

Prüfbericht
über das
Landeskrankenhaus Feldkirch

Bregenz, im Juni 2000

Abkürzungsverzeichnis

AR	Aufsichtsrat
ATS	Österreichische Schilling
bzw	beziehungsweise
ca.	zirka
etc.	et cetera
GOAL.	Geschäftsordnung des Amtes der Landesregierung
inkl.	inklusive
KHBG	Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft
L.V.	Landesverfassung
LGBL	Landesgesetzblatt
LHBA	Landeshochbauamt
LKF	leistungsorientierte Krankenhausfinanzierung
LKH	Landeskrankenhaus
Mio.	Million(en)
MOHI	Mobiler Hilfsdienst
Mrd.	Milliarde(n)
ÖKAP	Österreichischer Krankenanstaltenplan
zB	zum Beispiel

INHALTSVERZEICHNIS

Vorbemerkungen

Vorlage an den Landtag und die Landesregierung	4
Darstellung der Prüfungsergebnisse	4
Zusammenfassung der Ergebnisse	5

Prüfungsgegenstand und –ablauf	9
---------------------------------------	---

Rahmenbedingungen	9
--------------------------	---

Ausgangssituation	9
-------------------	---

Spitalplanung	10
---------------	----

Zielkonzeption der Krankenhausbetriebsgesellschaft	13
--	----

Pachtvertrag	15
--------------	----

Stellungnahme der Abteilung IVb – Gesundheitsrecht und Sozialversicherung im Amt der Vorarlberger Landesregierung	18
--	----

Projektmanagement	23
--------------------------	-----------

Projektmeilensteine	23
---------------------	----

Projektverantwortung	33
----------------------	----

Projektkosten	36
---------------	----

Stellungnahme der Geschäftsführung	38
------------------------------------	----

Schlussbemerkungen	38
---------------------------	-----------

Vorlage an den Landtag und die Landesregierung

Der Landes-Rechnungshof hat gemäß Artikel 70 der Landesverfassung dem Landtag und der Landesregierung über seine Tätigkeit und die Ergebnisse seiner Prüfungen zu berichten.

Gemäß § 5 des Gesetzes über den Landes-Rechnungshof in der geltenden Fassung hat der Landes-Rechnungshof nach einer durchgeführten Gebarungsprüfung unverzüglich einen Bericht vorzulegen.

Darstellung der Prüfungsergebnisse

Der Landes-Rechnungshof gibt in diesem Bericht dem Landtag und der Landesregierung einen detaillierten Überblick über die Gebarungsprüfung des Projektes „Um-/Neu-/Zubau der Internen Abteilung „Maria Rast“ des Landeskrankenhauses Feldkirch“.

Er konzentriert sich dabei auf die aus seiner Sicht bedeutsam erscheinenden Sachverhaltsdarstellungen, die Bewertung von Stärken, Schwächen und Risiken sowie die daran anknüpfenden Empfehlungen.

Der Bericht beleuchtet ein Projekt, das sich in der Planungsphase befindet und dessen Realisierungsphase unmittelbar bevorsteht. Die Ergebnisse der Prüfung können in den weiteren Phasen des Projektes berücksichtigt werden.

Das Projekt „Um-/Neu-/Zubau der Internen Abteilung „Maria Rast“ des Landeskrankenhauses Feldkirch“ wird im Nachfolgenden kurz als Projekt „Maria Rast“ bezeichnet.

Bei dem Zahlenwerk wurden gegebenenfalls kaufmännische Auf- und Ab-rundungen vorgenommen.

Im Bericht verwendete geschlechtsspezifische Bezeichnungen gelten grundsätzlich für Männer und Frauen.

Zusammenfassung der Ergebnisse

Mit einem Gesamtbetrag von rund ATS 3,4 Mrd. jährlich stellen die Ausgaben für das Gesundheitswesen eine der bedeutendsten Budgetpositionen des Vorarlberger Landeshaushaltes dar. Knapper werdende öffentliche Mittel und ein umfassender Strukturwandel im Gesundheitswesen verlangen in besonderem Ausmaß, Ausgaben in diesem Bereich zu hinterfragen. Bei aller Berücksichtigung des Sparsamkeitsauftrages der öffentlichen Hand wird aber auch seitens des Landes-Rechnungshofes dem Aspekt der qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung der Vorarlberger Bevölkerung der Vorrang eingeräumt.

Den Krankenanstaltenbereich prägen vor allem hohe Investitions- und Folgekosten, sodass der Landes-Rechnungshof aus seiner Verpflichtung zur begleitenden Kontrolle in einem ersten Schritt die geplanten Investitionsprojekte mit einem hohen Finanzierungsvolumen beurteilt. Weitere Gebarungsprüfungen werden sich auf Themen konzentrieren, bei denen das Risiko der Fehlallokation von Landesmitteln sowie das Gebarungsvolumen entsprechend geringer sind.

Im Krankenhaus „Maria Rast“ wurde über Jahrzehnte von allen Beteiligten Unbezahlbares geleistet, es konnte vielen Vorarlbergerinnen und Vorarlbergern geholfen werden. Neben der Leistung der Ärzteschaft und des Pflegepersonals ist dies nicht zuletzt dem selbstlosen Einsatz der Dominikanerinnen von Ilanz zu verdanken. Im Jahr 1992 haben die Dominikanerinnen aus personellen und finanziellen Gründen (Investitionen und Betriebskosten) und im Interesse des Weiterbestandes der Einrichtung, das Krankenhaus dem Land Vorarlberg verpachtet.

Mit der Betriebsführung wurde die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft beauftragt. Diese hat – auf Grund der anstehenden Investitionen – mehrere Alternativen geprüft und diese dem Aufsichtsrat zur Entscheidung vorgelegt. Aus betriebswirtschaftlichen Gründen wurde von der Geschäftsführung die Schließung von „Maria Rast“ präferiert.

Trotz intensiver Bemühungen ist es den politisch Verantwortlichen bis dato nicht gelungen, eine kostengünstigere Variante in Verbindung mit dem geplanten Sozialzentrum in Schruns und dem Josefsheim in Schruns zu realisieren.

Während das Krankenhaus Viktorsberg geschlossen wurde, hat sich der Aufsichtsrat - unter dem Druck der öffentlichen Diskussion in der Taltschaft Montafon und in Würdigung volkswirtschaftlicher Interessen - für einen Umbau des Krankenhauses „Maria Rast“ ausgesprochen.

Der Aufsichtsrat der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft war sich bis zu seiner Entscheidung im Jahr 1999 bewusst, dass es wirtschaftlichere Alternativen gegeben hätte, diese aber auf Grund der gescheiterten Verhandlung für eine Gesamtlösung nicht umgesetzt werden konnten.

Da der geplante Umbau als dislozierte interne Abteilung des Landeskrankenhauses Feldkirch nicht den sachlich medizinischen Notwendigkeiten entspricht, hat der Aufsichtsrat über einen längeren Zeitraum (1995 bis 1999) die Schließung der Internen Abteilung „Maria Rast“ in Erwägung gezogen. Als Einsparungen wurden die Investitionskosten in Höhe von rund ATS 100 Mio. sowie jährliche Betriebskosten in Höhe von rund ATS 20 Mio. angesetzt.

Die mit Anfang 2001 geplante Realisierung des Projektes „Maria Rast“ auf Basis des Regierungsbeschlusses vom 14. September 1999 beruht auf einem nicht exakt definierten Versorgungsauftrag. Damit widerspricht das Investitionsvorhaben modernen bedarfsgerechten Überlegungen im öffentlichen Gesundheitswesen und bindet auf Grund hoher Investitions- und noch weit höherer Folgekosten Mittel des Landes. Der Umbau findet auch – in der mit Regierungsbeschluss vom 14. September 1999 genehmigten Projektierung – keine völlige Deckung im Vorarlberger Spitalplan aus dem Jahr 1993.

Derzeit ist die Vorarlberger Spitalplanung in Überarbeitung. Der Landes-Rechnungshof ließ sich im Rahmen dieser Überarbeitung den zukünftigen Versorgungsauftrag des Krankenhauses „Maria Rast“ präzisieren. Diese Neudefinition des Versorgungsauftrages weicht vom Regierungsbeschluss vom 14. September 1999 ab und bedingt aus Sicht des Landes-Rechnungshofes eine Anpassung des Projektes „Maria Rast“.

Der Landes-Rechnungshof ist sich der regionalpolitischen Sachzwänge bewusst, die bisher die Entscheidungsfindung im Projekt „Maria Rast“ beeinflusst haben, weist aber in Vollziehung seines verfassungsrechtlichen Auftrages klar auf die fehlende Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit und Sparsamkeit des geplanten Investitionsvorhabens hin.

Auch der Landessanitätsrat hat sich einstimmig aus fachlichen, wirtschaftlichen und juristischen Gründen gegen den geplanten Umbau auf Basis des Regierungsbeschlusses vom 14. September 1999 ausgesprochen.

Trotzdem müssen die Bedürfnisse der Region hinsichtlich einer adäquaten Gesundheitsversorgung in besonderem Maße berücksichtigt werden. Das Angebot an regionalen und überregionalen medizinischen sowie pflegerischen Leistungen ist abzustimmen. Der Landes-Rechnungshof weist jedoch darauf hin, dass Aspekte der Gesundheitsversorgung und der Arbeitsplatzsicherung getrennt zu betrachtende Materien sind.

Die Investition in den Umbau der Abteilung „Maria Rast“ des Landeskrankenhauses Feldkirch ist aus Sicht des Landes-Rechnungshofes unter dem Blickwinkel der nunmehrigen Anpassung des Versorgungsauftrages neuerlich zu prüfen.

Dabei sollte verstärkt auf den tatsächlichen Versorgungsbedarf der Montafoner Bevölkerung, die zweckgerechte Nutzung der Liegenschaft „Maria Rast“ sowie auf die Zusammenarbeit mit den bestehenden bzw. geplanten Gesundheits-, Pflege- und sonstigen Sozialeinrichtungen Rücksicht genommen werden.

Sollte am Standort „Maria Rast“ ein Investitionsvorhaben – in Folge neu anzustellender grundlegender Analysen – realisiert werden, so muss das bestehende Raum- und Funktionsprogramm auf den aktualisierten Versorgungsauftrag adaptiert werden.

Der Landes-Rechnungshof anerkennt die Bemühungen für eine wirtschaftliche und bedarfsgerechte Lösung, appelliert aber an die Verantwortlichen, die Verhandlungen neuerlich aufzunehmen und nur einer bedarfsgerechten und wirtschaftlich vertretbaren Lösung zur Umsetzung zu verhelfen, insbesondere da nun eine Entscheidung in der Region für das Sozialzentrum gefallen ist.

Meilensteine des Projektes

Übernahme durch Land und Übergabe an KHBG	- 1994	Jän.	<ul style="list-style-type: none"> Übernahme von „Maria Rast“ durch das Land Vorarlberg. Die KHBG wird mit der Betriebsführung von Maria Rast betraut.
Schließungs-variante	- 1996	Sept.	<ul style="list-style-type: none"> Ein Architekturbüro wird auf Grund eines notwendigen Umbaus beauftragt, bauliche Planungen mit möglichen Bautappen zu erstellen. Die Kosten für eine Generalsanierung werden auf ATS 69,8 Mio. geschätzt.
		Jun.	<ul style="list-style-type: none"> Die KHBG präsentiert eine Zielkonzeption für „Maria Rast“. Auf Grund der umfangreichen brandschutztechnischen Maßnahmen und der baulichen Mängel wären beträchtliche Investitionskosten erforderlich. Der AR überlegt, alternativ in Schruns eine Infrastruktur, die die sachlichen medizinischen Notwendigkeiten abdecken könnte, anzubieten.
Abstimmungs-versuch	- 1997	Nov.	<ul style="list-style-type: none"> Der AR nimmt die Möglichkeit einer Übersiedelung von „Maria Rast“ durch die frei werdenden Kapazitäten ins LKH Rankweil zur Kenntnis.
		Nov.	<ul style="list-style-type: none"> Informationsveranstaltung in Maria Rast; Informationsschreiben an Montafoner Haushalte; Versuch, gemeinsame Lösung mit Gesundheits- und Sozialzentrum in Schruns mit Betten eines Leichtkrankenhauses zu schaffen.
Umbau-varianten	- 1998	Mai	<ul style="list-style-type: none"> Eine gemeinsame Realisierung mit dem Sozialzentrum zeichnet sich nicht ab. Die Planungen von „Maria Rast“ aus dem Jahr 1994 werden neu aufgerollt und der AR beschließt, dass „Maria Rast“ bestehen bleibt, dass die erforderlichen brandschutztechnischen Sofortmaßnahmen unverzüglich in die Wege geleitet werden und dass das Architekturbüro die vorliegende Planung zu überarbeiten hat oder durch einen Neubau ersetzt werde.
		Dez.	<ul style="list-style-type: none"> Die KHBG präsentiert dem AR drei mögliche Varianten bezüglich einer Adaptierung von „Maria Rast“.
Übergabe an LHBA	- 1999	Mär.	<ul style="list-style-type: none"> Der 40-Betten-Variante wird Vorzug gegeben.
		Apr.	<ul style="list-style-type: none"> Das Landeshochbauamt sowie die Abteilung VIIc Hochbau werden mit dem Projekt betraut.
Projektkonkretisierung und Kostenschätzungen	- 2000	Jun.	<ul style="list-style-type: none"> Beschluss zur inhaltlichen Absicherung des Raum- und Funktionsprogramms in betriebsorganisatorischer Hinsicht sowie die mit ATS 80 Mio. zuletzt geschätzten Kosten durch Dritte überprüfen zu lassen.
		Aug.	<ul style="list-style-type: none"> Eine Unternehmensberatungsfirma schlägt vor, pro Station 24 Betten vorzusehen.
		Sept.	<ul style="list-style-type: none"> Die Vorarlberger Landesregierung beschließt die Genehmigung des Raum- und Funktionsprogramms bei Gesamtkosten von ATS 103 Mio.
		Nov.	<ul style="list-style-type: none"> Der Landessanitätsrat kritisiert einstimmig das Projekt „Maria Rast“.
		Jän.	<ul style="list-style-type: none"> Die Landesregierung beschließt die Durchführung der 2. Stufe des Verhandlungsverfahrens betreffend die Generalplanleistung.
		Jun.	<ul style="list-style-type: none"> Anpassung des Versorgungsauftrages im Rahmen der Erstellung des neuen Vorarlberger Spitalplanes.

