

über

2020

BERICHT DER KABEG
ÜBER DAS GESCHÄFTSJAHR 2020

das Unternehmen

Fragen an die Aufsichtsratsvorsitzende, den Vorstand und den Zentralbetriebsratsvorsitzenden	4
Das Unternehmen	10
Medizinische Strukturentwicklung	16
Einkauf	20
Personal	26
Recht	30
Humor trotz Pandemie	32
Informations- und Kommunikationstechnologie / Medizintechnik	34
Bau und Immobilienmanagement	36
Veranstaltungen	40
Finanzen und Controlling	42
Umweltmanagement	44
Ausblick	46

die Zahlen

Mitglieder des KABEG-Aufsichtsrates	61
Impressum	62
Abkürzungen	63



LHSTV. DR.^{IN} BEATE PRETTNER
Aufsichtsratsvorsitzende

zwei Fragen

Die Pandemie war für alle eine große Belastung, insbesondere für das Gesundheitswesen. Was waren die größten Herausforderungen im vergangenen Jahr?

„Für uns alle war das vergangene Jahr eine Ausnahmesituation. Es war zunächst nicht abschätzbar, wie sich die Situation tatsächlich entwickeln wird. Jede Mitarbeiterin, jeder Mitarbeiter in den Krankenanstalten hatte zusätzlich zu den Herausforderungen im Arbeitsumfeld auch persönliche Belastungen zu bewältigen. In unseren Spitälern wurden binnen kürzester Zeit neue Strukturen geschaffen, Teams neu organisiert, Bereiche adaptiert und Notkrankenstationen in Klagenfurt und Villach eingerichtet. Die Versorgung jener Patientinnen und Patienten, deren Termine im Frühjahr verschoben werden mussten, konnte später in relativ kurzer Zeit nachgeholt werden.

Analog zu den vielfältigen versorgungsrelevanten Herausforderungen ist der Kostendruck gestiegen: Tatsächlich deutete im Vorjahr vieles auf ein Minus im Betriebsergebnis in Höhe von rund zwölf Millionen Euro, zwischenzeitlich sogar von mehr als 30 Millionen Euro, hin. Dazu ist es erfreulicherweise nicht gekommen: Höhere Einnahmen, die Kostenrefundierung des Bundes und ein entsprechendes Kostenmanagement haben das befürchtete Minus letztlich verhindert. Die Wirtschaftsprüfung hat für den Rechnungsabschluss 2020 eine positive Gebarung bestätigt und dem Unternehmen die Bestnote erteilt.“

Hatte Corona Auswirkungen auf die Abläufe in den Krankenanstalten und was wurde aus der Pandemie gelernt?

„Die Pandemie hat gezeigt: Auf unser Gesundheitssystem ist Verlass. Die Versorgungsstrukturen in Kärnten halten auch derartige Krisen aus. Das sollte nicht zuletzt jenen zu denken geben, die noch vor kurzem Standortreduktionen und einen Bettenabbau eingefordert haben. Besonders wichtig war die enge Vernetzung aller Beteiligten im Gesundheitsbereich. Das Land Kärnten war auch das erste Bundesland, das ein Koordinationsgremium eingerichtet hat, um sich quasi täglich auszutauschen. In diesem Gremium wurden unter anderem die geltenden Verordnungen und deren Umsetzung in den Krankenanstalten abgestimmt – von den kontrollierten Zugängen bis hin zu Vorhaltungen von Betten. Zudem war die laufende Erhebung der Covid-19-Patientinnen und Patienten für die weiteren und vorausschauenden Planungen in den Krankenanstalten essenziell.

Nunmehr gilt es, die Infektionsbereiche weiterzuentwickeln: Wir müssen und wollen für die Zukunft weiterhin bestmöglich gerüstet sein. Die beste Infrastruktur ist jedoch nur so gut, wie es die qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind, die dort arbeiten. Das ist für mich ein wesentlicher, ein zentraler Punkt: Die Pandemie hat einmal mehr verdeutlicht, wie wichtig das Personal im Bereich der Medizin und im Bereich der Pflege ist. Kärnten wird weiterhin alles dafür tun, um medizinisches und pflegerisches Knowhow für die Kärntner Patientinnen und Patienten zu garantieren.“



DR. ARNOLD GABRIEL
KABEG-Vorstand

Die Pandemie war für alle eine große Belastung, insbesondere für das Gesundheitswesen. Was waren die größten Herausforderungen im vergangenen Jahr?

„Die Pandemie hat natürlich auch die KABEG enorm gefordert. Wir haben frühzeitig reagiert und versucht Rahmenbedingungen zu schaffen, um größtmögliche Sicherheit für die Patientinnen und Patienten als auch für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu gewährleisten. Es war immer das erklärte Ziel und Grundlage der Planungen, dass alle Patienten gut versorgt werden. Auch das Zutrittsmanagement und die Lenkung der Patientenströme in den Spitälern musste angepasst werden. Die Situation war sehr dynamisch und wir befanden uns im Spannungsfeld zwischen der Vorhaltung von Ressourcen für Covid-19-Patienten bei gleichzeitiger Aufrechterhaltung des Regelbetriebes. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben wirklich Außergewöhnliches geleistet! Dafür möchte ich jeder Mitarbeiterin und jedem Mitarbeiter meinen ausdrücklichen Dank aussprechen! Zudem bestand – bedingt durch die Einnahmefälle und Mehraufwendungen – ein großer finanzieller Unsicherheitsfaktor. Dennoch konnten wir durch konsequente Maßnahmen der Unternehmensführung und Refundierungen der pandemiebedingten Kosten durch den Bund die Krise wirtschaftlich stabil bewältigen.“

Hatte Corona Auswirkungen auf die Abläufe in den Krankenanstalten und was wurde aus der Pandemie gelernt?

„Die Versorgung von infektiösen Patienten wird uns erhalten bleiben. Dazu sind weiterhin Vorkehrungen notwendig, die eine sichere Versorgung aller Patientinnen und Patienten ermöglichen und gleichzeitig eine Verbreitung innerhalb des Krankenhauses vermeiden. Wir haben für alle fünf KABEG-Spitäler Masterpläne erstellt, die die Entwicklungsperspektiven für die kommenden Jahre bilden. Diese wurden und werden dahingehend angepasst. Das betrifft einerseits die baulichen Strukturen im Sinne eines Zutrittsmanagements als auch organisatorische Anpassungen wie die weitere Forcierung von Terminambulanzen. Zudem hat die Pandemie die Bedeutung der Digitalisierung weiter verstärkt. In den Debriefings der einzelnen Häuser wurden die Verbesserungspotenziale strukturiert bearbeitet. Mit großem Stolz habe ich eine enorme Flexibilität und einen Zusammenhalt erlebt. Das betrifft einerseits die Berufsgruppen und Abteilungen untereinander als auch die häuserübergreifende Kooperation. Unsere Strategie, dass nicht nur ein Haus die Versorgung von COVID-19-Patienten übernimmt, hat sich bewährt. Letztendlich konnten wir dadurch die Pandemie im vergangenen Jahr gut bewältigen.“




RONALD RABITSCH
Zentralbetriebsratsvorsitzender

Die Pandemie war für alle eine große Belastung, insbesondere für das Gesundheitswesen. Was waren die größten Herausforderungen im vergangenen Jahr?

„Der von der Bundesregierung verordnete Lockdown im März 2020 hatte viele organisatorische sowie arbeitsrechtliche Herausforderungen zur Folge. Sämtliche nicht akuten Operationen, Therapien usw. mussten verschoben werden. Daraus resultierend stellte sich für uns die Frage, wie die dienstrechtliche Situation für die Kolleginnen und Kollegen aussieht, welche vom Dienst freigestellt wurden. Auch mussten die grundsätzlichen Rahmenbedingungen für Kolleginnen und Kollegen, welche in Quarantäne mussten, im Homeoffice waren oder dienstvertragsfremde Tätigkeiten machten mit dem KABEG Management geschaffen werden. In vielen Bereichen konnten von der Arbeitnehmervertretung mit dem KABEG Management gute Lösungen für die Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer ausgearbeitet werden. Organisatorisch mussten binnen kürzester Zeit neue COVID-Einheiten errichtet werden. Die große Welle im Herbst stellte das gesamte Personal vor immense Herausforderungen, da die hohe Anzahl an COVID-19-Hospitalisierungen neben dem normalen Krankenhausalltag behandelt wurde. Die Belastungen waren für alle Berufsgruppen in vielen Bereichen immens hoch, die Kolleginnen und Kollegen wurden zusehends pandemiemüde und daraus resultierend kam es zur Prämienforderung von Seiten des Zentralbetriebsrates für alle Berufsgruppen in den KABEG-Häusern.“

Hatte Corona Auswirkungen auf die Abläufe in den Krankenanstalten und was wurde aus der Pandemie gelernt?

„Die Pandemie hat die Digitalisierung am Arbeitsplatz definitiv vorangetrieben (z. B. Videokonferenzen) und viele Arbeitsabläufe (z. B. Vergabe Ambulanztermine) mussten optimiert werden. Die Belastung für die Gesundheitsberufe/Medizin war bereits vor der Pandemie immens hoch. Die Politik muss nun in nachhaltige Maßnahmen investieren, um diese Berufe nachhaltig attraktiv zu gestalten. Denn leere Intensivbetten bringen niemandem etwas, wenn das notwendige Personal fehlt, um diese Betten zu belegen. Wir als Arbeitnehmervertretung fühlen uns auch dahingehend bestätigt, dass Eigenleistungen (z. B. eigene Wäscherei, Reinigung, IT u.v.m.) auch in Krisenzeiten der weitaus bessere Weg sind. Wir gehen davon aus, dass die jahrzehntelangen Diskussionen betreffend etwaiger Ausgliederungen nun beendet werden. Fürs Gelingen braucht es nämlich alle Berufsgruppen! Die COVID-19-Pandemie hat bis dato eindrucksvoll gezeigt, dass ein stabiles öffentliches Gesundheitssystem das Fundament für eine gute Gesundheitsversorgung der Kärntner Bevölkerung ist und unser Ziel kann es nur sein, diese Versorgung nachhaltig zu stärken.“



unsere
Philosophie

Wir sehen uns als
integrativer Gestalter
im Kärntner
Gesundheitswesen.

Dr. Arnold Gabriel

Wir sind ein dynamischer und verlässlicher Partner im Gesundheitswesen. Wir umsorgen und betreuen die Patienten.

- Wir bieten in ganz Kärnten flächendeckend qualitativ am letzten Stand befindliche Medizin und Pflege an, zu der alle Zugang haben – unabhängig von Einkommen, Religion und Herkunft
- Wir erbringen unsere Leistungen 24 Stunden am Tag an 365 Tagen im Jahr im Dienste der Patienten
- Wir leben die Patientenrechte und gehen respektvoll mit unseren Patienten um

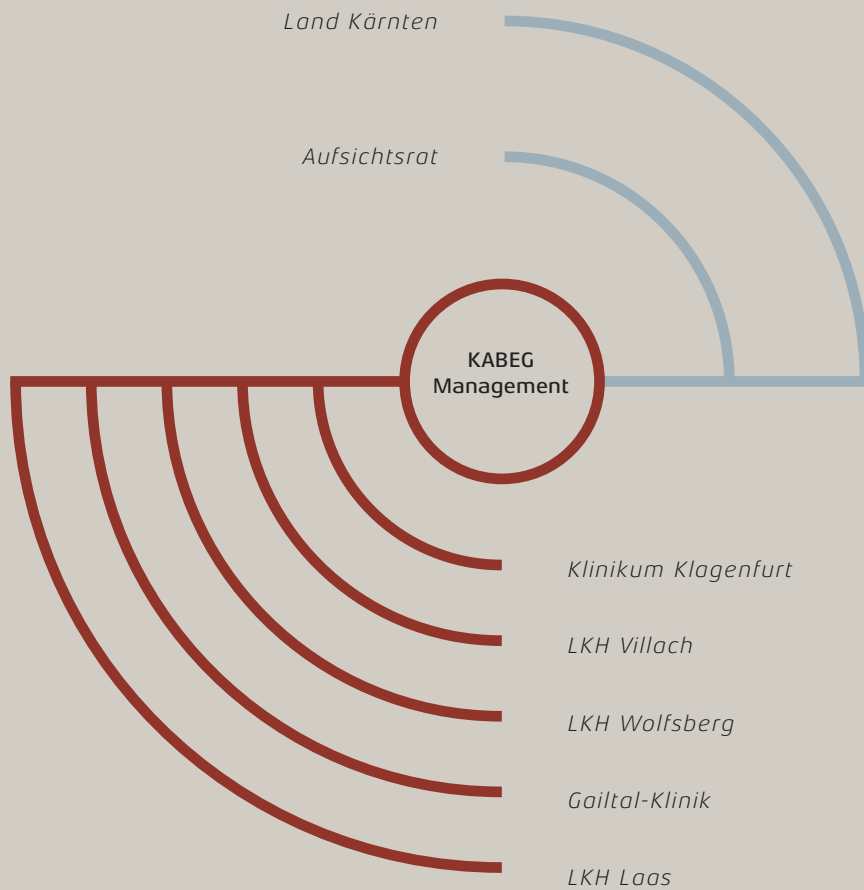
Wir bieten hohe Qualität.

