Lagebericht zum 31. Dezember 2025

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2025

I. Bericht über den Geschäftsverlauf und die wirtschaftliche Lage

1. Rahmenbedingungen und Geschäftsverlauf

Die Vorarlberger Krankenhaus-Betriebsges.m.b.H. (KHBG) wurde im Jahre 1979 gegründet. Eigentümer sind mit 96 % das Land Vorarlberg und mit 4 % die Landesvermögen-Verwaltungsgesellschaft.

Kernaufgabe der KHBG ist die Sicherstellung einer zeitgemäßen medizinischen Versorgung der Vorarlberger Bevölkerung unter Beachtung einer wirtschaftlichen Betriebsführung der Krankenanstalten. Die KHBG ist Rechtsträger der fünf Vorarlberger Landeskrankenhäuser (VLKH):

- LKH Bludenz
- LKH Bregenz
- LKH Feldkirch inkl. der externen Abteilung Maria Rast
- LKH Hohenems
- LKH Rankweil

Die KHBG trifft als Rechtsträger Grundsatzentscheidungen über die Zielsetzung der VLKH, die Finanz- und Personalplanung, die baulichen Maßnahmen und die Grundzüge der Betriebsorganisation. Die Versorgung sowie die Zufriedenheit der Patient:innen sind dabei die obersten Grundsätze der Unternehmensführung. Um diese bestmöglich gewährleisten zu können, wurden von der KHBG zusammen mit anderen privaten bzw. öffentlichen Institutionen wichtige Tochterunternehmen gegründet:

- 2006 Clinic Service Vorarlberg GmbH (CSV) – KHBG 51% Anteil,
- 2007 Medizinprodukteaufbereitung Vorarlberg GmbH (MPAV) – KHBG 51% Anteil,
- 2022 Ausbildungszentrum Gesundheit Vorarlberg GmbH (AZGV) – KHBG 66,67% Anteil.

Die Tochterunternehmen leisten gemeinsam mit der KHBG einen zentralen Beitrag zur Gesundheitsversorgung im Land.

Neben den erwähnten Töchtern hat die KHBG im Geschäftsjahr mit anderen Gesellschaftern die Gesundheit Vorarlberg GmbH (GVG) gegründet. Die KHBG hält 20% der Anteile und ist somit erstmals an einem Unternehmen minderheitsbeteiligt. Gegenstand der GVG ist die Gesundheitsversorgung sowie Gesundheitsförderung und Prävention der Bevölkerung. Das Unternehmen soll Innovationen im Vorarlberger Gesundheitswesen hervorbringen.

Im Geschäftsjahr 2025 wurde zudem ein Vertrag zur Übernahme der gesamten Geschäftsanteile der Privaten Dialyse Vorarlberg (PDV) abgeschlossen. Die Versorgung von chronisch kranken Dialyse-Patient:innen erfolgt derzeit in den Dialysestationen Bregenz und Nenzing extramural. Rechtsträgerin die-

ser beiden selbständigen Ambulatorien ist die PDV. Die Abtretung der PDV-Geschäftsanteile vom bisherigen Eigentümer an die KHBG wurde mit 01.01.2026 wirksam. Die spitalsrechtliche Bewilligung für die Übertragung der Anteile hat das Land Vorarlberg erteilt.

a) Geschäftsverlauf

Das Geschäftsjahr war einerseits geprägt von strukturellen Veränderungen und andererseits von der weiterhin angespannten öffentlichen Budgetlage.

Nach mehrjähriger Vorarbeit wurden im Geschäftsjahr die Ergebnisse aus dem partizipativen Strukturdialog präsentiert. Dabei haben in den letzten Jahren mehr als 300 Vertreter:innen aus Ärzteschaft und Pflege sowie Betriebsrät:innen, Mitglieder der Ärztekammer und weitere Systempartner in intensivem Austausch die bestehenden Versorgungsstrukturen diskutiert und analysiert. Das Ziel ist trotz der demografischen, personellen und finanziellen Herausforderungen die Patient:innenversorgung auch in Zukunft in hoher Qualität aufrecht zu erhalten und gleichzeitig attraktive Arbeits- und Ausbildungsplätze anzubieten.

Aufgrund des bestehenden Fachkräftemangel sowie anhaltenden Trends zur medizinischen Spezialisierung und Ambulantisierung stehen die Spitalsstrukturen vor großen Veränderungen. Außerdem ist basierend auf der demografischen Entwicklung davon auszugehen, dass die Frequenz der Arztbesuche und Spitalsleistungen weiter ansteigen wird, da ältere Bevölkerungsgruppen häufiger medizinische Betreuung benötigen. Die Ausgaben für über 65-Jährige haben bereits im Jahr 2025 rund 48 Prozent der gesamten Ausgaben für die ambulante und stationäre Versorgung in Vorarlberg ausgemacht und werden sich bis 2050 voraussichtlich mehr als verdoppeln.

Aus diesem Grund sind die Kräfte zu bündeln, um den neuen Anforderungen entsprechend gerecht zu werden. In den letzten Jahren wurde ein neues Zielbild für die Vorarlberger Gesundheitsversorgung entwickelt und im Geschäftsjahr vorgestellt. Der Fokus liegt klar auf dem Ausbau der ambulanten und wohnortnahen Versorgungsangebote (zum Beispiel 1450, Telemedizin, Primärversorgungseinheiten) sowie der gezielten Kompetenzbündelung in den Krankenhäusern. Damit wurde auch der Empfehlung des Landesrechnungshofs, Kompetenzen und Ressourcen zu bündeln, Rechnung getragen.

