Betrifft: Krankenhaus der Stadt Feldkirch, Überprüfung der
Gebarung für die Jahre 1973 bis 1975

Bezug: Bericht vom 24.5.1978, Zl. 450-26/78

Sehr geehrte Herren!

Der Rechnungshof hat in der Zeit vom 7. bis 24.9.1976 die Gebarung der Jahre 1973 bis 1975 des allgemeinen öffentlichen Krankenhauses der Stadt Feldkirch (kurz KHF) überprüft und hierüber den Bericht vom 24.5.1978 erstattet.

Gemäß § 15 Abs. 7 Rechnungshofgesetz wird zum Bericht folgende Äußerung erstattet:

- I. Soweit nicht unter Abschnitt II eine Äußerung abgegeben wird, und soweit sich der Bericht des Rechnungshofes auf gemeinsame Belange des Landes-Unfallkrankenhauses Feldkirch und des Krankenhauses der Stadt Feldkirch sowie auf allgemeine Belange des Vorarlberger Spitalwesens bezieht, verweist die Stadt Feldkirch auf die Äußerung des Amtes der Vorarlberger Landesregierung vom 25.9.1978, Zl. Pra-55-3, der sie sich in diesen Punkten anschließt.
- II. Zu nachstehenden Punkten werden die folgenden Äußerungen erstattet:

Zu 1.4. und 1.5.:

Der Forderung des Rechnungshofes nach Erhöhung der Effizienz wird insoferne entsprochen, als ab 1.1.1979 ein Schwerpunkt-krankenhaus mit dem Richtwert von annähernd 600 Betten durch die Fusionierung der beiden Feldkircher Krankenhäuser erreicht wird.

Fehlende Disziplinen (Dermatologie, Akutneurologie) sollen in der Weiterentwicklung des Schwerpunktkrankenhauses geschaffen werden.

Zu 2.2.:

Der Rechnungshof hat mit dem Zeitraum 1973 bis 1975 die Eröffnungsphase des KHF überprüft. Die Zeit bis zur Vollinbetriebnahme ist durch einen erhöhten Fixkostenanteil gekennzeichnet, der diverse Kennzahlen verzerrt hat.

So erzielte auch das KHF im Jahre 1977 einen 63,4%-igen Anteil der Betriebseinnahmen an den Betriebsausgaben.

Zu 5.5.:

Das vorhandene Dreibettzimmersystem wurde der Baukommission für den Neubau der beiden Feldkircher Krankenhäuser vom deutschen Krankenhaus-Institut in Düsseldorf empfohlen. Überdies wurde diese Empfehlung für das derzeit im Bau befindlichen Krankenhaus der Stadt Dornbirn erneuert.

Der vom Rechnungshof vorgeschlagene Übergang auf ein 4- bis 6-Bettzimmer-System für die allgemeine Gebührenklasse erscheint der Stadt Feldkirch als Rückschritt im Standard, der der Bevölkerung Feldkirchs und der weiteren Umgebung schon in Hinblick auf die Krankenhäuser in Bregenz und Dornbirn nicht zugemutet werden kann.

Zu 6.3.:

Diese Feststellung bezieht sich auf die Intensivstation des Landes-Unfallkrankenhauses und betrifft nicht das KHF.

Zu 8.4.:

Zwischen dem Land Vorarlberg und dem Spitalerhalterverband einerseits und der Ärztekammer andererseits werden Verhandlungen mit dem Ziel geführt, zu einheitlichen Primararztverträgen zu kommen.

Zwischen dem Land Vorarlberg und dem Verband der Krankenversicherungsanstalten Österreichs ist eine ab 1979 gültige Vereinbarung über die Limitierung der Arzthonorare und des Anstaltsanteils zustande gekommen.

Eine Regelung der Sondergebühren und Arzthonorare ist mit dem Beschluß des Vorarlberger Landtages vom 25.10.1978 betreffend eine Änderung des Spitalsgesetzes erfolgt.

Zu 9.2.:

Zum Vergleich des Personalaufwandes pro Pfllegetag mit anderen österreichischen Schwerpunktkrankenanstalten wird festgestellt, daß dieser Personalaufwand vom jeweils gültigen Besoldungsschema, von den baulichen Voraussetzungen und von dem gebotenen medizinischen und pflegerischen Standard ursächlich abhängig ist.

Außerdem ist zu sagen, daß der Stellenplan des KHF nach Anhaltzahlen, wie sie beispielsweise vom deutschen Krankenhaus-Institut in Düsseldorf in der deutschsprachigen Fachliteratur veröffentlicht werden, berechnet worden ist. Es ist natürlich das fortlaufende Bestreben des KHF, den Personalaufwand dort, wo es sinnvoll ist, zu reduzieren.

Zu 10.3.:

Die Arzneimittelsubdepots in den einzelnen Abteilungen bzw. auf den einzelnen Pflegegruppen wurden in Zusammenarbeit mit der Anstaltsapotheke, die dem Landes-Unfallkrankenhaus zugeordnet ist, teilweise abgebaut bzw. auf das absolute Mindestanforderungsmaß beschränkt.

Zu 14.2.:

Die als überhöht bezeichneten Baukosten für das Personalwohnhaus in der Dorfstraße 1 wurden mitbeeinflusst von der Arbeitsmarktlage, wie sie insbesondere im Angebot an diplomiertem Krankenpflegepersonal in den Jahre 1974 und vorher bestand. Es sind damals an vielen Krankenhäusern Schwesternwohnheime mit einem sehr hohen Wohnstandard und entsprechenden Baukosten errichtet worden.

Die Stadt Feldkirch hat mit Schreiben vom 4. März 1977 an die Gemeinnützige-Baugenossenschaft in Feldkirch die Baukosten-Endabrechnung für das Personalwohnhaus Dorfstraße 1 kritisiert und um Mitteilung gebeten, inwieweit sich von der Stadt Feldkirch geäußerte bauliche Änderungswünsche oder während der Bauzeit eingetretene Erhöhungen der Preise für Baumaterial und Bauarbeiterlöhne auf die Baukostensumme ausgewirkt hätten. Trotz Urgenz ist bisher die gewünschte Mitteilung nicht eingegangen.

Zu 14.3.:

Der Vorschlag, Appartements im Personalwohnhaus Dorfstraße 1 anderweitig zu vermieten und kostenmäßig günstigere Zumietungen auf dem freien Wohnungsmarkt im Stadtbereich durchzuführen, scheitert an den Gegebenheiten des Feldkircher Wohnmarktes.

Personalhochhaus und Personalwohnhaus Dorfstraße 1 sind seit Jahren voll ausgelastet, wobei der Forderung nach Benützung der großen Appartements durch zwei Bedienstete insofern entsprochen wird, daß diese Appartements an Ehepaare vergeben werden.

Zu 14.4.:

Die schrittweise Anpassung der Personalersätze an den tatsächlichen Aufwand geschieht alljährlich durch vom Vorarlberger Spitalerhalterverband ausgegebene Richtsätze. Diesen Richtsätzen wird am KHF voll entsprochen, teilweise werden sogar höhere Personalersätze vereinnahmt. Die Tiefgarage in der Dorfstraße 1 ist ganzjährig über 90 % belegt.

Zu 16.2.:

Die kostenlose Bereitstellung der Bettwäsche für Personal hat sich inzwischen auf ein Minimum reduziert, da fast alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Dienstwohnungen und -appartements über eigene Bettwäsche verfügen. Die Reinigung der Bettwäsche kann in Münzwaschvollautomaten vorgenommen werden, die in den Personalhäusern aufgestellt sind. Eine Belastung des KHF ist dadurch nicht mehr gegeben.

Zu 16.3.:

Die beiden im Personalwohnhaus Dorfstraße 20 zur Aufbewahrung von Gerümpel verwendeten Garagen sind seit 1976 ihrem Zweck entsprechend vermietet.

Zu 17.1 und 17.5.:

Wir verweisen hinsichtlich der Mängel der Bauführung auf die Stellungnahme des Amtes der Vorarlberger Landesregierung zu den angegebenen Positionen, wobei im übrigen festzustellen ist, daß in Zusammenarbeit zwischen Land Vorarlberg und Stadt Feldkirch die überwiegende Zahl der Mängel bereits behoben ist.

Zu 17.6.:

Die fehlerhafte Konstruktion und Planung der Sterilklimaanlage der OP-Säle wurde inzwischen ebenfalls durch entsprechende bauliche und fachtechnische Maßnahmen behoben.

Zu 18.1.:

Die Anregung des Rechnungshofes, rückständige Pflege- und Sondergebühren im Wege eines Verwaltungsverfahrens nach § 47 Spitalgesetz einzubringen, wurde schon in den Vorjahren teilweise verwirklicht.

Abschließend wird der Rechnungshof um Nachsicht für die verspätete Abgabe dieser Äußerung, die durch die außerordentliche Belastung der zuständigen Sachbearbeiter infolge des bevorstehenden Zusammenschlusses des KHF mit dem LUKH verursacht wurde, gebeten.

Mit vorzüglicher Hochachtung

Der Bürgermeister:



Hoher Landtag !

Gemäß Artikel 127 des Bundesverfassungsgesetzes vom 16. Juni 1948, BGBl. Nr. 143, und gemäß § 18 des Rechnungshofgesetzes 1948, BGBl. Nr. 144, hat der Rechnungshof vom 7. bis 24. September 1976 die Gebarung der Jahre 1973 bis 1975 des Allgemeinen öffentlichen Krankenhauses der Stadtgemeinde Feldkirch (kurz KHF) überprüft. Die Prüfung erfolgte anhand der Jahresrechnungen an Ort und Stelle durch Einsichtnahme in die Rechnungsbücher und -belege sowie in sonstige Behelfe. Über das Ergebnis dieser Prüfung wird nachstehender Bericht erstattet:

Errichtung und Entwicklung des medizinischen Zentrums Feldkirch

1.1 Die am 12. Februar 1947 beim Amt der Vorarlberger Landesregierung über das Vorarlberger Gesundheitswesen abgehaltene Enquete hat der Krankenhausentwicklung in Vorarlberg die entscheidende Richtung nach dem 2. Weltkrieg gegeben. Es herrschte damals die Auffassung, daß die bestehenden Gemeindekrankenhäuser den jeweiligen Erfordernissen entsprechend auszubauen seien, während sich das Land Vorarlberg der Errichtung und Führung von Sonderheilanstalten zu widmen habe.

An dieser Vereinbarung über die Teilung der Aufgaben in der Krankenhausversorgung zwischen Gemeinden und Land wurde auch bei der Errichtung eines medizinischen Zentrums in Feldkirch festgehalten.

1.2 Im März 1962 wurden zwischen den Vertretern des Landes Vorarlberg und der Stadt Feldkirch einerseits und den Vertretern des Collegium Canisianum andererseits die Kaufverträge über den Erwerb eines Areals von 40.627 m²

abgeschlossen, das von den Käufern in einen östlichen und einen westlichen Teil real geteilt wurde.

Die Beziehungen zwischen dem Land Vorarlberg und der Stadt Feldkirch als Bauträger und späteren Krankenhausträger wurden in einem Syndikatsvertrag geregelt, der in der Folge den jeweiligen Bedürfnissen angepaßt wurde.

1.3 Die Planung und Errichtung des Krankenhauskomplexes erfolgten in einer Kombination KHF und Landesunfallkrankenhaus (kurz LUKH), wodurch annähernd ein Schwerpunktkrankenhaus der Kategorie II nach dem Weltgesundheitsorganisations-Schema entstanden ist.

1.4 Der Raum Feldkirch wird vom KHF als Teil des medizinischen Zentrums krankenhausesmäßig versorgt. Ferner werden aus dem gesamten Bereich Vorarlbergs diejenigen Patienten behandelt, die aufgrund ihres Krankheitsbildes einer personalintensiven und hochtechnisierten Betreuung bedürfen. Die Effizienz der Anstalt als Schwerpunktkrankenhaus ist durch die parallele Trägerschaft Stadt - Land insoferne beeinträchtigt, als die Kleinheit der Anstalt und das Fehlen einiger für ein Schwerpunktkrankenhaus zwingend vorgeschriebener Disziplinen eine optimale wirtschaftliche und medizinische Führung nicht zulassen.