1. Prüfungsgegenstand und –ablauf

Der Landes-Rechnungshof prüfte im April/Mai 2000 schwerpunktmäßig das Projekt „Maria Rast“.

Diese Schwerpunktprüfung erfolgte nach einer intensiven Vorstudienphase durch den Landes-Rechnungshof im Jänner 2000, anlässlich derer das öffentliche Krankenhauswesen in Vorarlberg analysiert und die Prüfungstätigkeit des Landes-Rechnungshofes im öffentlichen Krankenhauswesen für die kommenden Jahre festgelegt wurde, und auf Grund des Tätigkeitsberichtes des Rechnungshofes in Bezug auf das Bundesland Vorarlberg, Verwaltungsjahr 1998 (Rechnungshof Zl. 001.508/052-Pr/6/99), demzufolge die externe Kontrolle der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft und der Landeskrankenhäuser zu verstärken ist.

Die Prüfungsergebnisse wurden mit den zuständigen Abteilungen im Amt der Vorarlberger Landesregierung und der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft abgestimmt. Der Prüfbericht wurde der Geschäftsführung der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft und dem Aufsichtsratsvorsitzenden am 19. Mai 2000 zur Kenntnis gebracht.

2. Rahmenbedingungen

2.1 Ausgangssituation

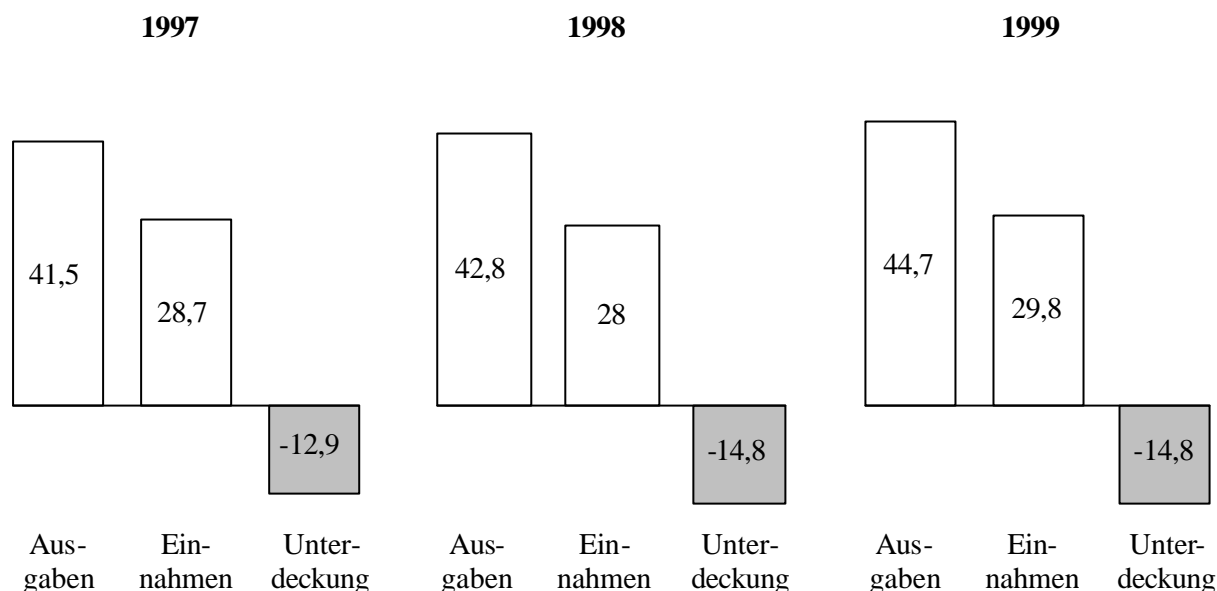
30 Prozent der derzeit behandelten Patienten der Abteilung „Maria Rast“ stammen aus dem Einzugsgebiet Montafon.

Das Krankenhaus „Maria Rast“ wird seit dem Jahr 1994 als Abteilung für Innere Medizin des Landeskrankenhauses Feldkirch mit 50 Betten geführt. Diese Abteilung bietet neben der Behandlung innerer Krankheiten auch geriatrische, psychosomatische und nachsorgemedizinische Leistungen an.

Im Jahr 1999 wurden 920 Fälle behandelt und es konnten 13.873 Belegstage verzeichnet werden. Die Verweildauer betrug 15,08 Tage. Dabei waren bei einer durchschnittlichen Auslastung von 76,2 Prozent durchschnittlich 38 Betten belegt.

Den Einnahmen von rund ATS 29,8 Mio. standen im Jahr 1999 Ausgaben von rund ATS 44,7 Mio. gegenüber, sodass die Unterdeckung rund ATS 14,9 Mio. betrug.

Abteilung „Maria Rast“
Unterdeckung der Jahre 1997 – 1999
 In Millionen ATS



Quelle: Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft

2.2 Spitalplanung

Konkrete und aktuelle mittel- und langfristige spitalplanerische Vorgaben und eine umfassende Bedarfsanalyse waren zum Zeitpunkt der Entscheidung für das Projekt „Maria Rast“ nicht in allen Details gegeben.

Situation

Die Spitalplanung ist Gegenstand auf Bundes- und auf Landesebene.

Österreichischer Krankenanstaltenplan

Der verbindliche und bei der Vorarlberger Spitalplanung zu berücksichtigende Österreichische Krankenanstaltenplan (ÖKAP) geht von folgenden auszugsweise aufgelisteten Zielvorstellungen aus:

- Im Bereich der öffentlichen und der privat-gemeinnützigen Krankenanstalten ist die Errichtung und Vorhaltung isolierter Fachabteilungen in dislozierter Lage zu vermeiden.
- Krankenanstalten sollen durch Verlagerung von Leistungen in den ambulanten, teilstationären und rehabilitativen Bereichen nachhaltig entlastet, die Krankenhaushäufigkeit und Belagsdauer auf das medizinisch notwendige Maß minimiert werden.
- Die Verlagerung von Leistungen aus dem stationären Akutsektor soll durch den Ausbau extramuraler und teilstationärer Einrichtungen ermöglicht werden.

Österreichischer Krankenanstaltenplan

- Die Erreichbarkeitsnormen variieren je nach Disziplin zwischen 30 und 60 Minuten.
- Akutgeriatrie/Remobilisation soll bevorzugt als Abteilung oder Department im Rahmen der Abteilungen für Innere Medizin oder Neurologie eingerichtet werden, und zwar durch Umwidmung von Akutbetten anderer Fachrichtungen

Das Krankenhaus „Maria Rast“ ist im ÖKAP 1999 nicht eigens angeführt, sondern wird vom Landeskrankenhaus Feldkirch mitumfasst.

Vorarlberger Spitalplan

Auf landesgesetzlicher Ebene sind gemäß § 60 a Vorarlberger Spitalgesetz Planungsziele wie etwa das Vermeiden von dislozierten bettenführenden Abteilungen determiniert. Gemäß § 60 leg. cit. ist die Krankenanstaltenplanung der Landesregierung überantwortet, die zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten stationären Krankenversorgung im Land einen Spitalplan durch Verordnung zu erlassen hat.

Der letzte umfassende Spitalplan für Vorarlberg stammt aus dem Jahr 1993. Allerdings bezieht sich dieser Plan ausschließlich auf den stationären Bereich. Er ist kein umfassender Plan, der sämtliche Gesundheitseinrichtungen berücksichtigt. Er bezeichnet sich selbst als präjudiziert insofern, als bestehende Einrichtungen nach Möglichkeit in die Planungen mit einzubeziehen sind.

Dieser inzwischen überholte Plan beinhaltet auszugsweise aufgezählt folgende Ansätze:

- Schaffung eines in Bezug auf Fachdisziplinen und Ausstattung abgestuften Netzes stationärer Krankenversorgung (sinnvolle Abstimmung der Tätigkeiten zwischen den Spitälern Vorarlbergs).
- Schaffung eines in Bezug auf Behandlungsart und Betreuungsart bzw. Betreuungsaufwand abgestuften Netzes stationärer Krankenversorgung (sinnvolle Abstimmung der Tätigkeiten zwischen Einrichtungen der Primärversorgung, Nachsorgeeinrichtungen und Einrichtungen für Alters- und Chronischkranke).
- Berücksichtigung von Wirtschaftlichkeitsaspekten, insbesondere bei der Kapazitätsplanung und –schaffung.
- Eine Beschränkung sowohl der ambulanten als auch der stationären Versorgungskapazitäten in den Spitälern auf das absolut notwendige Maß soll dadurch erreicht werden.
- Die stationäre Primärversorgung der Vorarlberger Bevölkerung soll in den fünf Spitälern Feldkirch (mit Pulmologie Gaisbühel), Bregenz, Dornbirn, Hohenems und Bludenz erfolgen.
- Bei Schaffung der erforderlichen Kapazitäten im Nachsorge- sowie Chronischkrankenbereich reichen die bereits bestehenden Bettenkapazitäten (Stand 1992) in den genannten fünf Spitälern bis über das Jahr 2000 hinaus, um den Bedarf an Spitalsbetten der Primärversorgung abzudecken. Umstrukturierungen zwischen einzelnen Fachdisziplinen im Bettenangebot sind jedoch notwendig.

Vorarlberger
Spitalplan

Für das Krankenhaus „Maria Rast“ war im Jahr 1993 für den stationären Bereich der Primärversorgung nach dem Spitalplan kein Bettenbedarf mehr für das Jahr 2000 gegeben! In der interdisziplinären Nachsorge wurde im Jahr 1993 für das Jahr 2000 ein Bettenbedarf von zirka 30 Betten prognostiziert.

Für den Primärversorgungsbereich weist der Spitalplan für das Krankenhaus „Maria Rast“ für das Jahr 2000 eine Überkapazität von 54 Betten aus!

Zielkonzeption
Regierungsbeschluss

Der Landesregierungsbeschluss vom 14. September 1999, mit dem das Raum- und Funktionsprogramm genehmigt wurde, basiert auf nachstehender medizinischer Zielkonzeption und künftigem Versorgungsauftrag:
„Die Abteilung „Maria Rast“ soll wie bisher organisatorisch dem Landeskrankenhaus Feldkirch zugeordnet sein. Es handelt sich dabei um eine medizinische Abteilung für Innere Medizin (ohne Intensivmedizin) mit den üblichen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten sowie einen zusätzlichen Schwerpunkt Psychosomatik. Wie bisher sollen in „Maria Rast“ Patienten mit Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, Psychiatrischen Krankheiten und Neoplasien sowie Diabetes behandelt werden. Ein weiterer Schwerpunkt soll die interdisziplinäre Nachsorge von Patienten des Oberlandes umfassen (internistische Patienten, orthopädische Patienten, unfallchirurgische Patienten, etc.).“

Bewertung

Wie jedes Projekt, das eine Änderung im Krankenanstaltenwesen zum Inhalt hat, sollte auch das Projekt „Maria Rast“ zuerst unter dem übergeordneten Aspekt der Spitalplanung gesehen werden. Nur in diesem Gesamtzusammenhang können so wesentliche Faktoren wie Bedarf und Wirtschaftlichkeit beurteilt werden. Aspekte, die in dieser Spitalplanungsphase nicht berücksichtigt werden, können zu einem späteren Zeitpunkt nicht mehr in Erwägung gezogen werden und bedeuten das Außerachtlassen des wesentlichen kostenbeeinflussenden Faktors, nämlich der Planung.