- Gemeinsam bieten wir das gesamte Spektrum moderner Krankenhausmedizin an und kooperieren auch überregional mit anderen Gesundheitseinrichtungen
- Qualifikation und Ausbildung von Mitarbeitern ist unsere Stärke

Wir handeln wirtschaftlich, um den medizinischen Standard leistbar zu halten.

- Wir gehen verantwortungsvoll mit öffentlichen Geldern um und tragen volkswirtschaftliche Verantwortung
- Wir stärken mit unseren Investitionen die Region
- Jedes unserer LKH gehört zu den größten Arbeitgebern in der jeweiligen Region in Kärnten und bietet sichere Arbeitsplätze

Wir nehmen die Veränderungen der Zeit positiv an und stellen uns den Herausforderungen der Zukunft.



KLINIKUM KLAGENFURT

Allgemeine öffentliche
Schwerpunktkrankenanstalt
gemäß § 2 Z 1 iVm § 3 Abs.
1 lit. b K-KAO

9020 Klagenfurt a. Ws.
Feschnigstraße 11

LKH VILLACH

Allgemeine öffentliche
Standardkrankenanstalt
gemäß § 2 Z 1 iVm
§ 3 Abs. 1 lit. a K-KAO

9500 Villach
Nikolaigasse 43

LKH WOLFSBERG

Allgemeine öffentliche
Standardkrankenanstalt
gemäß § 2 Z 1 iVm
§ 3 Abs. 1 lit. a K-KAO

9400 Wolfsberg
Paul-Hackhofer-Straße 9

GAILTAL-KLINIK

Öffentliche
Sonderkrankenanstalt
gemäß § 2 Z 2 K-KAO

9620 Hermagor
Radniger Straße 12

LKH LAAS

Öffentliche
Sonderkrankenanstalt
gemäß § 2 Z 2 K-KAO

9640 Kötschach-Mauthen
Laas 39

VORSTAND

Dr. Arnold Gabriel

KABEG MANAGEMENT

Abteilung Einkauf: Prokuristin Mag.^a Gabriele Egger

Abteilung Finanzen und Controlling: Prokurist Mag. Manfred Ferch

Abteilung Recht und Compliance: Prokurist Mag. Dr. Johann Marhl (Stv. Vorstand)

Abteilung Personal: Mag. Markus Ertl, MBA

Abteilung Bau und Immobilienmanagement: Dipl.KH-BW Ing. Jürgen Schratler, MBA

Abteilung Informatik, Kommunikations- und Medizintechnik: Dipl.-Ing. Rainer Harpf

Stabsstelle Medizinische Strukturentwicklung: Dr. Wolfgang Schantl, MAS

Stabsstelle Interne Revision: Mag.^a Martina Kleinszig

Vorstandsbüro: Christine Fiedler-Steblei

KLINIKUM KLAGENFURT AM WÖRTHERSEE

Medizinischer Direktor: Dr. Dietmar Alberer, MBA

Kaufmännischer Direktor: Mag. Roland Wolbang, MBA

Pflegedirektor: Bernhard Rauter, MBA

LKH VILLACH

Medizinische Direktorin: Dr.ⁱⁿ Elke Schindler

Kaufmännischer Direktor: Dr. Wolfgang Deutz

Pflegedirektorin: Brigitte Stingl-Herzog, MBA (bis 30.06.2020)

Pflegedirektorin: Christine Schaller-Maitz, MSc (ab 01.07.2020)

LKH WOLFSBERG

Medizinische Direktorin: Dr.ⁱⁿ Sonja-Maria Tesar

Kaufmännische Direktorin: Mag. Margit Schratler

Pflegedirektorin: Claudia Obersteiner

LKH LAAS

Medizinischer Direktor: Prim. Dr. Johannes Hormann

Kaufmännischer Direktor: Ing. Gebhard Schmied, MAS

Pflegedirektor: Markus Grollitsch, B.A.

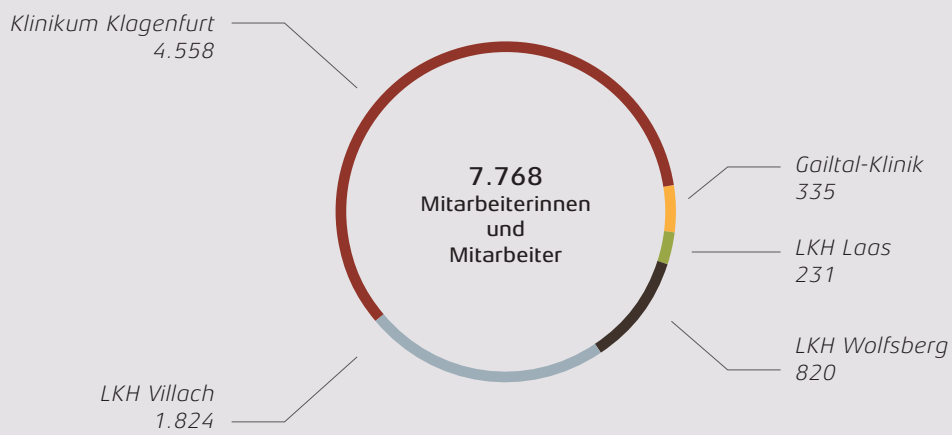
GAILTAL-KLINIK

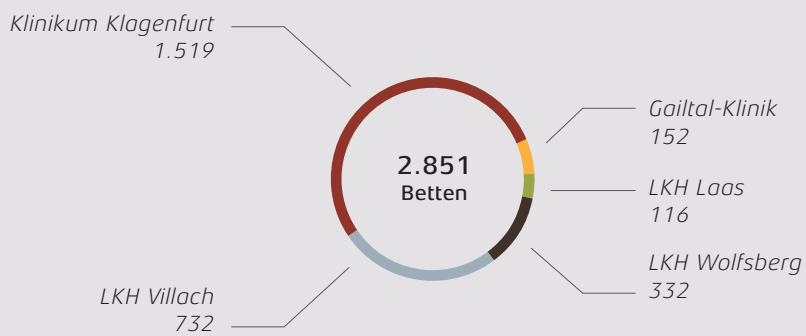
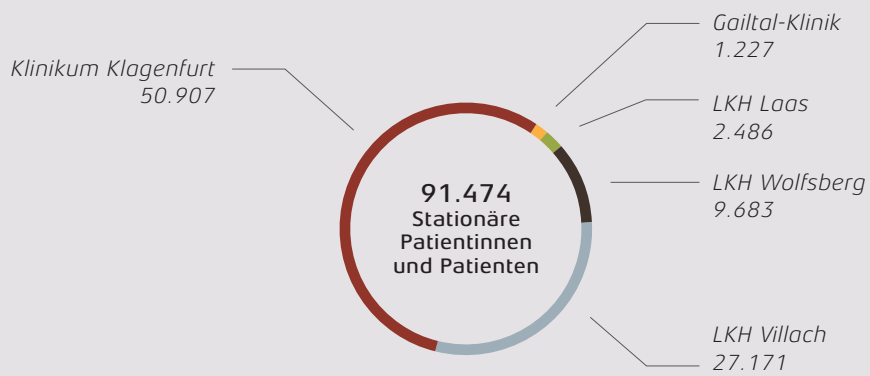
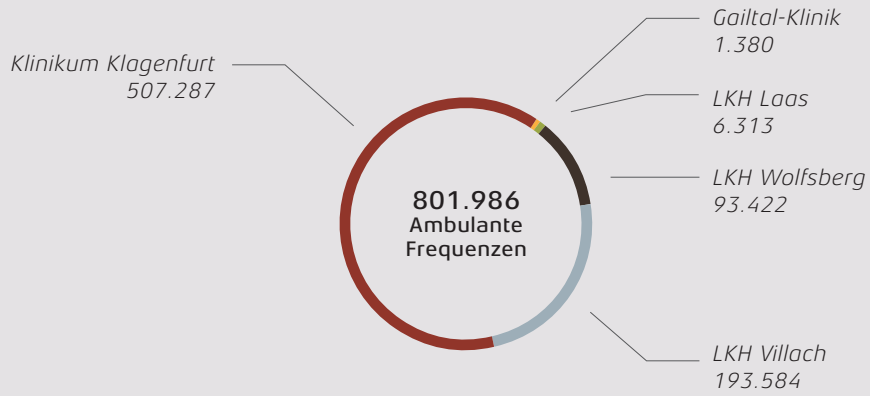
Medizinischer Direktor: Prim. Dr. Manfred Freimüller

Kaufmännischer Direktor: Ing. Gebhard Schmied, MAS

Pflegedirektorin: Doris Kazianka-Diensthuber, MAS

die Kennzahlen der Häuser





Stufenkonzept verhindert Überlastung der Spitäler



Ganze Bereiche wurden
für die Versorgung von
COVID-19-Patienten
umgewidmet.

Ärztin im COVID-Bereich

Schon Anfang des Jahres bereiteten sich die Spitäler der KABEG auf die drohende Pandemie vor. Zahlreiche Maßnahmen wurden in enger Abstimmung mit dem Bund und dem Land Kärnten gesetzt.

Das Jahr 2020 war in der KABEG geprägt von der COVID-19-Pandemie und deren Auswirkungen. „Bereits Ende Januar wurde mit Vorbereitungen im Labor des Klinikum Klagenfurt begonnen. In nur drei Wochen waren wir mit der Beschaffung der Reagenzien, den erforderlichen Testläufen und Schulungen soweit vorbereitet, dass wir ab 22. Februar als erste Einrichtung in Kärnten Testungen durchführen konnten“, berichtet Dr. Wolfgang Schantl, Leiter der Stabsstelle Medizinische Strukturentwicklung und Mitglied des Koordinationsgremiums des Landes Kärnten als Vertreter der Kärntner Krankenanstalten. Konkret bildete die Stabsstelle die Koordinationsstelle bzw. die Schnittstelle zwischen den Krankenanstalten der KABEG und der Landesregierung bzw. des Bundes.

Klinikum: Von täglich 150 auf 30 Operationen

Gemäß den Vorgaben des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz wurden ab 13. März in enger Abstimmung mit den Krisenstäben der Akutspitäler der KABEG alle planbaren Eingriffe und Untersuchungen verschoben. „Oberstes Ziel war es, damit Kapazitäten für Akutpatienten und mögliche Corona-Virus-Fälle freizuhalten sowie eine weitere Verbreitung zu vermeiden“, berichtet Schantl, der betont, dass „lebensnotwendige Eingriffe wie Tumoroperationen oder Behandlungen bei Herzinfarkten und Schlaganfällen jederzeit gewährleistet waren.“ Die Auswirkungen auf den täglichen OP-Betrieb waren dennoch massiv. Wurden bisher täglich 150 Operationen allein im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee durchgeführt, so waren es während des Lockdowns bis Ende April nur mehr rund 30. Insgesamt betrug der Leistungsrückgang bis zu 30 %.

Aufgrund der stabilen Entwicklung und rückläufigen Fallzahlen konnten, nach Empfehlung des Bundes, der elektive OP- und Ambulanzbetrieb ab Anfang Mai wieder schrittweise hochgefahren werden. Aufgeschobene Operationen wurden rasch abgearbeitet. Im Juni lag die Auslastung wieder bei 70 %. Parallel mit dem Leistungsrückgang im März 2020 wurden aber auch weitere Maßnahmen in den Häusern gesetzt, um die Sicherheit von Mitarbeitern und Patienten zu gewährleisten. So wurden etwa Patientenströme getrennt, damit COVID-19-Verdachtsfälle schon beim Eintreffen ins Krankenhaus isoliert wurden. Ein weiterer Schritt war das generelle Besuchsverbot, das von Mitte Mai bis zum Beginn der zweiten Welle im Herbst gelockert wurde. Eine Ausnahme gab es in lebenskritischen Situationen, für Patienten der Palliativstation und bei der Begleitung bei einer Geburt.

Versorgungskonzept

Eine zentrale Säule stellte auch die Versorgung im Intensivbereich dar. „Alle KABEG-Spitäler waren nach einem abgestuften Versorgungskonzept vorbereitet, wobei die Koordination zentral erfolgte.