Um eine stabile und verlässliche Gesundheitsversorgung in Vorarlberg nachhaltig zu sichern, braucht es moderne und leistungsfähige Strukturen. Die Umsetzung des sogenannten „Spitalscampus Vorarlberg" erfolgt schrittweise über die nächsten Jahre. Für nähere Informationen wird auf die Ausführungen zu den Entwicklungen unter Abschnitt III verweisen.

Darüber hinaus wurden im Geschäftsjahr unterschiedliche bauliche Projekte weitergeführt, um eine moderne Infrastruktur für die Patient:innenversorgung zu gewährleisten. Die beiden größten Hochbauprojekte betrafen dabei das LKH Rankweil. Einerseits wurde dort im Geschäftsjahr nach mehrjähriger Bautätigkeit die Erwachsenenpsychiatrie fertiggestellt. Es handelt sich dabei um einen Neubau für mentale Gesundheit. Das neue Gebäude bietet mehr Raum für modere Therapiekonzepte und somit eine Umgebung, die Sicherheit und Heilung gleichermaßen ermöglicht.

Andererseits ist am LKH Rankweil der Neubau der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie des neuen Eingangsgebäudes geplant. Im Geschäftsjahr wurde diesbezüglich die spitalsrechtliche Errichtungsbewilligung sowie der Baubescheid erteilt. Die Bauarbeiten haben begonnen und die neuen Räumlichkeiten werden nach modernen fachlichen Anforderungen umgesetzt und zeitgemäß ausgestattet. Voraussichtlich ab Frühling 2029 können dort Kinder und Jugendliche mit psychiatrischen Erkrankungen unter professionellen Voraussetzungen und umfassender Expertise begleitet, betreut und versorgt werden.

In Bezug auf bauliche Maßnahmen ist außerdem die dauerhafte Verlegung der Nachsorgestation Maria Rast ans LKH Bludenz zu erwähnen. Aufgrund von Wasserschäden konnte das Gebäude in Schruns nicht länger als Krankenhaus genutzt werden. In Bludenz wurde damit ein neues Kapitel aufgeschlagen und wird nun dort die Geschichte der Nachsorge weitergeschrieben. Mit diesem Schritt wurde ein wichtiger Meilenstein in der Konsolidierung der Krankenhausstandorte umgesetzt. Das Gebäude in Schruns wird durch das Land Vorarlberg verwertet.

Auch die Digitalisierung wurde im Geschäftsjahr weiter vorangetrieben. Unter dem Titel „DNA @ VLKH – digitaler, nutzerorientierter Arbeitsplatz" wird an einer noch besser geschützten und optimal vernetzten Arbeitsumgebung gearbeitet. Dabei geht es nicht nur um neue Software, sondern um eine grundlegende Weiterentwicklung der häuserübergreifenden Zusammenarbeit.

Die Digitalisierungsstrategie der VLKH basiert auf mehreren Säulen. Eine Säule bildet das neue Personalmanagementsystem, das gemeinsam mit dem Land und den Gemeinden im Dezember 2025 eingeführt wurde. Weitere Säulen sind Microsoft 365 oder das SAP S4/HANA. Das Ziel ist dabei die Abläufe zu vereinfachen, die Kommunikation zu vereinheitlichen und somit Prozesse insgesamt effizienter zu gestalten - zum Vorteil aller Mitarbeitenden und damit auch zum Wohl der Patient:innen.

Hervorgehoben werden kann auch die Einführung eines neuen externen, webbasierten Hinweisgebersystems. Ein internes Hinweisgebersystem bestand schon seit längerem. Das neue System ermöglicht Hinweisgeber:innen nun über eine Plattform jederzeit und ortsunabhängig eine Meldung einzureichen – namentlich oder auf Wunsch auch vollkommen anonym. Mitarbeitende können somit vertraulich auf mögliche Straftaten oder schwerwiegende Regelverstöße im Unternehmen aufmerksam machen. Dadurch verdeutlichen die VLKH, dass Werte wie Transparenz, Ehrlichkeit und Integrität im täglichen Arbeitsleben von zentraler Bedeutung sind.

Diesen strukturellen Änderungen steht eine angespannte finanzielle Lage im öffentlichen Bereich und damit auch im Gesundheitswesen gegenüber. Die VLKH mussten im Geschäftsjahr und auch zukünftig zusätzlich strategisch sparen. Kosteneinsparungen im medizinischen Bereich stehen oft in einem Spannungsverhältnis und ist stets darauf zu achten, dass die Qualität der Versorgung nicht beeinträchtigt wird.

In Bezug auf den Geschäftsverlauf ist abschließend auf die Causa Betrug einzugehen. Die KHBG war 2023 in einen großen Betrugsfall involviert und wurde - neben anderen Vorarlberger Unternehmen - um

mehrere Millionen geschädigt. Die Ermittlungen der Staatsanwaltschaft laufen noch und die Schadenshöhe konnte noch nicht endgültig festgestellt werden. Parallel zu den behördlichen Ermittlungen werden außergerichtliche Vereinbarungen mit Beschuldigten ausgearbeitet. Es sind in diesem Zusammenhang sowohl im Geschäftsjahr als auch bereits im Vorjahr Zahlungen zur Abgeltung der Schäden an die KHBG erfolgt. Weitere Vereinbarungen mit Beschuldigten sind in Ausarbeitung. Ein Teil der entstandenen Schäden wurde dadurch bereits rückabgewickelt. Es besteht die Wahrscheinlichkeit, dass die Wiedergutmachungen den tatsächlichen Schaden der KHBG ausgleichen.