Österreichischer
Krankenanstaltenplan

Der Österreichische Krankenanstaltenplan 1999 kann als konkrete Planungsgrundlage für das Projekt „Maria Rast“ nur sehr begrenzt herangezogen werden, da einerseits „Maria Rast“ als eigene Einheit nicht ausgewiesen ist („Maria Rast“ ist in den Gesamtbettenzahlen des Landeskrankenhauses Feldkirch beinhaltet) und andererseits Werte (zB Maximalbettenanzahl) verwendet werden, die teilweise einer abteilungsspezifischen Auslegung bedürfen.

Als übergeordnete Richtlinie für ein Projekt wie „Maria Rast“ müssen aber nach Ansicht des Landes-Rechnungshofes die Zielvorstellungen des Österreichischen Krankenanstaltenplanes sehr wohl mitberücksichtigt werden. Insbesondere herauszustreichen ist die Zielvorstellung, dass isolierte Fachabteilungen zu vermeiden sind.

Österreichischer Krankenanstaltenplan Da mit „Maria Rast“ auf Basis des bestehenden Regierungsbeschlusses vom 14. September 1999 eine dislozierte Fachabteilung mit einem Nachsorgeswerpunkt bestehen bleiben soll und zB innerhalb der vorgegebenen Erreichbarkeitsnorm für Innere Medizin (30 Minuten) das Krankenhaus der Stadt Bludenz liegt, sind allein aus diesen Erwägungen nach Ansicht des Landes-Rechnungshofes die Zielvorstellungen des Österreichischen Krankenanstaltenplanes beim Projekt „Maria Rast“ nicht ausreichend berücksichtigt.

Vorarlberger Spitalplan Entgegen den Vorgaben des Vorarlberger Spitalgesetzes (§ 60 und 61 Spitalgesetz, LGBl 59/1997), wonach die Vorarlberger Landesregierung im Verordnungswege einen Spitalplan zu erlassen hat, wurde bis dato keine derartige Verordnung erlassen. Der Spitalplan hätte zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten stationären Krankenversorgung im Spitalgesetz konkret aufgelistete Planungsziele zu beachten. Diese Verordnung wurde zum Zeitpunkt der Prüfung durch die Abteilung IVb – Gesundheitsrecht und Sozialversicherung im Amt der Vorarlberger Landesregierung vorbereitet.

Das Projekt „Maria Rast“ auf Basis des Regierungsbeschlusses vom 14. September 1999 entspricht nicht den Vorgaben des im Jahr 1993 erstellten Spitalplanes, da dieser für das Jahr 2000 keine Primärversorgungseinheit für den Standort „Maria Rast“ vorsieht.

Zielkonzeption Landesregierungsbeschluss Die dem Landesregierungsbeschluss zugrundeliegende Zielkonzeption geht nicht völlig konform mit dem Österreichischen Krankenanstaltenplan und dem Vorarlberger Spitalplan.

Empfehlung Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, das Projekt „Maria Rast“ vor der Realisierungsphase einer umfassenden Prüfung unter den Planungsprämissen des Österreichischen und des zu erlassenden Vorarlberger Krankenanstaltenplanes zu unterziehen, um bedarfsorientierte Investitionen zu gewährleisten.

2.3 Zielkonzeption der Krankenhausbetriebsgesellschaft

Die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft hat mehrfach auf die wirtschaftlichen und medizinischen Mängel des Projektes „Maria Rast“ hingewiesen und schlüssige Alternativen aufgezeigt. Zeitweise wurden vom Aufsichtsrat spitalplanerische Agenden außerhalb des Unternehmenszweckes wahrgenommen.

Situation	Die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft hat sich auf Grundlage ihrer Verpflichtung zur wirtschaftlichen Betriebsführung der Landeskrankenanstalten mit der Abteilung „Maria Rast“ aus wirtschaftlichen und medizinischen Gründen mehrfach auseinandergesetzt. Nachfolgende Konzeptfassungen wurden vorbereitet und dem Aufsichtsrat vorgelegt.
Zielkonzeption 10. Juni 1996	Anlässlich der AR-Sitzung vom 10. Juni 1996 wurde eine Zielkonzeption für die Neustrukturierung der Landeskrankenhäuser mit für „Maria Rast“ nachstehenden Überlegungen präsentiert. Für „Maria Rast“ als Kleinstabteilung, die sich unterhalb einer wirtschaftlichen Betriebsgröße befindet, bietet sich die Möglichkeit, in das Landeskrankenhaus Rankweil integriert zu werden, das im Jahr 1996 bei entsprechenden Umstrukturierungsmaßnahmen über eine freie Kapazität von 80 Betten verfügt.
Konzept 14. November 1996	In einem Aktenvermerk der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft vom 14. November 1996 wurde festgehalten, dass auf Grund der Tatsache, dass im Jahr 1996 164 Patienten aus dem Montafon zugewiesen wurden und davon bis zu einem Drittel der Patienten nicht krankenhausbedürftig waren, als Soll-Zustand die Schließung des Projektes „Maria Rast“ und die Installierung von drei bis vier Betten im „Josefsheim“ anzustreben sei.
Zielkonzeption 25. November 1996	Durch die Bildung eines Nachsorgezentrums am LKH Rankweil ergibt sich die Möglichkeit, die Abteilung „Maria Rast“ aufzulassen und im LKH Rankweil zu integrieren.
Aufsichtsratsvorlage 4. Mai 1998	In einer Aufsichtsratsvorlage vom 4. Mai 1998 listet die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft die Patientenstruktur auf und stellt zwei Alternativlösungen vor: Alternativen: 1. 35 Betten, externe Speiserversorgung, externe Wäscheversorgung, Anpassung des Personalstandes. 2. Errichtung Neubau im Ausmaß der für das Montafon ausreichenden Bettenkapazität mit Röntgen, Labor und Physiotherapie sowie einer Wahlarzt- bzw. Kassenordination. Im Jahr 1997 betrafen 23,6 Prozent der behandelten Patienten die Diagnosegruppen Krankheiten des Kreislaufsystems, 20,1 Prozent psychiatrische Krankheiten, 9,8 Prozent Neoplasien, 7,8 Prozent Krankheiten der Verdauungsorgane und 7,4 Prozent Endokrinopathien/Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten.
Aufsichtsratsvorlage 4. März 1999	In der AR-Sitzung vom 4. März 1999 legt die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft einen Variantenvergleich von Betriebskosten und ein Soll-Raumprogramm vor.

Bewertung

Die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft hat nach Ansicht des Landes-Rechnungshofes ihren Auftrag zur betriebswirtschaftlichen Führung der Landeskrankenhäuser wahrgenommen und im Rahmen ihres Zuständigkeitsbereiches (Landeskrankenhäuser Feldkirch, Bregenz und Rankweil) in Ansehung hoher notwendiger anstehender Investitionen am Standort „Maria Rast“ mehrfach versucht, alternative wirtschaftlichere Lösungen vorzulegen.

Diese Überlegungen haben naturgemäß einen starken strategischen und spitalplanerischen Aspekt. Im Bereich der Abstimmung mit anderen regionalen Gesundheits- und Sozialeinrichtungen gibt es Überschneidungen mit den planerischen Aufgaben des Landes Vorarlberg, auch als Rechtsträger der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft.

Auf Grund einer unklaren Trennung zwischen unternehmensbezogenen Aufgaben der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft und den Planungsaufgaben des Rechtsträgers Land Vorarlberg und auf Grund eines gewissen „Planungsvakuums“ seitens des Landes Vorarlberg hat die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft beim Projekt „Maria Rast“ Aufgaben wahrgenommen, die außerhalb ihres Unternehmenszweckes liegen.

Empfehlung

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, zwischen operativen, strategischen und spitalplanerischen Aufgaben zu unterscheiden und eindeutige diesbezügliche Kompetenzzuordnungen vorzunehmen.

2.4 Pachtvertrag

Der Pachtvertrag stellt interpretativ keine unabdingbare Grundlage für das Projekt „Maria Rast“ dar. Art und Umfang eines Umbaues von „Maria Rast“ sind vertraglich nicht determiniert.

Situation

Wie der Präambel des Pachtvertrages, abgeschlossen zwischen dem Institut St. Joseph der Dominikanerinnen von Ilanz und dem Land Vorarlberg am 7. Dezember 1993, zu entnehmen ist, liegen dieser Verpachtung finanzielle Überlegungen zu Grunde. Der Betriebsabgang für das Jahr 1992 belief sich auf ATS 11,9 Mio. Die baulichen Erneuerungen erforderten Investitionen in der Größenordnung von rund ATS 30 Mio. Die Schwestern des Ilanzer Dominikanerinnen-Ordens sahen sich außer Stande, diese finanziellen Mittel aufzubringen.

Situation

Pachtgegenstand sind Liegenschaften und Mobilien. Das Land Vorarlberg ist verpflichtet, die gepachteten Liegenschaften in gutem Zustand zu erhalten und das Inventar pfleglich zu behandeln. Das Land Vorarlberg ist alleine für die Erhaltung der Pachtliegenschaften verantwortlich und trägt alle damit verbundenen Aufgaben. Ebenso ist das Land Vorarlberg für die mit den Pachtliegenschaften verbundenen Betriebskosten zuständig. Das Land Vorarlberg ist berechtigt Neu-, Zu- und Umbauten zu errichten.

Punkt 3.2 „Ungeregelte Bereiche“ des Pachtvertrages lautet:
„Sollte in dieser Vereinbarung eine im Zusammenhang mit der Übernahme des Krankenhauses „Maria Rast“ durch das Land regelungsbedürftige Materie keine Regelung erfahren haben, sind die Vertragsparteien verbunden, weitere Verhandlungen zu führen, um eine im medizinischen Interesse der Bevölkerung des Einzugsbereiches des Krankenhauses gelegene, kostengünstige Lösung zu finden.“

Mit dem Pachtvertrag wurde dem Land Vorarlberg auch die Rechtsträgerschaft über das Krankenhaus „Maria Rast“ übertragen.

Bewertung

Zur Abklärung der allgemeinen Gestaltungsmöglichkeiten der im Rahmen eines Pachtvertrages geführten Abteilung „Maria Rast“ müssen Inhalt und Auswirkungen des Pachtvertrages analysiert werden. Eine Betriebsführungsverpflichtung als unverrückbare Vorgabe für strategische Überlegungen im Zusammenhang mit der Abteilung „Maria Rast“ voranzustellen, ist aus unten angeführten Überlegungen aus Sicht des Landes-Rechnungshofes vertraglich nicht unbedingt gedeckt.

Betriebsführungs- pflicht

Da der Pachtvertrag aus Sicht des Landes-Rechnungshofes nur eine Liegenschaftserhaltungspflicht und eine Bauberechtigung für das Land Vorarlberg enthält, kann dem Vertrag eine „expressis-verbis-Betriebspflicht“ nicht entnommen werden.

Nach Ansicht des Landes-Rechnungshofes ist das Land Vorarlberg auf Grund dieser zivilrechtlichen Vereinbarung explizit verpflichtet, die Liegenschaft zu erhalten und pfleglich zu behandeln.

Inwiefern eine eventuell vertraglich ausbedungene Betriebsführungspflicht dem Grunde und dem Umfang nach durch diametrale öffentliche Interessen außer Kraft gesetzt werden kann, sollte einer eingehenden rechtlichen Prüfung zugeführt werden.

Rechtsträgerschafts-
übertragung

Die Rechte und Pflichten des Rechtsträgers einer Krankenanstalt sind im Vorarlberger Spitalgesetz in Ausführung des Bundes-Krankenanstaltengesetzes sehr ausführlich beschrieben. Der Rechtsträgerbegriff darf als Zentralkompetenz im öffentlichen Krankenhauswesen bezeichnet werden.

Die Errichtungs- und die Betriebsbewilligung sowie deren Änderungen sind vom Rechtsträger zu beantragen und diesem zu bewilligen. Es steht daher in einem hohen Maße im Ermessen des Rechtsträgers, derartige Änderungen herbeizuführen. Eine Betriebspflicht besteht nur insoweit, als eine freiwillige Betriebsunterbrechung oder Auflassung einer gesamten Krankenanstalt die Sicherstellung einer gesamten Krankenanstaltenbehandlung gefährden würde.

Das Krankenhaus „Maria Rast“ ist keine Krankenanstalt an sich, sondern eine dislozierte Abteilung des Schwerpunktkrankenhauses Feldkirch. Allein daraus resultiert, dass für „Maria Rast“ keine gesetzliche Betriebspflicht vorliegt.