In der ersten Phase nahmen das Klinikum Klagenfurt und das Krankenhaus Spittal intensivpflichtige COVID-19-Patienten auf. Intensiv-Patienten, die nicht positiv waren, wurden im LKH Villach, im LKH Wolfsberg, im UKH, im Krankenhaus Friesach und im Krankenhaus der Elisabethinen behandelt. Wäre die Zahl der intensivpflichtigen COVID-19-Patienten weiter angestiegen, hätte in einer zweiten Phase zusätzlich auch das Krankenhaus St. Veit Patienten aufgenommen. Schantl: „Die Gesamtstrategie in Kärnten war aber schließlich, dass alle Spitäler COVID-19-Patienten aufnahmen. Diese hat sich bewährt und letztendlich dazu beigetragen, dass es in Kärnten nicht zu einer Überlastung gekommen ist.“

Notkrankenstation

Im Frühjahr wurden zusätzlich auch Betten außerhalb der Krankenanstalten aufgestellt. „Am Gelände des Klinikum Klagenfurt am Wörthersee wurde etwa in der Tennishalle eine Notkrankenstation eingerichtet, die wir aber dank der positiven Entwicklung nicht nutzen mussten“, erklärt Schantl. Diese Notkrankenstation war als Übergangsstation in die häusliche Pflege konzipiert. Das heißt, dass Patienten, die dort betreut werden könnten, zwar nicht die vollen Strukturen eines Krankenhauses benötigen, aber dennoch medizinische Versorgung vor Ort haben. Dazu zählt beispielsweise das Anlegen von Infusionen.

Die zweite Welle

Während der zweiten Welle wurden planbare Leistungen im Wesentlichen aufrechterhalten. Zentrale Säule dafür waren regelmäßige Abstimmungstermine zwischen den Medizinischen Direktoren der KABEG.

„Auch wurde ein ‚Abstimmungstermin Bettenkoordination‘, an welchem alle Kärntner Fondskrankenhäuser teilnahmen, eingeführt“, sagt Schantl. Ziel dieser Abstimmungstermine war die Bettenkoordination auf der Normal- und der Intensivstation. Während der zweiten Welle wurden in allen Kärntner Fondskrankenhäusern COVID-19-Patienten normal- sowie intensivmedizinisch betreut.

Mit dieser Maßnahme wurde es möglich, dass die Krankenanstalten handlungsfähig blieben und der Versorgungsauftrag gewährleistet werden konnte. So wurden Spitäler mit einem sehr hohen Patientenaufkommen von anderen Krankenhäusern durch eine Übernahme der Patienten entlastet.

Stufenplan

In enger Abstimmung mit dem Land Kärnten wurde zudem ein strategischer 5-Stufenplan für die Bettenkapazitäten entwickelt, um die Planbarkeit bei höheren Fallzahlen garantieren zu können. Das Versorgungskonzept sieht vor, dass die Bettenkapazitäten je nach Infektionsgeschehen ausgeweitet werden können und auch Personal für die entsprechende Betreuung umgeschichtet werden konnte.

Abseits Corona

Neben der COVID-19-Krise waren die Mitarbeiter der Stabsstelle Medizinische Strukturentwicklung aber noch mit einer Reihe weiterer Aufgaben betraut. Im Fokus stand etwa die Umsetzung und das Monitoring des Regionalen Strukturplan Gesundheit 2025 (RSG 2025). Der RSG 2025 wurde am 16. Juli 2020 im Rahmen der Landeszielsteuerungskommission beschlossen. Die ersten Umsetzungsschritte sind für 2021 geplant. Zudem wurde die Weiterentwicklung des Kärntner Tumorregisters vorangetrieben. Ziel ist die Zusammenführung des epidemiologischen und des klinischen Registers mit der Ausrollung über ganz Kärnten. Derzeit wird es am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee geführt, im nächsten Schritt werden auch das LKH Villach und das LKH Wolfsberg eingebunden.

Im Auftrag des KGF realisiert die KABEG ambulante psychiatrische Ambulatorien (APV). „Derzeit befinden wir uns in den Projektarbeiten. Die Eröffnungen in Klagenfurt und Villach sind für 2022 geplant.“

Eine Vereinheitlichung der Leistungskataloge konnte im Bereich der Radiologie erreicht werden. Bisher waren aufgrund unterschiedlicher Dokumentationen von radiologischen Leistungen an den KABEG-Standorten eine Vergleichbarkeit und statistische Auswertung unmöglich.

Einen weiteren Arbeitsschwerpunkt bildete das Projekt „Zusammenführung Unfallchirurgie und Orthopädie am LKH Villach“. Aufgrund der Änderung der Sonderfach-Gliederung gemäß Novellierung der Ärzteausbildung/Ausbildungsverordnung (KEF und RZ-V 2015) werden die Fachabteilung Orthopädie und die Unfallchirurgie am LKH Villach sowie der SKA Orthopädie Villach in eine Abteilung für Orthopädie und Traumatologie zusammengefasst. Aufgrund der COVID-19-Krise wurde die Realisierung auf das Jahr 2021 verschoben. Die Aufgabe der Stabsstelle Medizinische Strukturentwicklung ist es, das LKH Villach bei der Realisierung zu begleiten und zu unterstützen.

Die SARS-CoV-2-Pandemie prägte aber auch die Aktivitäten des Qualitäts- und Risikomanagements. Geplante Maßnahmen mussten zeitlich verschoben werden. Um die vielschichtigen Auswirkungen der Pandemie auf den Betrieb der KABEG und den zu erfüllenden Versorgungsauftrag frühzeitig zu erkennen, zu bewerten und steuerbar zu machen, wurden ergänzende Risikoanalysen durchgeführt. Darüber hinaus hat das KABEG-Team der Qualitäts- und Risikomanager 2020 übergreifend an der Initialisierung einer KABEG-weiten Kontext- und Stakeholder-Analyse, einer Risikoanalyse zum oralen Medikationsprozess auf einer Normalstation, an dem Projekt „Vorbereitung IVD-Verordnung (EU) 2017/746 (IVDR)/ISO 15189:2012“ sowie der Entwicklung eines KABEG-weit harmonisierten Prozessmanagements und einer Prozesslandkarte KABEG gearbeitet.

gesicherte Versorgung trotz Lieferengpässe

Schutzbekleidung, Desinfektionsmittelpender aber auch Müllsäcke und Abfalleimer für infektiösen Müll waren 2020 europaweit Mangelware. Die Abteilung Einkauf schaffte trotz einiger Hürden den notwendigen Bedarf in den Krankenanstalten immer zu decken und ging dabei auch neue Wege.

„Das Jahr 2020 war sehr herausfordernd – sowohl auf menschlicher, als auch auf beruflicher Ebene“, bilanziert Gabriele Egger, Leiterin der Abteilung Einkauf. Doch das ahnte in den ersten Wochen des Berichtsjahres noch niemand. Egger und ihr Team, bestehend aus 31 Mitarbeitern, waren mit Regelpbestellungen für die fünf Häuser der KABEG und das KABEG Management beschäftigt. Von Kugelschreiber über Lebensmittel, Nadeln, Kanülen oder Katheter – die Anforderungen waren nicht außergewöhnlich und konnten rasch bearbeitet werden.

Geschlossene Grenzen

Mit dem Ausbruch von COVID-19 in Italien änderte sich der Arbeitsalltag der Abteilung Einkauf schlagartig. „Noch bevor die ersten Fälle in Österreich bekannt wurden, bereiteten sich die Spitäler auf die drohende Pandemie vor. Und das nicht nur in der KABEG beziehungsweise Kärnten“, sagt Egger. Die Folge war ein Lieferengpass bei der Schutzausrüstung in ganz Europa. OP-, FFP2- und FFP3-Masken waren ebenso schwer zu bekommen wie Schutzmäntel, Schutzbrillen oder Handschuhe. Zugesicherte Ware aus Deutschland fand ihren Weg nicht nach Österreich. Nachdem die Grenzen im März geschlossen wurden, war es auch nicht mehr erlaubt Schutzausrüstung auszuführen. Glücklicherweise wussten die Lieferanten, dass eine dementsprechende Verordnung umgesetzt wird und brachten rasch – wenn auch nur Teilmengen – nach Kärnten. Um dennoch den gesamten Bedarf zu sichern, ging die Abteilung Einkauf neue Wege. „Mein Team kontak-



Die Situation war sehr angespannt, aber wir haben es geschafft, genug Schutzausrüstung auf Lager zu haben.

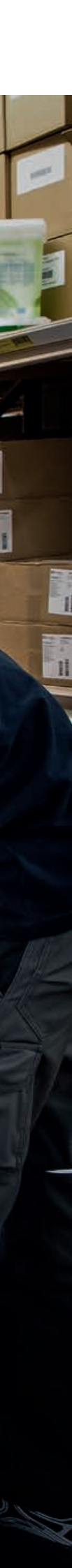
Mitarbeiterin im Einkauf



Mehrere Mitarbeiter haben die Preisentwicklung für Masken beobachtet und wir haben uns im Büro die günstigen Angebote zugerufen.

Mitarbeiter im Einkauf





tierte während des ersten Lockdowns Geschäftsführer von Baumärkten und diverse Großhändler, um nach Restbeständen zu fragen. Aber auch die Industrie wurde von uns um Hilfe gebeten. Daneben recherchierten wir im Internet nach Angeboten“, berichtet die Abteilungsleiterin.

Preissteigerung

Was erschwerend dazu kam: Unzählige unseriöse Angebote, zum Teil mit horrenden Preisen. Egger: „Vor der Pandemie kostete eine FFP2-Maske rund 1 Euro. Im Februar 2020 erhielten wir ein Offert, bei dem die Maske 15 Euro kostete. Und im Internet wurde die Maske sogar um 45 Euro pro Stück feilgeboten.“ Durch eine enge Kooperation mit den übrigen Krankenanstaltenträgern in Österreich, aber auch mit bestehenden Lieferanten der KABEG, konnte schließlich eine Lösung gefunden und die Ausrüstung zu einem angemessenen Preis gesichert werden. Für das LKH Laas und die Gailtal-Klinik, die Schutzausrüstungen in kleineren Mengen benötigten, lieferte das Klinikum Klagenfurt am Wörthersee das nötige Material. Der Grund: Einige Firmen boten ihre Produkte nur in großen Mengen an. Immer im Blick der Einkaufsabteilung: Die Beschaffungen mussten dem Bundesvergabegesetz und somit auch der geforderten Qualität und den Zertifizierungen entsprechen. „Es war tatsächlich sehr knapp, aber wir haben es gemeinsam geschafft“, freut sich Egger.

Tiefkühl-LKW

Doch nicht nur Schutzausrüstungen waren Mangelware. So waren etwa Mülleimer und Müllsäcke speziell für infektiösen Abfall gefragt. Aber auch Desinfektionsmittel und Desinfektionsspender waren fast überall ausverkauft. Um Patienten und Mitarbeiter vor dem Virus zu schützen, wurden Zugangskontrollen in den Krankenhäusern eingeführt. Dafür mussten entsprechende Dienstleister, die diese Tätigkeiten abdeckten, gefunden werden. Auch hier spielte die Einkaufsabteilung eine wichtige Rolle, musste sie doch auf eine regelkonforme Ausschreibung achten.

Völlig verändert hat sich durch die Pandemie aber auch die Beschaffung von Lebensmitteln. „Bisher kauften wir tagesaktuell ein. Nun war auch in diesem Bereich Bevorratung gefragt“, so Egger. Zusätzlich setzte man für COVID-19-Patienten aus Sicherheitsgründen auf Fertigprodukte. Allerdings stellte sich nun das Lagerproblem. „Wir hatten zum Beispiel im Klinikum keinen Platz für so viel Lebensmittel. Hier half uns eine Firma mit einem Tiefkühl-LKW weiter“, berichtet die Abteilungsleiterin. Zwei Monate lang stand der Lastkraftwagen am Gelände des Klinikum Klagenfurt am Wörthersee – neben der Küchenrampe.

„All diese Herausforderungen konnten vor allem durch die hervorragende Zusammenarbeit innerhalb des KABEG Managements, den Krankenanstaltendirektorien, den betroffenen Abteilungen, aber insbesondere den Kollegen in der Krankenhaushygiene und den Lagermitarbeitern sehr gut bewältigt werden. Und das trotz des teilweise enormen Drucks und den oft wöchentlich neuen Gesetzen und Vorgaben. Entscheidungen wurden auf schnellem und kurzem Weg kommuniziert“, betont Egger auch die positiven Aspekte.