1.5 Im Zuge einer Zusammenführung des KHF und des LUKH wäre eine Abteilung für Dermatologie zu errichten. Die Akutversorgung für neurologische und psychische Krankheitsfälle wäre im Hinblick auf den engen Konnex mit der Unfallchirurgie unter teilweiser Einbindung der im Landeskrankenhaus Valduna bestehenden Einrichtungen in einem Schwerpunktkrankenhaus selbst sicherzustellen. Eine zeitgemäße Umstrukturierung würde die Basis für ein wirtschaftlich zu führendes Schwerpunktkrankenhaus bilden. Die Bevölkerungszahl und die geographischen Gegebenheiten des

Landes Vorarlberg erlauben lediglich die Einrichtung eines einzigen Schwerpunktkrankenhauses, dem die übrigen Krankenanstalten beizuordnen wären. Diese Organisation hätte in einem Regionalspitalsplan, der sich nach dem echten Bedarf in Verbindung mit einer eingehenden Strukturverbesserung richten müßte, ihren Niederschlag zu finden. Die Einrichtung kostenintensiver kleiner Spezialabteilungen in Standardkrankenhäusern, z.B. einer urologischen Abteilung im Krankenhaus Bregenz und einer Unfallabteilung im Krankenhaus Hohenems, ist sowohl aus wirtschaftlichen Erwägungen als auch medizinisch-therapeutischen Gründen abzulehnen.

1.6 Die Festlegung des Funktionsbereiches der einzelnen Krankenanstalten wäre schon im Hinblick auf die zweite Krankenanstaltengesetznovelle erforderlich, da sich in Vorarlberg bereits ein Überangebot an Krankenhausbetten abzeichnet.

Gebärungs-
ergebnisse

2.1 Die Ergebnisse der Gebärung des KHF stellen sich in den Jahren 1973, 1974 und 1975 wie folgt dar:

<u>Gegenstand</u>	<u>1973</u> <u>Summe</u> (in 1000 S)	Pro Patientenver- pfltag (in S)
<u>A. Ausgaben</u>		
1. <u>Personalaufwand</u>	<u>34 505</u>	<u>615,04</u>
Persönlicher Sachaufwand	153	2,73
Allgemeine Anstaltserfor- dernisse	970	17,29
Gebäudeerhaltungs- und Benützungskosten	7 169	127,78
Aufwendungen für Kraft- fahrzeuge	14	0,25
2. <u>Sachaufwand/Summe</u>	<u>8 306</u>	<u>148,05</u>
Besondere Anstaltser- fordernisse	4 257	75,88
Medizinische Erforder- nisse	10 097	179,97
Finanzaufwand	7 601	135,49
3. <u>Zweckaufwand/Summe</u>	<u>21 955</u>	<u>391,34</u>
4. <u>Betriebsausgaben</u>	<u>64 766</u>	<u>1 154,43</u>
5. <u>Abschreibung von Gebäude und vom beweglichen Inventar</u>	<u>10 512</u>	<u>187,37</u>
6. <u>Gesamtausgaben</u>	<u>75 278</u>	<u>1 341,80</u>
<u>B. Einnahmen</u>		
Ersätze von Personal- ausgaben	37	0,66
Ersätze aus dem Kanzlei- betrieb (Telefon)	117	2,09
Ersätze für Gebäude- benützung	761	13,56
Pflegeentgelte und Nebenerlöse	19 399	345,78
Sonderentgelte	4 975	88,68
Finanzerträge	4	0,07
1. <u>Betriebseinnahmen</u>	<u>25 293</u>	<u>450,84</u>

C. <u>Betriebsabgang</u>	<u>39 473</u>	<u>703,59</u>
2. <u>Beiträge der Gebiets-</u> <u>körperschaften</u>	<u>1 465</u>	<u>26,11</u>
3. <u>Gesamteinnahmen</u>	<u>26 758</u>	<u>476,95</u>
D. <u>Gebarungsabgang</u>	<u>38 008</u>	<u>677,48</u>

Anzahl der Verpflegstage: 56 102

1974

A. <u>Ausgaben</u>		
1. <u>Personalaufwand</u>	<u>45 211</u>	<u>636,85</u>
Persönlicher Sachaufwand	184	2,59
Allgemeine Anstalts- erfordernisse	1 069	15,06
Gebäudeerhaltungs- und Benützungskosten	9 062	127,65
Aufwendungen für Kraft- fahrzeuge	18	0,25
2. <u>Sachaufwand/Summe</u>	<u>10 333</u>	<u>145,55</u>
Besondere Anstalts- erfordernisse	7 135	100,50
Medizinische Erforder- nisse	13 511	190,32
Finanzaufwand	9 251	130,31
3. <u>Zweckaufwand/Summe</u>	<u>29 897</u>	<u>421,13</u>
4. <u>Betriebsausgaben</u>	<u>85 441</u>	<u>1 203,53</u>
5. <u>Abschreibung von Gebäude</u> <u>und vom beweglichen</u> <u>Inventar</u>	<u>11 346</u>	<u>159,82</u>
6. <u>Gesamtausgaben</u>	<u>96 787</u>	<u>1 363,35</u>

<u>B. Einnahmen</u>		
Ersätze von Personal- ausgaben	165	2,32
Ersätze aus dem Kanzlei- betrieb (Telefon)	202	2,85
Ersätze für Gebäude- benützung	838	11,80
Pflegeentgelte und Nebenerlöse	27 750	390,88
Sonderentgelte	7 157	100,81
Finanzerträge	2	0,03
<u>1. Betriebseinnahmen</u>	<u>36 114</u>	<u>508,70</u>
<u>C. Betriebsabgang</u>		
	<u>49 327</u>	<u>694,83</u>
<u>2. Beiträge der Gebiets- körperschaften</u>	<u>410</u>	<u>5,78</u>
<u>3. Gesamteinnahmen</u>	<u>36 524</u>	<u>514,48</u>
<u>D. Gebarungsabgang</u>		
	<u>60 263</u>	<u>848,87</u>

Anzahl der Verpflegstage: 70 992

<u>1975</u>		
<u>A. Ausgaben</u>		
<u>1. Personalaufwand</u>	<u>52 754</u>	<u>698,26</u>
Persönlicher Sachaufwand	267	3,53
Allgemeine Anstalts- erfordernisse	1 102	14,59
Gebäudeerhaltungs- und Benützungskosten	15 442	204,40
Aufwendungen für Kraft- fahrzeuge	16	0,21
<u>2. Sachaufwand/Summe</u>	<u>16 827</u>	<u>222,73</u>

Besondere Anstalts- erfordernisse	6 706	88,76
Medizinische Erfor- dernisse	19 442	257,34
Finanzaufwand	9 601	127,08
3. <u>Zweckaufwand/Summe</u>	<u>35 749</u>	<u>473,18</u>
4. <u>Betriebsausgaben</u>	<u>105 330</u>	<u>1 394,17</u>
5. <u>Abschreibungen von Gebäude und vom beweg- lichen Inventar</u>	<u>10 216</u>	<u>135,22</u>
6. <u>Gesamtausgaben</u>	<u>115 546</u>	<u>1 529,39</u>
 B. <u>Einnahmen</u>		
Ersätze von Personal- ausgaben	208	2,75
Ersätze aus dem Kanzlei- betrieb (Telefon)	398	5,27
Ersätze für Gebäude- benützung	925	12,24
Pflegeentgelte und Nebenerlöse	39 118	517,77
Sonderentgelte	8 215	108,74
Finanzerträge	12	0,16
1. <u>Betriebseinnahmen</u>	<u>48 876</u>	<u>646,93</u>
 C. <u>Betriebsabgang</u>		
2. <u>Beiträge der Gebiets- körperschaften</u>	<u>5 241</u>	<u>69,37</u>
3. <u>Gesamteinnahmen</u>	<u>54 117</u>	<u>716,30</u>
 D. <u>Gebarungabgang</u>		
	<u>61 429</u>	<u>813,09</u>

Anzahl der Verpflegstage: 75 549

2.2 Demnach deckten die Betriebseinnahmen des KHF im Jahre 1973 39,1 %, 1974 42,8 % und 1975 46,0 % des Betriebsaufwandes (LUKH: 1973 51,2 %, 1974 54,8 % und 1975 54,1 %). Diese Gebarungsergebnisse sind unbefriedigend, da vergleichbare Anstalten in anderen Bundesländern Einnahmen in Höhe von 63 % bis 69 % der Betriebsausgaben erzielen. Die unterdurchschnittliche Deckung der Betriebsausgaben durch die betriebseigenen Einnahmen des KHF ergibt sich hauptsächlich aus folgenden Gründen:

a) Die über den österreichischen Durchschnitt hinausgehende Unterbringung der Patienten in Zwei- und Dreibettzimmern bewirkt eine geringe Inanspruchnahme der Sonderklassen und damit einen Entfall von Sondergebühren.

b) Die Personalauslastungsquote liegt bei 1:0,64. Sie entspricht etwa der eines Klinikbetriebes. Eine günstigere Auslastungsquote, die bei einem Schwerpunktkrankenhaus bei 1:0,9 liegt, wäre beispielsweise durch die Beseitigung verschiedener doppelt geführter Dienste, (Anästhesie OP-Bereich, Wundversorgung, 2 Küchen), wie z.B. durch Einrichtung eines gemeinsamen Bereitschaftsdienstes für das KHF und das LUKH, zu erreichen.

c) Die durchschnittliche Bettenausnützung von rund 77 % in den Jahren 1973 bis 1975 bedeutet gegenüber einer vollen Ausnützung von 85 % eine Steigerung des Gesamtaufwandes um rund 6 %. Die verhältnismäßig niedrige Auslastungsquote ist durch die Zersplitterung einzelner Fachbereiche, z.B. der Urologie, auf mehrere Krankenhäuser im Lande sowie durch die zeitweise Schließung einer Pflegegruppe bedingt. Ferner bleiben in der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe Betten der allgemeinen Klasse wegen der großen Nachfrage nach Sonderklassebetten unbelegt.

d) Die Krankenversicherungsträger deckten mit ihren Pflegegebühren^{er}sätzen 1974 nur rund 37 % und 1975 gar nur rund 30 % der amtlich festgesetzten Pflegegebühren.

e) Auch die im ambulanten und stationären Bereich nachgewiesenen Leistungsziffern sowie der Betrieb einer Hämodialyse- und Herzüberwachungsstation bestätigen den kostenintensiven Schwerpunktcharakter der Anstalt.

f) Der Heilmittelaufwand von 74 S pro Pflage-tag liegt im Rahmen vergleichbarer österreichischer Schwerpunktkrankenhäuser.

Größe und Einrichtung der
Anstalt
Belegsverhältnisse und
Verweildauer

3.1 Den Jahresstatistiken 1974 und 1975 des KHF lagen Belagskapazitäten von 237 bzw. 248 Betten zugrunde, die sich auf die einzelnen Disziplinen wie folgt aufteilen:

	<u>1974</u>	<u>1975</u>
Chirurgie:	78 Betten	78 Betten
Interne Medizin:	58 "	61 "
Urologie:	33 "	33 "
Gynäkologie/Geburtshilfe:	38 "	46 "
Pädiatrie:	30 "	30 "
	<u>237 Betten</u>	<u>248 Betten</u>

3.2 Das KHF ist laut Anstaltsordnung mit 274 Betten systemisiert. Diese Bettenanzahl wurde mit 1. Jänner 1976 erreicht. Sie teilt sich auf die einzelnen Fächer wie folgt auf:

Chirurgie:	74
Interne Medizin:	68
Urologie:	31
Gynäkologie/Geburtshilfe:	55
Pädiatrie:	39
Intensivbereich:	<u>7</u>
	274

und zusätzlich 38 Betten für Neugeborene.

3.3 Auslastungs- und Verweildauerwerte:

<u>KPF</u>		<u>1974</u>			
Abteilungen	Bettenkapazität (Betten)	Belagstage	Durchschnitts- belag (Betten)	Aus- lastungs- grad (in %)	Durch- schnitt Verweil- dauer (in Tage)
Chirurgie	78	20.269	55,53	71,19	11,66
Interne	58	16.141	44,22	75,24	15,50
Neurologie	33	9.068	24,84	75,27	13,53
gyn./Geb.	38	12.580	34,47	90,71	7,82
Psychiatrie	<u>30</u>	<u>7.254</u>	<u>19,87</u>	<u>66,23</u>	<u>11,85</u>
	237	65.312	178,93	75,50	11,52

<u>LUKH</u>		<u>1974</u>			
Abteilungen	Bettenkapazität (Betten)	Belagstage	Durchschnitts- belag (Betten)	Aus- lastungs- grad (in %)	Durch- schnitt Verweil- dauer (in Tage)
Thoraxchirurgie	104 ¹⁾	29.834	81,73	78,59	10,18
Orthopädie	43 ¹⁾	11.564	31,68	73,67	15,10
Augenheilkunde	38	9.787	26,81	70,55	14,63
O	36	9.721	26,63	73,97	6,14
Intensivbehandlung	5	1.277	3,50	70,00	12,05
Röntgen	<u>4</u>	<u>639</u>	<u>1,75</u>	<u>43,75</u>	<u>7,60</u>
	230	62.822	172,11	74,83	10,23

<u>KHF</u>		<u>1975</u>			
Abteilungen	Bettenkapazität (Betten)	Belagstage	Durchschnitts- belag (Betten)	Aus- lastungs- grad (in %)	Durch- schnitt Verweil- dauer (in Tage)
Chirurgie	78	21.010	57,56	73,79	11,65
Interne	61	17.550	48,08	78,82	19,01
Neurologie	33	8.749	23,97	72,64	13,78
gyn./Geb.	46	14.123	38,69	84,11	8,28
Psychiatrie	<u>30</u>	<u>8.300</u>	<u>22,74</u>	<u>75,80</u>	<u>10,78</u>
	248	69.732	191,04	77,03	11,94

1) Die Bettenkapazität der Heilstätte Viktorsberg wurde nicht berücksichtigt, da diese überwiegend der Versorgung rekonvaleszenter und extrapulmonaler TBC-Patienter dient.