Mit der Übertragung der Rechtsträgerschaft an das Land Vorarlberg ist diesem gemäß Vorarlberger Spitalgesetz auch die Verfügungsmöglichkeit hinsichtlich der Änderung dieser Abteilung übertragen worden. Nach Ansicht des Landes-Rechnungshofes kann das Institut des Rechtsträgers nach dem Krankenanstaltengesetz in Verbindung mit dem Vorarlberger Spitalgesetz einzelvertraglich nicht abgeändert bzw. geschmälert werden.

Wesentliche Veränderungen im Betrieb, im Leistungsangebot, in der personellen und sachlichen Ausstattung, im räumlichen Bestand und in der Organisation einer Krankenanstalt bedürfen der Bewilligung der Vorarlberger Landesregierung. Die Antragstellung obliegt dem Rechtsträger.

Änderung bzw.
Wegfall der Vertrags-
grundlagen

Der Pachtvertrag geht von einem Betriebsabgang von ATS 11,9 Mio. und einem Investitionsvolumen von ATS 30 Mio. aus. Da sich diese Beträge wesentlich erhöht haben und sich das gesundheitspolitische Umfeld geändert hat, sollte die Vereinbarung hinsichtlich einer wesentlichen Änderung bzw. des Wegfalles der Vertrags- bzw. Geschäftsgrundlagen untersucht werden.

„Ungeregelte
Bereiche“

Aus dem Vertragswerk sind - unter Berücksichtigung der Schriftformklausel - Umfang und Dauer einer Betriebsführungsverpflichtung sowie Vertragsauflösungsmöglichkeiten auf Grund geänderter Rahmenbedingungen nicht hinreichend genau herauszulesen, sodass diese Bereiche dem Vertragspunkt „Ungeregelte Bereiche“ zugeordnet werden könnten.

Nunmehr könnten – dem Vertragswortlaut entsprechend – seitens des Landes Vorarlberg mit dem Institut St. Joseph der Dominikanerinnen von Ilanz Verhandlungen geführt werden, um eine im medizinischen und pflegerischen Interesse der Bevölkerung des Einzugsbereiches der Abteilung „Maria Rast“ gelegene, kostengünstigere Lösung zu finden.

Empfehlung

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, mit dem Institut St. Joseph der Dominikanerinnen von Ilanz Gespräche aufzunehmen, um im Rahmen der pachtvertraglichen Vorgaben und der zu berücksichtigenden öffentlichen Interessen eine Vertragsanpassung bzw. Vertragsauflösung im Sinne der Empfehlungen des Landes-Rechnungshofes hinsichtlich des Standortes „Maria Rast“ möglichst rasch herbeizuführen.

2.5 Stellungnahme Abteilung IVb – Gesundheitsrecht und Sozialversicherung im Amt der Vorarlberger Landesregierung

1. Vorarlberger Spitalplanung

Der Vorarlberger Spitalplan 2000/2010 wurde im Jahr 1993 von der Vorarlberger Landesregierung beschlossen.

Zum Zeitpunkt dieses Regierungsbeschlusses lautete § 60 Abs 1 Spitalgesetz - Spitalplan - LGBl Nr 1/1990 wie folgt:

Zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung mit Krankenanstalten im Lande hat die Vorarlberger Landesregierung einen Spitalplan zu erlassen.

Der in Rede stehende Spitalplan wurde sohin völlig rechtskonform erlassen.

Der Vorarlberger Spitalplan 2000/2010 wurde als rollierende Planung verstanden und ist in seinen Grundsätzen hinsichtlich der Zielsetzungen, Konsequenzen und Realisierungsfaktoren in weiten Bereichen nach wie vor aktuell. Darüber hinaus hat das Gesundheitsressort an der Fortentwicklung des übergeordneten ÖKAP und dessen Revisionen entscheidend mitgewirkt und bei der Erstellung zukunftssträchtiger Weichenstellungen wesentliche Aspekte eingebracht. Hierbei wurde auch über jedes zur Versorgung notwendige Krankenhausbett diskutiert und die Position des Landes in die Planung aufgenommen. Beispielhaft soll erwähnt werden, dass der Begriff Remobilisation in der letzten ÖKAP-Fassung nur über Betreiben des Gesundheitsressorts wieder aufgenommen wurde. Für uns aber unverständlich wurde dieses Versorgungssegment mit der Akutgeriatrie kombiniert, denn diese gehört nach unserer Auffassung zum Aufgabenspektrum eines Akutkrankenhauses. So ist jedenfalls zB bei einem drohenden Schlaganfall auch im hohen Alter der sofortige Einsatz aller modernen Diagnosemaßnahmen und eine intensive Überwachung in der Akutphase unbedingt angezeigt. Solche diagnostischen und therapeutischen Notwendigkeiten können und sollen nur in einem hoch strukturierten Akutkrankenhaus vorgehalten werden. Die Fortsetzung der Behandlung - nach dieser entscheidenden Phase der Primärversorgung - in Nachsorgeeinrichtungen (Remobilisation) ist als Ergänzung dazu als abgestufte Akuttherapie zu verstehen, ist menschengerecht und ökonomisch sehr sinnvoll.

Auf Grund dieser intensiven Mitarbeit und dem Umstand, dass der Vorarlberger Spitalplan die Rahmenobergrenzen des ÖKAP in vielen Bereichen unterschreitet und die Prognosekraft der Planung aus dem Jahre 1993 sich heute absolut bestätigt, bestand bisher auch keine Dringlichkeit, den Spitalplan 2000/2010 abzuändern. Auf diesem Wege können nämlich Anpassungen, die seit der Einführung der LKF (zB Tagesklinik, Verkürzung der Verweildauer, etc.) neue Entwicklungen ergeben haben, auf der Basis der Analyse dieser Erfahrungswerte vollzogen werden. Deshalb wurde zunächst die Entwicklung der Jahre 1995 bis 1998 analysiert. Diese Ergebnisse können erst jetzt sinnvollerweise in eine Fortschreibung des Spitalplanes eingebracht werden.

Durch die Vorgabe des Krankenanstaltengesetzes bedingt, wurde mit Landesgesetzblatt Nr 59/1997 § 60 das Spitalgesetz dahingehend novelliert, dass die Vorarlberger Landesregierung zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten stationären Krankenversorgung im Land einen Spitalplan durch Verordnung zu erlassen hat.

Diesem Gesetzesauftrag folgend liegt derzeit ein Entwurf eines Spitalplanes mit dem Planungshorizont 2005 vor, der selbstverständlich im Sinne der geänderten Rechtslage als Verordnung kundgemacht werden wird.

In den Erläuterungen zu den Randbedingungen und Planungsgrundsätzen des Vorarlberger Spitalplanes 2000/2010 ist festgehalten, dass dieser kein umfassender Gesundheitsplan ist. Ein solcher umfassender Gesundheitsplan kann von der Vorarlberger Landesregierung nämlich gar nicht erlassen werden, weil hier die Kompetenz für den niedergelassenen Bereich fehlt. Ungeachtet dessen hat die Vorarlberger Landesregierung in den vergangenen Jahren wiederholt versucht, im Rahmen von Gesprächen mit der Vorarlberger Gebietskrankenkasse und der Ärztekammer für Vorarlberg betreffend die Fortschreibung des Vertragsärzte-Stellenplanes landesweite gesundheitspolitische Aspekte einzubringen. Eine hierfür regelmäßige notwendige Zusammenkunft dieser Gesprächsrunde war jedoch ungeachtet wiederholter Urgezen seitens des Landes in den vergangenen Jahren nicht mehr möglich. Auch entsprechende Anregungen an den Bundesgesetzgeber, den Ländern in diesem Bereich ein Anhörungs- bzw Mitwirkungsrecht einzuräumen, blieben bis dato leider erfolglos. Diese Forderungen an den Bund gründen darauf, dass eine umfassende Gesundheitsplanung einerseits eminent wichtig wäre und eine wirklich effektvolle - und damit effiziente - Umstrukturierung der gesamten Gesundheitslandschaft als Basis ermöglicht würde.

Aus diesen Ausführungen ergibt sich sohin, dass eine Zuständigkeit für die Erstellung eines umfassenden Gesundheitsplanes nur durch den Bund gegeben wäre.

Im Gesundheits- und Sozialressort wurden in den letzten Jahren neben dem Spitalplan weitere wichtige Planungsvorgaben erstellt, die als tragende Teilsegmente einer vernetzten Gesundheits- und Sozialstrukturierung gesehen werden können. So wurde in der Sozialabteilung von einem Projektteam ein umfassender Vorarlberger Bedarfs- und Entwicklungsplan für pflegebedürftige Menschen erarbeitet. Zentrales Anliegen dieses Bedarfs- und Entwicklungsplanes ist es, den Menschen in unserem Lande auch bei Pflegebedürftigkeit eine gute Lebensqualität sicherzustellen und den verschiedenen Trägern des Vorarlberger Pflegenetzes eine mittel- bis langfristige Rahmenplanung vorzugeben, die Grundlage für zukünftige Anpassungen der sozialen Infrastruktur sein wird.

Weiters wird auf die gesundheits- und sozialpolitische Vorgabe des Geriatriekonzeptes 1992 verwiesen. Dieses baut auf einer umfassenden Analyse der Situation der älteren Menschen im Lande Vorarlberg auf, legt Schwachstellen offen, leitet die Prinzipien einer altersgerechten Versorgung ab und beschreibt die Rahmenbedingungen, die für eine medizinische Behandlung, pflegerische Versorgung und rehabilitative Betreuung, für die Ausbildung und Fortbildung des Fachpersonals und in der Forschungsarbeit notwendig sind, um den neuesten Erkenntnissen und praktischen Erfordernissen zu entsprechen und den kommenden Herausforderungen wirksam und zeitgerecht begegnen zu können.

Dieses ist sohin die Grundlage für den hoch effektiven Ausbau der ambulanten Behandlungs- und Betreuungsstrukturen. Auf dieser Basis wurde der bedarfsorientierte Auf- und Ausbau der absolut vorbildlichen Hauskrankenpflege, der flächendeckenden Pflegeunterstützung durch die MOHI, der ständigen Erreichbarkeit der Ärzteschaft (24-Stunden-Bereitschaft) und auch der ambulanten Hospizbewegung vorgenommen.

Weitere klar definierte Rahmenkonditionen haben die gesamte Entwicklung im Sozial- und Gesundheitswesen positiv gesteuert. Als Beispiel kann auch hier erwähnt werden, dass gerade im Mai 2000 die im Jahr 1991 beschlossenen Richtlinien zur Förderung der Hauskrankenpflege den geänderten Verhältnissen angepasst wurden. In den bis dahin geltenden Richtlinien war ein Betreuungsschlüssel von 4.000 Einwohner je Hauskrankenschwester festgelegt. Durch geänderte Einflussfaktoren, wie vermehrt höhere Einstufungen von Pfleglingen, Sicherung der Dienstleistungen an Tagesrandzeiten, etc. ist nunmehr eine mittelfristige Senkung des landesweiten Betreuungsschlüssels auf ca. 3.000 Einwohner je Pflegekraft unumgänglich. In Zusammenarbeit mit dem Landesverband „Hauskrankenpflege“ wurde der Bedarf an Pflegekräften pro Hauskrankenpflegeverein bzw. pro Region erstellt. Dabei wurden bei der Berechnung der Pflegekräfte die verschiedensten Faktoren berücksichtigt. Dieser zusätzliche Ausbau der Anzahl an Pflegekräften soll verbesserte Dienstleistungen der Hauskrankenpflege ermöglichen.

Wie Sie aus diesen Beispielen rückschließen können, ist durch die übergreifende Ressortverantwortung des Gesundheits- und Sozialreferenten eine vernetzte Planung möglich und wird auch intensiv - wie in keinem anderen Bundesland - vorgenommen.

Auf die aus der Beilage ersichtliche Entwicklung der Ausgaben der Hauskrankenpflege und der Anzahl der Pflegebetten in Chronischkrankenstationen zwischen den Jahren 1992 und 1999 wird zur Untermauerung dieser Ausführungen verwiesen.

In diesem Zusammenhang wird auch auf die ausgezeichneten perspektiven Festlegungen des Vorarlberger Spitalplanes 2000/2010 neuerlich hingewiesen, der diese Entwicklung im stationären Pflegebereich absolut exakt prognostiziert hat.

Die Kritik auf den formalen Fehler, die Planungsgrundlage als Verordnung zu erlassen, wird aufgenommen und in Kürze durch die Fortschreibung des Spitalplanes 2000/2010 in der Form 2005 - als Verordnung erlassen - entkräftigt.

2. Maria Rast: Neudefinition des Versorgungsauftrages

Im derzeitigen Spitalplan 2000/2010 ist für das Krankenhaus „Maria Rast“ eine Umwidmung in eine interdisziplinäre Nachsorgeeinheit mit zirka 30 Betten ausgewiesen.