b) Vorarlberg Corporate Governance Kodex

Nachdem das Land Vorarlberg mehrheitlich an der KHBG beteiligt ist, ist die KHBG verpflichtet den VCGK zu beachten. Hierzu wird von der Geschäftsführung und dem Aufsichtsrat ein jährlicher Corporate Governance Bericht erstellt. Die zwingenden Regelungen des VCGK wurden im Geschäftsjahr eingehalten. Allfällige Abweichungen von Empfehlungen wurden im Corporate Governance Bericht dokumentiert und begründet.

c) Geschäftsergebnis

Der Betrieb der VLKH wird neben Beiträgen von Patienten:innen und Privatversicherungen vor allem über den Vorarlberger Landesgesundheitsfonds finanziert. Die Betriebsabgänge der Krankenanstalten sind gemäß dem Vorarlberger Spitalbeitragsgesetz zu je 40% vom Land und den Gemeinden, sowie zu 20% von den Rechtsträgern zu tragen.

Neben den gesetzlich durch das Spitalsbeitragsgesetz vorgesehenen Beiträgen hat sich das Land Vorarlberg vor Jahren vertraglich verpflichtet im Rahmen der genehmigten Jahresbudgets eine Haftung gemäß § 880a ABGB für die Abdeckung des aus dem Betrieb der VLKH entstehenden Betriebsabgangs zu übernehmen, soweit der Betriebsabgang von der KHBG zu tragen ist und nicht anderweitig abgedeckt werden kann. Außerdem ist mit dem Land vereinbart, dass der KHBG, die zur ordnungsmäßigen Betriebsführung erforderlichen Mittel zur Aufrechterhaltung der Liquidität verrechnungsweise zur Verfügung gestellt werden. Dies erfolgt in Form eines jährlichen Betriebsmittelzuschusses durch das Land Vorarlberg. In der Vergangenheit erfolgte die Finanzierung der Betriebsmittel über Darlehen durch die Wertpapiererwerbsgesellschaft mbH (WEG). Die Rückzahlung dieser Darlehen durch die KHBG erfolgt mit einer Laufzeit von 20 Jahren und endet per 2027. In der Bilanz 2025 wurde ein Betriebsmittelzuschuss in der Höhe von 19,7 Mio. EUR (Vj: 18,0 Mio. EUR) berücksichtigt.

Beträge in EUR 1.000	**2025**	**2024**	**+/- %**
Umsatzerlöse	653.455	607.023	+7,6
Bestandsveränderung	853	1.692	-49,6
Sonstige betriebliche Erträge	14.375	15.412	-6,7
Aufwendungen für Material u. bez. Leistungen	-146.655	-136.197	+7,7
Personalaufwand	-421.293	-393.957	+6,9
Abschreibungen	-32.913	-29.384	+12,0
Sonstige betriebliche Aufwendungen	-76.068	-72.020	+5,6
Rechtsträgeranteil Gesundheitsfonds	-54.702	-51.987	+5,2
Betriebsergebnis	**-62.948**	**-59.418**	**+5,9**
Finanzerträge	73	54	+35,2
Finanzaufwendungen	-5.323	-7.419	-28,3
Finanzergebnis	**-5.250**	**-7.365**	**-28,7**
Ergebnis vor Steuern	**-68.198**	**-66.783**	**-2,1**
Jahresfehlbetrag	**-68.198**	**-66.783**	**-2,1**
Auflösung Rücklagen	54.748	52.465	+4,4
Verlustvortrag aus dem Vorjahr	-158.255	-143.937	+9,9
Bilanzverlust	**-171.705**	**-158.255**	**+8,5**

Die KHBG erzielte im Jahr 2025 einen periodenbereinigten Umsatz in Höhe von 653,5 Mio. EUR (Vj: 607,0 Mio. EUR) – dies entspricht einer Veränderung um +7,6% gegenüber dem Vorjahr. Die periodenfremden Erlöse von -4.972 TEUR ergeben sich aus den Anpassungen zur Endabrechnung mit dem Vlbg. Landesgesundheitsfonds.

Mit dem LKF-Modell 2025 wurden Vorhaltekosten verstärkt direkt im Finanzierungssystem der österreichischen Krankenanstalten abgebildet. Es handelt sich dabei um fixe Kosten, die Krankenhäusern unabhängig von der tatsächlichen Patientenzahl für Infrastruktur und Personal entstehen, um eine ständige Behandlungsbereitschaft sicherzustellen. Ab 2025 werden diese als strukturrelevanter Anteil (30%) in den LKF-Kernbereich integriert, während 70% auf die Leistungspunkte entfallen.

Der Materialaufwand (inklusive sonstige bezogene Herstellungsleistungen) erhöhte sich um 7,7% auf 146,7 Mio. EUR (Vj: 136,2 Mio. EUR). Die Steigerungen sind u.a. auf höhere Aufwände für Medikamente zurückzuführen.

Der Personalaufwand stieg von 393,9 Mio. EUR auf 421,3 Mio. EUR im Jahr 2025 (+6,9%). Die Steigerung ist zurückzuführen auf das außerbudgetäre Gehaltspaket für Ärzt:innen und Pflegekräfte sowie Erhöhungen im Dienstpostenplan. Die Personalaufwandsquote (gemessen an der Betriebsleistung) liegt bei 63,0% und ist nahezu unverändert gegenüber dem Vorjahr (Vj: 63,1%).

Die Finanzaufwände sind deutlich gesunken und belaufen sich im Berichtsjahr auf 5,3 Mio. EUR (Vj: 7,4 Mio. EUR). Dies ist auf die niedrigeren Darlehenszinsen zurückzuführen.