<u>LUKH</u>		<u>1975</u>			
Abteilungen	Bettenkapazität (Betten)	Belagstage	Durchschnitts- belag (Betten)	Aus- lastungs- grad (in %)	Durch- schnittl. Verweil- dauer (in Tagen)
Chirurgie	104 ¹⁾	29.781	81,60	78,50	8,95
Poliklinische	43 ¹⁾	12.417	34,00	79,00	13,72
Heilkunde	38	7.985	21,90	57,60	11,42
	36	11.286	30,90	85,80	6,53
Intensivbehandlung	5	1.423	3,90	78,00	12,37
Röntgen	4	335	0,90	22,50	3,45
	<u>230</u>	<u>63.227</u>	<u>173,22</u>	<u>75,31</u>	<u>9,20</u>

3.4 Der Auslastungsgrad der Anstalt liegt nahe an der Minderbelegungsgrenze von 77 %. Im Hinblick darauf, daß der Fixkostenanteil an den Betriebskosten rund 70 % beträgt, würde eine höhere Auslastungsquote das Betriebsergebnis positiv beeinflussen.

3.5 Hier zeigt sich die Problematik der zur Zeit geltenden Regelungen betreffend die Pflegegebührenersätze der Sozialversicherungsträger, da ein annähernd effizient geführtes Krankenhaus bei steigender Patientenfrequenz und gleichzeitig relativ niedrigen Verweildauerwerten sowie hierdurch bedingten geringeren Auslastungsquoten ungünstigere Gebarungsergebnisse erzielt als Krankenhäuser mit kaum wechselnder Patientenzahl und höheren Verweildauerwerten.

3.6 Die Verweildauerwerte im KHF entsprechen jenen der Vorarlberger Krankenanstalten. Verglichen mit den gesamtösterreichischen Durchschnittswerten lagen sie mit Ausnahme der internen Abteilung an deren unteren Grenze. Die höhere Verweildauer in der internen Abteilung wird durch die Belegung von Betten mit Langzeitpatienten (Karzinomfälle) verursacht.

¹⁾ Die Bettenkapazität der Heilstätte Viktorsberg wurde nicht berücksichtigt, da diese überwiegend der Versorgung rekonvaleszenten und extrapulmonaler TBC-Patienten dient.

Fachbereiche	durchschnittliche Verweildauer			
	1974		1975	
	KHF	Ö	KHF	Ö
Chirurgie	11,66	13,27	11,65	13,54
Interne Medizin	15,50	18,92	19,01	18,70
Urologie	13,53	14,50	13,78	15,05
Gynäkol./Geburtsh.	7,82	10,09	8,28	10,07
Pädiatrie	11,85	14,77	10,78	14,56

Wenn auch die Vergleichswerte wegen der uneinheitlichen Berechnungsmethoden geringfügig abweichen und außerdem ein Vergleich wegen der strukturellen Verschiedenheiten der Anstalten nur eingeschränkt möglich ist, kann die Verweildauer im KHF für österreichische Verhältnisse als niedrig bezeichnet werden.

Bettenvorhaltung 4.1 Die hauptsächlich für die Akutversorgung zuständigen Krankenanstalten befinden sich in Bludenz, Feldkirch, Dornbirn, Hohenems und Bregenz. Diese Standorte sind im Hinblick auf die Sicherstellung der öffentlichen Krankenhauspflege problematisch, da die genannten Anstalten aus den abseits gelegenen Gebirgstälern, z.B. aus dem Bregenzer Wald, nicht innerhalb angemessener Zeit mit einem öffentlichen Verkehrsmittel erreichbar sind. Als Richtwert gilt, daß der Spitalsstandort innerhalb von 45 Minuten reiner Fahrzeit in einem öffentlichen Verkehrsmittel erreicht werden soll.

4.2 Das Land Vorarlberg hielt als Rechtsträger anfangs 1976 aufgrund einer Vereinbarung aus dem Jahre 1947 612 Betten in Sonderheilanstalten vor, während die Gemeinden Bludenz, Bregenz, Dornbirn, Feldkirch und Hohenems mit 1088 Betten die allgemeine öffentliche Krankenhauspflege sicherstellten. Auf private Träger entfielen 235 Betten, wobei nur die Betten berücksichtigt wurden, die tatsächlich der Akutversorgung dienen. Im einzelnen sind die Betten auf die Krankenhäuser und die einzelnen Fachdisziplinen wie folgt aufgeteilt:

	Chirurgie	Intern	Gyn./Geb.	Päd.	Orthop.	Urologie	HNO	Augen	Zahn-Kiefer	Neurochirurg.	Dermat.	Radiol.	Neurol.-Psych.	Lungen	Gesamt
<u>Allgemeine Kranken-</u>															
<u>anstalten</u>															
Stand 1976															
a) <u>öffentliche</u>															
KH Bludenz	48	30	30	36		18	3	2							167
KH Bregenz	72	84	72	31	7	10	6	4	1		1		2		290
KH Dornbirn	53	38	36	50	7	8	8	7							207
KH Feldkirch	81 ¹⁾	68	55	39		31									274
KH Hohenems	62	66 ²⁾	22												150
															1088
b) <u>private</u>															
KH "Maria Rast" Schruns		50													50
Sanatorium Bad Mehrerau		8	12		5	5	4						4		38
KH "St. Josefsheim" Schruns	7	20	10												37
Spital St. Josef Au	5		5												10
															135
<u>Sonderheilanstalten</u>															
a) <u>öffentliche</u>															
LUKH Feldkirch	108 ³⁾				43		36	38				4			229
L.-Nervenkrankenhaus Valduna AKH-Psych.													148		148
L.-Nervenkrankenhaus Valduna, Neurologie													65 ⁴⁾		65
L.-Lungenkrankenhaus Gaisbühel														170	170
b) <u>private</u>															
Unfallkrankenhaus Bregenz	100														100
	536	364	242 ⁵⁾	155	62	72	57	51	1		1	4	219	170	1935

1) Incl. Betten für postoperative Fälle

2) Incl. Intensiv-Betten

3) Incl. Intensiv-Betten

4) Ohne Entbindungsteil

6) Unberücksichtigt blieben die Hochgebirgs-Sonderheilstätte Dr. Baumann (148 Betten), die Station f. HNO-Krankheiten Dr. Kofler (7 Betten) und die Private Winterunfallstation Dr. Zürs (15 Betten), da diese überwiegend auslän-

4.3 Auf 1000 Einwohner entfallen somit 5,8 Betten. Diese Gesamtbettenanzahl entspricht der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) angegebenen Richtzahl, wobei bei der Ermittlung des Verhältnisses der Bettenzahl zur Bevölkerung 330.000 Einwohner (Einheimische, Gastarbeiter und Fremde) zugrundegelegt wurden.

4.4 Die Aufteilung der Betten auf die einzelnen Fachdisziplinen ist unausgeglichen. Die Größe der orthopädischen, urologischen, der Hals-, Nasen- und Ohren- sowie der Augenabteilungen in den Krankenhäusern Bludenz, Breger und Dornbirn ist unwirtschaftlich und unzweckmäßig, da die Personal- und Gerätevorhaltung in derartigen Abteilungen einen unverhältnismäßig hohen Aufwand erfordern. Die Kleinheit der Abteilungen und die dadurch bedingte geringe Anzahl von Krankenhausfällen erschwert eine bestmögliche medizinische Versorgung. Zukünftig wird der Bedarf an pädiatrischen Betten zurückgehen, da in der Pädiatrie die Tendenz besteht, Kinder eher ambulant zu versorgen und sie nur bei tatsächlicher Notwendigkeit stationär aufzunehmen. Ein weiterer Faktor ist die sinkende Geburtenrate.

4.5 Die optimale Größe einer selbständigen ärztlichen Abteilung liegt in der Nähe der maximalen Bettenzahl, die von einem leitenden Arzt ohne Schwierigkeiten betreut werden kann. Bei den spezifischen Fächern Augenheilkunde, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Urologie, Pädiatrie u.a. liegt diese Größe im internationalen Vergleich zwischen 60 und 80 Betten. Aufgrund des Bettenbedarfes in diesen Fächern in Vorarlberg (siehe folgende Tabelle) bietet sich die Konzentration dieser Spezialfächer in Feldkirch an, da nur so die kostenintensiven Einrichtungen des KHF und des LUKH wirtschaftlich ausreichend genützt und eine sehr gute medizinische Versorgung gesichert werden können. Routinefälle wären wie bisher von den allgemeinen medizinischen Abteilungen in den Standardkrankenhäusern zu versorgen.

4.6 Der im Entwurf vorliegende Vorarlberger Spitalsplan hätte die Funktion, als Grundlage für eine den Vorarlberger Verhältnissen entsprechende Organisations- und Strukturreform des Krankenhauswesens zu dienen, wobei die Krankenanstalten primär in Anlehnung an die 2. Krankenanstaltengesetz-Novelle entsprechend den ihnen tatsächlich zukommenden Versorgungsaufgaben zu typisieren wären; diese Typisierung hätte vor allem nach den medizinischen Notwendigkeiten zu erfolgen, wobei gleichzeitig im Hinblick auf die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser wesentliche strukturelle und organisatorische Reformen anzustreben wären.

4.7 Ausgehend von 330.000 Einwohnern sind bei Anwendung des WHO-Schlüssels für die einzelnen Fachdisziplinen folgende Bettenzahlen (Spalte II) erforderlich (Übersichtshalber wurden in der Spalte I der tatsächliche Bettenstand 1976 und in der Spalte III die Bettendifferenz ausgewiesen):

	I Bettenstand in Vorarlberg 1976	II Sollbettenstand nach WHO-Schlüs- sel	III Differenzbetten (+=über d.Sollst. (-=unter d.Sollst
f. Chirurgie u. Unfall	536	429	+ 107
f. Innere Medizin (einschl. Infektions- krankheiten)	364	462 + 66	- 164
f. Gynäkologie und Geburtshilfe	242	264	- 22
f. Pädiatrie	156	99	+ 57
f. Orthopädie	62	99	- 37
f. Urologie	72	66	+ 6
f. Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten	57	50	+ 7
f. Augenheilkunde	51	40	+ 11
f. Zahn- und Kiefer- heilkunde	1	7 ¹⁾	- 6
f. Dermatologie	1	20 ¹⁾	- 19
f. Radiologie	4	14 ¹⁾	- 10
f. Neurologie	71	40	+ 31
f. Psychiatrie	148	132	+ 16
f. Lungenkrankheiten	170	132	+ 38
	1935	1920	Überhang 15 Betten

Die mit ¹⁾ bezeichneten Zahlen weichen vom WHO-Schlüssel ab, da ihnen den Verhältnissen in Vorarlberg angepaßte Schlüssel zugrunde liegen.

4.8 Ein Vergleich des Betten-Iststandes mit dem Betten Sollstand nach dem WHO-Schlüssel spiegelt ein gewisses unplanmäßiges und unkoordiniertes Vorgehen der verschiedenen Spitalserhalter wider. Einem Überhang an chirurgischen Betten steht beispielsweise ein Fehlbestand an internen, dermatologischen und radiologischen Betten sowie ein Manko an Betten für die Zahn- und Kieferheilkunde gegenüber. Die Pro-Kopf-Investitionen in Krankenanstalten betragen in

Vorarlberg 1973 130,71 S (insgesamt rund 40 Mill. S) und 1974 191 S (insgesamt rund 58 Mill. S). Sie lagen somit über dem österreichischen Durchschnitt von 116,59 S bzw. 129 S pro Kopf der Bevölkerung. Die volle Wirksamkeit dieser Investitionen wäre aber vom Bestand eines ausgereiften Gesamtkonzeptes für das Vorarlberger Spitalswesen abhängig gewesen, in welchem die Zielsetzung^{en}/aufgrund der regionalen Erfordernisse festgelegt sind. Der Mangel eines derartigen Konzeptes hat zur Errichtung von Spezialabteilungen in Krankenhäusern geführt, die wegen ihrer Größe und Funktion nicht optimal geführt werden können und daher die Träger mit einem überproportionalen Aufwand belasten.