Keine Entspannung

Obwohl sich die Corona-Zahlen spätestens ab Mai stabilisierten, war in der Abteilung Einkauf auch über den Sommer kaum eine Entspannung zu bemerken. Egger: „Die Lager waren zwar voll mit Schutzausrüstungen und der Bedarf für zwei Monate gesichert. Dennoch waren wir immer am Ball, damit auch im weiteren Jahresverlauf die Lager gefüllt bleiben. Denn wir gingen immer von einer zweiten Welle im Herbst/Winter aus. Darauf mussten wir uns vorbereiten.“

Die Sorgen der Einkäufer waren berechtigt, denn Schutzausrüstung, die über Container-Schiffe geliefert wurde, kam speziell in der zweiten Jahreshälfte oft zeitverzögert an. Der fast banale Grund: das Weihnachtsgeschäft. Die Konkurrenz mit dem Handel an Elektronik war groß. Und es kam vor, dass Konsolen Vorrang vor Schutzkleidung hatten. Gleichzeitig brachte die Verschiffung von Schutzkleidungen einen Mangel bei Waren, die nicht direkt mit Corona in Zusammenhang standen. So etwa bei Zubehör für Medizingeräte. „Auf den Schiffen fehlte ganz einfach der Platz“, erklärt Egger. Neben der Beschaffung von Schutzausrüstung stand im dritten Quartal aber auch der Kauf von COVID-19-Schnelltests für Mitarbeiter und Patienten im Fokus der Einkaufsabteilung.

Regionalitäts-Charta

Freilich lief trotz der COVID-19-Pandemie auch in der Einkaufsabteilung der „normale“ Betrieb weiter. „Vergabeverfahren wurden wie jedes Jahr durchgeführt. So zum Beispiel der Gastro-Bereich im LKH Villach oder der Betrieb der Cafeteria im LKH Wolfsberg. Beide Verfahren konnten zu einem positiven Abschluss gebracht werden“, sagt Egger. Daneben wurde die Regionalitäts-Charta betreffend die Verwendung von regionalen Lebensmitteln, die im Oktober 2019 vom Kärntner Landtag beschlossen wurde, weiter vorangetrieben.

FFP2/FFP3-Masken



2019	2020
30.250 Stück	718.526 Stück
48.000 Euro	2,1 Mio Euro

OP-Masken

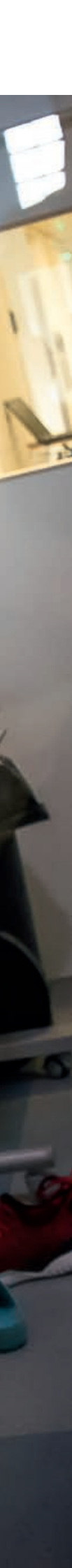


2019	2020
593.050 Stück	1.561.600 Stück
37.479 Euro	500.905 Euro

vom Plan - in ein reagierendes System

Das Tragen der Schutz-
ausrüstung und Ausfälle
von Kollegen – das
Arbeiten war völlig anders.

Diplomierte Gesundheits-
und Krankenpflegefachkraft



Um den Betrieb in den Landeskrankenhäusern auch in Krisenzeiten immer zu gewährleisten, setzte die Personalabteilung auf flexible und individuelle Lösungen.

Mit 1.1.2020 übernahm Mag. Markus Ertl die Leitung der Personalabteilung. Die Jahresagenda war umfangreich und beinhaltete unter anderem eine Pflegebedarfsanalyse, die Stärkung der Führungskultur, mehrere Auditierungen (Beruf und Familie, Selbsthilfefreundliches Krankenhaus etc.) sowie als Schwerpunkt das Recruiting. Letzteres ist vor allem deshalb wichtig, um qualifizierte Mitarbeiter schon frühzeitig in ihrer Ausbildung auf das Unternehmen aufmerksam zu machen.

Noch im Plan ...

Vor diesem Hintergrund fand auch im Februar das Sonderstudienmodul „Das Gehirn vom Fötus bis ins hohe Alter“ im LKH Villach statt. Die Veranstaltung richtete sich an Medizinstudenten und bot ihnen die Möglichkeit, umfassend und praxisnah zu lernen. Unter Beteiligung von Lehrenden aus zehn Abteilungen des LKH erfuhren und erörterten die Studierenden evidenzorientiert, in welchem Spannungsfeld sich ärztliches Handeln im Übergangsbereich von Gesundheit und Krankheit am Beispiel des Gehirns befindet. Kurz danach wären mit der Austro-DOC noch weitere Maßnahmen im Bereich Recruiting organisiert gewesen. Doch mit dem Einsetzen der Corona-Pandemie waren sämtliche Planungen plötzlich obsolet. „Der Alltag hat sich von einem Tag auf den anderen massiv verändert“, fasst der Abteilungsleiter zusammen.

... und alles ist anders

Die Mitarbeiter der Personalabteilung mussten sich nun mit Fragen beschäftigen, die bis dahin kaum oder gar keine Relevanz besaßen. Man ging über von einem Plansystem in ein reagierendes System. Mitarbeiter waren plötzlich Kontaktperson 1 und in Quarantäne. Um den Alltag in den Spitälern weiter aufrecht zu halten, musste Personal von einem Bereich in den anderen wechseln, statt regelmäßigen plötzlich unregelmäßigen Dienst versehen. „Uns stellten sich nun unter anderem besoldungsrechtliche Fragen“, so Ertl. Dazu musste geklärt werden, wie man mit schwangeren Mitarbeitern umgeht oder wie Teleworking rasch umgesetzt werden kann. Gab es doch dafür bisher keine gesetzliche Grundlage. Um sich auch überregional abzustimmen, gab es regelmäßige Videokonferenzen mit den Verantwortlichen der übrigen Krankenhäuser in Österreich. Zum Vergleich: In den Vorjahren hatte man nur ein bis zwei Mal im Jahr Kontakt. Wichtig war es auch von Beginn an für die Sicherheit am Arbeitsplatz zu sorgen. Mitarbeiter mit Vorerkrankungen waren ebenso zu schützen wie das Personal, das unter anderem COVID-positive Patienten versorgen musste. Daher wurden bereits mit 16. März 2020 Testungen für Mitarbeiter eingeführt. Vorerst auf freiwilliger Basis. Da mit Schutzanzügen, Schutzbrillen und Handschuhen gearbeitet werden musste, sollten angepasste Arbeitszeiten die Mitarbeiter entlasten. Konkret wurde eine Stunde wie folgt gerechnet: 45 Minuten Arbeit, 15 Minuten Pause.

„Wir gingen im Frühjahr vom worst-case aus, der zum Glück nicht eintraf. Rückblickend kann gesagt werden, dass gerade im ersten halben Jahr Strukturen geschaffen wurden, auf die wir im Herbst/Winter 2020 zurückgreifen und aufbauen konnten“, zieht Ertl eine Zwischenbilanz.

Entspannung im Sommer

Kärnten wurde von der ersten Welle nicht hart getroffen. Daher entspannte sich die Situation ab Mai und es kamen einige geplante Punkte doch noch zur Umsetzung. Allen voran die „Summer School“ der KABEG (21. bis 25. September). Die Veranstaltung richtet sich an Medizinstudenten im letzten Studienabschnitt und wurde in Kooperation mit dem Klinikum Klagenfurt am Wörthersee sowie den Krankenhäusern in Villach und Wolfsberg 2020 das erste Mal in dieser Form umgesetzt. Aufgrund Corona mit etwas weniger Teilnehmern als ursprünglich geplant. Anhand praktischer Übungen, Vorträgen und Gesprächen wurde das breite Spektrum der Landeskrankenhäuser vorgestellt. Vor allem der „Medizinische Tag“ im LKH Wolfsberg war ein großer Erfolg, was zahlreiche positive Rückmeldungen der insgesamt 19 Studenten belegen.

Über dem Stellenplan

Der Erholung in den Sommermonaten folgte ein Herbst bzw. Winter, der das Personal der KABEG mehr als je forderte. Die zweite Welle hat Kärnten stark getroffen, was sich direkt auf die Personalabteilung auswirkte. Denn auch Mitarbeiter waren von der Krankheit betroffen oder fielen aus, weil sie als Kontaktperson 1 zählten. „Wir mussten vor allem im Pflegebereich Personal über dem Stellenplan aufnehmen“, sagt Ertl. Die rund 30 Mitarbeiter wurden im Klinikum Klagenfurt sowie dem LKH Villach eingesetzt und halfen dabei, die Versorgung der Bevölkerung zu sichern.

Zusätzlich leistete auch das Bundesheer einen wertvollen Beitrag. Mehrere Rekruten waren in den Spitälern der KABEG im Einsatz und unterstützten bei der Zugangskontrolle oder Verwaltungsarbeit. Vor allem, da seit Herbst 2020 die Mitarbeitererestungen verpflichtend durchzuführen waren, steigerte sich in diesem Bereich die Administration.

Rettung als „Chauffeur“

Indessen war die Personalabteilung massiv mit Einzelfällen beschäftigt. „Das war in dieser Form einzigartig“, betont Ertl, der gemeinsam mit seinem Team auch sehr individuelle Lösungen fand: Eine Schlüsselkraft war zum Beispiel als Kontaktperson 1 unter Quarantäne gestellt. Um dennoch ihrer Arbeit im Krankenhaus nachzugehen, wurde eine besondere Maßnahme ergriffen: Die Rettung holte sie täglich von zu Hause ab und brachte sie nach Dienstschluss auch wieder zurück. Selbstverständlich wurde bei ihr auch alle 24 Stunden ein COVID-Test durchgeführt, der im Übrigen immer negativ ausfiel.

COVID-19 Auswirkung



Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
Gesamt

7.560	100 %
-------	-------

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
in Quarantäne/Isolation

1.860	25 %
-------	------

Wir mussten rasch prüfen, wie wir die Verordnungen des Bundes umsetzen.

Mitarbeiter der
Abteilung Betriebe



die Pandemie warf viele Rechtsfragen auf

Spezialfragen rund um die Pandemie beschäftigte die Abteilung für Recht und Compliance ebenso wie laufende Projekte. Eines der Kernthemen im Berichtsjahr war die Sicherheitsorganisation.

Die Abteilung Recht und Compliance ist die erste Anlaufstelle in Rechtsfragen für alle Mitarbeiter der KABEG. Dementsprechend unterstützte die Abteilung mit ihren vier Mitarbeitern im Berichtsjahr vor allem bei Spezialfragen rund um die Corona-Krise. Waren doch Verträge aus sämtlichen Bereichen betroffen, die nicht mehr erfüllt werden konnten. „Der normale Geschäftsverkehr war im Frühjahr praktisch zusammengebrochen. Allein daraus ergaben sich unzählige Rechtsfragen, die von den fünf Landeskrankenhäusern an uns gerichtet wurden“, sagt Abteilungsleiter Dr. Johann Marhl. Konkret ging es etwa darum, wie man mit Gastronomie-Mietern umgehen sollte, die plötzlich um ihre Einnahmen umfielen. Oder darum, ob Mitarbeiter einer Liefer- oder Baufirma das Krankenhausgelände noch betreten dürfen. Aber auch die Mitarbeiter selbst hatten zu ihrem Arbeitsalltag viele Fragen. Zum Beispiel ob und wie viele Personen unter welchen Auflagen bei Dienstreisen im Auto sein dürfen. „Zum Glück reagierte der Bund sehr rasch und es gab bald einheitliche Verordnungen. Bisher gab es dazu ja keine rechtlichen Vorgaben, einfach, weil es an Erfahrungen mit Pandemien fehlte“, so Marhl.

Sicherheitsorganisation

Auch abseits der COVID-19-Krise setzte die Abteilung Recht und Compliance 2020 mehrere Projekte um. Eines der zentralen Themen war unter anderem die Aktualisierung der Sicherheitsorganisation. „Diese umfasst sämtliche Bereiche. Dazu zählt die technische Sicherheit, in der auch Umweltaspekte berücksichtigt werden, oder auch die klinische Sicherheit, die unter anderem das Krankenhausrrecht und die Arzneimittelkommission erfasst. Ein weiterer großer Bereich ist aber natürlich auch der Arbeitnehmerschutz sowie die Sicherheit von Patienten und Besuchern“, zählt Marhl auf.

Weiter voran getrieben wurde zudem das Compliance-Management. Marhl: „Geplant war, das Schulungskonzept zu erweitern. Allerdings wurden wir in diesem Punkt von der Pandemie massiv eingeschränkt, sodass eine Umsetzung erst im kommenden Jahr angedacht ist.“

Humor und Lachen trotz Pandemie

Um großen und kleinen Patienten auch in schwierigen Zeiten mit Besuchsverbot und Abstandhalten ein Lächeln ins Gesicht zu zaubern, haben sich Humormediziner und Rote Nasen 2020 etwas Besonderes einfallen lassen.

Mit Beginn der Pandemie änderte sich auch der Alltag für die Patienten in den Spitälern der KABEG schlagartig. Vor allem Menschen, die längere Zeit im Krankenhaus bleiben mussten, fühlten sich durch Coronamaßnahmen wie das Besuchsverbot einsam. Um dies zu ändern, haben sich die Humormediziner, die seit zwei Jahren regelmäßig im LKH Laas zu Gast waren, etwas Besonderes einfallen lassen: Regelmäßig fanden 2020 nun virtuelle Besuche bei den Patienten statt. Über Videoanruf wurde etwa mit den Bewohnern der Abteilung für Chronisch Kranke im LKH Laas Kontakt aufgenommen. Nun konnte – nur eben in anderer Form – gemeinsam gelacht, gesungen und geredet werden.