Der Jahresfehlbetrag erhöhte sich gegenüber dem Vorjahr um 2,1% und liegt nun bei – 68,2 Mio. EUR.

Beträge in EUR 1.000	**Anteil in %**	**2025**	**2024**	**+/-**
Aktiva				
Anlagevermögen	48,6	483.456	453.604	+29.852
Umlaufvermögen	51,0	506.351	489.755	+16.596
Rechnungsabgrenzungsposten	0,4	4.253	1.794	+2.459
Gesamt	**100,0**	**994.060**	**945.153**	**+48.907**
Passiva				
Eigene Mittel	14,4	143.430	137.202	+6.228
Investitionszuschüsse	10,0	98.957	95.957	+3.000
Rückstellungen	15,7	156.188	150.501	+5.687
Fremdkapital	59,9	595.404	561.277	+34.127
Rechnungsabgrenzungsposten	0,0	81	216	-135
Gesamt	**100,0**	**994.060**	**945.153**	**+48.907**

Die Eigenkapitalquote beträgt 14,4% und ist gegenüber dem Vorjahr (14,5%) annähernd ident.

Die Veränderungen der aus der Investitionstätigkeit resultierenden Lieferantenverbindlichkeiten werden wie in den Vorjahren im Netto-Geldfluss aus der laufenden Geschäftstätigkeit berücksichtigt.

Beträge in EUR 1.000	**2025**	**2024**
Finanzmittelbestand am Beginn der Periode	**50.021**	**25.372**
Netto-Geldfluss aus betrieblicher Tätigkeit	-34.309	23.589
Netto-Geldfluss aus der Investitionstätigkeit	-59.446	-57.805
Netto-Geldfluss aus der Finanzierungstätigkeit	84.056	58.865
Finanzmittelbestand am Ende der Periode	**40.322**	**50.021**

1. Nichtfinanzielle Leistungsindikatoren

a) Entwicklung der nichtfinanziellen Leistungsindikatoren

Im Geschäftsjahr 2025 wurden in den Landeskrankenhäusern 79.934 (Vj: 78.841) Patient:innen stationär behandelt. Von allen Patient:innen betrug der Sonderklasseanteil 7,8% und liegt damit auf einem seit Jahren konstant niedrigen Niveau. Gemäß Spitalsgesetz darf die Zahl der für Sonderklasse bestimmten Betten 25% der für die Anstaltspflege bereitgestellten Betten nicht übersteigen, damit die Krankenanstalt noch als gemeinnützig gilt. Der Sonderklasseanteil der KHBG blieb damit deutlich unter dem gesetzlich möglichen Niveau.

Die stationären LDF-Punkte erreichten im Jahr 2025 eine Größenordnung von 291.800.868 Punkten (Vj: 257.294.058 Punkte). Die ambulanten Leistungspunkte sind im Berichtsjahr von 65.704.354 auf 104.206.373 gestiegen. Die deutlichen Steigerungen sind vor allem auf eine bundesweite Systemumstellung zurückzuführen.

Die Bettenkapazität liegt aktuell bei 1.514 Betten. 330.183 Belagstage waren zu verzeichnen (Vj: 327.548). Die durchschnittliche Verweildauer reduzierte sich auf 4,13 Tage (Vj: 4,15 Tage). Die durchschnittliche Auslastung lag im Jahr 2025 bei 59,75% (Vj: 59,11%). Im Geschäftsjahr wurden 460.766 ambulante Patientenkontakte verzeichnet.

b) Personalbelange

Die. KHBG selbst beschäftigte 44,2 Mitarbeiter:innen (Vj: 37,2). In den fünf VLKH standen insgesamt 3.794,8 (Vj: 3.730,8) Vollzeitstellen (inkl. Turnusärzte) zur Verfügung. Bei den Mitarbeiter:innen der Landeskrankenhäuser handelt es sich um Landesangestellte, die der KHBG zur Dienstleistung zugewiesen wurden.

Von den Mitarbeiter:innen gehörten 20,1% dem ärztlichen Bereich, 46,2% dem pflegerischen sowie 8,2% dem sonstigen medizinischen Bereich an. Die restlichen 25,5% waren im Verwaltungs- und Wirtschaftsbereich tätig.

Die Fluktuation betrug im Geschäftsjahr 7,30% (Vj: 8,09%) gemessen an 5.042 Köpfen und lag damit unter dem Niveau des Vorjahres. Der Anteil an weiblichen Beschäftigten betrug 73,2 %, jener der männlichen Beschäftigten 26,8%. Der Anteil der teilzeitbeschäftigten Mitarbeiter:innen ist mit 48,6% annähernd unverändert.

Die Gesamtzahl der Überstunden mit Stand 31.12.2025 hat sich auf 314.877 Stunden erhöht (Vj: 307.218). Dieser Wert beinhaltet bereits allfällige Überstundenzuschläge. Die Stunden für Resturlaub sind leicht gestiegen (2025: 444.608, Vj: 440.086).

Die VLKH setzen sich dafür ein, die Rahmenbedingungen für Mitarbeitende stetig zu verbessern. So verfügt etwa das LKH Bregenz seit Herbst 2024 über 55 neue Kinderbetreuungsplätze und bis Herbst 2026 entstehen am LKH Feldkirch 70 neue Dienstwohnungen. Dies sind nur zwei Beispiele, die verdeutlichen, wie attraktive Rahmenbedingungen einen wesentlichen Bestandteil der Rekrutierungsmaßnahmen darstellen.