4.9 Der Rechnungshof hat über eine zeitgemäße Organisation des Vorarlberger Krankenhauswesens und der sich daraus ergebenden Anzahl der erforderlichen Betten folgendes erwogen:

a) Der Bettenbedarf einer Region hängt weitgehend von der Strukturierung des Gesundheits- und Sozialhilfewesens ab. Im internationalen Gesundheitswesen ist ein Trend zur Verringerung der kostenintensiven Krankenhausbetten und zur kostengünstigeren Versorgung der Bevölkerung durch ärztliche Praxen, Ambulatorien und semistationären Einrichtungen unter gleichzeitiger optimaler Nutzung der medizinisch-technischen Einrichtungen und der Möglichkeiten im Sozialhilfebereich (z.B. durch den Einsatz von Gemeindefachkräften) festzustellen.

b) Das Gesundheitswesen in Vorarlberg ist auf dem Gebiet der Vorsorgemedizin hoch entwickelt und erreicht im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen, die von allen medizinischen Einrichtungen des Landes durchgeführt werden, einen überdurchschnittlich hohen Prozentsatz der Bevölkerung. Dies wirkt sich auf den Bettenbedarf günstig aus, da auf tausend Einwohner nur rund 120 Krankenhaussfälle zu

registrieren sind, während im gesamtösterreichischen Durchschnitt die Krankenhaushäufigkeit rund 172 pro tausend Einwohner beträgt.

c) Das Bevölkerungswachstum ist in Vorarlberg rückläufig. Rund 330.000 Einwohner entsprechen gemäß den dem Rechnungshof zur Verfügung stehenden statistischen Unterlagen und unter Berücksichtigung der Gastarbeiter und des Fremdenverkehrs der Bevölkerungsentwicklung der kommenden Jahre.

d) Die mittlere Verweildauer betrug in Vorarlberg im Jahre 1975 13,5 Tage. Die prognostizierte Verweildauer von 12 Tagen folgt den Schätzungen vergleichbarer regionaler Krankenhausplanungen (z.B. des Tiroler Krankenanstaltenplanes).

e) Die Krankenanstalten Vorarlbergs sind mit einer durchschnittlich 80,7%igen Kapazitätsauslastung normal belegt; wegen des Fixkostenanteils von rund 70 % wäre ein Auslastungsgrad von 85 % (Vollbelag) anzustreben.

4.10 Ausgehend von diesen Daten ergeben sich unter Anwendung der analytischen Bettenbedarfsformel für Vorarlberg bei 330.000 Einwohnern, einer Krankenhaushäufigkeit von 120 Aufnahmen pro 1000 Einwohner und Jahr sowie einer Verweildauer von 12 Tagen eine Auslastung von 85 % und ein Bedarf von 1533 Betten.

sich

Diese Bettenrichtzahlen hätten/auf der Grundlage der Krankenhausstatistiken Österreichs, der BRD und der WHO auf die einzelnen Fachdisziplinen wie folgt aufzuteilen:

Abteilung	Bettenrichtzahl	Der tatsächliche Bettenstand 1976		be Der Bettenstand n dem WHO-Schlüsse wäre	
		war um ... größer (+) ... kleiner (-)	um größer um kleiner		
bt.f. Chirurgie/ Unfall	293 Betten	+ 243 Betten	+ 136 Betten		
bt.f. Innere Medizin (Infektion)	391 Betten	- 27 Betten	+ 137 Betten		
bt.f. Gynäkologie u. Geburtshilfe	161 Betten	+ 81 Betten	+ 103 Betten		
bt.f. Pädiatrie	95 Betten	+ 61 Betten	+ 4 Betten		
bt.f. Orthopädie	49 Betten	+ 13 Betten	+ 50 Betten		
bt.f. Urologie	38 Betten	+ 34 Betten	+ 28 Betten		
bt.f. Hals-, Nasen- u. Ohrenkrank- heiten	39 Betten	+ 18 Betten	+ 11 Betten		
bt.f. Augenheilkunde	18 Betten	+ 33 Betten	+ 22 Betten		
bt.f. Zahn- und Kieferheilkunde	5 Betten	- 4 Betten	+ 2 Betten		
bt.f. Neurochirurgie	Neurochirurgische Grenzfälle werden von der orthopä- dischen bzw. von der HNO-Abteilung, die echten neuro- chirurgischen Fälle von der Universitätsklinik Inns- bruck versorgt.				
t.f. Dermatologie	15 Betten	- 14 Betten	+ 5 Betten		
t.f. Radiologie	8 Betten	- 4 Betten	+ 6 Betten		
t.f. Neurologie	13 Betten	+ 58 Betten	+ 27 Betten		
t.f. Psychiatrie	25 Betten	- 153 Betten	- 169 Betten		
t.f. Psychiatrie (Langzeit)	276 Betten				
t.f. Lungenerkran- kungen	61 Betten	+ 109 Betten	+ 71 Betten		
t.f. chronisch Kranke	46 Betten	- 46 Betten	- 46 Betten		
1533 Betten		+ 402 Betten	+ 387 Betten		

4.11 Die angeführten Bettenzahlen zeigen, daß zu-
mindest rechnerisch ein Überhang von 402 bzw. 387 Betten
besteht. Hierbei ist allerdings zu berücksichtigen, daß die

Einwohnerzahl, die Krankenhaushäufigkeit und die Verweildauer veränderliche Größen sind, die von schwer beeinflussbaren Faktoren, wie z.B. vom Bevölkerungswachstum, von der Zahl der Gastarbeiter, von der Entwicklung des Fremdenverkehrs, vom Fortschritt in der Medizin sowie vom Ausbau des Rehabilitationswesens und des Sozialhilfewesens abhängen.

Auch unter Berücksichtigung dieser veränderbaren Größen hat das Bettenangebot in Vorarlberg ein Ausmaß erreicht, das die Schaffung weiterer Kapazitäten ausschließen sollte, da erfahrungsgemäß die Krankenhaushäufigkeit und die Verweildauer durch freie Kapazitäten steigen. Bei gegebenem Bettenangebot herrscht nämlich das Bestreben, wenigstens durchschnittliche Auslastungsquoten zu erzielen, die allerdings eine entsprechende Ausweitung der Kosten zur Folge haben. Mit dem Neubau und der Vergrößerung des Dornbirner Stadtsitals auf 295 Betten (bisher 207 Betten) wird ein weiterer Schritt in Richtung eines Bettenüberangebotes getan. Es besteht die Gefahr, daß ein solches Überangebot zu einer unter dem Normalbelag liegenden Auslastungsquote und damit zu einer überproportionalen Steigerung der Aufwendungen führt.

4.12 Der Rechnungshof ist der Meinung, daß durch eine zeitgemäße Strukturierung der^{der} Gesundheitsvorsorge und der Krankenhausbetreuung dienenden Einrichtungen etwa in der Form eines integrierten Gesundheitswesens die Kostenausweitung in einem den wirtschaftlichen Verhältnissen des Landes entsprechenden Rahmen gehalten werden könnte, wenn folgende Maßnahmen ergriffen würden:

a) Die Schwerpunktversorgung in den Krankenhäusern in Feldkirch wäre bei entsprechenden Adaptierungen ausreichend speziell durch Einbeziehung der Akutversorgung in der Psychiatrie und Neurologie sowie durch Sicherung der

Zahn- und Kieferversorgung im Rahmen der Abteilung HNO. Der Zusammenschluß des KHF und LUKH unter einer gemeinsamer Trägerschaft würde zu einer echten Schwerpunktkrankenanstalt mit rund 600 Betten führen. Durch innerbetriebliche, organisatorische Maßnahmen vor allem durch die Beseitigung von Doppelgleisigkeiten bei den zwei Küchen, den zwei Anästhesieabteilungen und beim zweifachen Bereitschaftsdienst wären beachtliche Einsparungen zu erzielen.

Der Rechnungshof begrüßt es, daß aufgrund der bereits geleisteten Vorarbeiten der Zusammenschluß der beiden Anstalten in absehbarer Zeit möglich erscheint. Die Führung des medizinischen Zentrums, für das auch die Form einer Kapitalgesellschaft denkbar wäre, sollte einem zeitgemäßen Betriebsmanagement mit klar abgegrenzten Verantwortungsbereichen obliegen. Dem Land käme als Krankenhaus-träger die Festlegung des Anstaltszieles und die Ausübung wirksamer Kontrollfunktionen zu.

b) Das Land ist gemäß § 6 des Spitalsgesetzes zur Sicherstellung der öffentlichen Krankenhauspflege verpflichtet. Die geschichtliche Entwicklung des Vorarlberger Krankenhauswesens hat es mit sich gebracht, daß die allgemeine Krankenhausversorgung von den Gemeinden getragen wird, während die Sonderversorgung vom Land übernommen wurde. Wegen der außerordentlichen Kostenentwicklung und der dadurch notwendig gewordenen Strukturverbesserung des Krankenhauswesens gehen in Vorarlberg die Überlegungen dahin, alle Krankenhäuser im Lande unter eine gemeinsame Trägerschaft zu bringen.

Eine neue Regelung der Abgangsdeckung hätte entgegen den derzeit geltenden Bestimmungen des Spitalbeitragsgesetzes alle Gemeinden verhältnismäßig gleich zu belasten. Die Bestimmungen über den Niederösterreichischen Krankenanstaltensprengel im Niederösterreichischen Krankenanstaltengesetz 1974, LGBl. Nr. 170/74, sind ein Beispiel dafür, wie diesem Grundsatz entsprochen werden könnte.

Der Rechnungshof hält eine einheitliche Trägerschaft für sinnvoll, weil im Rahmen der erforderlichen Strukturverbesserungsmaßnahmen Umbildungen von Krankenanstalten, beispielsweise in Langzeit- und Rehabilitationseinheiten, durchzuführen sein werden. Damit würden auf diesem Gebiet ein gewisser Nachholbedarf befriedigt und teure Leerkapazitäten vermieden werden.

c) Eine Veränderung der Organisation und Leistungsstruktur der Krankenhäuser kann Vorarlberg teure Krankenhausbetten ersparen. Der Rechnungshof ist der Meinung, daß das Land mit rund 1.533 Akut- und Langzeitbetten ausreiche versorgt wäre, wenn so wie die Vorsorgemedizin auch die semistationäre, die ambulante und die rehabilitative Versorgung ausgebaut werden. Ferner wäre die stationäre, semi stationäre, ambulante und rehabilitative Betreuung unter größtmöglicher Nutzung der bereits vorhandenen medizinisch technischen Einrichtungen durchzuführen. Um zwischen der medizinischen Leistung und der finanziellen Belastbarkeit der Patienten bzw. ihrer Kostenträger ein wirtschaftlich vertretbares Verhältnis zu schaffen, wären insbesondere die Schwerpunktkrankenhäuser wirtschaftlich zu betreiben und finanziell zu entlasten. Diese Möglichkeit böte sich durch die Umwidmung unwirtschaftlicher und unzweckmäßiger Krankenanstalten und Entbindungsheime in Nachsorge- bzw. Rehabilitationsabteilungen, zu vorstationären Diagnostik- und nachstationären Behandlungseinrichtungen in Form von selbständigen Ambulatorien, zu semistationären Abteilungen oder zu Tag- bzw. Nächtkliniken. Diese Maßnahmen würden infolge des verhältnismäßig geringen Personal- und Sachbedarfes auf die Kostenentwicklung günstig wirken.

Einnahmen des Krankenhauses;
Pfleugegebühren

5.1 Die gemäß § 44 Absatz 2 des Spitalsgesetzes für die Zeit vom 1. Jänner 1973 bis 31. Dezember 1975 festgesetzten Pfelegegebühren betragen:

Zeit	Pflegegebühren	Zuschlag für				Gesamt-	
	allgem. Pflege-	höhere	Pflegeklassen		gebühr:		
	klasse	II	I		II	I	
	S	S	%	S	%	S	S
1.1.-31.12.1973	627,-	143,-	23	260,-	41	770,-	887,-
1.1.-31.12.1974	779,-	192,-	25	341,-	44	971,-	1.120,-
1.1.-31.12.1975	1.173,-	75,-	6	267,-	23	1248,-	1.440,-

5.2 Die Pflegegebühren für die allgemeine Gebührenklasse wurden zu 100 % kostendeckend festgesetzt, für die Inanspruchnahme der ersten und zweiten Sonderklasse in den Jahren 1973 und 1974 wurden Zuschläge von 41 % bis 44 % bzw. 23 % bis 25 % verrechnet.