Nach den weiters darin getroffenen Vorgaben sollten solche Nachsorgeeinrichtungen

- interdisziplinär geführt werden, um einen Kapazitätsausgleich zwischen Abteilungen erzielen zu können,
- entsprechend erforderliche physiotherapeutische Einrichtungen und medizinisch-technische Ausstattungen umfassen,
- eine vorwiegend pflegerische Betreuung soll im Vordergrund stehen,
- räumlich dezentralisiert, das heißt wenn möglich räumlich verteilt auf Vorarlberg sein (Erreichbarkeit für Besucher, keine zu langen Wartezeiten),
- eine Kapazität von etwa 30 bis maximal 60 Betten aufweisen, damit eine wirtschaftliche Betriebsführung gewährleistet werden kann (bezüglich Personalausstattung, Ver-/Entsorgung, etc.),
- grundsätzlich sollen Nachsorge-Patienten aller Altersstufen betreut werden (Nachsorgeeinheiten sind keine Pflegeheime für Alters- und Chronischkranke),
- Nachsorgeeinheiten sollen die Spitäler der Primärversorgung entlasten; sie gehören jedoch zum Kreis Krankenanstalten mit akut-medizinischer Betreuung.

Diese interdisziplinären Nachsorgeeinheiten bringen eine Betten-Entlastung der Vorarlberger Spitäler, insbesondere in den Fachdisziplinen Innere Medizin, Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie, Orthopädie und Neurologie.

Zudem werden durch solche Versorgungseinheiten regionale Brückenköpfe zu den extrahospitären Pflegeeinrichtungen aufgebaut, die zum Schluss der Betreuungskette notwendig sind und damit die Schnittstelle zwischen den Versorgungssystemen überbrücken.

Der noch gültige Versorgungsauftrag von „Maria Rast“ liegt in der Führung einer Internen Abteilung des Landeskrankenhauses Feldkirch, doch ist diesbezüglich aus spitalplanerischer und auch gesundheitspolitischer Sicht - wie schon im Spitalplan 2000/2010 vorgesehen - eine Änderung herbeizuführen. Der Hinweis darauf, dass diese Einrichtung in der derzeitigen Form als dislozierte Fachabteilung für Innere Medizin unökonomisch ist, besteht zu Recht. Die Anbindung an das Landeskrankenhaus Feldkirch erfolgte bei Übernahme allerdings ausschließlich aus ökonomischen Gründen.

Der neue Versorgungsauftrag und damit die klare Umwidmung für diese stationäre Einrichtung wird wie folgt definiert:

Für die Region werden diese 30 Nachsorgebetten - wie schon im Spitalplan 2000/2010 ausgewiesen - nach wie vor als adäquat angesehen. Hinzu kommen noch fünf bis sechs Betten für so genannte Leichtkranke (Internistisch-geriatrische Krankheitsfälle), sohin für Patienten, die keines stationären Aufenthaltes in einem Akutkrankenhaus mit deutlich höher strukturierten Ressourcen bedürfen.

Um aber eine ökonomische Betriebsgröße zu erhalten, bietet sich an, noch zusätzliche Betten vorzuhalten. Als Ergänzung zum beschriebenen Versorgungsauftrag kämen auf Grund der Struktur und des Ambiente des Hauses die Palliativmedizin und auch die Psychosomatik in Frage.

Beide Behandlungssegmente könnten gerade in einem solchen Umgebungsszenario hervorragend angesiedelt werden, da diese therapeutischen Regime ganz bewusst - ebenso wie die Nachsorge und die stationäre Leichtkrankenbetreuung - nicht in der Infrastruktur der Primärversorgung einzugliedern sind. Eine ökonomische Betriebsgröße erfordert bei diesem Patientengut zumindest zwei Abteilungen mit je 24 Betten, was eine Gesamtbettenanzahl von 48 Betten ergeben würde.

Betten für Psychosomatik stehen derzeit in Vorarlberg nicht zur Verfügung. Wenngleich Psychosomatik grundsätzlich ambulant behandelt werden soll, so bestehen dennoch bestimmte Krankheitsbilder, die einer stationären Betreuung bedürfen.

Eine definitive Festlegung zu diesen Überlegungen für diese additive Versorgungsaufgabe kann am heutigen Tage nicht erfolgen, weil von Seiten des Bundes zwar in Arbeitsgruppen dieses Thema erörtert wird, definitive Festlegungen und Definitionen aber noch nicht erfolgt sind. Die grundsätzlichen Festlegungen aber zur Umwidmung des Versorgungsauftrages auch in den psychotherapeutischen Betreuungsbereich sind im Grundsatzbeschluss der Vorarlberger Landesregierung zum Raum- und Funktionsprogramm „Maria Rast“ vom 14. September 1999 enthalten.

Ähnliche Überlegungen wurden von uns auch hinsichtlich der Palliativmedizin angestellt. Zur weiteren Klärung des Bedarfes an palliativen stationären Betreuungsnotwendigkeiten wurde eine Studie beim Institut für Interdisziplinäre Forschung und Fortbildung der Universitäten Klagenfurt, Wien, Innsbruck und Graz - Abteilung Palliative Care und Organisationales Lernen in Auftrag gegeben.

In beiden Fällen müssen aber zunächst vom Bund die unerlässlichen Grundlagen geschaffen werden, erst dann können die hoch notwendigen Entscheidungen in unserem Bundesland getroffen werden. Es ist aber eine Verpflichtung für eine solche Entwicklung, die notwendigen Bettenkapazitäten zukunftsorientiert zumindest als Rahmen zu definieren.

Deshalb kann zusammenfassend festgehalten werden, dass zirka zehn Betten über dem - schon früher definierten - Versorgungsauftrag (Nachsorge, Leichtkrankenbetreuung) von „Maria Rast“ notwendig sein werden, diese aber aus den erwähnten Gründen bisher nicht exakter zu definieren sind.

Es wird in diesem Zusammenhang jedoch klar festgehalten, dass jede Lösung, die nicht dem gerade definierten und ergänzten Versorgungsauftrag entspricht und der primären Akutversorgung entspricht, sowohl betriebswirtschaftlich als auch gesundheitspolitisch nicht zu rechtfertigen wäre.

3. Projektmanagement

3.1 Projektmeilensteine

Das Projekt „Maria Rast“ ist durch viele Projektschritte mit jeweils sehr verschieden gelagerten Zielvorstellungen, durch Duplizitäten, sicherheitstechnische Risiken, eine lange Projektzeit und eine einstimmige Kritik des Landessanitätsrates gekennzeichnet.

Situation

Aus Sicht des Landes-Rechnungshofes müssen im Projektverlauf einige markante Meilensteine verstärkt betrachtet werden. Das Projekt „Maria Rast“ ist wie viele Großprojekte im öffentlichen Bereich charakterisiert, vom Bemühen zur Bewältigung des Konfliktes zwischen betriebswirtschaftlichen und krankenanstaltenplanerischen Zielen einerseits sowie dem regional-, gesundheits- und sozialpolitischen Bewusstsein andererseits. Dieser Zielkonflikt führte zu Zeitverzögerungen und starken inhaltlichen



Veränderungen des Projektes.

Situation

Aus Sicht des Landes-Rechnungshofes müssen im Projektverlauf einige markante Meilensteine verstärkt betrachtet werden. Das Projekt „Maria Rast“ ist wie viele Großprojekte im öffentlichen Bereich charakterisiert, vom Bemühen zur Bewältigung des Konfliktes zwischen betriebswirtschaftlichen und krankenanstaltenplanerischen Zielen einerseits sowie dem regional-, gesundheits- und sozialpolitischen Bewusstsein andererseits. Dieser Zielkonflikt führte zu Zeitverzögerungen und starken inhaltlichen Veränderungen des Projektes.

Überraschend ist in diesem Fall insbesondere das parallele Geschehen an den Standorten „Maria Rast“ und Viktorsberg. Während das Krankenhaus Viktorsberg geschlossen wurde, hat sich „Maria Rast“ bei ähnlichen Ausgangsbedingungen ins Gegenteil verkehrt.

Schließungsvariante „Maria Rast“ und Schließung Viktorsberg

Über mehrere Jahre hat sich die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft intensiv mit dem Standort „Maria Rast“ auseinandergesetzt und dem Aufsichtsrat mehrfach Konzeptvarianten vorgelegt.

Der Aufsichtsrat hat mehrere Alternativen in Erwägung gezogen und beschloss in der AR-Sitzung vom 10. Juni 1996, grundsätzlich den vorgeschlagenen Weg bezüglich einer Integration von Viktorsberg und „Maria Rast“ in das Landeskrankenhaus Rankweil zu gehen.

In der AR-Sitzung vom 25. November 1996 nahm der Aufsichtsrat die Möglichkeit einer Übersiedelung zur Kenntnis und war sich der Problematik, vor allem den baulichen Bereich und den Brandschutz betreffend, bewusst. Der Aufsichtsrat beschloss, dass alle erforderlichen Verhandlungen mit der Zielsetzung zu führen seien, in Schruns alternativ eine Infrastruktur anzubieten, die die sachlichen medizinischen Notwendigkeiten abdecken könne. Erst danach könne eine endgültige Entscheidung und Terminisierung erfolgen.

Anfang Oktober 1997 wurde die Abteilung Viktorsberg vollständig in das Landeskrankenhaus Rankweil integriert.

Lösung mit „Josefsheim“ sowie Gesundheits- und Sozialzentrum Schruns

Nach über einjährigem Bemühen, gesundheits- und sozialpolitische Synergien in einer Zusammenarbeit mit dem „Josefsheim“ und dem Sozialzentrum in Schruns umzusetzen, musste dieser Versuch, eine „gemeinsame“ Lösung für das Montafon zu finden, aufgegeben werden. In der AR-Sitzung vom 4. Mai 1998 wurde das Vorhaben als gescheitert betrachtet, da die Entscheidungsfindung in der Region nicht absehbar war.

AR-Beschluss Weiterbestand „Maria Rast“	<p>In der AR-Sitzung vom 4. Mai 1998 wurde unter anderem beschlossen, dass das Krankenhaus „Maria Rast“ auch zukünftig für die Region bestehen bleibt.</p> <p>Das Protokoll derselben AR-Sitzung hält fest, dass die Problematik des Krankenhauses „Maria Rast“ in der „beinahe Unmöglichkeit, dieses Haus wirtschaftlich betreiben zu können“ besteht, „dass eine wirtschaftliche Betriebsführung im Hinblick auf die Flure, Anbindungsmöglichkeiten, Niveauunterschiede, etc. sicherlich auch zukünftig schwer gegeben sein wird“ und dass „bei einer Generalsanierung sicherlich mit dem doppelten Aufwand zu rechnen ist, der ansonsten durch einen Neubau, zB mit einem Gesundheits- und Sozialzentrum, zu erreichen wäre“.</p>
Gefährdungspotential	<p>Zwingende brandschutztechnische und sanitätspolizeiliche Erfordernisse („Sofortmaßnahmen“) waren in der AR-Sitzung vom 4. Mai 1998 ein wesentlicher Faktor, dass eine Investition in den Standort „Maria Rast“ beschlossen wurde.</p>
3-Varianten Modell	<p>Über Auftrag durch die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft wurden im März 1999 auf Grundlage eines von dieser erstellten Soll-Raumprogrammes von einem Architekturbüro drei Varianten berechnet („Machbarkeitsstudie – approximative Kostenschätzung“): Variante 1 mit 36 Betten, Variante 2 mit 40 Betten und Variante 3 mit 63 Betten.</p>
Übergabe an das Landeshochbauamt	<p>Mit 21. April 1999 wurde die weitere Abwicklung des Projektes „Maria Rast“ dem Landeshochbauamt übergeben. Im Protokoll über eine Besprechung vom 15. Juni 1999 unter Teilnahme der Abteilungen IIIb - Vermögensverwaltung, VIIc – Hochbau im Amt der Vorarlberger Landesregierung und des Landeshochbauamtes wurde festgehalten, dass die Zielkonzeption, der künftige Versorgungsauftrag und eine detaillierte Leistungsbeschreibung aus den bisher vorliegenden Unterlagen nicht klar genug ersichtlich sei, dass das Raum- und Funktionsprogramm unvollständig und deshalb eine betriebsorganisatorische Prüfung durch Dritte anzustreben sei, dass die Kosten über den prognostizierten Werten zu liegen kommen und dass diesem Bauvorhaben von politischer Seite eine hohe Priorität zuerkannt werde.</p>
Überarbeitung Raum- und Funktions-pro- gramm	<p>Im Jahr 1999 wurde trotz Vorliegen eines von der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft erstellten Raum- und Funktionsprogrammes ein externes Beratungsunternehmen durch das Landeshochbauamt beauftragt zu beantworten, ob es zweckmäßig sei, den vorhandenen Bestand für die vorgesehene Nutzung zu sanieren und zu adaptieren bzw. ob das von der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft ausgearbeitete Raum- und Funktionsprogramm im bestehenden Haus sinnvoll umgesetzt werden kann.</p>