Clowns gehen in die Luft

Aber auch die Roten Nasen Clowndoctoren waren aktiv. Sie bestiegen einfach einen Hubsteiger und ließen sich zum Fenster der Kinderabteilung am LKH Villach hochheben. Nun konnten selbst die Fensterscheiben dem Spaß nicht mehr im Wege stehen. In luftigen Höhen wurde gescherzt, gelacht und zugewunken. Die jungen Patienten aber auch die Mitarbeiter freuten sich sichtlich über die Abwechslung im Spitalsalltag.



Es war schön so zu sehen, wie sehr sich die Patienten über etwas Abwechslung freuten.

Pflegefachkraft

Corona trieb Digitalisierung und Innovationen voran

High-Tech-Geräte fürs Labor, Beatmungsgeräte für die Intensivstation oder ein erweiterter Bereitschaftsdienst: Aufgrund Corona wurden mehrere Projekte der Abteilung für Informatik-, Kommunikations- und Medizintechnik früher als geplant realisiert.

Innovationen und Digitalisierungen im Bereich der Medizintechnik und Informatik, die bereits in Planung waren, wurden vorgezogen und 2020 rasch umgesetzt. Grund: Die Corona-Pandemie. „Für uns hat sich die Chance ergeben, nachhaltige Lösungen, die erst in einiger Zeit geplant gewesen wären, zu realisieren“, fasst DI Rainer Harpf, Leiter der Abteilung für Informatik, Kommunikations- und Medizintechnik (IKT) zusammen.

High-Tech im Labor

Die Mitarbeiter seiner Abteilung trugen maßgeblich dazu bei, dass die Patientenversorgung in den Landeskrankenhäusern in den herausfordernden Monaten des vergangenen Jahres aufrecht blieb. Denn – ohne Technik ist die moderne Medizin nicht denkbar. Um Störungen, vor allem im intensivmedizinischen Bereich, so rasch wie möglich beheben zu können, wurde der Bereitschaftsdienst der IKT ausgeweitet und an die Anforderungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im patientennahen Bereich angepasst. Zudem wurde die Anschaffung von neuen Beatmungsgeräten forciert. Ein sukzessiver Austausch war bereits im Laufen, durch den erhöhten Bedarf im Zuge der Corona-Pandemie wurde diese Investition sowohl für den

Intensivbereich als auch für die Lungenabteilung im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee vorgezogen. Und auch die Labore im Klinikum und dem LKH Villach wurden aufgerüstet. Speziell in Klagenfurt wurde ein High-End-Gerät für die PCR-Diagnostik angeschafft. Mehr noch: Es ist bei allen Arten von Viren einsetzbar und liefert binnen weniger Stunden ein Ergebnis, wo man bisher einen Tag für die Diagnostik einberechnen musste.

Challenge accepted

Allerdings war die Bereitstellung der Geräte aus dem Bereich der Medizintechnik mit Herausforderungen verbunden. „Die Technik war vergriffen. Am Markt waren keine neuen Produkte zu bekommen. Es war eine Herausforderung, während des ersten Lockdowns im März und April 2020 Gerätschaften aufzustellen“, erzählt Harpf. Daher wurden vorübergehend gebrauchte Produkte angeschafft bzw. geliehen, um bestmöglich für die neuen Herausforderungen gerüstet zu sein. Ähnlich sah es mit der Verfügbarkeit von PCs und Laptops aus, die für die Arbeit im Homeoffice benötigt wurden. Die Mitarbeiter der Abteilung für Informatik, Kommunikations- und Medizintechnik haben improvisiert, das Lager leergeräumt und umgeschichtet. Schließlich konnten binnen weniger Wochen 500 zusätzliche mobile Arbeitsplätze mit allen notwendigen Sicherheitsvorkehrungen eingerichtet werden. Innerhalb von weiteren drei Wochen waren auch flächendeckend Videokonferenzen möglich. „Diese Art des Arbeitens war bisher nur punktuell vorgesehen. Nun können wir sowohl Videokonferenzen als auch sichere Homeoffice-Lösungen als technische Dauerlösungen zur Verfügung stellen“, sagt Harpf.

Doch nicht nur das Teleworking war eine neue Art des Arbeitens. Um zu gewährleisten, dass nicht die ganze Mannschaft krankheitsbedingt ausfällt, wurden Teams gebildet. Diese standen wochen- und monatelang nie in direktem Kontakt zueinander. So kam es vor, dass man bisher enge Mitarbeiter, die man täglich im Büro sah, nur mehr bei Videokonferenzen zu Gesicht bekam.

Sicherheit an erster Stelle

„Insgesamt gab uns die Corona-Pandemie einen weiteren, dringend notwendigen Schritt in Richtung Digitalisierung“, fasst Harpf zusammen. Was ihm dabei wichtig ist: Nur nachhaltige Lösungen wurden umgesetzt bzw. gestartet. Dazu zählte unter anderem auch der Startschuss für zukunftsorientierte Ansätze, wie die virtuelle Ambulanz oder die Online-Terminvergabe. Neue Module im Krankenhausinformationssystem werden künftig noch mehr Übersicht geben und die Arbeit, gerade in medizinisch und pflegerisch anspruchsvollen Zeiten erleichtern.

Um die Sicherheit im gesamten Unternehmen auch in Zukunft zu gewährleisten, wurden sämtliche Betriebssysteme auf Windows 10 umgestellt, die zentrale Netzwerkkomponente ausgetauscht und auch die Zutrittssysteme digitalisiert.

Im Frühjahr war zunächst nicht klar, ob die Mitarbeiter der Baufirmen das Krankenhausgelände überhaupt betreten dürfen.

Projektleiter
der Bauabteilung



RC/MATO
...ni habi... consum... in in
...sunc... re... un... tu
...terop... fes... n... bl... m
...re... p... ...s... colla
...s... d... un... n... co... l... re
...re... e... d... re... e...



im Plan:
Baustellen kamen 2020
zügig voran

Mit dem Erreichen der Dachgleiche in Villach und Klagenfurt sowie den finalen Planungsarbeiten für die Umsetzung der Baustufe 3 in Wolfsberg konnten 2020 entscheidende Fortschritte von der Abteilung Bau und Immobilienmanagement erzielt werden.

Seit mehreren Jahren wird in den Landeskrankenhäusern in Klagenfurt, Villach und Wolfsberg gebaut. Das LKH Wolfsberg durchläuft seit 2013 einen Modernisierungsprozess, der in vier Baustufen eingeteilt ist. Um eine zukunftsorientierte Infrastruktur zur Verfügung zu stellen, investiert die KABEG in den Aus- und Neubau des Krankenhauses bis etwa 2026 insgesamt 58 Millionen Euro. 2015 wurde in einer ersten Baustufe die Gynäkologie und Geburtshilfe neu strukturiert. Ende 2017 konnte der neue Zentral-OP, die Intensivstation sowie die Endoskopie in Betrieb genommen werden. Somit sind zwei Baustufen bereits abgeschlossen.

2018 startete man mit den Planungsarbeiten der Baustufe 3, die 2020 finalisiert wurden. „Die Baustufe 3 am LKH Wolfsberg beinhaltet im Wesentlichen die Zusammenführung der Ambulanzbereiche, die Verlegung der Dialyse und administrativer Flächen. Zentrales Ziel der dritten Baustufe ist die Anpassung der baulichen Strukturen, um auch zukünftig eine bestmöglich erreichbare, bedarfsgerechte, qualitativ sinnvolle und hochwertige Patientenversorgung sicherzustellen“, berichtet Jürgen Schratte, Leiter der Abteilung Bau und Immobilienmanagement. Der Baubeginn soll 2021 erfolgen.

Gleichenfeier der Psychiatrie

Nach dem Spatenstich im April 2019 konnte am Gelände des Klinikum Klagenfurt am Wörthersee Anfang März 2020 zur Gleichenfeier des Neubaus der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie geladen werden. In 55.000 Arbeitsstunden wurde der Rohbau fertig gestellt. „Der Neubau ist ein wesentlicher Teil des Investitionsprogramms“, bestätigt Schratte. Das neue Gebäude wird künftig eine zentrale Bedeutung für die psychiatrische Versorgung in Kärnten haben und moderne Strukturen sowie eine Erweiterung des Leistungsspektrums der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie bieten. Konkret wird eine neue

Drogenstation das bisherige stationäre Angebot erweitern, zudem werden in Zukunft zusätzliche umfassende krankheitsspezifische Therapien angeboten werden.

Der Neubau wurde nördlich der bestehenden Psychiatrie und gegenüber der Wäscherei errichtet. Das derzeitige Haus, das 1877 erbaut wurde, wird nach der Übersiedelung abgerissen und der Park nach Norden hin erweitert. Künftig stehen der Abteilung 148 Betten zur Verfügung.

Dachgleiche in Villach

Nur wenige Wochen später – Ende April 2020 – war auch die Dachgleiche der zweiten Bauphase der Neustrukturierung der Baustufe 1 im LKH Villach erreicht. In dem neu errichteten Gebäude wird im Erdgeschoß die Innere Medizin und im 1. Obergeschoß die Abteilung für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin untergebracht. Um auch die psychiatrische Versorgung im Oberkärntner Raum zu optimieren, wird die Abteilung im LKH Villach gemäß den Vorgaben des Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG) auf 96 Betten erweitert werden. Außerdem wurde die Abteilung baulich um eine Tagesklinik, eine Psychosomatikstation und eine zentrale Aufnahmestation ergänzt.

Bau und COVID-19

Auf den drei Großbaustellen der KABEG kam es durch die Corona-Pandemie und die dadurch resultierenden Lockdowns zu keinen größeren Verzögerungen. Schratter: „Wir verzeichneten im ersten Quartal zwar einen Einbruch in der Produktivität, allerdings konnte aufgrund von Sofortmaßnahmen ohne große Unterbrechung weitergearbeitet werden. Wir blieben und sind weiterhin überall gut im Plan.“

Indessen bewirkte COVID-19 bauliche Tätigkeiten in den einzelnen Landeskrankenanstalten: Schleusen oder zusätzliche Intensivzimmer mussten rasch bereitgestellt werden. Ebenso mussten mit teils baulichen Strukturen die Patientenströme getrennt werden, damit COVID-Verdachtsfälle schon beim Eintreffen ins Krankenhaus isoliert wurden. Durch das Herunterfahren der Leistungen während des ersten Lockdowns konnte zusätzlicher Raum in den Spitälern geschaffen werden. In enger Abstimmung mit den Mitarbeitern der Technik in den Häusern, wurden notwendige Anpassungen schnell und flexibel umgesetzt. Speziell im ersten Quartal wurden kurzfristig Notquartiere für den Ernstfall geschaffen. So wurde etwa die Tennishalle am Gelände des Klinikum Klagenfurt am Wörthersee adaptiert, wobei sicherheitstechnische Abklärungen rasch erfolgten.

Im August und September wurde im Gebäude der „alten Lunge“ im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee eine Infektstation für Corona-Patienten eingerichtet. Die Reha-Station der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie, die bisher hier untergebracht war, wurde ins Zentrum für Altersmedizin (ZAM) umgesiedelt.

Linearbeschleuniger

Neben diesen Bautätigkeiten in den Häusern wurde aber auch Platz für einen vierten Linearbeschleuniger in Klagenfurt geschaffen. Um auf den steigenden Bedarf in der Strahlentherapie zu reagieren, wurde 2020 dieses Großgerät im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee angeschafft. Damit reagierte die KABEG auf die Vorgaben des Regionalen Strukturplan Gesundheit. Das High-Tech-Gerät wurde im Herbst 2020 am Institut für Strahlentherapie aufgestellt. Eine Inbetriebnahme ist im April 2021 geplant. Zukünftig können um 26 Prozent mehr Patienten behandelt werden.

Investitionen

Klinikum Klagenfurt	23.676.064,96
LKH Villach	23.990.174,33
LKH Wolfsberg	2.452.245,97
LKH Laas	587.510,50
Gailtal-Klinik	362.607,76
KABEG Management	6.239.297,68
Gesamt	57.307.901,20

COVID-19-Investitionen

Anteil MT (Laborgeräte, Beatmungsgeräte, Röntengeräte, Monitore etc.)	3,55 Mio.
Anteil IKT (Homeoffice, Server, Kommunikationsstrukturen)	0,64 Mio.
Anteil Gebäudeadaptierungen (Schleusen, Übersiedeln von Stationen)	0,9 Mio.
Anteil COVID-19-Kosten in laufenden Bauvorhaben	0,05 Mio.
Summe	5,14 Mio.

abgesagte Veranstaltungen und ein Konzert im Sommer

Tag der offenen Tür, telefonische Beratungen oder ein Konzert im Rahmen „CS unterwegs“ – trotz Corona konnten einige Veranstaltungen in den Landeskrankenanstalten stattfinden. Oft aber nicht in gewohnter Form.