5.3 Ab 1. Jänner 1975 betragen die verrechneten Zuschläge 6 % für die zweite und 23 % für die erste Sonderklasse. In der bundesdeutschen Fachliteratur werden Zuschläge im Rahmen der Relation 1 : 1,15 (zweite Pflegeklasse) und 1 : 1,40 (erste Pflegeklasse) für angemessen gehalten.

5.4 Die höheren Pflegeklassen werden unterdurchschnittlich frequentiert (8 % der Pflageetage), da in der Unterbringung im Vergleich zur allgemeinen Gebührenklasse nur ein geringer Unterschied besteht. Die Aufnahme in die Sonderklasse bewirkt lediglich Unterbringung in einem Zweibettzimmer (durch die Herausnahme des dritten Bettes), eine intensivere medizinische Betreuung durch die Primärärzte und eine gewisse Besserstellung in der Verpflegung. Diese Vorgangsweise widerspricht dem KAG, da nur in der Unterbringung ein Unterschied zwischen der allgemeinen Gebührenklasse und der Sonderklasse vorgesehen ist, aber nicht in der medizinischen Behandlung und Betreuung sowie in der Verpflegung der Patienten.

5.5 Nach Meinung des Rechnungshofes wäre im Rahmen einer innerbetrieblichen Reorganisation im Zuge der Zusammenlegung des KHF und LUKH vom Dreibettzimmersystem auf

ein Vier- bis Sechsbettzimmersystem für die allgemeine Gebührenklasse überzugehen. Dies bedeutet zwar einen Rückschritt im Standard der Unterbringung, der jedoch wegen der wirtschaftlichen Lage des Krankenhauses durchaus vertretbar ist. In der medizinischen Betreuung der Patienten müsste sich hiedurch keine Änderung ergeben.

Der erforderliche Aufwand für die baulichen Maßnahmen (Beseitigung der Leichtbauzwischenwände) würde durch eine höhere Frequenz der Sonderklasse und durch Einsparungen beim Pflegepersonal infolge der möglichen größeren Pflegeeinheiten mehr als kompensiert werden.

Pflegegebührenersätze

6.1 Gemäß § 48 Absatz 1 des Spitalgesetzes sind die Beziehungen zu den Sozialversicherungsträgern durch privat rechtliche Verträge zu regeln.

Mit den Sozialversicherungsträgern wurden für das KHF folgende Pflegegebührenersätze vereinbart:

	GBKK, BVA, EBKK, Übrige KK
	S
1.1.1973 - 30. 6.1974	257,--
1.7.1974 - 31.12.1974	290,--
1.1.1975 - 31.12.1975	348,--

Die Krankenversicherungsträger deckten demnach die für dieses Spital festgesetzten Pflegegebühren der allgemeinen Klasse 1973/74 zu 41 %, im zweiten Halbjahr 1974 zu 37 % und 1975 zu 30 %.

6.2 Der mit dem Hauptverband der Österr. Sozialversicherungsträger abgeschlossene Anstaltenvertrag mit seinen Zusatzprotokollen gesteht dem KHF Pflegeentgelte zu, die unter den Sätzen für vergleichbare Anstalten liegen. Sie sind nach Meinung des Rechnungshofes unzureichend, da sie entgegen dem steigenden Behandlungs- und Pflegeaufwand ein

rückläufige Tendenz aufweisen. Die Vorarlberger Gebietskrankenkasse z.B. hätte aufgrund ihrer jährlichen Überschüsse höhere Pflegeentgelte leisten können, da Krankenversicherungsträger anderer Bundesländer mit wesentlich ungünstigeren Gebarungsergebnissen etwa 50 % bis 60 % der Selbstkosten pro Pfllegetag deckten.

Die Vorarlberger Gebietskrankenkasse hat für den Zeitraum 1. Juli 1974 bis 30. Juni 1976 neben den Pflegegebührenersätzen insgesamt 15,4 Mill. S an das Land gezahlt, die überwiegend für Investitionen verwendet wurden. Dem Krankenhausbetrieb der Stadt Feldkirch selbst kamen sie aber nur zu einem geringen Teil zugute (1973 bis 1975: rund 1,5 Mill. S).

6.3 Der Rechnungshof ist der Meinung, daß die 11%ige Erhöhung der Pflegegebührenentgelte ab 1. Jänner 1977 trotz der Meistbegünstigungsklausel nicht annähernd die vom KHF erbrachten Leistungen abdeckt. Ohne den Ergebnissen der gemäß § 59 KAG zu führenden Kostenstellenrechnung vorgreifen zu wollen, stellte der Rechnungshof beispielsweise fest, daß die Pflegegebührenentgelte die Kosten eines Patienten in der Intensivstation nur zu 5,6 % abdecken. Daraus ergab sich für das Krankenhaus bei 1.423 Pfllegetagen in der Intensivstation im Jahre 1975 eine Belastung von rund 9 Mill. S.

6.4 Um die Abgänge der Krankenanstalten in wirtschaftlich tragbaren Größen zu halten, wären bei zukünftigen Tarifverhandlungen mit dem Hauptverband der Österreichische Sozialversicherungsträger leistungsgerechtere Pflegeentgelte anzustreben, vor allem für die besonders kostenintensiven Behandlungs- und Pflegebereiche, durch Sondervereinbarungen ähnlich jenen für die Hämodialyse und Strahlenmedizin.

Ambulanzentgelte 7.1 Mit der Festsetzung und Kundmachung der Pflegegebühren erfolgte jeweils auch die Festsetzung und Kundmachung der Sondergebühren für ambulatorische Behandlungen gemäß § 44 Absatz 2 des Spitalsgesetzes.

Aufgrund der derzeitigen vertraglichen Regelung mit den Sozialversicherungsträgern decken deren Ambulanzentgeltzahlungen nur rund 27 % der festgesetzten Gebühren.

7.2 Es wird bei der Erweiterung und dem Ausbau der außerstationären Versorgung der Patienten und der Integration derselben in das Krankenhauswesen notwendig sein, mit den Sozialversicherungsträgern eine Kostendeckung von zumindest 60 % der Ambulanzentgelte zu vereinbaren, andernfalls sich die wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser im Zuge der Strukturverbesserungsmaßnahmen wegen der sich daraus ergebenden Verminderung der Pflageetage und der fallenden Auslastungsquoten weiter verschlechtern würde.

**Sonderentgelte,
Arzthonorare**

8.1 Gemäß § 28 Absatz 3 lit. d und e des Spitalsgesetzes dürfen als Sonderentgelte das zusätzliche Arzthonorar für Patienten der Sonderklasse und ein Entgelt für die ambulatorische Behandlung in der Höhe des im Einzelfall aufgelaufenen Sach- und Personalaufwandes einschließlich der Arztkosten verrechnet werden.

8.2 Im Jahre 1975 wurden insgesamt 3,096.000 S an Ärzthonoraren (Sonderentgelte) ausgezahlt. Die Jahreshonorare der einzelnen Primärärzte bewegten sich zwischen 234.000 S und 995.000 S (im Monatsdurchschnitt zwischen 19.500 S und 83.000 S).

8.3 Das KHF vereinnahmte außerdem aufgrund der zwischen der Stadt Feldkirch und den Primärärzten abgeschlossenen Dienstverträge, denen zufolge 35 % vom Arzthonorar als Anstaltsanteil zu entrichten sind, rund 1,586.000 S.

Diese Anteile an Sonderentgelten (besonders an den Arzthonoraren) sind als verhältnismäßig hoch zu bezeichnen. Es wurden im Einzelfall die aufgrund der Dienstverträge gebotenen tariflichen Möglichkeiten weitgehend genützt, obwohl im KHF für den Sonderklassenbereich keine systemisierten Betten vorgesehen sind. Zur Versorgung der Sonderklassepatienten stehen lediglich sechs Zweibettzimmer zur Verfügung, wobei je nach Bedarf auch Dreibettzimmer in Zweibettzimmer umgewidmet werden.

8.4 Die Arzthonorare gemäß § 28 Absatz 3 lit. d des Spitalsgesetzes zählen zu den Sondergebühren; sie sind - wie die Pflegegebühren - gemäß § 44 Absatz 2 des Spitalsgesetzes für die Voranschläge und Rechnungsabschlüsse kostendeckend zu ermitteln und gemäß § 44 Absatz 2 des Spitalsgesetzes von der Landesregierung unter Bedachtnahme auf eine ordnungsgemäße und wirtschaftliche Gebarung der Krankenanstalt festzusetzen und im Amtsblatt kundzumachen.

Wenn die Stadt Feldkirch die Arzthonorare der Primärärzte des KHF aufgrund ihrer Dienstverträge auf das Fünffache (in der zweiten Pflegeklasse) und auf das Zehnfache (in der ersten Pflegeklasse) des jeweilig geltenden Punktwertes des ärztlichen Honorartarifes des Landes beschränkt, kann von einer amtlichen Festsetzung nicht die Rede sein. Dazu kommt, daß die üblichen ärztlichen Honorare mangels näherer Bestimmungen recht unterschiedlich sein können. So kommt es beispielsweise innerhalb einzelner Operationsgruppen zu unterschiedlichen Honorierungen.

8.5 Das zur zweiten Novelle zum Krankenanstaltengesetz, BGBl. Nr. 281/1974, zu erlassende Landesausführungsgesetz wurde bisher noch nicht kundgemacht. Der Rechnungshof meint, daß bei der Erlassung des Ausführungsgesetzes auch die Sondergebühren zu regeln wären, wobei folgende Aspekte berücksichtigt werden sollten:

a) Die Arzthonorare sind als Sondergebühren kostendeckend zu ermitteln, in dieser Höhe festzusetzen und kundzumachen. Bei ihrer Ermittlung wäre wohl - allenfalls auch fiktiv - von einer bestimmten, vor allem den leitenden Ärzten zuzubilligenden Bezugsgröße (Dienstbezug + Honoraraufkommen) auszugehen.

b) Das bestehende Anstaltenrecht und die geltenden Dienstverträge bieten wenig Raum für eine freiberufliche Tätigkeit der leitenden Ärzte im Krankenhaus. Demzufolge sollte die Regelung der Arzthonorare dem Dienstrecht unterworfen werden. Allenfalls käme für die Honorare eine entsprechende vertragliche Regelung in Frage, bei der lediglich die Bezüge, die gleich jener der Dienstklasse VI sind, in die Pensionsbemessungsgrundlage einzubeziehen wären.

c) Die Sicherstellung öffentlicher Krankenhauspflege, die zweifellos im Mittelpunkt eines gut funktionierenden allgemeinen Gesundheitsdienstes steht, ist gemäß § 6 Absatz 1 des Spitalsgesetzes in Verbindung mit § 18 Absatz 1 KAG Landessache; sie hat für alle Bereiche der Medizin quantitativ und qualitativ bestmöglich zu sein; im Rahmen der qualitativen Sicherstellung der Krankenhauspflege, für die gemäß § 6 Absatz 3 des Spitalsgesetzes ausschließlich der Gesundheitszustand der Patienten maßgebend ist, spielt ein ausreichender ärztlicher Dienst eine entscheidende Rolle. Sie hängt nicht zuletzt von einer zufriedenstellenden Besoldung der Spitalsärzte aller Disziplinen ab.

8.6 Die Dienstverträge der Primärärzte enthalten eine Pensionsklausel, die ihnen neben der ungekürzten Sozialversicherungspension den Unterschiedsbetrag bis zu 50 % ihres Dienstbezuges einräumt. Im Vergleich zu den Primärärzten der öffentlichen Krankenhäuser in anderen

Bundesländern sind die leitenden Ärzte des KHF in pensionsrechtlicher Hinsicht schlechter gestellt. Die Länder gewähren ihren Primärärzten Pensionen, die denen der Beamten des höheren Verwaltungsdienstes gleich sind.

Im Hinblick auf die recht unterschiedliche Höhe der Sonderentgelte und der von den übrigen Bundesländern abweichenden Pensionsregelungen gibt der Rechnungshof zur Frage der Besoldung der Primärärzte folgendes zu erwägen:

a) Die Krankenhausträger, die Ärztekammer und die Träger der Privatkrankenversicherungen müßten ähnliche wie in den anderen Bundesländern Liquidierungsverträge abschließen, die unter anderem in ihrem Leistungsangebot unter Einrechnung der Pflegeentgelte der Sozialversicherungsträger die Pflegegebühren und Arzthonorare der Sonderklasse decken. Dies würde eine Frequenzsteigerung der Sonderklasse und eine Erhöhung der Einnahmen für die Krankenanstalt bedeuten. Die Arzthonorare würden sich wegen der von den Privatversicherungsträgern ausgehenden dämpfenden Wirkung für den versicherten Patienten preisgünstiger gestalten.

b) Bei der Neuregelung der Trägerschaft des KHF und LUKH wäre für alle Spitalsärzte eine diesem Berufsstand entsprechende Dienstordnung und ein entsprechendes Gehaltsschema zu schaffen, das die diversen Sonderregelungen entbehrlich macht, die initiative Tätigkeit der Ärzte und deren Arbeitsfreudigkeit aber fördert. Bezüglich ihrer Ruhegehälter wären sie den Landesbeamten der Dienstklasse V gleichzustellen.