Neben der Rekrutierung von qualifiziertem Personal ist die Aus- bzw. Weiterbildung ein wesentliches Thema für die KHBG. Es wird gezielt in die Ausbildungsqualität investiert, indem etwa neue Kaderarztstellen geschaffen werden. Zudem fand am LKH Feldkirch im Geschäftsjahr die „1.Ausbilder:innen-Konferenz" statt, um mit den Ausbilder:innen aller VLKH die Zukunft der ärztlichen Ausbildung zu gestalten. Außerdem werden weiterhin Führungskräfte in der Pflege in ihrer Funktion gestärkt und es finden regelmäßig Strategie-, Informations- und Diskussionsrunden statt.

Eine interne Befragung zur Ausbildungsqualität in den VLKH zeigt ein überwiegend positives Bild. Besonders hervorgehoben wurden die kollegiale Arbeitsatmosphäre, die hohe Fachkompetenz der Ausbildungsärzt:innen und die gute Zusammenarbeit im Team. Die Teilnahmequote der Befragung lag bei 41 %.

Personell gab es im medizinischen Bereich im Geschäftsjahr folgende wesentliche Veränderungen:

- Mit 01.01.2025 wurde Frau OÄ Dr. Nina Häring, MBA zur Primaria der Abteilung Dermatologie und Venerologie im LKH Feldkirch bestellt.
- Mit 01.09.2025 wurde Frau DGKP Martina Baumgartl, MSc interimistisch zur Pflegedirektorin der Landeskrankenhäuser Bregenz und Hohenems bestellt. Die Befristung läuft bis zum 31.08.2026.
- Mit 01.10.2025 wurde Priv.-Doz. Dr. Gérard Cortina zum Primar der Abteilung Kinder- und Jugendheilkunde im LKH Feldkirch bestellt.
- Herr Prim. Dr. Alexander De Vries wurde in seiner Funktion als Chefarzt des LKH Feldkirch bis zum 31.12.2026 verlängert.
- Herr Prim. Prof. Dr. Christian Huemer wurde in seiner Funktion als Chefarzt des LKH Bregenz bis zum 31.12.2026 verlängert.
- Herr Prim. Prof. Dr. Günter Höfle wurde in seiner Funktion als Chefarzt des LKH Hohenems bis zum 30.09.2028 verlängert.
- Herr Prim. Dr. Jan di Pauli wurde in seiner Funktion als Chefarzt des LKH Rankweil bis zum 31.12.2028 verlängert.

c) Umweltbelange und Nachhaltigkeit

Unsere Umwelt ist eine wertvolle Ressource auf die auch nachfolgende Generationen Anspruch haben. Die VLKH handeln für die Gesundheit der Menschen, dieses Handeln spiegelt sich unter anderem in einem verantwortungsvollen Umgang mit der Umwelt wider. Umweltschutz ist nicht nur Teil der gesellschaftlichen Verantwortung, sondern kann durch ökologische Maßnahmen auch ein Beitrag zur Gesundheitsförderung geleistet werden.

Die VLKH zählen zu den größten Energieverbrauchern im Land. Eine nachhaltige Energie- Abfall- und Abwasserwirtschaft sowie ein sorgsamer Umgang mit den wertvollen Ressourcen ist daher von großer Bedeutung für das Unternehmen. Die Umweltpolitik der KHBG folgt einem Konzept, das die Reduzierung von Emissionen, die Schonung von Ressourcen und einen verantwortungsvollen Umgang mit Abfällen zum Inhalt hat. Durch ökologische Zielvorgaben wird eine nachhaltige Entwicklung gewährleistet. Alle VLKH haben ein hauseigenes Umweltteam, das sich regelmäßig trifft und für stetige ökologische Verbesserung im Unternehmen sorgt.

Beispielhaft kann zudem erwähnt werden, dass beim Bauen, Sanieren und Instandhalten darauf geachtet wird, weitgehend PVC freie, schadstoffarme und baubiologisch unbedenkliche Baustoffe zu verwenden. Außerdem wird verstärkt auf die Nutzung erneuerbarer Energieträger und energieeffizienter Geräte und Anlagen geachtet.

Alle VLKH sind „Ökoprofit" zertifiziert. Ökoprofit ist das am weitesten verbreitete Umwelt- und Klimamanagementsystem in Vorarlberg. Die Vorarlberger Landesregierung bietet mit diesem Programm eine regional stark verankerte praxisnahe und kostengünstige Alternative zu EMAS (Eco-Management and Audit Scheme), ISO oder auch Umweltzeichen. Ökoprofit wurde von der Europäischen Kommission als Vorstufe zu EMAS anerkannt. Die Zertifizierung ist damit ein weiteres Beispiel für das gelebte Energie- und Umweltmanagement in den VLKH.

Außerdem bietet sie einen Einstieg in das bevorstehende Nachhaltigkeitsberichterstattung. In Sachen Nachhaltigkeit wurden zwei Verantwortliche im Unternehmen benannt und im Geschäftsjahr eine Wesentlichkeitsanalyse durchgeführt. In der Analyse wurden die wichtigsten Nachhaltigkeitsthemen der VLKH gemeinsam mit internen und externen Stakeholdern identifiziert. Aufbauend darauf können für die zukünftige Nachhaltigkeitsberichterstattung Informationen zu den wesentlichen Themen transparent dargestellt werden.