Medizinische Zielkonzeption und künftiger Versorgungsauftrag	Über Ersuchen durch das Landeshochbauamt übermittelte die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft in Ergänzung zum entsprechenden Regierungsantrag in einem knappen Schreiben vom 22. Juni 1999 eine medizinische Zielkonzeption und einen künftigen Versorgungsauftrag.
Erweiterung auf 48 Betten	Über Vorschlag eines Unternehmensberatungsunternehmens wurde das Soll-Raumprogramm von 40 auf 48 Betten erhöht, da die 48-Betten-Lösung betriebsorganisatorisch besser sei. Zugleich stellte dasselbe Beratungsunternehmen fest, dass „Maria Rast“ in dieser Form auf Grund hoher Infrastrukturkosten kaum je wirtschaftlich geführt werden könne.
Altbaubestand	Im Regierungsantrag vom 10. September 1999 wird formuliert: „Außerdem wurde die Problematik der Erhaltung des Altbaus angeschnitten. Die Betriebsorganisationsfirma und auch das Landeshochbauamt vertraten die Meinung, dass die geplante Sanierung auf Grund der erwähnten baulichen und funktionellen Mängel in Frage zu stellen ist. Die anwesenden Regierungsmitglieder halten fest, dass die Entscheidung nach eingehender Diskussion und Prüfung verschiedener Varianten gefallen sei. Der Altbau bildet den Kern der Identifikation des Hauses in der Region und ist daher im Sinne einer politischen Vorgabe zu erhalten.“
Landtagsanfragen	<p>Das Thema „Maria Rast“ war mehrfach Gegenstand von Landtagsanfragen (910-386, 910-486, 910-266) und führte zu Diskussionen im Vorarlberger Landtag.</p> <p>Aus Sicht des Landes-Rechnungshofes hervorzuheben sind die Anfragebeantwortungen des für das Krankenhauswesen zuständigen Landesrates, der sich in der Anfragebeantwortung vom 13. Mai 1997 für eine Kooperation mit dem Sozialzentrum aussprach, um Synergieeffekte nutzen zu können und den qualitativen Standard gegenüber den derzeitigen Lösungen zu heben und zwar sowohl im medizinischen als auch im pflegerischen Bereich.</p> <p>Überdies gelangt der zuständige Landesrat zur Ansicht, dass „eine so große Investitionssumme (ca. 80 Millionen Schilling), die für eine Generalsanierung des Krankenhauses „Maria Rast“ erforderlich wäre“, langfristig „sicher nicht zu rechtfertigen“ wäre, „vor allem wenn man durch Umstrukturierungen und Nutzung freier Kapazitäten auf effizienterem Weg den qualitativen Standard zumindest erhalten kann, freie Kapazitäten in anderen Einrichtungen gegeben sind und für das in „Maria Rast“ derzeit betreute Patientengut dort auch ausgezeichnete Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen.“</p> <p>Zudem führte der zuständige Landesrat aus, dass im Falle einer Schließung von „Maria Rast“ Kündigungen mit Sicherheit ausgeschlossen sind.</p>

Landtagsanfragen In der Anfragebeantwortung vom 8. Mai 1998 äußerte sich der zuständige Landesrat hinsichtlich einer Erhaltungszusage für „Maria Rast“ dahingehend, dass sich eine derartige Zusage im langfristigen Zeitraum von fünf bis zehn Jahren bewegen könne.

Landessanitätsrat Mit dem Hinweis, dass das geplante Projekt „Maria Rast“ nicht zweckmäßig ist und eine andere Lösung anzustreben sei, hat sich der ansonsten nur über Auftrag der Landesregierung bzw. des Landeshauptmannes tätige und beschlussfassende Vorarlberger Landessanitätsrat erstmalig über Eigeninitiative einstimmig gegen ein Projekt ausgesprochen.

Der Landessanitätsrat ist gemäß § 61 a Vorarlberger Spitalgesetz beim Amt der Vorarlberger Landesregierung eingerichtet und hat die Landesregierung und den Landeshauptmann in den gesetzlich festgelegten Fällen zu beraten. Die Vorarlberger Landesregierung und der Landeshauptmann können den Landessanitätsrat auch in anderen ihnen obliegenden Angelegenheiten des Gesundheitswesens zur Beratung heranziehen.

Gemäß den Erläuternden Bemerkungen zu dieser Bestimmung (11. Beilage im Jahr 1999 des XXVI. Vorarlberger Landtages, Seite 24 f), die mit der Änderung LGBI 59/1997 Eingang in das Vorarlberger Spitalgesetz gefunden hat, soll durch diese gesetzliche Verankerung die Bedeutung des Landessanitätsrates unterstrichen werden. Der Landessanitätsrat soll „in einer Reihe weiterer wichtiger Fragen des Gesundheitswesens, insbesondere in Spitalsangelegenheiten, zur Abgabe von Gutachten herangezogen“ werden.

Der Landessanitätsrat hat die Aufgabe, zu wichtigen gesundheitspolitischen Entscheidungen Stellung zu nehmen bzw. Empfehlungen abzugeben. Für eine Berufung in den Landessanitätsrat finden Kriterien, wie beruflich-fachliche Reputation, interdisziplinäre Durchmischung, angemessene Repräsentation der Regionen und Bezirke sowie sektorale Ausgewogenheit zwischen Spitalsärzten, niedergelassenen Ärzten, Fachärzten und praktischen Ärzten Anwendung.

Der Landessanitätsrat tritt drei- bis viermal im Jahr zusammen und gibt Stellungnahmen bzw. Empfehlungen insbesondere zur Reihung von Bewerbern für Primariatsbesetzungen, zur Anerkennung von Facharzt-Ausbildungsstellen, zur Neuerrichtung von Spitälern, Fachabteilungen und Tageskliniken sowie zu sonstigen, wesentlichen Themenstellungen im Gesundheits- und Spitalwesen ab.

Landessanitätsrat Gemäß der Geschäftsordnung für den Vorarlberger Landessanitätsrat vom 8. März 1955 – eine neue Geschäftsordnung ist laut Auskunft der Abteilung IVd – Sanitätsangelegenheiten im Amt der Landesregierung in Ausarbeitung – kann der Landessanitätsrat von sich aus tätig werden (§ 1 Abs 1 GO zit.) und hat sogar insofern ein Vetorecht, als eine Entscheidung über Aufforderung durch den Landessanitätsrat dem Kollektivbeschluss der Vorarlberger Landesregierung vorbehalten werden muss (§ 7 Abs 1 GO zit.)

Der Landessanitätsdirektor als Vorsitzender des Landessanitätsrates war bis 11. Mai 1999 Mitglied des Aufsichtsrates der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft, hatte daher den jeweiligen Kenntnisstand des Aufsichtsrates und war vollinhaltlich informiert.

Mit Schreiben der Abteilung IVd – Sanitätsangelegenheiten im Amt der Vorarlberger Landesregierung vom 11. November 1999 wurde der für Gesundheit zuständige Landesrat informiert, dass in der 4. Sitzung des Landessanitätsrates vom 10. November 1999 unter Punkt 5 der Tagesordnung „Information zu Maria Rast“ nachstehender Antrag mit den Stimmen aller ordentlichen und außerordentlichen Mitglieder angenommen wurde:

„Jenseits aller politischen Rücksichtnahmen scheint der Betrieb von „Maria Rast“ in der in der Öffentlichkeit diskutierten Größe aus fachlichen, wirtschaftlichen und juristischen Gründen nicht zweckmäßig und wird eine andere Lösung für die berechtigten Wünsche und Verpflichtungen anzustreben sein.“

Neudefinition des Versorgungsauftrages Mit Schreiben vom 7. Juni 2000 wird durch die Abteilung IVb – Gesundheitsrecht und Sozialversicherung im Amt der Vorarlberger Landesregierung der Versorgungsauftrag für das Krankenhaus „Maria Rast“ neu definiert, der vom Regierungsbeschluss vom 14. September 1999 abweicht.

Bewertung Prinzipiell ist das Projekt „Maria Rast“ durch die große Bandbreite an Projektierungsvorschlägen und durch das Nebeneinander von betriebswirtschaftlichen und spitalplanerischen Perspektiven gekennzeichnet.

Die extremen Gestaltungsunterschiede äußern sich zB in der Gegenüberstellung jener vom zu versorgenden Patientenklientel abhängigen Machbarkeitsstudien, von denen die eine die Unterbringung von drei bis vier (!) Betten im Gesundheits- und Sozialzentrum Schruns als Gesamtkonzept hat und die andere die Einrichtung von 63 Betten in „Maria Rast“ als Lösung anbietet.

Schließungsvariante „Maria Rast“ und Beschluss des Weiterbestandes durch den Aufsichtsrat

In Wahrnehmung der Verantwortung für die betriebswirtschaftliche Führung der Vorarlberger Landeskrankenanstalten hat die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft mit Übernahme des Krankenhauses „Maria Rast“ Konzeptvarianten erstellt, die aus wirtschaftlicher und krankenanstaltenplanerischen Gründen die Schließung des Krankenhauses „Maria Rast“ in der vorgelegenen Form bedingt hätten.

Dass nur für das Krankenhaus Viktorsberg der vorgeschlagene Weg umgesetzt wurde, entzieht sich der Verantwortung der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft.

Aus Sicht des Landes-Rechnungshofes hat der Aufsichtsrat mit dem Beschluss für den Weiterbestand eher politisch motiviert gehandelt und den von der Geschäftsführung der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft aufgezeigten Aspekten nicht den Vorzug gegeben, obwohl in dieser Aufsichtsratssitzung mehrfach auf die Unwirtschaftlichkeit der Entscheidung hingewiesen wurde.

Beispielhafte Lösung für Viktorsberg

Konkrete spitalplanerische Direktiven seitens des verantwortlichen Rechtsträgers, dem Land Vorarlberg, sind nicht erfolgt.

Die nunmehrige Situierung der ehemaligen Abteilung Viktorsberg im Nachsorgezentrum des Landeskrankenhauses Rankweil mit interdisziplinärem und neurologischem Schwerpunkt wird von Patienten und Angehörigen gut angenommen. Neben den medizinischen Primärleistungen sind im psychosomatischen, neurologischen und physiotherapeutischen Bereich vor allem auch die Umgebungsbedingungen wie etwa das umfassende Therapieangebot (Aktivierungstherapie, Ergotherapie, Musik- und Tanztherapie, Massagen, Fango, Rotlicht, Elektrotherapie, Gymnastik, Geh-Übungen, aktive und passive Bewegungstherapien, Kneippbäder, Unterwassermassage, etc.) sowie die Lage und die Infrastruktur am Standort Rankweil überlegenswerte Alternativen für einen Teil der derzeit in „Maria Rast“ betreuten Patienten.

Lösung mit anderen Gesundheits- und Sozialeinrichtungen

Der Landes-Rechnungshof bewertet das Bemühen um Erreichung einer kurzfristigen Lösung im Wege einer Zusammenarbeit mit ansässigen Gesundheits- und Sozialeinrichtungen als positiv.

Aus Sicht des Landes-Rechnungshofes wäre es aber im Rahmen einer umfassenden Spitalplanung ebenso sinnvoll gewesen, zu einem viel früheren Zeitpunkt Überlegungen in Richtung Abdeckung der gesundheitlichen und sozialen Bedürfnisse der Montafoner Bevölkerung zB unter Berücksichtigung der Kapazitäten des Krankenhauses der Stadt Bludenz im Akutbereich anzustellen und konkrete Konzepte der betroffenen Region zu unterbreiten.