Personalwesen

9.1 Das Verhältnis des Personalaufwandes zum Betriebsaufwand errechnet sich für das KHF in den Jahren 1973 bis 1975 wie folgt:

	Betriebs- aufwand (insges.)	Sach- u. Zweck- aufwand (in 1000 S)	Personal- aufwand (in 1000 S)	Anteil des Personal- aufwandes am Betriebsaufwand (%)	Personalaufwand pro Pflage-tag (S)
973	64 766	8 306	34 505	53	615
974	85 441	10 333	45 211	53	637
975	105 330	16 827	52 754	50	698

Der Anteil des Personalaufwandes am Betriebsaufwand mit 50 % bzw. 53 % erscheint zunächst für ein Schwerpunkt-
krankenhaus von der Art des KHF eher niedrig, da im
österreichischen Durchschnitt die Personalkosten bis zu
70 % der laufenden Betriebskosten ausmachen. Zu bemerken
wäre jedoch, daß das Personal für die Pathologie, das
Zentralröntgeninstitut, die Apotheke, die Physiko-Therapie
die Bettenzentrale, den technischen Bereich und den Kinder-
garten auf den Stand des LUKH zählt und nach dem Syn-
dikatsvertrag zwischen dem Land Vorarlberg und der Stadt
Feldkirch seitens des KHF anteilig vergütet wird, wodurch
sich eine Verschiebung der Kosten vom Personalaufwand zum
Sachaufwand ergibt.

9.2 Der Personalaufwand pro Pflage-tag ist mit 615 S
für 1973, 637 S für 1974 und 698 S für 1975, bedingt durch
die vertretenen Disziplinen, zwar günstiger als im LUKH,
liegt aber dennoch erheblich über dem Niveau bei vergleich-
baren österreichischen Schwerpunktkrankenanstalten
(LKH Salzburg: 548 S; AKH Linz: 493 S und LKH Klagenfurt:
542 S jeweils für 1975). Damit ist nach Ansicht des Rech-
nungshofes selbst unter Berücksichtigung der vom KHF
überwiegend auf westeuropäischem Niveau erbrachten Schwer-
punktversorgung und der damit zusammenhängenden hoch-
spezialisierten, personalintensiven Leistungen und der
unterdurchschnittlichen Bettenauslastung von rund 77 % bei
einem auf volle Auslastung von 85 % abgestellten Personal-
stand eine obere Grenze erreicht, welche künftig nicht mehr
überschritten werden sollte.

9.3 Am 31. Dezember 1975 verfügte das KHF über 292 Bedienstete. Da im Rahmen des erwähnten Syndikatsvertrages bestimmte Leistungen durch das LUKH erbracht werden, muß eine Bereinigung durch Belastung mit rund 56 Bediensteten vorgenommen werden, womit sich der Stand der tatsächlich für das KHF tätigen Bediensteten auf 348 erhöht.

9.4 Demnach entfallen im Jahre 1975 unter Zugrundelegung einer Auslastung von 77 % und damit eines durchschnittlichen Belages von 222 Betten (einschließlich Säuglingsboxen) auf einen Bediensteten 0,64 Patienten. Die Relation wird ungünstiger bei Einrechnung der Personaleinsparung aufgrund der Laborleistungen durch ein privates Unternehmen und der auch sonst üblichen teilweisen Anrechnung der Pflegeschüler auf den Pflegedienst.

9.5 Da das Personalauslastungsverhältnis im österreichischen Durchschnitt für Schwerpunktkrankenanstalten bei etwa 1 : 0,9 liegt, ist der Unterschied auffallend hoch. Obwohl der hohe medizinische Standard im KHF zweifellos frei einen entsprechenden Personalbedarf bewirkt, ist nach Meinung des Rechnungshofes mit der gegebenen personellen Besetzung auch im Hinblick auf eine unbedingt anzustrebende Vollauslastung (85 %) ein Status erreicht, der selbst bei Erhöhung des Leistungsniveaus nicht mehr überschritten werden dürfte. Umso mehr müßte durch die Zusammenlegung des KHF mit dem LUKH und dem damit möglichen Rationalisierungseffekt eine entsprechende Personaleinsparung erzielbar sein.

9.6 Dem KHF standen durchschnittlich 30 Ärzte in den bettenführenden Abteilungen zur Verfügung. Demgemäß entfielen auf einen Arzt 7,4 belegte Betten bzw. Patienten. Ein solches Verhältnis erscheint selbst unter Berücksichtigung besonderer Betteneinheiten (6 Intensivpflegebetten) und eines stark frequentierten Ambulanzbetriebes im

Vergleich zu anderen österreichischen Schwerpunktkrankenanstalten, aber auch aus internationaler Sicht überhöht. Hinsichtlich der Relation Ärzte - Patienten sei auf die Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom 9. September 1974 (siehe Geschäftsbericht über die Tätigkeit des Bayerischen Prüfungsverbandes öffentlicher Kassen München im Rechnungsjahr 1974, S. 103 f.) hingewiesen, in welcher bei allgemeinen Betteneinheiten ein Auslastungsverhältnis von 1:10 und im Bereich der Intensivmedizin von 1:3 vorgesehen ist.

9.7 Im KHF waren zur Zeit der Gebarungsüberprüfung 131 Pflegekräfte tätig, von denen rund zwei Drittel auf den Pflegefachdienst und rund ein Drittel auf den Pflegehilfsdienst entfielen. Eine Pflegekraft hatte somit im Durchschnitt 1,7 Patienten zu betreuen. Die Zahl der Pflegekräfte bot quantitativ und qualitativ in hinreichendem Maße Gewähr für eine klaglose Abwicklung des Pflegedienstes ist aber im Vergleich zum österreichischen Durchschnitt ebenso als überhöht zu bezeichnen. Dieser Überhang an Pflegekräften erklärt sich teilweise aus der im KHF praktizierten Gruppenpflege, der in der Betreuung sehr aufwendigen kardialen Intensivpflege, der ungünstigen Größe der Anstalt und der Tatsache, daß die Patienten überwiegend in Zwei- und Dreibettzimmern untergebracht sind. Andererseits müßte aber diese personelle Mehrbelastung durch die moderne bauliche Konzeption des KHF, insbesondere aber im Hinblick auf die zentralisierten Dienste, weitgehend ausgeglichen werden.

9.8 Auch im Vergleich zu internationalen Werten, wie etwa ein solcher für die BRD von der Deutschen Krankenhausgesellschaft im Jahre 1974 (siehe Geschäftsbericht a.a.O.) mit einem Verhältnis Pflegekraft zu Patienten von 1 : 2,5 bis 2,79 für Allgemeinkrankenpflege unter besonders arbeitsintensiven Umständen empfohlen wurde, läßt sich die reichliche Besetzung des KHF mit Pflegepersonal unschwer erkennen.

9.9 Das KHF findet mit 12 Bediensteten für die engere Verwaltung und mit nur 3 vollbeschäftigten und 2 teilzeitbeschäftigten Schreibkräften in der zentralen Schreibstube das Auslangen, was besonders unter Berücksichtigung der Größe der Anstalt auf eine äußerst sparsame Personalwirtschaft in diesem Bereich schließen läßt.

Apotheke

10.1 Die Anstaltsapotheker des LUKH, die das KHF mitversorgt, weist für das Jahr 1975 folgendes Ergebnis aus:

	S	S
Verkauf 1975	15 149 244,--	
schließlicher Lagerbestand	3 325 742,--	18 474 986,--
anfänglicher Lagerbestand	2 479 824,--	
Einkauf 1975	11 643 134,--	
Rezept-Gebühr	4 552,--	-14 127 510,--
Reherlös		4 347 476,--
- Apothekenaufwand		- 1 832 303,--
Reinerlös		2 515 173,--
=====		=====

10.2 Der ausgewiesene Reinerlös von 2 515 173,-- wurde am Ende des Jahres 1975 anteilmäßig dem LUKH mit 1 475 903,-- S (58,69 %) und dem KHF mit 1 039 270,-- S (41,32 %) gutgeschrieben.

Bei Berücksichtigung dieser Gutschrift ergab sich für das KHF im Jahre 1975 eine Heilmittel-Tagesaufwandsquote von 74,- S.

Damit erreichte der Heilmittelaufwand des KHF einen Wert, der im Bereich von vergleichbaren Krankenanstalten liegt.

10.3 Im KHF befinden sich nicht nur in den einzelnen Abteilungen, sondern bisweilen auch bei den einzelnen Pflegegruppen Arzneimittelsubdepots. Diese Aufzplitterung erscheint dem Rechnungshof zu weitgehend, weil durch sie

nicht nur ein Verwaltungsmehraufwand, sondern auch ein überhöhter Lagerbestand verursacht wird. Diese Subdepots sollten auf ein unbedingt notwendiges Erfordernis beschränkt werden.

Laboratorium

11.1 In den Räumlichkeiten des LUKH wird derzeit ein medizinisch-diagnostisches Zentrallabor in der Rechtsform einer Gesellschaft m.b.H. geführt, an deren Stammkapital das Land Vorarlberg mit 60 % und die Ärztekammer für Vorarlberg mit 40 % beteiligt sind.

Über die benutzten Räumlichkeiten und Einrichtungen im LUKH wurde zwischen dem Land Vorarlberg und der "Medizinisch-chemisches Laboratorium Gesellschaft m.b.H." (kurz Labor Ges.m.b.H.) ein Mietvertrag abgeschlossen, dem gemäß die Labor Ges.m.b.H. zur Zeit der Prüfung durch den Rechnungshof zu einer monatlichen Mietzahlung von 28.227,- an das Land Vorarlberg verpflichtet war.

Die Labor Ges.m.b.H. wird nicht nur für die Krankenanstalten im Raume Vorarlberg, sondern in größerem Umfange für freipraktizierende Ärzte tätig.

11.2 Von den Gesamtleistungserlösen der Labor Ges.m.b. im Jahre 1975 in Höhe von 16,200.822 S entfielen auf das LUKH 1,427.590 S und auf das KHF 2,765.629 S. Darüber hinaus nahm jedoch das KHF im Jahre 1975 ausländische Laborleistungen im Werte von 59.325 S in Anspruch.

Der Personalstand der Labor Ges.m.b.H. setzte sich im Jahre 1976 wie folgt zusammen:

1 Diplomchemiker, 8 medizinisch-technische Assistenten, 10 sonstige Laborkräfte.

11.3 Aufgrund der zur Zeit der Einschau fehlenden Prüfungskompetenz des Rechnungshofes für Unternehmungen, an denen das Land zumindest mit 50 % beteiligt ist, mußte davon abgesehen werden, die Prüfung auch auf die Labor Ges.m.b.H. auszuweiten. Vom 1. Jänner 1978 an unterliegt

aufgrund des Bundesverfassungsgesetzes vom 18. Oktober 1977, BGBl. Nr. 539 und des Gesetzes vom 18. Oktober 1977, BGBl. Nr. 541/1977, mit dem das Rechnungshofgesetz abgeändert wurde, auch die Gebarung der Labor Ges.m.b.H. der Überprüfung durch den Rechnungshof.

11.4 Während ein im Rahmen des KHF bzw. des LUKH geführtes eigenes Labor gemäß § 11 Absatz 2 KAG direkt der wirtschaftlichen Aufsicht der Landesregierung unterliegen würde, besteht für die genannte Ges.m.b.H. nur eine mittelbare Kontrolle durch den Aufsichtsrat, welcher im Gesellschaftsvertrag vom 8. Juni 1973 errichtet wurde. Die Beziehungen zwischen der Labor Ges.m.b.H. und dem KHF beruhen zur Zeit nur auf der Anstaltsordnung, die lediglich feststellt, daß das medizinisch-diagnostische Zentrallabor der Labor Ges.m.b.H. dem KH zur Verfügung steht.