In den Landeskrankenanstalten der KABEG finden jedes Jahr zahlreiche Fach-, Kunst- und Kulturveranstaltungen statt. Auch 2020 war ein facettenreiches Programm vorgesehen, das pandemiebedingt nicht wie geplant stattfinden konnte. Neben einigen Absagen, konnten aber einige Veranstaltungen – wenn auch in anderer Form als gewohnt – durchgeführt werden.

Tag der offenen Tür

Am 15. Januar 2020 lud das Zentrum für Altersmedizin (ZAM) am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee zum Tag der offenen Tür. Dabei wurde das breite Leistungsspektrum der Abteilung sowie die völlig neugestaltete Station A2 der Öffentlichkeit präsentiert. „Die Station ist funktionell auf dem modernsten Stand. Außerdem ist sie auch sehr hell und künstlerisch durch das Mitwirken unseres Mitarbeiters Klaus Krammer sehr ansprechend gestaltet“, sagt Prim. Dr. Georg Pinter, Abteilungsleiter des ZAM.

Da gerade die spezifischen Erkrankungen im Alter eine spezielle medizinische Expertise benötigen, wurde das bisherige „Haus der Geriatrie“ auch in das „Zentrum für Altersmedizin“ umbenannt. Das multiprofessionelle Team, bestehend aus Medizinerinnen, Pflege, Psychologen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Diätologen und Sozialarbeitern, stellte sich den Besuchern in einem Geriatrie-Parcours vor. Besonderes Highlight des Tages der offenen Tür war der „Gerontologische Simulator“, kurz „GERT“. „Dieser ermöglicht es, viele Einschränkungen des Alters, sei es beim Sehen, Hören oder beim Gehen, zu simulieren“, erklärt Pinter, der den Simulator auch selbst schon ausprobiert hat. „Ich war erstaunt“, erzählt er. Vor allem eine Sehschwäche kombiniert mit einer Gangstörung machten ihm Probleme. „Wenn dir dann auch noch jemand was zuruft, gelangt man an seine Grenzen“, so Pinter, der sich sicher ist, dass GERT das Verständnis für alte Menschen mit Behinderungen steigern kann.

Absagen

Leider sollte der Tag der offenen Tür 2020 die einzige Veranstaltung dieser Art bleiben. Denn eine Vernissage der Kärntner Fotokünstlerin Barbara Essl auf der Palliativstation am 12. März sowie der 4. Krebstag am 14. März im Klinikum mussten kurzfristig abgesagt werden. Expertenvorträge über die Fortschritte in der Behandlung von Tumoren wie Leber-, Schilddrüsen- oder Brustkrebs wären beim Krebstag am Programm gestanden. Daneben wären auch die aktuellsten operativen Möglichkeiten in der Tumorchirurgie sowie die technischen Möglichkeiten in der Strahlentherapie besprochen worden. Neben diesem umfassenden Vortragsprogramm war auch vorgesehen, begehbare Organmodelle der Brust und der Schilddrüse auszustellen. Rasch war dann klar, dass auch der Internationale Patientensicherheitstag (September), der Herztag (Oktober) oder der Weltfrühgeborenentag (November) nicht wie gewohnt stattfinden können.

Neue Wege

Da man aber nicht gänzlich auf eine Information der Bevölkerung zu wichtigen Gesundheitsthemen verzichten wollte, wurden neue Möglichkeiten gesucht, um die Bevölkerung zu erreichen. In Form von Informationen auf der Homepage der KABEG oder als Aussendungen an die Medien wurde etwa auf den 6. Patientensicherheitstag zum Thema „Patientensicherheit und COVID-19“ aufmerksam gemacht. Das LKH Villach beantwortete anlässlich der Weltstillwoche (28. September bis 4. Oktober) indessen telefonisch Fragen zum Thema.

Zum Weltfrühgeborenen-Tag (17. November) ließ die Neonatologie in Klagenfurt den Lindwurm oder den Pyramidenkogel violett erleuchten. Die Station wurde mit kleinen Babysöckchen – jedes zehnte ist winzig klein und repräsentierte ein Frühchen – geschmückt. Außerdem wurde ein Plakat angebracht, auf dem die Namen aller 103 Frühgeborenen, die zwischen Oktober 2019 und Oktober 2020 im Klinikum betreut wurden, standen. Und auch das LKH Villach hat sich etwas Besonderes einfallen lassen: Alle Frühgeborenen, die in den letzten zwei Jahren in Villach betreut wurden, bekamen, unterstützt von dem Verein „Kleines Knöpfchen“, ein persönliches Präsent mit einem Kärtchen nach Hause geschickt.

Am Abend des 17. November fand am Hokeplatz des LKH-Geländes – unter Einhaltung aller COVID-Bestimmungen – ein stimmungsvolles Lichterfest gemeinsam mit Seelsorger Marian Schuster statt. Dabei wurden symbolisch 12 Ballons steigen gelassen. Jeder stand für einen Monat und beinhaltete einen lieben Wunsch an alle Frühchen weltweit. Zeitgleich wurde auch das Gebäude der Neonatologie in violetterm Scheinwerferlicht beleuchtet.

Carinthischer Sommer in der Gailtal-Klinik

Eine besondere Veranstaltung fand 2020 indessen in der Gailtal-Klinik statt. Machte doch der Carintihische Sommer mit „CS unterwegs“ in der Reha-Klinik Station. „Als Erster Oberarzt der Gailtal-Klinik und Obmann des Carinthischen Sommers war es mir ein besonderes Anliegen, den Patienten unsere Musik nahe zu bringen“, erklärt Dr. Klemens Fheodoroff. Unter dem weit ausladenden Lindenbaum im Garten der Gailtal-Klinik für neurologische Rehabilitation unterhielten die Musiker die Patienten und Besucher, die in den Innenhof gekommen waren oder von den Balkonen aus zuhörten. „Es ist uns wichtig, Lebensqualität zu erarbeiten und Kunst und Kultur gehören da einfach dazu“, sagt Fheodoroff.

Die Zuhörer waren begeistert von der musikalischen Darbietung, der eine oder andere dirigierte oder wippte sogar mit. Mit Bravo-Rufen belohnte das Publikum in der Gailtal-Klinik die Aufführung. Mit Esprit, Witz und frechen Texten lässt Klakradl hören, wie traditionelle Musik aus der Region auch klingen kann. In den Farben des Festivals gekleidet, zieht das Ensemble mit Akkordeon, Klarinette, Cajon und Gesang vom slowenischen Komponisten Tomaž Svete durch die Ortschaften und lässt lustvoll arrangierte Volksweisen aus dem Alpen-Adria-Raum ertönen.

prognostizierte finanzielle Krise fand nicht statt

Laufende Arbeiten und Projekte der Abteilung für Finanzen und Controlling konnten trotz der Corona-Pandemie geschuldeten Zusatzbelastungen wie geplant fort- und umgesetzt werden. Nach anfänglicher Planungsunsicherheit im ersten Quartal konnte ein ausgeglichenes Ergebnis erzielt werden.

Als sich Ende Februar, Anfang März 2020 die Corona-Situation in Italien zuspitzte, galten das restliche Europa im Allgemeinen und Österreich im Speziellen noch als stabile, starke Partner am Kapitalmarkt. Die erste Auswirkung der Krise in Italien war, dass deutliche Kapitalflüsse von Aktien in Staatsanleihen zu verzeichnen waren und sich dadurch die Rendite österreichischer Bundesanleihen mit 10 Jahren Laufzeit binnen kurzer Zeit auf - 0,45 Prozent reduzierte. Spätestens nach den Ereignissen in Ischgl und der Verbreitung von SARS-CoV-2 in ganz Europa sank aufgrund der sich abzeichnenden Steigerung der Staatsverschuldung auch das Vertrauen in Staatsanleihen, und der Kapitalmarkt reagierte mit erheblichen Risikozuschlägen. „Zwischen 10. und 17. März 2020 kam es zu einer Steigerung der Rendite der 10-jährigen österreichischen Bundesanleihe um 0,65 Prozent“, blickt Mag. Manfred Ferch, Leiter der Abteilung Finanzen und Controlling, zurück ins vergangene Jahr.

Einmal Krise und zurück

Zum Ausbruch der Krise und der damit einhergehenden notwendigen Maßnahmen in den fünf Landeskrankenanstalten der KABEG stieg die Planungsunsicherheit deutlich an. Durch den spürbaren Leistungsrückgang war die Ertragslage neu zu beurteilen. In Anbetracht der Struktur der Krankenanstaltenfinanzierung in Österreich war eine Stabilität der zu erwartenden Geldflüsse unsicher, weshalb der Liquiditätspuffer im Unternehmen vorsorglich angehoben wurde. „Wir waren quasi von einem Tag auf den anderen mit einer vollkommen neuen Situation konfrontiert und mussten innerhalb kürzester Zeit die geänderte finanzielle Situation beurteilen und entsprechende Schritte ableiten. Ich bin froh, dass die Abteilung über erfahrene, gut ausgebildete und motivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verfügt und wir einerseits die zusätzlich entstandenen Aufgaben erfolgreich abarbeiten und andererseits die laufenden Tätigkeiten und Projekte ohne Einschränkungen weiterführen konnten. Damit wurde zur Stabilität des Unternehmens beigetragen“, konstatiert Ferch.

Ein erster Schritt zur Bewältigung der durch die erwarteten Einnahmefälle auf Bundes- und Landesebene entstandenen Herausforderungen war Ende Mai die Mitteilung, dass die Zahlungen der österreichischen Sozialversicherungen kontinuierlich fortgeführt werden. Somit war die LKF-Finanzierung durch den Kärntner Gesundheitsfonds gesichert. „Ab Mitte des dritten Quartals war absehbar, dass lediglich die Einnahmefälle bei Einnahmen für Rehabilitation, Sonderklasse und ausländische Selbstzahler abzudecken sein werden“, stellt Ferch beruhigt fest. Daher wurde auch die bis dahin zur Sicherheit vorgehaltene, zusätzliche Liquidität im Unternehmen reduziert und man erreichte im Spätsommer wieder das diesbezügliche Normalniveau.

Bundeszuschüsse

Nach einem herausfordernden ersten Halbjahr, mit vielen zusätzlichen Aufgaben zur Dokumentation und Statistik im Zusammenhang mit COVID-19 und erhöhter Planungsunsicherheit, blickten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abteilung für Finanzen und Controlling ab Herbst mit klareren Perspektiven in die Zukunft. So war die zweite Welle im Herbst/Winter für die Abteilung dahingehend leichter zu bewältigen als jene im Frühjahr, da notwendige, zusätzliche Aufgaben bereits bekannt und für die Planungssicherheit Bundeszuschüsse nach dem Epidemiegesetz sowie dem Zweckzuschussgesetz bereits avisiert waren. Während der Zuschuss nach dem Epidemiegesetz die Screeningkosten von Antigen- und PCR-Tests bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bzw. Patientinnen und Patienten deckt, gleicht die Refundierung aus dem Zuschussgesetz die Kosten für Schutzausrüstung und zusätzliche, bauliche Maßnahmen (Umbaumaßnahmen, Plexiglaswände, Anmieten von Containern etc.) aus. Insgesamt wurden dafür im abgelaufenen Jahr zehntausende Bestellungen aus den fünf Landeskrankenhäusern erfasst und dem zuständigen Ministerium gemeldet.

Ferch: „Dank der staatlichen Mittel wurden zusätzliche negative Auswirkungen auf das erwartete Ergebnis aufgefangen. Insgesamt konnten wir so 2020 kameral ein ausgeglichenes Ergebnis erzielen und erwarten uns für das kommende Jahr eine weiterhin stabile Entwicklung.“

Controlling 4.0

Trotz den durch die Corona-Pandemie bedingten zusätzlichen Aufgaben und Herausforderungen, konnten die laufenden Arbeiten sowie die in Umsetzung befindlichen Projekte auf Grund des großen Engagements der Mitarbeiter voll inhaltlich und termingerecht erledigt werden. Voranschlag, Budgetierungen, Abrechnungsanalyse, Anlagenbuchhaltung, Vertragsanpassungen oder die Jahresabschlussprüfung wurden wie jedes Jahr durchgeführt. Vor allem aber das Projekt „Controlling 4.0 TIP-HCE“, das 2019 gestartet wurde, wurde weiter vorangetrieben. Darin geht es im Wesentlichen um eine umfangreiche Bereitstellung von statistischen Daten aus dem Krankenhausinformationssystem für operative als auch strategische Unternehmensentscheidungen. Konkret sollen dabei die zum Teil verschiedenen Anforderungen in den einzelnen Landeskrankenhäusern für gleiche Leistungen veranschaulicht werden. Mit diesem Projekt werden deutlich umfassendere Daten zur Analyse und Berichterstattung bereitgestellt. Längerfristig sollen zum Beispiel folgende Fragen geklärt werden: Warum wird im Krankenhaus A für die Behandlung der selben Grunderkrankung ein unterschiedliches Prozedere angewandt als im Krankenhaus B? Oder: Warum sind OP-Kontingente im Krankenhaus A unterschiedlich zu Krankenhaus B ausgelastet?