Lösung mit anderen Gesundheits- und Sozialeinrichtungen	<p>Dass eine Zusammenarbeit mit den ansäßigen Institutionen nicht zu Stande gekommen ist, kann nach Meinung des Landes-Rechnungshofes nicht Grund dafür sein, dass isoliert von den Umgebungsbedingungen die Krankenanstalt bzw. die Abteilung „Maria Rast“ entgegen wirtschaftlich und medizinisch alternativen Überlegungen weiterbetrieben und ausgebaut wird.</p> <p>Die Projektierung eines Sozialzentrums in Schruns und das ortsansäßige „Josefsheim“ bieten hervorragende Synergienmöglichkeiten, die bei der Planung des Projektes „Maria Rast“ unbedingt zu berücksichtigen sind.</p>
Gefährdungspotential	<p>Dass abschätzbare brandschutztechnische und sanitätspolizeiliche Überlegungen durch Projektverzögerungen plötzlich eine entscheidende Beeinflussung von langfristigen strategischen und kostenwirksamen Entscheidungen haben, sollte verhindert werden.</p>
Soll-Raum-Programm	<p>Das Soll-Raumprogramm ist daher im Wesentlichen nichts anderes wie das Fortschreiben des status quo und der Vorgabe, verstärkt Nachsorge zu betreiben. Konkrete spitalplanerische Vorgaben seitens des Rechtsträgers konnte der Landes-Rechnungshof nicht eruieren.</p>
Erhöhung auf 48 Betten	<p>Eine Krankenanstalt, die per se unwirtschaftlich ist und bleibt, kann durch eine betriebsorganisatorisch idealtypische Aufstockung der Betten um 20 Prozent keine Wirtschaftlichkeit erreichen, ganz abgesehen von der ungeklärten Bedarfsfrage.</p>
Übergabe an das Landeshochbauamt, Überarbeitung des Raum- und Funktionsprogrammes	<p>Das Problem der fehlenden konkreten Vorgaben durch den Rechtsträger prolongiert sich auch in die Phase der Projektverantwortung durch das Landeshochbauamt. Das Landeshochbauamt bemängelt unzureichende Entscheidungs- und Planungsgrundlagen und veranlasst praktisch ein zweites Raum- und Funktionsprogramm, das in abgeschwächter Form die schon von der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft diagnostizierte Unwirtschaftlichkeit des Projektes „Maria Rast“ wiederholt. Der Landes-Rechnungshof hinterfragt die Sinnhaftigkeit der doppelten Erstellung eines Raum- und Funktionsprogrammes.</p> <p>Überdies bildet das Raum- und Funktionsprogramm die wesentliche Grundlage des Regierungsbeschlusses vom 14. September 1999, dessen Versorgungsauftrag bzw. Zielkonzeption als Basis mit der Neudefinition des Versorgungsauftrages vom 7. Juni 2000 angepasst werden muss.</p>
Altbaubestand	<p>Ein unschlüssiger Projektablauf manifestiert sich oftmals darin, dass grundlegende Fragestellungen noch in Projektphasen auftauchen, in denen längst diesbezügliche Entscheidungen nachvollziehbar gefällt werden hätten müssen. Dass berechtigte Forderungen nach der kostengünstigeren Neubauvariante gestellt werden, spricht für die wenig sachliche Komponente der derzeit gültigen Projektentscheidung.</p>

Landtagsanfragen Auch in der Beurteilung der Landtagsanfragebeantwortungen kann die mangelnde Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit des Projektes „Maria Rast“ nicht wegdiskutiert werden.

Klare Aussagen bei einem zum damaligen Zeitpunkt sogar noch weniger kostenintensiven Investitionsvolumen in Verbindung mit Erhaltungszusagen zwischen fünf und maximal zehn Jahren und der Zusage der Arbeitsplatzsicherung untergraben die Sinnhaftigkeit des Projektes „Maria Rast“ in der derzeit geplanten Größenordnung deutlich.

Landessanitätsrat Der Landessanitätsrat wird über Auftrag als Beratungsorgan für die Vorarlberger Landesregierung und den Landeshauptmann tätig.

Aus Sicht des Landes-Rechnungshofes ist daher eine Äußerung des Landessanitätsrates ohne Aufforderung besonders zu beachten. Der Landes-Rechnungshof geht davon aus, dass dieses wichtige im Spitalgesetz verankerte Beratungsgremium des Landes Vorarlberg in Gesundheitsfragen ohne gesetzeskonformen Auftrag nur dann einstimmig tätig wird, wenn ein gravierendes Problem ansteht und Gefahr in Verzug gegeben ist.

Diese einstimmige vom höchsten medizinischen Beratungsorgan des Landes Vorarlberg getätigte Aussage ist klar formuliert und betont vier Teilaspekte. Fachliche, wirtschaftliche sowie juristische Gründe und andere Lösungsansätze.

Der Landessanitätsrat als Gremium mit starkem medizinischem Know-how ist der Ansicht, dass fachliche Gründe gegen das derzeit projektierte Vorhaben sprechen.

Sollte der Landessanitätsrat bei der behördlich im Rahmen der Projektrealisierung anstehenden Errichtungs- und Betriebsbewilligungsverfahren die – wie anzunehmen ist – gleiche Aussage bzw. Wertung tätigen, müsste die Bewilligung entgegen der Empfehlung des Landessanitätsrates erfolgen.

Dass der Landessanitätsrat auch wirtschaftliche Gründe für seine vehemente Kritik anführt, ist neben der Tatsache, dass dieses Faktum von mehreren beteiligten Institutionen bereits bestätigt wurde, vor allem insofern interessant, als sich der Landessanitätsrat über seinen medizinischen Kernbereich hinaus veranlasst sieht, auf die Unwirtschaftlichkeit des Gesamtprojektes hinzuweisen.

Haftungsrechtliche Gründe, wie zB die gesetzlich geforderte Facharztanwesenheit in einer Schwerpunktkrankenanstalt oder sanitätspolizeiliche Bedingungen, sind schwerwiegende rechtliche Bedenken gegen das derzeitige Projekt.

Der Landessanitätsrat sieht einen berechtigten Bedarf, der allerdings mit einer anderen Lösung gedeckt werden muss. Dieser Bedarf wird nach Ansicht des Landes-Rechnungshofes umfassend zu prüfen sein.

Neudefinition des Versorgungsauftrages Die nunmehr seit 7. Juni 2000 vorliegende Neudefinition des Versorgungsauftrages bedarf nach Ansicht des Landes-Rechnungshofes einer Überarbeitung des Projektes „Maria Rast“.

Empfehlung

Aus spitalplanerischen und betriebswirtschaftlichen Gründen sowie nach der Bewertung der einzelnen Projektschritte empfiehlt der Landes-Rechnungshof, das geplante Investitionsvorhaben in der auf Basis des aufrechten Regierungsbeschlusses vom 14. September 1999 gültigen Form nicht umzusetzen, sondern Alternativlösungen im Sinne der Neudefinition des Versorgungsauftrages in Angriff zu nehmen.

Unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Montafoner Bevölkerung empfiehlt der Landes-Rechnungshof, das Projekt „Maria Rast“ zu überdenken,

- um den genauen Bedarf der Montafoner Bevölkerung an Gesundheits- und Sozialeinrichtungen zu analysieren,
- um gemeinsam mit regionalen bzw. ortsansässigen Gesundheits- und Sozialeinrichtungen eine Lösung zu erarbeiten, die gewährleistet, dass der Bedarf der Montafoner Bevölkerung an einer Nachsorgeeinrichtung vor Ort gedeckt werden kann,
- um mit dem nächstgelegenen Akutkrankenhaus (Krankenhaus Bludenz) hinsichtlich möglicher Patientenübernahmen Gespräche zu führen,
- um eine Unterbringung der Abteilung „Maria Rast“ am Landeskrankenhaus Rankweil zu analysieren unter der Prämisse, dass ebendort Räumlichkeiten und Umgebungsdisziplinen zur Verfügung stehen und gemeinsam mit den „Betten“ der ehemaligen Abteilung Viktorsberg eine interdisziplinäre Nachsorgeeinheit mit ca. 60 Betten realisiert werden könnte,
- damit eine grundlegende Datenerhebung und –analyse und ein Vergleich mit den Ergebnissen des ähnlich gelagerten Projektes „Viktorsberg“ durchgeführt werden kann,
- um das bestehende Raum- und Funktionsprogramm, wenn eine Realisierung am Standort „Maria Rast“ in Folge neuanzustellender, grundlegender Analysen in Erwägung gezogen werden sollte, auf den nunmehr vorliegenden Versorgungsauftrag zu adaptieren.

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, die einstimmige Aussage des Landessanitätsrates von diesem umfassend begründen zu lassen und ihn in die weitere Entwicklung des Projektes „Maria Rast“ intensiv miteinzubeziehen.

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt dem Landessanitätsrat, bei einem etwaigen im Zusammenhang mit dem Standort „Maria Rast“ stehenden Betriebserrichtungs- und Betriebsbewilligungsverfahren entsprechend Stellung zu beziehen.

3.2. Projektverantwortung

Zielkonflikte, unklare Zuständigkeiten und wechselnde Verantwortungen verzögerten das Projekt und könnten zu einer suboptimalen Lösung führen.

Situation

Aus Sicht des Landes-Rechnungshofes muss die nunmehrige Großinvestition in die Abteilung „Maria Rast“ des Landeskrankenhauses Feldkirch im Gesamtzusammenhang mit der Übernahme des ehemaligen Krankenhauses „Maria Rast“ durch das Land Vorarlberg betrachtet werden, sodass nicht nur die Projektabwicklung, sondern auch das Vorfeld einer kurzen projektorganisatorischen Beleuchtung unterzogen wird.

Die Übernahme eines Krankenhauses mittels 30-jährigem Pachtvertrag kann als Großprojekt bezeichnet werden, das einem klaren Projektmanagement bedarf.

Ausgeklammert wird in diesem Bericht die Frage des Zustandekommens und die Frage der Sinnhaftigkeit des Pachtvertrages zwischen dem Institut St. Joseph der Dominikanerinnen von Ilanz und dem Land Vorarlberg.

Land Vorarlberg

Das Land Vorarlberg hat mit 1. Jänner 1994 die Rechtsträgerschaft und im Rahmen des Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetzes die bestehenden Arbeitsverhältnisse übernommen.

Aus projektorganisatorischer Sicht nimmt das „Land Vorarlberg“ im Rahmen der Übernahme und der Betriebsführung einer Krankenanstalt mehrere Rollen ein.

Rechtsträgerfunktion: Die Rechtsträgerschaft für die Landeskrankenanstalten wird vom Land Vorarlberg wahrgenommen. Im Amt der Vorarlberger Landesregierung sind mehrere Abteilungen mit der Wahrnehmung von Rechtsträgerfunktionen im Zusammenhang mit den Vorarlberger Landeskrankenhäusern befasst.

Behördenfunktion: Gemäß dem Vorarlberger Spitalgesetz und weiterer Gesetze unterliegen alle wesentlichen Entscheidungen über die Errichtung und den Betrieb von Krankenanstalten oder Teilen davon der Bewilligung der Landesregierung.

Spitalplanerfunktion: Dem Amt der Vorarlberger Landesregierung obliegt die gesundheits- und spitalplanerische Aufgabe, die primär über die Abteilungen IVb – Gesundheitsrecht und Sozialversicherung, IVd – Sanitätsangelegenheiten im Amt der Vorarlberger Landesregierung und den Vorarlberger Spitalfonds (dessen eigene spitalplanerische Agenden sehr umfangreich sind) als „Appendix“ zur Abteilung IVb – Gesundheitsrecht und Sozialversicherung wahrgenommen wird.

Land Vorarlberg Bauherrenfunktion: Das Land Vorarlberg tritt entweder über die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft oder über das Landeshochbauamt (im Wege der Abteilung VIIc – Hochbau im Amt der Vorarlberger Landesregierung) als Bauherr im Krankenanstaltenbereich auf.

Gesellschafterfunktion: Als Hauptgesellschafter der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft vertritt das Land Vorarlberg die Eigentümerinteressen des Landes Vorarlberg bei der Betriebsführung der Vorarlberger Landeskrankenanstalten.

Aufsichtsratsfunktion: Das Land Vorarlberg entsendet Mitglieder in den Aufsichtsrat der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft, wobei der Aufsichtsratsvorsitzende und zwei weitere Aufsichtsratsmitglieder Regierungsmitglieder sind.

Vorarlberger
Krankenhausbetriebs-
gesellschaft

Die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft wurde am 16. August 1979 gegründet und mit Übertragungsbeschluss vom 30. Oktober 1979 mit der „wirtschaftlichen Verwaltung der Landeskrankenanstalten“ betraut. Ein weiterer wesentlicher Bestandteil dieser Aufgabenübertragung ist das Überbinden von Agenden der Errichtung, Instandsetzung und Erhaltung von Krankenhausbauten.

Die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft hat sich auf Ebene der Geschäftsführung und auf Ebene des Aufsichtsrates mit Übertragung der Betriebsführung von „Maria Rast“ mit der wirtschaftlichen Führung dieser Abteilung des Landeskrankenhauses Feldkirch befasst.

Über die betriebswirtschaftliche Komponente hinaus wurden spitalplanerische Aspekte berücksichtigt und mitargumentiert.

Landeshochbauamt

Mit 21. April 1999 wurde das Projekt „Maria Rast“ dem Landeshochbauamt übertragen, das neuerlich eine Raum- und Funktionsplanung an einen Dritten in Auftrag gab.

Bewertung

Land Vorarlberg

Das umfassende – teilweise verfassungsrechtlich definierte - Aufgabenfeld der Hoheits- und der Privatwirtschaftsverwaltung des Landes Vorarlberg im Bereich öffentlicher Krankenanstalten, die Aufsplittung der Rechtsträgerfunktion und die Wahrnehmung von Mehrfachfunktionen könnte nach Ansicht des Landes-Rechnungshofes die Entscheidungsfindung verlangsamen und zu Zielkonflikten führen.

Sachliche und wirtschaftliche Entscheidungsabläufe können dadurch inhaltlich und zeitlich erschwert werden. Andererseits können damit auch Vorteile verbunden sein, da die Interessen des Landes in dieser Form direkter umzusetzen sind.