11.5 Das KAG sieht in § 2a Absatz 1 lit. b vor, daß eine Schwerpunktkrankenanstalt - als solche ist das LUKH zusammen mit dem KHF einzustufen - zur Führung eines eigenen Institutes für medizinische und chemische Labordiagnostik verpflichtet ist. Obwohl bis jetzt für das Land Vorarlberg kein entsprechendes Ausführungsgesetz beschlossen wurde, wäre den Vorschriften des KAG wohl ehe baldigst zu entsprechen. Über die Planung eines Laboratoriums beim Krankenhausbau gibt beispielsweise eine Arbeit des deutschen Krankenhausinstituts in Düsseldorf vom August 1968 (Sonderdruck aus "Der Krankenhausarzt", Heft 8/1968) Aufschluß.

11.6 Mit der Führung von Laboratorien dürfen gemäß § 7 Absatz 4 KAG lediglich Fachärzte des einschlägigen Sonderfaches betraut werden. Im gegenständlichen Fall tritt zwar der Facharzt für innere Medizin des KHF nach außen hin als Geschäftsführer der Labor Ges.m.b.H. auf, die im Labor anfallenden Untersuchungen obliegen jedoch laut Dienstvertrag dem Diplomchemiker.

Es ist offensichtlich, daß ein Primararzt neben seiner Tätigkeit im KHF die medizinische Leitung der Labor Ges. m.b.H. nicht mit der Intensität wahrnehmen kann, wie sie auf dem Gebiet der Diagnostik und Therapie notwendig wäre. In Anbetracht des reichen Angebotes moderner Diagnostik stellen sich daher gewisse Probleme für den Arzt als Laborleiter.

Durch die Einbeziehung des Laborbetriebes in das KHF und Leitung dieser Stelle durch einen entsprechend ausgebildeten Arzt könnte die Palette der diagnostischen Untersuchungen in medizinischer Hinsicht mehr als bisher differenziert werden.

Im Sinne des § 2a Absatz 1 lit. b KAG wäre es möglich durch die enge Zusammenarbeit zwischen dem behandelnden Arzt und dem Leiter des Labors die günstigste Auswahl unter den möglichen Laborleistungen zu treffen, vor allem im Hinblick auf den angestrebten individuellen Therapieerfolg

11.7 Die Hälfte des Personals der Labor Ges.m.b.H. setzt sich aus medizinisch-technischen Assistenten zusammen, die gemäß dem Bundesgesetz betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes der medizinisch-technischen Dienste und der Sanitätshilfsdienste vom 22. März 1961, BGBl. Nr. 102, in der geltenden Fassung wohl allein nach dem Gesetz befugt sind, Laboruntersuchungen durchzuführen. Ein im Rahmen des LUKH geführtes eigenes Labor würde nicht nur unmittelbar der sanitären Aufsicht durch die Bezirksverwaltungsbehörden gemäß § 60 Absatz 1 KAG unterliegen, die sich zweifelsohne auch mit der ordnungsgemäßen Besetzung des Labors mit entsprechend ausgebildeten Fachkräften zu befassen hätte, sondern es wäre auch die Leitung des LUKH von sich aus verpflichtet, dafür zu sorgen, daß der eigentliche Labordienst in der Regel von medizinisch-technischen Assistenten unter ständiger Aufsicht des zuständigen Laborarztes in Zusammenarbeit mit dem Diplomchemiker durchgeführt wird.

11.8 Die Labor Ges.m.b.H. wird mit Gewinnerzielungsabsicht geführt, wobei die Gewinne teilweise an die Gesellschafter ausgeschüttet und teilweise den freien Rücklagen zugeführt werden. Die dem KHF verrechneten Tarife erhöhen somit dessen Gebarungsabgang; die Interessen des LUKH werden aber derzeit weder bei der Kalkulation noch bei der Gestaltung der Tarife wahrgenommen. Auch wird es in der Regel nicht im Interesse einer privatwirtschaftlich geführten Ges.m.b.H. liegen, die Bemühungen des KHF zu unterstützen, Kostensenkungen durch verminderte Inanspruchnahme von Laborleistungen, welche medizinisch nicht unbedingt notwendig sind, zu bewirken.

11.9 Solange das KHF und LUKH noch über kein eigenes gemeinsames Labor verfügen, wäre nach Meinung des Rechnungshofes dafür zu sorgen, daß dem KHF und dem LUKH Einsicht in die gegenständlichen Kalkulationsunterlagen gewährt und ein gewisses Mitspracherecht bei der Tarifgestaltung eingeräumt wird.

Blutversorgung

12.1 Die Versorgung der Krankenanstalten in Vorarlberg mit Blutkonserven wird derzeit vom städtischen Krankenhaus Bregenz aus wahrgenommen.

Im Jahre 1975 wurden beispielsweise vom städtischen Krankenhaus Bregenz 5.669 Blutkonserven aufbereitet, von denen auf das LUKH 1.576 und auf das KHF 1.097 Blutkonserven entfielen. Bedingt durch den Betrieb des LUKH ergab sich ein ^{wesentlicher} Mehrverbrauch an Blutkonserven - auf das LUKH und das KHF entfallen 47 % des Jahresverbrauches in Vorarlberg was immer öfter zu Belieferungsschwierigkeiten, aber auch zu Differenzen in der Kostenverrechnung führte. Hierüber gibt der vom Rechnungshof eingesehene Schriftverkehr hinreichend Aufschluß.

12.2 Um eine bessere Versorgung des Bereiches Feldkirch zu garantieren, müßte nach Meinung des Rechnungshofes

die Blutbank für den Raum Vorarlberg im Hinblick auf die Schwerpunktversorgungsfunktion des LUKH und des KHF in Feldkirch auf eine neue funktionsgerechte Basis gestellt werden. Wie dem Rechnungshof bei Abschluß der Einschau bekannt wurde, stehen dementsprechende Regelungen bereits in Aussicht.

Verpflegswirtschaft 13.1 Im Rechnungsabschluß 1975 der Stadt Feldkirch sind rund 3,120.000 S als Verköstigungsaufwand ausgewiesen.

Ohne Berücksichtigung der Personalverpflegstage (Krankenhauspersonal und Schwesternschülerinnen), über die zur Zeit der Überprüfung keine ausreichenden Aufzeichnungen vorhanden waren, ergeben sich 41,30 S als Verpflegungsquote pro Pfllegetag. Der Rechnungshof hat aufgrund von Angaben der Verwaltung und unter Berücksichtigung der Personalverpflegstage eine Verpflegungsquote von rund 27,- S errechnet.¹⁾

Diese Quote liegt im Rahmen jener der Schwerpunktkrankenhäuser in Österreich. Die Verpflegspreise wurden 1975 und 1976 für das Krankenhauspersonal mit 35,- S bzw. 39,- S und für die Schwesternschülerinnen mit 43,- S bzw. 47,- S je Verpflegstag festgesetzt.

13.2 Der Rechnungshof begrüßt die annähernd kostendeckende Festsetzung der Personalersätze, da das hohe Einkommensniveau in Vorarlberg zusätzliche Sozialleistungen nicht erforderlich macht. Die Gebarung des Krankenhauses wird hiedurch mit rund 428.000 S entlastet.

1)		Lebensmittel- aufwand (in 1000 S)	Verpflegsqu-
Krankenpfllegetage	75.549		
Personalverpflegs- tage	21.316		
Schwesternschüle- rinnen	<u>19.000</u>		
	115.865	3,120	27,-

13.3 Im Zuge der gebotenen Zusammenführung der beider Küchen wäre es denkbar, daß von einer Küche die Diät- und Schonkostversorgung und von der anderen die Normalkost- und Personalverpflegung übernommen wird, wobei je nach der Leistungsfähigkeit der Küchen auch andere Sozial- einrichtungen der Stadt und des Landes mitversorgt werden könnten. Hiefür wären organisatorische Maßnahmen erforderlich, die nur mit einem relativ geringen Bauaufwand verbunden wären.

Wohnungswesen
Wohnhaus
Dorfstraße 1

14.1 Der Aufwand des KHF an Mieten für die von der Gemeinnützigen Baugenossenschaft in Feldkirch errichteten und von Bediensteten des KHF benützten Personalwohnungen in Feldkirch, Dorfstraße 1 (72 Appartements), in Feldkirch Tosters, Im Brühl 32 (3 Wohnungen) und in Feldkirch-Tisis, Münzersiedlung 7 (14 Wohnungen) sowie für weitere 7, von privaten Eigentümern hinzugemieteten Objekten betrug im Jahre 1975 5,081.816,83 S. Die anteiligen Kosten für das anstaltseigene Personalhochhaus (39 Appartements) und das anstaltseigene Haus in Feldkirch, Dorfstraße 20 (6 Wohnungen) finden in diesem Aufwand noch keine Berücksichtigung, da eine Erfassung mangels entsprechender Nebenkostenstellen nicht möglich ist. Die Ersätze für sämtliche Personalwohnungen brachten im Jahre 1975 dem KHF Einnahmen von 1,425.856,30 S, woraus sich ein Abgang von 3,655.960,53 S sowie eine Belastung des Pflorgetages mit 48 S ergibt.

Im wesentlichen läßt sich dieser Abgang auf den Unterschied zwischen dem Mietaufwand des KHF und den Personal- ersätzen bei den von der Gemeinnützigen Baugenossenschaft in Feldkirch für die Gemeinde Feldkirch errichteten und vom KHF als Dienstwohnungen in Anspruch genommenen Objekte zurückzuführen:

1975	Mieten ohne Betriebskosten (in 1000 S)	Betriebskosten (in 1000 S)	Mieten inkl. Betriebskosten (in 1000 S)	Personaler ersätze (in 1000 S) (%)	Abgang des K (in 1000 S)
Dorfstraße 1	2.420	1.440	3.860	769 ¹⁾	20 3.09
Brühl	35	6	41	25 ²⁾	61 1
Wohnsiedlung 7 und 7a	<u>604</u>	<u>117</u>	<u>721</u>	<u>441</u>	<u>61</u> <u>28</u>
Gesamt	3.059	1.563	4.622	1.235	27 3.38

14.2 Für das Wohnhaus Dorfstraße 1 errechnet sich der ungewöhnlich hohe Abgang im Jahre 1975 im Detail wie folgt:

	Aufwand des KH (gerundet) S	Personaler ersätze (gerundet) S	Abgang (gerundet) S
Miete pro Jahr	2,420.000,-	596.000,-	1,824.00
Miete pro Monat/m ²	103,-	25,-	7
Betriebskosten pro Jahr	1,440.000,-	173.000,-	1,267.00
Betriebskosten pro Monat/m ²	61,-	7,-	5
Miete inkl. Betriebskosten pro Jahr	3,860.000,-	769.000,-	3,091.00
Miete inkl. Betriebskosten pro Monat/m ²	164,-	32,-	13

Der Mietaufwand dieser im Mai des Jahres 1974 fertiggestellten Wohnanlage ist überwiegend von den Baukosten bestimmt, welche 32,200.000 S³⁾ betragen und einem Preis von 16.400 S pro m² entsprechen. Auch unter Berücksichtigung einer großzügigen Ausstattung mit Einbauküchen und Beleuchtungskörpern erscheinen diese Kosten überhöht, insbesondere im Vergleich zum Richtwert aus dem Baukostenindex (Stichtag 15. Dezember 1974), der mit 8.183 S pro m² (ohne Mehrwertsteuer) angegeben wird, oder im Verhältnis zu den angemessenen Gesamtbaukosten, die nach dem Wohnbauförderungsgesetz 1968, BGBl. Nr. 280/1967, in der Fassung

¹⁾ Die Berechnung der Ersätze erfolgte unter der Annahme einer ganzjährigen Vermietung.

²⁾ Ab Oktober 1975 bewohnt.

³⁾ Laut Schreiben der Gemeinnützigen Baugenossenschaft in Feldkirch vom 30. Jänner 1975 an das Amt der Stadt Feldkirch

EGBl.Nr.232/1972, in Verbindung mit § 1 Absatz 2 der Verordnung der Vorarlberger Landesregierung vom 18. Dezember 1973, LGBI. Nr. 43/1973, für den Zeitraum Dezember 1973 bis Februar 1975 mit 6.500 S pro m² festgelegt wurden.

Weiters stellen die Heizungskosten und die Betriebskosten im Jahre 1975 eine nicht unbedeutende Ausgabenpost dar. Die Gemeinnützige Baugenossenschaft in Feldkirch verrechnete dem KHF dafür eine monatliche Abschlagszahlung von 120.000 S (Heizungskosten 80.000 S und Betriebskosten 40.000 S), die einem Jahresbetrag von 1.440.000 S und ein Belastung von 61 S pro m² im Monat entsprechen. Da diese Vorauszahlung zu hoch angesetzt war, ergab die Jahresabrechnung vom 13. April 1976 für das KHF ein Guthaben von 585.653,50 S.