II. Bericht über Forschung und Entwicklung

Die KHBG bekennt sich zu praxisnaher Forschung und zur Lehre in den VLKH. Die VLKH sind Stätten der Ausbildung und Forschung; alle fünf VLKH gelten seit Jahren als "Akademische Lehrkrankenhäuser" und sind daher zur Ausbildung von Medizinstudierenden berechtigt. Entsprechend dem Anspruch der KHBG, hochstehende medizinische und pflegerische Leistungen im gesamten Verbund zu erbringen, werden vielfältige Anknüpfungspunkte zu Universitäten und zur Wissenschaft gepflegt. Vor allem durch die Zusammenarbeit mit den medizinischen Universitäten ergeben sich zahlreiche Synergien. Aus diesem Grund ist auch insbesondere die Zusammenarbeit mit der Universität Innsbruck weiter zu intensivieren.

Im Bereich der medizinischen Abteilungen der VLKH finden permanent umfangreiche Forschungstätigkeiten statt. Davon umfasst sind sowohl die Teilnahme an Multicenterstudien nach Arzneimittelgesetz und Medizinproduktegesetz zur Erprobung von Pharmazeutika und Medizinprodukten als auch so genannte „Investigator Initiated Studies", die den Kernbereich der eigentlichen Forschung einer Abteilung bzw. eines Krankenhauses darstellen sollen. Die Forschung soll dabei ein entsprechendes (internationales) Niveau anstreben.

Die KHBG bekennt sich zu einer nutzenstiftenden Zusammenarbeit mit der medizinischen Industrie. Wesentliche Voraussetzung ist, dass Forschungsaktivitäten der Qualitätssicherung in den VLKH und somit letztlich den Patient:innen zugutekommt.

Als besondere universitäre Forschungseinrichtung in Vorarlberg ist außerdem das Vorarlberg Institute for Vascular Investigation and Treatment (VIVIT) zu nennen. Das VIVIT befindet sich am LKH Feldkirch und ist ein wissenschaftliches Institut, primär fokussiert auf die Erforschung und Therapierung von Stoffwechsel- und Herz-Kreislauferkrankungen, wie Diabetes oder Atherosklerose. Darüber hinaus beschäftigt sich das VIVIT intensiv mit der Untersuchung von nephrologischen Erkrankungen und Krebserkrankungen. Trotz seiner internationalen Orientierung konzentriert sich die Forschungsarbeit des VIVIT stets

auf Patient:innen aus Vorarlberg und der Rheintal-Bodenseeregion und ist eng mit der regionalen Ärzteschaft und medizinischen Institutionen verknüpft.

III. Bericht über voraussichtliche Entwicklung und die Risiken des Unternehmens

2. Wesentliche Risiken und Ungewissheiten

Mit der Risikopolitik der KHBG wird eine nachhaltige und qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung der Bevölkerung sichergestellt und mögliche Risiken frühzeitig erkannt. Dazu sind insbesondere die demographische Entwicklung, das steigende Lebensalter und der damit einhergehende, geänderte Bedarf an Gesundheitsleistungen zu berücksichtigen. Hierbei kann nochmals auf die bereits erwähnten strukturellen Änderungen des Gesundheitssystems im Rahmen des Spitalscampus hingewiesen werden.

a) Patient:innenrisiken

Im Krankenhaus zählen Infektions-, Medikations- und Behandlungsfehler zu den häufigsten Risiken. Krankenhausinfektionen machen einen Großteil aller im Krankenhaus auftretenden Komplikationen aus und haben daher einen signifikanten Einfluss auf die Qualität der medizinischen und pflegerischen Versorgung der Patient:innen. Es ist mittlerweile international anerkannt und durch zahlreiche Studien bewiesen, dass ein gut organisiertes Infektionserfassungs- und Kontrollprogramm wesentlich zur Senkung der Infektionsraten im Krankenhaus beiträgt. In den VLKH ist das Team der Krankenhaushygiene als „Institut für Krankenhaushygiene und Infektionsvorsorge" formal verankert.

Medikationsfehler können auftreten, wenn falsche Medikamente verabreicht, Dosierungen verwechselt oder Wechselwirkungen übersehen werden. Behandlungsfehler umfassen hingegen Fehldiagnosen, Verzögerungen bei der Therapie oder Probleme während Eingriffen. Solche Risiken lassen sich durch sorgfältige Arbeitsabläufe, gute Kommunikation im Team und strenge Kontrollen deutlich reduzieren.

Grundsätzlich ereignen sich im Krankenhaus dennoch gelegentlich kritische Zwischenfälle (beinahe Fehler), die auf teils vermeidbare fehlerhafte Abläufe oder Entscheidungen zurückzuführen sind. Das anonyme Meldesysteme für kritische Ereignisse (Critical Incident Reporting System, CIRS) stellt ein geeignetes Instrument dar, um aus erkannten patientengefährdenden Ereignissen Konsequenzen zu ziehen. Es ist wichtig, dass Mitarbeitenden aus kritischen Ereignissen lernen, um sie dadurch künftig verhindern zu können. Die kontinuierliche Bearbeitung von kritischen Ereignissen hilft, die Häufigkeit von unerwünschten Ereignissen und Patientenschäden zu reduzieren. Dadurch sollen Gefahrenquellen nachhaltig beseitigt und so die Patient:innensicherheit sowie die Arbeitssicherheit in den VLKH gesteigert werden.