2020 wurde der Fokus auf die Parametrisierung des TIP-HCE und die datentechnische Entwicklung der ersten Daten-Cubes gelegt. Folgend ist im Jahr 2021 unter anderem die Umsetzung von Standardberichten in den Bereichen Live-Belegungsmanagement, OP-Management, Radiologie/Pacs, Aufnahme- und Verlegungsmanagement sowie deren Ausrollung geplant. Mit diesen Maßnahmen soll dem Controlling künftig ein verstärkter qualitativer Aspekt in der Berichterstattung ermöglicht werden.

Spitäler erneut für Umweltleistungen ausgezeichnet



Ich freue mich, dass wir die Rezertifizierung trotz der Pandemie-Vorgaben durchführen konnten.

Umweltbeauftragter
der KABEG



Seit 2012 ist die KABEG flächendeckend nach dem europäischen Umweltmanagementsystem EMAS III zertifiziert. Im Berichtsjahr 2020 erfolgte die Rezertifizierung aller fünf Spitäler der KABEG sowie des KABEG Management.

Die Themen Umwelt und Umweltschutz nehmen innerhalb der KABEG eine wichtige Rolle ein. Die Zertifizierung nach EMAS III und das Bekenntnis zu einem möglichst effektiven Einsatz von Energie, werden als wesentliche Faktoren für einen wirksamen Umwelt- und Klimaschutz gesehen. Als erster Krankenanstaltenverbund Österreichs ist die KABEG seit 2012 mit allen fünf LKHs im EMAS-Register der Europäischen Union eingetragen. 2020 erfolgte die Rezertifizierung. „EMAS ist ein Umweltmanagementsystem mit den strengsten Gütekriterien“, erklärt Albin Knauder, Umweltbeauftragter der KABEG. Schwerpunkte des Audits im Berichtsjahr waren unter anderem die Abfallwirtschaft und die Abwasseremissionen.

CO₂-Emissionen reduzieren

„Bis 2025 hat sich die KABEG zum Ziel gesetzt, ihre CO₂-Emissionen um 88 Prozent zu reduzieren – und das zum Bezugsjahr 2010 gemessen“, berichtet Knauder. Das erfreuliche Zwischenergebnis: Bis jetzt verzeichnet das Unternehmen bereits ein Minus von 76 Prozent. Erreicht wurde dies durch die Reduzierung der Energieverbräuche, den Einsatz von E-Mobilität und dem Ausbau der Photovoltaik-Anlagen. So befindet sich etwa Klagenfurts größte PV-Anlage auf den Dächern des Klinikum Klagenfurt am Wörthersee. Sie wurde 2014 am Chirurgisch-Medizinischen Zentrum und am Ver- und Entsorgungszentrums auf einer Fläche von rund 4000 m² installiert. Knauder: „Die Leistung beträgt 550 kWp.“ Aktuell werden an allen Standorten der KABEG weitere PV-Anlagen mit einer Leistung von insgesamt 780 kWp montiert.

Kühlung im Sommer

Jährlich werden im Klinikum Klagenfurt rund 31 Millionen kWh Strom verbraucht. Die gewonnene Energie aus der Photovoltaik-Anlage wird zu 100 Prozent vom Klinikum Klagenfurt selbst genutzt. „Vor allem in den Sommermonaten kann der größte Teil des erzeugten Stroms für die Kältemaschinen, welche die erforderliche Kälte zur Kühlung der Patientenräume liefern, genutzt werden“, erklärt der Umweltbeauftragte. Knauder weist auch noch auf eine weitere umweltfreundliche Maßnahme in den KABEG-Häusern hin: „Alle Krankenanstalten der KABEG verwenden Strom aus Wasserkraft“.

Grüne Maßnahmen für die Zukunft

Weitere Maßnahmen zur Reduktion der CO₂-Emissionen sind freilich schon umgesetzt oder bereits in Planung: Das Klinikum Klagenfurt am Wörthersee ist an das Biomasseheizwerk in Klagenfurt angeschlossen. Im LKH Villach wird mit der Abwärme aus der Müllverbrennung in Arnoldstein geheizt. Das LKH Laas und die Gailtal-Klinik werden von Holz aus Biomasse über Nahwärmenetze versorgt. Im LKH Wolfsberg wurden zum Beginn der Heizperiode 2018/2019 die Dampfkessel, die mit Gas betrieben wurden, auf umweltfreundliche Fernwärme umgestellt. Zudem werden die Energiekosten durch die laufenden Sanierungsarbeiten in Villach (Baustufe 1) und Wolfsberg (Baustufe 3) gesenkt. „Dies wird in beiden Häusern durch einen Fenstertausch sowie die Sanierungen von Fassaden und Senkung der obersten Geschoßdecken erreicht“, erklärt Knauder. Diese Arbeiten sollen bis 2024 abgeschlossen sein.

was war, was bleibt: Lessons learned

Einige Maßnahmen, die anlässlich der Pandemie in den Krankenanstalten der KABEG eingeführt wurden, haben sich im Alltag bewährt. Sie sollen auch in Zukunft beibehalten werden.

Bereits mit steigenden COVID-19-Fallzahlen in den Nachbarländern und den ersten Fällen in Österreich, wurden Maßnahmen in den Krankenanstalten der KABEG gesetzt, um Patienten und Mitarbeiter bestmöglich zu schützen. Im Zuge einer Evaluierung zeigte sich schließlich, dass sich einige Schritte zur Pandemiebekämpfung im Alltag bewährt haben und beibehalten beziehungsweise neu etabliert werden sollen. So etwa eine der ersten getroffenen Maßnahmen: Die Trennung der Patientenströme. „Diese Trennung gewährleistet, dass infektiöse Patienten schon beim Eintreffen ins Krankenhaus isoliert werden“, erklärt Dr. Wolfgang Schantl, Corona-Koordinator der KABEG und Leiter der Stabsstelle Medizinische Strukturentwicklung. Im LKH Wolfsberg werden im Zuge der Bautätigkeiten zur Baustufe 3 aus diesem Grund bei der Errichtung der Zentralen Notfallaufnahme separate Eingänge errichtet. Bewährt haben sich außerdem die Terminambulanzen, die im Rahmen des Notbetriebs der Landesspitäler eingeführt wurden. Konkret darf das Krankenhaus vom Patienten erst 15 Minuten vor dem Untersuchungs- bzw. Behandlungstermin betreten werden. Kontrolliert wird dies mittels Checkpoints. „Es gab dazu positive Rückmeldungen, daher wird diese Maßnahme auch bei Regel- und Normalbetrieb etabliert“, so Schantl.

Pandemielager

Ebenfalls ausgearbeitet und bereitgestellt werden soll in Zukunft auch eine Vorhaltestruktur in den Landeskrankenhäusern. Damit soll ein wiederholtes Herunterfahren der Leistungen in den Spitälern, wie es im Frühjahr 2020 der Fall war, vermieden werden. Schantl: „Ohne das Vorhalten einer Struktur für infektiöse Patienten, kann der Regelbetrieb während einer Pandemie nicht aufrecht erhalten bleiben.“ In allen Häusern wurden daher Phasenmodelle ausgearbeitet, um stufenweise Versorgungs- und Vorhaltestrukturen bereitzustellen.

Um auch einen Engpass an Schutzkleidung zu vermeiden, wird es in den kommenden Jahren nötig sein, für ein ausreichendes Lager zu sorgen. „Dies kann durch ein sogenanntes Pandemielager in Kooperation mit dem Land Kärnten sowie einer Vereinbarung mit Unternehmen zum kurzfristigen Hochfahren der Produktion erfüllt werden“, konstatiert der Corona-Koordinator.

Technische Möglichkeiten

Auch die Bedeutung der interdisziplinären Zusammenarbeit hat sich in der Corona-Krise bewährt. Sie wird weiterhin gestärkt und positive Synergieeffekte genutzt. Ausgebaut werden sollen zudem Homeoffice-Möglichkeiten, Webinare und e-Learningplattformen. Neu etabliert werden sollen indessen Pandemieübungen und damit verbundene Kommunikationswege.

die Zahlen 2020

Die KABEG	48
Personalveränderungen im KABEG-Verbund	49
Finanzbericht	50
Leistungsbericht	52
Personalbericht	58
Bericht der KABEG zum Bestätigungsvermerk	60

Die KABEG

Der Landeskrankenanstalten-Betriebsgesellschaft – KABEG (kurz: KABEG) als Anstalt öffentlichen Rechts mit Sitz in Klagenfurt a.W. obliegt die Betriebsführung der Kärntner Landeskrankenanstalten.

Die fünf Kärntner Landeskrankenanstalten und das KABEG Management sind unselbständige Organisationseinheiten der KABEG. Die KABEG ist Eigentümerin des von den Landeskrankenanstalten genutzten beweglichen und unbeweglichen Vermögens. Die Besorgung der Geschäfte der KABEG obliegt gemäß § 9 und 26 K-LKABG dem Vorstand, der sich dazu des KABEG Managements als Geschäftsapparat bedient.

Die KABEG ist nicht auf Gewinn ausgerichtet. Sie hat ihre Aufgaben gemeinnützig zu erfüllen. Allfällige Überschüsse der Gebarung sind zur Verwirklichung der gesetzlichen Ziele zu verwenden. Es bestehen keine Zweigniederlassungen.

Als Rechtsträgerin öffentlicher Krankenanstalten unterliegt die KABEG bei der Erfüllung des Versorgungsauftrages in ihrer Geschäftsgebarung den für das öffentliche Krankenanstaltenwesen einschlägigen gesetzlichen Regulativen, insbesondere den Entgeltregelungen des österreichischen leistungs- und diagnoseorientierten Krankenanstaltenfinanzierungssystems sowie den Vorgaben der Kärntner Krankenanstalten-, Großgeräte-, Strukturqualitäts- und Leistungsangebotsplanung. Sämtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der KABEG, ausgenommen Mitglieder des Vorstands, sind Bedienstete des Landes Kärnten. Auf die Dienstverhältnisse finden daher insbesondere die Bestimmungen des Kärntner Dienstrechtsgesetzes 1994, des Kärntner Landesvertragsbedienstetengesetzes 1994 und hinsichtlich der Apotheker und Aspiranten des Gehaltskassengesetzes 2002 iVm dem Angestelltengesetz in der jeweils geltenden Fassung Anwendung.

Das medizinische und pflegerische Leistungsspektrum der Kärntner Landeskrankenanstalten umfasst die stationäre Akutversorgung in allen im Kärntner Landeskrankenanstaltenplan vorgesehenen Fachrichtungen einschließlich der Akutgeriatrie, Remobilisation, Langzeitbehandlung, semistationären/tagesklinischen Leistungen und Intensivbehandlung sowie die Rehabilitation, die Versorgung chronisch Kranker und Ambulanzleistungen einschließlich der Durchführung zugewiesener gynäkologisch-zytologischer Untersuchungen, des Psychiatrischen Not- und Krisendienstes, des Patientenregisters, des Tumorregisters sowie der mobilen Palliativversorgung durch das Klinikum Klagenfurt a.W. und das LKH Villach.

Aufgrund der Gesetzeslage und der Verträge mit dem Land Kärnten ist die Abgangsdeckung der KABEG als Rechtsträgerin der Landeskrankenanstalten sichergestellt.

Die Überarbeitung des Europäischen Systems volkswirtschaftlicher Gesamtrechnungen (ESVG) führte dazu, dass die Krankenanstalten rückwirkend ab Jahresanfang 2013 dem Sektor Staat zugeordnet werden und mit Anfang 2014 rückwirkend ganzheitlich das Maastrichtergebnis beeinflussen. Das bedeutet, dass nicht nur die Schuldenstandsveränderungen der KABEG dem Landesbudget zuzurechnen sind, sondern sämtliche Einnahmen und Ausgaben. Dementsprechend wird das Ergebnis der KABEG bei der Erfüllung der Maastrichtkriterien des Landes Kärnten und des Österreichischen Stabilitätspaktes einbezogen und die KABEG hat ihren Beitrag zur Einhaltung der Maastrichtkriterien zu leisten.