Aufgrund der nicht rechtzeitig erfolgten Anpassung der Vorauszahlung, welche bereits im Laufe des Jahres 1975 hätte erfolgen müssen, der späten Endabrechnung (13. April 1976) und der verzögerten Rückzahlung der Schuld - ein Betrag von 287.704,80 S war bis zum 20. Juli 1976 noch immer nicht beglichen - konnte die Gemeinnützige Baugenossenschaft in Feldkirch für sich einen nicht unbedeutenden Zinsengewinn zu Lasten des KHF verbuchen.

14.3 Der Mietaufwand für das Wohnhaus Dorfstraße 1 beeinflusst somit wesentlich die Höhe der festzusetzenden Pflegegebühren und verursacht einen beträchtlichen Anteil am Abgang des KHF, den gemäß § 2 des Vorarlberger Spitalsbeitragsgesetzes, LGBI. Nr. 18/1958, in der geltenden Fassung zu 40 % die Gemeinden und zu 40 % das Land Vorarlberg zu tragen haben. Schon um diese unbillige Belastung wenigstens teilweise einschränken zu können, schlägt der Rechnungshof vor, auf eine volle Inanspruchnahme dieser Wohnungen durch das KHF nach Tunlichkeit zu verzichten, was unter anderem durch eine bessere Auslastung des anstalts eigenen Personalhochhauses (Benützung der großen Appartements durch

zwei Bedienstete) oder durch kostenmäßig günstigere Zu-
mietungen auf dem freien Wohnungsmarkt im Stadtbereich
zu erreichen wäre. Schließlich könnte für die unbedingt
notwendigen Wohnungen in einer zur Zeit der Abfassung
dieses Berichtes noch immer ausstehenden schriftlichen
vertraglichen Regelung zwischen dem KHF bzw. der Gemeinde
Feldkirch einerseits und der Gemeinnützigen Wohnbauge-
nossenschaft in Feldkirch andererseits ein Modus gefunden
werden, durch welchen der Haushalt des KHF bzw. der Stadt
zwar längerfristiger, aber dafür nicht in jenem jährlichen
Ausmaße wie bisher belastet würde.

14.4 Um den Zuschuß des KHF in Grenzen halten zu
können, müßte getrachtet werden, die Personalersätze wenig
stens schrittweise und in einem sozial vertretbaren Ausmaß
an den tatsächlichen Aufwand heranzuführen, was insbesonde
auch deshalb gerechtfertigt wäre, weil die Appartements
komplett ausgestattet zur Verfügung gestellt werden und
das Gehaltsniveau des ärztlichen Personals und des Pflege-
personals in den abgelaufenen Jahren überdurchschnittlich
angehoben wurde. Schließlich wäre eine ganzjährige Vermie-
tung der im Durchschnitt etwa 15 leerstehenden Garagen-
plätze anzustreben, um die Ertragslage - wenn auch nur
geringfügig - verbessern zu können.

Personalwohnhäuser Münzersiedlung 7 und 7a

15.1 Anlässlich der Errichtung der Personalwohnhäuser
in der Münzersiedlung 7 und 7a durch die Gemeinnützige
Baugenossenschaft in Feldkirch wurden 10 Garagen eingeplan
welche ursprünglich wie die 14 Wohnungen für Spitalsbe-
dienstete gemietet hätten werden sollen. Da die Genossen-
schaft aufgrund der Kreditrestriktionen auf die Errichtung
kosten für die genannten Garagen nicht verzichten konnte,
mußte die Stadtgemeinde Feldkirch die Baukosten in Höhe

von 564.507 S zur Gänze übernehmen. Die Bedeckung erfolgt aus der Haushaltsstelle 0521-960 (Krankenhausneubau) im Rechnungsjahr 1974.

Der Rechnungshof ist der Auffassung, daß die Errichtung von Garagen in Objekten, die sich im Eigentum der Gemeinnützigen Wohnbaugenossenschaft in Feldkirch befinden mit dem Bau des KHF keinen Zusammenhang haben und die hierfür vorgesehenen Mittel nicht zur Überbrückung von Liquiditätsschwierigkeiten einer Wohnbaugenossenschaft herangezogen werden sollten.

15.2 Die Personalersätze erbrachten für die hauptsächlich von Ärzten benützten Wohnungen in der Münzersiedlung und 7a und Im Brühl 32 im Jahre 1975 jeweils 50 % des an die Wohnbaugenossenschaft zu zahlenden Nutzungsentgeltes. Betriebs- und Heizungskosten hatten die Mieter in voller Höhe selbst zu tragen. Aufgrund von Indexsteigerungen näherten sich die Mieterträge zwar allmählich dem vollen Nutzungsentgelt¹⁾, eine Überwälzung der vollen Kosten wäre jedoch ehestbaldig anzustreben. Der Rechnungshof schlägt in diesem Zusammenhang vor, sich an dem Beschluß der Vorarlberger Landesregierung vom 23. Dezember 1974 zu orientieren, demzufolge ab einem Jahresbruttoeinkommen, das den Jahresbruttogehalt ohne Familienzulage eines Bediensteten der Dienstklasse VIII/6 übersteigt, der volle Mietzins zu ersetzen wäre. Dieser Jahresbruttogehalt wurde mehrfach überschritten, so daß eine Belastung wenigstens dieser Dienstnehmer mit den tatsächlichen Mietkosten ohne weiteres gerechtfertigt wäre.

¹⁾ Dieses betrug in den Jahren 1975 und 1976 für die Münzersiedlung 7 und 7a rund 3.000 S (Wohnung mit 75 m²) bzw. 3.500 S (Wohnung mit 86 m²), pro m² somit 40 S und für die Wohnungen im Brühl 32 (95 m²) 3.700 S oder 39 S pro m².

Personalwohnhäuser
Dorfstraße 20

16.1 Über die durch das anstaltseigene Personalhochhaus und das anstaltseigene Personalwohnhaus in der Dorfstraße 20 verursachten tatsächlichen Kosten (Abschreibungen und Betriebskosten) wird erst die nunmehr einzuführende Kostenrechnung Aufschluß geben können.

Für die Appartements im Personalhochhaus sind monatlich folgende Kostenersätze zu leisten:

	<u>1975</u> S	<u>1976</u> S
<u>Große Appartements (ca. 34 m²)</u>		
Miete	486,-	530,-
Betriebskosten	264,-	320,-
Miete inkl. Betriebskosten	750,-	850,-
Miete inkl. Betriebskosten pro m ²	22,-	25,-
<u>Kleine Appartements (ca. 17 m²)</u>		
Miete	265,-	289,-
Betriebskosten	135,-	161,-
Miete inkl. Betriebskosten	400,-	450,-
Miete inkl. Betriebskosten pro m ²	24,-	27,-
<u>Garagenplatz</u>	100,-	150,-

16.2 Um die Erträge entsprechend verbessern zu können, wäre auch hier nach einer vollen Auslastung zu trachten. Ebenso könnten die Mietenersätze im Hinblick auf die großzügige Ausstattung der Appartements und die kostenlose Bereitstellung und Reinigung der Bettwäsche an ein dem Mieterniveau im Lande Vorarlberg entsprechendes Entgelt herangeführt werden.

16.3 Weiters schlägt der Rechnungshof vor, die beiden im Personalwohnhaus Dorfstraße 20 bisher zur Aufbewahrung von Gerümpel verwendeten Garagen ihrem Zweck entsprechend zu vermieten.

Mängel der Bauführung

17.1 Der Rechnungshof stellte fest, daß die Baukosten des Krankenhauskomplexes des LUKH und des KHF mit rund 850.000 S pro Bett relativ günstig sind. Planungs- sowie technische Koordinationsmängel bringen einen Zusatzaufwand mit sich, der die Endkosten auf mindestens 1 Mill. S pro Bett erhöhen wird.

Das LUKH sowie das KHF wiesen seit der Eröffnung im Jahre 1972 eine Anzahl baulicher und technischer Mängel auf, die bis heute nur teilweise behoben wurden.

17.2 Im baulichen Bereich konnten schon vor der Inbetriebnahme auf dem Flachdach der Bettenhäuser Dachschäden festgestellt werden, die von der Herstellfirma nur notdürftig ausgebessert wurden. Dafür aber legte diese Firma dem Landeshochbauamt ein neues Angebot für eine Änderung der Dachhaut gegen Ersatz der Kosten vor.

17.3 In den Gängen und in den Krankenzimmern treten seit der Inbetriebnahme der Krankenhäuser Schäden am Estrich auf, welche die Fußbodenbeläge zerstören und auch eine Unfallgefahr darstellen. Garantiereparaturen wurden 1974 erfolglos reklamiert.

17.4 Die mangelnde Isolierung und ungenügende Rostschutzanstriche führten im Bereich des Rückkühlwerkes und der Dampfbefeuchtung in den Zuluftkammern sowie im Bereich der Kaltwasser- und Klimaanlage zu Schäden durch Rost, für deren Behebung mindestens 1 Mill. S aufzuwenden ist.

17.5 Weiters konnten im gesamten Heizungs- und Klimatisierungsbereich grobe Fehler festgestellt werden, die durch erheblichen Mehraufwand nunmehr beseitigt werden müssen.

17.6 Eine Untersuchung der Sterilität der PO-Säle und der Sterilklimaanlage am 24. März 1975 durch

Professor Dr. Alfred Schinzel, Vorstand des Instituts für Hygiene und Mikrobiologie an der Universität Innsbruck, hat ergeben, daß sich die Sterilklimaanlage in keinem einwandfreien Zustand befand. Es wurde dabei auf die fehlerhafte Konstruktion und Planung hingewiesen, aber auch auf die nichtgenügende Reinigung der Rohrleitungen hinter den Mikroerbanfiltern und auf eine fehlerhafte Fertigstellung.

17.7 Im Jahre 1973 wurde festgestellt, daß bei einer Außentemperatur von 4° C bereits drei von vier Heizkesseln betrieben werden mußten, um den Wärmebedarf der Krankenhäuser zu decken. Nach der Planung müßten die vier Kessel 16 Gcal liefern. Leistungsmessungen ergaben aber eine Leistung von insgesamt nur 9,6 Gcal, so daß an kalten Tagen mit allen vier Kesseln gefahren werden muß und dadurch für Notfälle kein Kessel mehr als Reserve vorhanden ist.

17.8 Trotz Kenntnis von Bau- und technischen Mängeln wurde das Gebäude durch das Landeshochbauamt abgenommen. Durch die Abnahme wurde auf Behebung der Schäden zu Lasten der Firmen teilweise verzichtet.

Die Aufwendungen zur Sanierung der Mängel wurden vom Hochbauamt Feldkirch für 1975 wie folgt angegeben:

Änderung der Notstromversorgung	50.000 S
Isolierung Unterstation Stadt	50.000 S
Honorare TÜV, Heizungsanlage	100.000 S
Schaffung von Feuerwehrrwegen	75.000 S
Korrosionsschutz	170.000 S
Honorare TÜV, Überwachungsanlagen	75.000 S
Neueindeckung, Blitzschutz, Kamin- erhöhung	105.000 S
DM-Erhöhung Siemens	230.000 S
Baumeisterregiearbeiten	35.000 S
Unvorhergesehenes	<u>60.000 S</u>
Summe	950.000 S =====

Für 1976 veranschlagte Beträge, um notwendige Reparaturen durchführen zu können:

Korrosionsschutz	1,600.000 S
Honorare TÜV	250.000 S
direkte Notstromversorgung, Heizhaus - Ölbunker	160.000 S
Abschottung und Kabelbeschichtung	840.000 S
Sonstige Brandschutzmaßnahmen	400.000 S
Isolierung Rückkühlwerk	120.000 S
CO ₂ Löschanlagen	520.000 S
Provisorische Dampferzeugungsanlage	320.000 S
Reparaturen der technischen Anlagen gen. TÜV-Gutachten	4,400.000 S
Lagereinrichtung für Sauerstoff	240.000 S
Ergänzung der Wasseraufbereitungsanlage	800.000 S
Anbringung von Wandschutzleisten	120.000 S
Estrich- und Belagsarbeiten	50.000 S
Baumeisterregiearbeiten	<u>300.000 S</u>
Summe	<u>10,130.000 S</u> =====

Rückstandsgebarung

18.1 Öffentliche Krankenanstalten sind gemäß § 47 des Spitalsgesetzes berechtigt, rückständige Pflege- und Sondergebühren im Wege eines Verwaltungsverfahrens einzubringen.

Das KHF beschreitet entgegen dieser Bestimmung unter Einschaltung eines Rechtsanwaltes den Zivilrechtsweg. Dieser verlängert unnötig den Zeitraum bis zur Erwirkung eines Exekutionstitels und ist bei uneinbringlichen Forderungen mit zusätzlichen Anwalts- und Gerichtskosten für das Krankenhaus verbunden.