Trotz aller gebotenen Sorgfalt kommt es dennoch immer wieder zu Patientenbeschwerden und -schäden. Durch die Einbindung der Fachabteilungen in den Schadensmanagementprozess wird eine Aufarbeitung von unerwünschten Behandlungsergebnissen und das Lernen aus Fehlern sichergestellt. Zur

Verbesserung der Patient:innensicherheit im Rahmen operativer Eingriffe kommen Sicherheitschecklisten in den OPs zur Anwendung, die auf den Empfehlungen der WHO und der Plattform Patient:innensicherheit basieren. Um das Risiko von Verwechslungen zu vermindern, sind zudem Patient:inneniden-tifikationsarmbänder für alle stationären Patient:innen etabliert.

b) Personalrisiken

Der Anteil der Personalkosten an den Gesamtausgaben liegt bei fast 60% und ist damit der größte Ausgabenposten der VLKH. Aus diesem Grund ist es auch nicht verwunderlich, dass Personalrisiken als zentrale Risiken im Krankenhaus gelten.

Trotz stetig steigender Personalzahlen prägt der Fachkräftemangel die Krankenhauslandschaft wie kaum ein anderes Thema. Die Personalnot im Gesundheitswesen ist eine der größten gesundheitspolitischen Herausforderungen unserer Zeit. Der Fachkräftemangel insbesondere im pflegerischen Bereich macht auch vor der KHBG nicht halt. Es kam in vielen Fachbereichen daher zu außerplanmäßigen Einschränkungen, zu temporären Begrenzungen bei Bettenkapazitäten und zeitweisen Stationssperren. Die aufgrund von Personalmangel nicht nutzbaren Betten und reduzierte OP-Kapazitäten führen zu unausgeschöpften Erlöspotenzialen.

Erschwerend kommt hinzu, dass eine alternde Gesellschaft eine steigende Zahl von Patient:innen mit sich bringt und damit eine erhöhte Nachfrage nach Gesundheitsleistungen. Dadurch steigt die Arbeitsbelastung im Gesundheitsbereich weiter und verstärkt so den Fachkräftemangel zusätzlich. Dem steigenden Versorgungsbedarf steht, allerdings wie bereits erwähnt ein konsequenter Sparkurs gegenüber. Durch den Spitalscampus wird versucht diesen Herausforderungen mit entsprechenden Maßnahmen zu begegnen.

Der demografische Wandel bringt nicht nur eine steigende Zahl an pflegebedürftigen Patient:innen mit sich, sondern bedingt auch, dass ein wesentlicher Teil der Beschäftigten in den nächsten Jahren das Pensionsantrittsalter erreicht. 2026 werden 12 medizinische Abteilungsleitungen in den VLKH 65 Jahre oder älter. Der Generationenwechsel wird sich daher in den nächsten Jahren weiter fortsetzen und entsprechende Veränderungen mit sich bringen.

Auswertungen der Ärztekammer zeigen, dass in Österreich jährlich etwa 1.900 Ärzte nachbesetzt werden müssen, um die pensionsbedingten Abgänge zu kompensieren, was den ärztlichen Nachwuchs allerdings übersteigt. Wesentlich für den Fachkräftemangel ist damit nicht nur dass weniger junge Menschen in Gesundheitsberufe einsteigen, sondern die gleichzeitige Pensionierungswelle von geburtenstarken Jahrgängen. Weiter verschärft wird diese Problematik durch den größer werdenden Wunsch nach Teilzeitbeschäftigung bei gleichzeitig steigenden Trends zur medizinischen Spezialisierung sowie zur Ambulantisierung, also einer ambulanten oder tagesklinischen Versorgung ohne stationäre Aufnahme.

c) IT- und Datenschutzrisiken

IT- und Datenschutzrisiken betreffen im Krankenhaus vor allem den Schutz sensibler Patient:innendaten. Durch digitale Systeme können Informationen leichter verloren gehen, falsch gespeichert oder von Unbefugten eingesehen werden. Besonders gefährlich sind Cyberangriffe wie Ransomware, bei denen Daten verschlüsselt und Systeme lahmgelegt werden. Auch menschliche Fehler, etwa unsichere Passwörter oder das Versenden von Daten an falsche Empfänger, stellen ein Risiko dar. Deshalb sind starke Sicherheitsmaßnahmen, regelmäßige Schulungen und klare Zutritts- und Zugriffsregeln entscheidend, um die Daten von Mitarbeitenden und Patient:innen zu schützen.

Die VLKH setzten schon in der Vergangenheit alles daran einen hohen Level im IT-Security-Bereich zu gewährleisten. Die IT-Abteilung ist nach ISO 27001 zertifiziert und fällt als kritische Infrastruktur unter die Bestimmungen des Netz- und Informationssicherheitsgesetz. Die Ausfallsicherheit wurde durch die Inbetriebnahme bzw. Errichtung eines desastertoleranten Rechenzentrums auf dem Betriebsgelände des LKH Feldkirch erhöht. Hard- und Software werden laufend an die technischen Anforderungen angepasst. Zudem wird in einem IT-Strategieprozess die IT-Organisation der VLKH sukzessive optimiert. Es wurden sämtliche Webauftritte und die Firewall von einem externen Hacking-Spezialisten geprüft und mit einem Schutzzertifikat versehen.