Land Vorarlberg	Wenn diese dem Amt der Vorarlberger Landesregierung und der Landesregierung selbst immanente Zuständigkeitsvielfalt noch überlagert wird von politischen Interessen, können Entscheidungen kreiert werden, die unwirtschaftlich und nicht bedarfsgerecht sind sowie hohe Folgekosten für den Landeshaushalt bedeuten.
Zuständigkeit der Krankenhausbetriebsgesellschaft	<p>Nachdem die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft mehrfach konzise und stringent die betriebswirtschaftliche und krankenhauplanerische (im Konnex des Verbundes der Vorarlberger Landeskrankenanstalten) Bedenklichkeit des Projektes „Maria Rast“ dargelegt hat, ist die Projektverantwortung auf politische Ebene gezogen worden.</p> <p>Die Schließung des Krankenhauses Viktorsberg ist aus Sicht des Landes-Rechnungshofes gelungen, da die Entscheidungs- und Projektverantwortung der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft im Sinne ihrer Aufgabenstellung überlassen wurde.</p>
Spitalplanerische oder betriebswirtschaftliche Fragestellung?	<p>Da das Projekt „Maria Rast“ sowohl spitalplanerische wie auch betriebswirtschaftliche (und zeitweise auch sozialpolitische) Aspekte hat, wäre es aus Sicht des Landes-Rechnungshofes sinnvoll gewesen, diese Projektdeterminanten auch im Projekt von vornherein zu trennen.</p> <p>Die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft hat über ihren Auftrag hinaus spitalplanerische Agenden wahrgenommen, da seitens des Landes Vorarlberg zu geringe Vorgaben gemacht wurden. Somit hat sich der Aufsichtsrat mit Themen beschäftigt, die nicht in der Kompetenz der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft liegen.</p>
Landeshochbauamt	Im „Übertragungsbeschluss“ die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft betreffend ist dieser die klare Kompetenz zur Erstellung der Raum- und Funktionsprogramme übertragen worden.
Verantwortung	Im Projekt lässt das Landeshochbauamt darüber hinaus durch einen Dritten ein weiteres Raum- und Funktionsprogramm erstellen. Aus Sicht des Landes-Rechnungshofes hätte bei Unklarheiten über das Raum- und Funktionsprogramm die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft als zuständige Institution mit Fachexperten mit der Überarbeitung beauftragt werden müssen.
Bedarfsplanung	Damit wird – analog zum Projekt „Umbau und Erweiterung Landeskrankenhaus Bregenz“ – deutlich, dass die Verantwortung für die Bedarfsplanung und die Grundlagenermittlung nicht eindeutig geklärt und im Amt der Vorarlberger Landesregierung institutionalisiert ist.

Empfehlung

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, eine klare Abgrenzung zwischen Spitalplanungsaufgaben, Krankenhausbetriebsführungskompetenzen und Bauagenden vorzunehmen und für alle Großprojekte im Krankenanstaltenbereich ein Projektmanagement zu installieren, bei dem sichergestellt wird, dass die Funktionen im Projektmanagement entsprechend wahrgenommen und die Verantwortung für Quantität, Qualität, Kosten, Finanzierung und Termine klar festgelegt werden.

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt weiters, dass die Bauagenden einer klaren Entscheidungs- und Verantwortungstrennung zwischen der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft und dem Landeshochbau unterzogen werden und die Verantwortung für die Bedarfsplanung und die Grundlagenermittlung institutionalisiert wird.

Eventuelle Mängel im Raum- und Funktionsprogramm sollten von der erstellenden Stelle behoben werden. Für die Überarbeitung der Bedarfsplanung und Grundlagenermittlung sind die notwendigen Vorgaben zu definieren.

3.3. Projektkosten

Das derzeit geplante Projekt „Maria Rast“ zeichnet sich durch sehr hohe noch nicht genau abzuschätzende Investitions- und Betriebskosten aus. Die geschätzten Investitionskosten belaufen sich derzeit auf ATS 103 Mio., die geschätzten jährlichen Betriebskosten werden mit ATS 45 Mio. beziffert. Die Nutzung von Synergien wäre mit einem hohen Einsparungspotential verbunden.

Situation

Investitionskosten

Auf Grundlage des Regierungsantrages vom 10. September 1999 – dieser umfasst die letzte Kostenschätzung für das Projekt „Maria Rast“ – ist mit Gesamterrichtungskosten (Baukosten inklusive Einrichtung, Honorare, Nebenkosten und Reserven) in der Höhe von ATS 103 Mio. zu rechnen.

Im Rahmen des Regierungsantrages wird darauf hingewiesen, dass diese Kostenschätzung nur eine grobe Abschätzung der zu erwartenden Gesamterrichtungskosten sei, weil die der Ermittlung des Kostenrahmens zu Grunde gelegte Planungsvariante nicht mehr dem aktuellen Stand entspreche, die notwendigen Sanierungsmaßnahmen am Altbestand nicht im Detail erhoben werden konnten und die erforderlichen Einrichtungen noch nicht aufgelistet und beziffert werden konnten.

Ein Projekt, so der Regierungsantrag weiter, welches das vorliegende Raumprogramm zur Gänze umsetzt sowie die exakte Aufteilung des Raumprogrammes auf den Alt- und Neubau aufzeigt, werde erst nach Abschluss des Architektenauswahlverfahrens vorliegen. Erst dann könne eine gesicherte Ermittlung des Kostenrahmens angestellt werden.

Investitionskosten Insbesondere durch die Einbeziehung eines zu sanierenden Altbaues ist die derzeitige Grobkostenschätzung auf Basis des Raumprogrammes noch mit großen Unsicherheiten behaftet.

Der Investitionsbedarf für „Maria Rast“ weist seit dem Jahr 1996 sehr unterschiedliche Größenordnungen mit einer steigenden Grundtendenz auf.

Die erste umfassende Schätzung durch die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft vom 10. Juni 1996 beziffert einen Investitionsbedarf von ATS 60 Mio., eine externe Kostenschätzung vom 2. Dezember 1998 beinhaltet Varianten zwischen ATS 43 Mio. und ATS 65 Mio., nunmehr liegt eine Schätzung über ATS 103 Mio. vor.

Die Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft hat auch aufgezeigt, dass bei der Realisierung der Lösungsvariante „Verortung Landeskrankenhaus Rankweil“ Einsparungen zum derzeit geplanten Projekt von bis zu ATS 100 Mio. möglich sind. Die infrastrukturelle Versorgung der Region wurde dabei nicht berücksichtigt.

Betriebskosten Die Betriebskosten für „Maria Rast“ belaufen sich im Jahr 1999 auf zirka ATS 45 Mio. und werden zukünftig von der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft auf zumindest dieselbe Größenordnung geschätzt, wobei genaue Berechnungen zum Prüfungszeitpunkt noch nicht vorliegen.

Auf Grund von ersten Schätzungen der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft könnten je nach Realisierungsvariante bis zu ATS 20 Mio. an Betriebskosten eingespart werden.

Bewertung Auf Grund des noch anhaltenden Planungsstadiums und der Unwägbarkeit einer Altbausanierung im Krankenhausbereich sind genaue Investitionskosten-schätzungen noch nicht möglich.

Dieses Problem ist aber als zweitrangig zu betrachten im Verhältnis zu der Möglichkeit, dass ein extremes Investitionskosteneinsparungspotential in der Nichtrealisierung dieses Projektes liegt und bedeutend kostengünstigere Alternativen möglich sind, die bereits mehrfach ernsthaft diskutiert wurden.

Langfristig noch bedeutender ist die Betriebskosteneinsparungsmöglichkeit von derzeit geschätzten ATS 20 Mio. Der Landes-Rechnungshof weist nachdrücklich auf dieses nachhaltige Einsparungspotential hin.

Der Landes-Rechnungshof weist weiters darauf hin, dass dislozierte Einheiten erfahrungsgemäß im Laufe des Bestehens einen unverhältnismäßig hohen Ressourceneinsatz (teure Insellösungen) erfordern.

Bewertung

Zudem gilt es den krankenhausspezifischen Erfahrungswert herauszustreichen, dass einmal eingerichtete und auf den Stand der Technik adaptierte dislozierte stationäre Einheiten ein langfristiges Anspruchsdenken hinsichtlich Ausstattung und Entwicklung nach sich ziehen, das den ursprünglich prognostizierten Investitions- und Folgekostenrahmen übersteigt.

Empfehlung

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, umfassende Investitions- und Betriebskostenmodelle hinsichtlich möglicher und den Bedarf der Montafoner Bevölkerung deckender Alternativmodelle zum Projekt „Maria Rast“ zu erarbeiten und den Entscheidungsgremien vorzulegen.

3.4 Stellungnahme der Geschäftsführung

Die Geschäftsführung der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft nimmt den Prüfbericht zur Kenntnis.

Der Prüfbericht wird zur Befassung an den Aufsichtsrat weitergeleitet.

4. Schlussbemerkungen

Zusammenfassend hob der Landes-Rechnungshof folgende Empfehlungen hervor:

1. Aus spitalplanerischen und betriebswirtschaftlichen Gründen sowie nach der Bewertung der einzelnen Projektschritte empfiehlt der Landes-Rechnungshof, für das geplante und von der Landesregierung am 14. September 1999 beschlossene Investitionsvorhaben Alternativlösungen im Sinne der Neudefinition des Versorgungsauftrages in Angriff zu nehmen.
2. Unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Region empfiehlt der Landes-Rechnungshof, das Projekt „Maria Rast“ zu überdenken,
 - um den genauen Bedarf der Region an Gesundheits- und Sozialeinrichtungen zu analysieren,
 - um gemeinsam mit regionalen bzw. ortsansässigen Gesundheits- und Sozialeinrichtungen eine Lösung zu erarbeiten, die gewährleistet, dass der Bedarf der Region an einer Nachsorgeeinrichtung vor Ort gedeckt werden kann,
 - um mit dem nächstgelegenen Akutkrankenhaus (Krankenhaus Bludenz) hinsichtlich möglicher Patientenübernahmen Gespräche zu führen,
 - um eine Unterbringung der Abteilung „Maria Rast“ am Landeskrankenhaus Rankweil zu analysieren unter der Prämisse, dass ebendort Räumlichkeiten und Umgebungsdisziplinen zur Verfügung stehen und gemeinsam mit den „Betten“ der ehemaligen Abteilung Viktorsberg eine interdisziplinäre Nachsorgeeinheit mit ca. 60 Betten realisiert werden könnte,



- um das Projekt „Maria Rast“ vor der Realisierungsphase einer umfassenden Prüfung unter den Planungsprämissen des Österreichischen und des zu erlassenden Vorarlberger Krankenanstaltenplanes zu unterziehen,
 - um die einstimmige Aussage des Landessanitätsrates von diesem umfassend begründen zu lassen und den Landessanitätsrat in die weitere Entwicklung des Standortes „Maria Rast“ intensiv miteinzubeziehen,
 - um mit dem Institut St. Joseph der Dominikanerinnen von Ilanz, das sich in der Krankenversorgung große Verdienste erworben hat, Gespräche hinsichtlich einer bedarfsgerechten und finanzierbaren Vertragsanpassung aufzunehmen,
 - um das bestehende Raum- und Funktionsprogramm, wenn eine Realisierung am Standort „Maria Rast“ in Folge neuanzustellender, grundlegender Analysen in Erwägung gezogen werden sollte, auf den nunmehr vorliegenden Versorgungsauftrag zu adaptieren.
3. Aus projektorganisatorischer Sicht empfiehlt der Landes-Rechnungshof, eine klare Abgrenzung zwischen Spitalplanungsaufgaben, Krankenhausbetriebsführungskompetenzen und Bauagenden vorzunehmen und für alle Großprojekte im Krankenanstaltenbereich ein Projektmanagement zu installieren bei dem sichergestellt wird, dass die Funktionen im Projektmanagement entsprechend wahrgenommen und die Verantwortung für Quantität, Qualität, Kosten, Finanzierung und Termine klar festgelegt werden.
4. In diesem Zusammenhang empfiehlt der Landes-Rechnungshof weiters, dass die Bauagenden einer klaren Entscheidungs- und Verantwortungstrennung zwischen der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft und dem Landeshochbau unterzogen werden.
- Dabei ist zu berücksichtigen, dass im Wesentlichen die Erstellung des Raum- und Funktionsprogrammes und die Nutzerabstimmung bei der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft als fach- und ortsnahe Institution verbleiben und lediglich die Bauausführung dem Landeshochbauamt übertragen wird.
5. Auf Grund der Bedeutung für die gesamten Hochbauaktivitäten des Landes Vorarlberg empfiehlt der Landes-Rechnungshof die Verantwortung für die Bedarfsplanung und die Grundlagenermittlung klar zu regeln und zu institutionalisieren.

Bregenz, im Juni 2000

Der Direktor

Dr Herbert Schmalhardt