Das Thema Blackout stellt ebenfalls ein wesentliches Risiko dar, da ein Krankenhaus stark von Strom abhängig ist. Viele lebenswichtige Geräte wie Beatmungsmaschinen oder Operationsausstattung funktionieren nur mit elektrischer Energie. Zusätzlich können IT-Systeme oder Kommunikationstools beeinträchtigt werden. Deshalb gehört die Vorbereitung auf einen Blackout – etwa durch Notfallpläne und regelmäßige Tests der Technik – zu den wichtigsten Sicherheitsmaßnahmen im Krankenhaus. Im Geschäftsjahr fand ein umfassender Notstromtest am LKH Feldkirch statt. Erstmals wurde dabei nicht nur in Teilbereichen geprüft, sondern das gesamte Haus vollständig auf Notstrombetrieb umgestellt. Das Ziel bestand darin, die technische Infrastruktur und die betrieblichen Abläufe unter realistischen Bedingungen zu überprüfen und somit die Einsatzfähigkeit im Ernstfall sicherzustellen. Der Test verlief sicher und ohne größere Zwischenfälle. Die Umschaltung auf Notstrom funktionierte wie geplant und es konnten wichtige Erkenntnisse gewonnen werden, die in die weitere Optimierung technischer und organisatorischer Abläufe einfließen werden.

3. Voraussichtliche Entwicklung des Unternehmens (Prognosebericht)

Nach aktueller Einschätzung bestehen keine bestandsgefährdenden Risiken. Durch das geltende LKF-System und die geregelte Betriebsabgangsdeckung durch das Land besteht kein wesentliches finanzielles Ausfallsrisiko, sodass keine Sicherungsgeschäfte vorgenommen werden. Dennoch hat sich der Ausgabendruck deutlich erhöht und ist auch keine Verbesserung diesbezüglich absehbar. Dies verstärkt für die KHBG den Druck zu strukturellen Anpassungen.

Wie bereits erwähnt erfordert der „Spitalscampus Vorarlberg“ eine schrittweise Umsetzung von Konsolidierungsmaßnahmen über die nächsten Jahre. 2026 ist die organisatorische Fächerzusammenführung

geplant, ab 2028 soll die Bündelung der Fachbereiche erfolgen. Die Neustrukturierung soll spätestens bis 2030 abgeschlossen sein. Auch über den Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG) 2030 hinaus ist eine weitere Zusammenführung der stationären und tagesklinischen Angebote insbesondere im Unterland sinnvoll und notwendig. Die entsprechenden Maßnahmen tragen dazu bei Überlastungen abzubauen, Patient*innenströme optimal zu steuern und sorgen somit für die bestmögliche Strukturauslastung. Der Leitsatz lautet: „Digital vor ambulant vor stationär".

Im Vorjahr eröffnete die KHBG das erste Erstversorgungsambulatorium (EVA) im LKH Bregenz, welches sich nun im laufenden Betrieb befindet. Im EVA erfolgt die Ersteinschätzung der Dringlichkeit, mit der eine Behandlung erfolgen muss. Ziel ist eine Entlastung des Patient*innenaufkommens in den Notfallambulanzen sowie den Fachabteilungen. Durch die Ersteinschätzung erfolgt eine Reduktion der Wartezeiten für akut kritisch Kranken, da dringende Beschwerden sowie Notfälle rasch an die entsprechenden Fachambulanzen weitergeleitet und dort behandelt werden. Bei Patient:innen mit niedrigem Versorgungsbedarf erfolgt stattdessen eine Leistungsverschiebung in den niedergelassenen Bereich. Es ist eine schrittweise Erweiterung der EVA auf die VLKH angedacht.

Durch die bereits erwähnte Übernahme der PDV per 1.1.2026 muss der laufende Betrieb an den Standorten Bregenz und Nenzing sichergestellt werden. Gleichzeitig sind die Arbeiten zur Entwicklung des neuen Standorts in Rankweil in vollem Gange. Es ist geplant, dass die beiden bisherigen Dialyse Standorte der PDV im Herbst 2026 durch den Standort in Rankweil abgelöst werden. Nachdem die Dialyse in Rankweil zentralisiert wird, soll anschließend auch die PDV aufgelöst werden. Um die Integration der Mitarbeitenden der bisherigen Standorte sicherzustellen, wurde bereits im Geschäftsjahr ein Teamentwicklungsprozess gestartet. Ziel ist es im Jahr 2026 die Teams der extramuralen und intramuralen Dialyse des LKH Feldkirch zusammenzuführen und dadurch künftig Synergiepotentiale zu nutzen. Ein wesentlicher Aspekt dieses Betriebsübergangs ist die Sicherstellung einer unterbrechungsfreien Behandlung für die vulnerablen Dialyse-Patient:innen.

Die Sicherstellung der Personalressourcen bleibt auch in den kommenden Jahren das dominierende Thema. Die VLKH setzen insbesondere bei Pflegekräfte auf Rekrutierungsmaßnahmen in anderen Ländern und Kontinenten, wobei davon auszugehen ist, dass zukünftig jährlich rund 30 bis 50 Pflegekräfte aus dem Ausland (Internationals) in den VLKH ihre Arbeit aufnehmen. Nur durch die Integration dieser neuen Mitarbeitenden kann eine optimale Patient:innenversorgung auch in Zukunft sichergestellt werden.

Die anhaltenden geopolitischen Spannungen im Nahen Osten, insbesondere im Iran, führen zu einer erhöhten Unsicherheit hinsichtlich der weiteren Entwicklung der Energiepreise und globaler Lieferketten. Auch für die KHBG können sich daraus zusätzliche Risiken ergeben, insbesondere steigende Beschaffungs- und Transportkosten sowie potenzielle Verzögerungen in den Lieferketten. Dies erhöht den ohnehin bereits bestehenden Kostendruck zusätzlich und erfordert eine vorausschauende Planung.

Vorarlberger Krankenhaus-Betriebsgesellschaft mbH, Feldkirch

Die Geschäftsführung:

Feldkirch, 16.06.2026

Dir. Dr. Gerald Fleisch

Dir. Priv.-Doz. Dr. Peter Fraunberger