Die KABEG bekennt sich zur Förderung anwendungsorientierter Forschung und Hochschullehre unter Wahrung der Patientenrechte und entsprechend den Unternehmenszielvorgaben des Landes Kärnten im Rahmen des jeweiligen Anstaltszweckes und unter Beachtung der Exklusionsliste des ÖSG. In ihrer Sitzung am 3. April 2019 hat die Krankenanstaltenkonferenz die Grundsätze der Forschung und Lehre in der KABEG verabschiedet. Diese definieren Voraussetzungen für und Anforderungen an Forschungsvorhaben, den Umgang mit eingesetzten Fremdmitteln sowie den Umfang und die Dokumentation des Nutzens im wissenschaftlichen Rahmen mit dem Fokus auf der Sicherung einer bestmöglichen Qualität in der Patientenbehandlung.

Neue Organisationsstruktur im KABEG Management

Folgend den Empfehlungen des Wirtschaftsprüfers, wurde die Restrukturierung der Organisationsstruktur des KABEG Management mit Beginn des Jahres 2020 umgesetzt. Dies betrifft die Zentralisierung der

Bauabteilung und die personelle Nachfolgeplanung in den Bereichen Interne Revision und Personal und Recht. Weiteres soll durch Einrichtung der Stabsstelle „Medizinische Strukturentwicklung“ die Leistungs- und Aufbaustrukturen der fünf KABEG-Krankenanstalten langfristig strategisch ausgerichtet und inhaltlich positioniert werden.

Die neue Organisationsstruktur soll die Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen den Abteilungen sowie mit den Krankenanstalten effizient, friktionsfrei und ordnungsgemäß gestalten und dem Prinzip der Kongruenz von Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung in allen Unternehmensbereichen Rechnung tragen.

Das KABEG Management besteht aus dem Vorstandsbüro, der Stabsstelle „Interne Revision“ und den Abteilungen „IKT/MT“, „Einkauf“, „Recht und Personal“ sowie „Finanzen und Controlling“. Mit 1.1.2020 wird dieses Organisationsmodell um die Stabsstelle „Medizinische Strukturentwicklung“ und die Abteilung „Bau und Immobilienmanagement“ erweitert, während gleichzeitig analoge Organisationseinheiten in den einzelnen Krankenhäusern entfallen. In einem Übergangszeitraum bis 2022 wird die Abteilung „Personal und Recht“ zum Zwecke des Wissenstransfers und der Nachfolgeplanung in die Abteilungen „Personal“ und „Recht und Compliance“ geteilt. Das KABEG Management erreicht somit eine langfristig optimierte Organisationsstruktur, die den fachlichen Anforderungen und den laufenden Herausforderungen im nationalen Wettbewerb gerecht wird und gleichzeitig im Vergleich mit den übrigen großen Trägergesellschaften am effizientesten ausgestaltet ist.

Personalveränderungen im KABEG-Verbund

KABEG Management

Mit Beginn des Jahres 2020 wurde die Restrukturierung der Organisationsstruktur im KABEG Management umgesetzt. Daher kam es zur Zentralisierung der Abteilung Bau und Immobilienmanagement, deren Leitung *Dipl.KH-Bw. Ing. Jürgen Schratter, MBA* übernahm.

Mag. Markus Ertl, MBA leitet seit 1. Januar die Personalabteilung.

Die neu etablierte Stabsstelle Medizinische Strukturentwicklung leitet *Dr. Wolfgang Schantl, MAS*.

Klinikum Klagenfurt am Wörthersee

Mit 1. März übernahm *Prim. Ao. Univ. Prof. Dr. Herbert Augustin*, zuvor 2. Stellvertreter des Vorstandes der Universitätsklinik für Urologie in Graz, die Leitung der Abteilung für Urologie. Er folgte *Prim. Dr. Klaus Jeschke*, der die Pension antrat.

LKH Villach

Christine Schaller-Maitz, MSc leitet seit 1. Juli die Pflegedirektion im LKH Villach. Sie kennt das Krankenhaus bereits aus mehreren Perspektiven, war sie doch fast 30 Jahre im LKH tätig. Bis zu ihrer Bestellung zeichnete sie im Kärntner Gesundheitsfond für den Medizinischen Support und die Qualitätssicherung verantwortlich.

Seit 1. Februar leitet *Prim. Univ.-Lekt. Dr. Oliver Preyer, MBA* die Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe. Der gebürtige Villacher war bereits als Turnusarzt am LKH tätig bevor er sein Fachwissen international spezialisierte. Er war zuvor 10 Jahre als Abteilungsvorstand der Gynäkologie und Geburtshilfe am Tauernklinikum Zell am See tätig.

Die bisherige interimistische Leiterin des Instituts für medizinische und chemische Labordiagnostik *Prim. Dr.ⁱⁿ Beatrix Sterz* übernahm mit 1. November 2020 das Primariat. Sie folgt *Prim. Dr.ⁱⁿ Margit Striednig-Zechner*, die Mitte 2019 die Pension antrat.

Finanzbericht

Vordringlichstes Ziel der Landeskrankenanstalten-Betriebsgesellschaft – KABEG (kurz: KABEG) als größter Gesundheitsanbieter des Landes Kärnten ist die flächendeckende Versorgung der Kärntnerinnen und Kärntner mit Krankenanstaltenleistungen auf qualitativ hochstehendem Niveau. Die Leistungen haben das Ziel, die Erwartungen und Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten zu erfüllen und eine entsprechende Patientenzufriedenheit sicherzustellen.

Die wirtschaftliche Situation der KABEG war im Jahr 2020 im Wesentlichen geprägt durch die COVID-19-Pandemie.

Der Voranschlag 2020 stand im Einklang mit den finanziellen Zielvorgaben des Landes.

Am 18.12.2020 wurde vom Kärntner Landtag für die Landeskrankenanstalten-Betriebsgesellschaft – KABEG für das Jahr 2020 ein Nettogebärungsabgang (NGA) in Höhe von € 268,8 Mio. beschlossen.

Im März 2020 zeichneten sich erstmals, hervorgerufen durch die Auswirkungen der Corona-Pandemie, wesentliche unvorhergesehene Änderungen bei Leistungskennzahlen, Einnahmen und Ausgaben der Landeskrankenanstalten ab. Insbesondere die zweite Welle im Herbst 2020 stellte das Unternehmen vor besondere Herausforderungen und traf Kärnten deutlich stärker als die erste.

Die Auswirkungen in finanzieller Hinsicht zeigten sich vor allem durch den Rückgang von Rehabilitationserlösen, Erlösen für mobile Dienste sowie bei den Pflegegebühren Sonderklasse, während überplanmäßige Ausgaben insbesondere für Aufwendungen für Masken, Schutzausrüstungen und Reagenzien für Tests, bei der Patientenleitung und dem Zugangsmanagement sowie in den Bereichen Informations-, Kommunikation- und Medizintechnik zu verzeichnen waren. Demgegenüber standen Einsparungen im Sach- und Personalaufwand durch ein eingeschränktes Leistungsspektrum.

Entgegen der schwierigen unterjährigen Prognosen aufgrund von COVID-19 hat sich das Betriebsergebnis der KABEG 2020 durch bedeutende Zuschüsse des Bundes zum Betrieb der Krankenanstalten gemäß Epidemie- und Zweckzuschussgesetz letztendlich positiv entwickelt. Zudem konnten durch Rücklagenauflösung und Zuzahlungen des Landes die LKF-Mittel stabil gehalten werden. Die Krankenanstalten haben dadurch ein diesbezüglich stabiles Finanzierungsumfeld vorgefunden.

Mit Beschluss des Kärntner Landtages vom 22.10.2020 wurden die mit der Landesregierung abgestimmten Änderungen hinsichtlich der Investitionsfinanzierung zur Bedeckung der Erfordernisse anlässlich COVID-19 vollzogen und der KABEG eine Ausweitung der Investitionsfinanzierungsdarlehen in Höhe von € 2,1 Mio. auf € 43,5 Mio. zugestanden. Damit keine Ausweitung des Schuldenstandes zu verzeichnen ist, wurden in selber Höhe auch die Tilgungen aus Investitionsfinanzierungsdarlehen und der Nettogebärungsabgang (Landeszuschuss aufgrund von Tilgungen der Investitionsfinanzierung) ausgeweitet. Der Nettogebärungsabgang der KABEG wurde demnach in der Sitzung des Kärntner Landtages am 22.10.2020 um € 2,1 Mio. erhöht und mit € 270,9 Mio. neu festgesetzt.

Dieser neu festgesetzte Nettogebärungsabgang 2020 bildete die Grundlage des in der Sitzung am 10.12.2020 vom Aufsichtsrat beschlossenen Nachtragsvoranschlages 2020 der KABEG. Ergänzend dazu wurden seitens der KABEG Rücklagen in Höhe von zusätzlich € 0,9 Mio. zur Abdeckung der COVID-19 Zusatzinvestitionen der Investitionsfinanzierung zugeführt.

Im Geschäftsjahr 2020 wurden € 57,3 Mio. für die Finanzierung der Investitionen eingesetzt und damit wiederum bedeutende konjunkturfördernde Impulse für die Kärntner Wirtschaft realisiert. Die Finanzierung der Investitionen erfolgte durch Zuschüsse des Kärntner Gesundheitsfonds (KGF), investitionsabhängige Spenden und Erlöse aus dem Anlagenverkauf der Landeskrankenanstalten, Auflösung von Rücklagen sowie durch Fremdfinanzierungsmittel.

Den coronabedingten überplanmäßigen Mehrausgaben, stehen einnahmenseitig verbuchte Zuschüsse des Bundes zum Betrieb der Krankenanstalten gemäß Epidemie- und Zweckzuschussgesetz für die gesamten COVID-19 bedingten Mehraufwendungen für Schutzausrüstungen und Screeningleistungen an Mitarbeiter und Patienten gegenüber. Dadurch hat sich das Betriebsergebnis der KABEG 2020 letztendlich positiv entwickelt.

Für das Geschäftsjahr 2020 ergibt sich somit ein negatives Betriebsergebnis in Höhe von - € 0,2 Mio. Unter Berücksichtigung der Vorjahresergebnisse der Landeskrankenanstalten (€ 28,2 Mio.) führt dies zu einem positiven kumulierten kameralen Gesamtergebnis in Höhe von € 28 Mio.

RA 2019	VA 2020	RA 2020	RA/VA ABS. 2020	RA/VA % 2020
------------	------------	------------	--------------------	-----------------

AUSGABEN

1	Personalaufwand	497.222.340	516.595.800	515.096.120	-1.499.680	-0,29
	a) Allgemeiner Personalaufwand	470.111.645	489.519.300	489.512.722	-6.578	0,00
	b) Pensionen	11.423.181	12.039.200	11.637.857	-401.343	-3,33
	c) Arztgebühren	15.687.514	15.037.300	13.945.541	-1.091.759	-7,26
2	zentrale Dienste Personalaufwand	8.193.127	9.217.900	9.711.143	493.243	5,35
3	Sachaufwand	193.389.677	199.838.100	206.255.158	6.417.058	3,21
	a) Apotheke	53.860.021	54.260.200	54.683.475	423.275	0,78
	b) sonstiger allg. med. Sachaufwand	68.266.722	70.431.500	71.996.172	1.564.672	2,22
	c) IT	10.189.567	9.884.200	11.306.834	1.422.634	14,39
	d) Instandhaltung	7.209.578	8.610.600	7.866.940	-743.660	-8,64
	e) sonstiger allg. nicht med. Sachaufwand	44.017.582	46.688.300	50.921.609	4.233.309	9,07
	f) Handelswaren	9.846.208	9.963.300	9.480.128	-483.172	-4,85
4	zentrale Dienste Sachaufwand	14.465.898	14.341.300	16.970.144	2.628.844	18,33
5	sonstiger zwischenbetrieblicher Aufwand	6.141.784	6.222.100	6.218.482	-3.618	-0,06
6	Schuldendienst	144.513.932	145.457.900	145.098.825	-359.075	-0,25
	a) SD-Nettogebarungsabgang	69.092.193	70.439.800	70.080.671	-359.129	-0,51
	b) SD-Investitionsfinanzierung	52.932.900	52.918.800	52.918.800	0	0,00
	c) SD-Finanzierung Liegenschaftsübertragung	22.488.839	22.099.300	22.099.354	54	0,00
7	Sachaufwand inkl. SD (Pos. 3+4+5+6)	358.511.292	365.859.400	374.542.609	8.683.209	2,37
8	Betriebsaufwand (Pos. 1+2+7)	863.926.758	891.673.100	899.349.872	7.676.772	0,86
9	Betriebszuschuss KABEG an LKH	198.072.777	204.504.400	206.841.712	2.337.312	1,14
10	Investitionszuschuss KABEG an LKH	32.828.981	42.526.500	42.399.520	-126.980	-0,30
11	Beihilfen-/Kürzungsaufwand	37.797.124	39.499.300	40.418.293	918.993	2,33
12	Investitionsaufwand	47.953.531	56.922.400	57.307.901	385.501	0,68
13	Summe Ausgaben (Pos. 8+9+10+11+12)	1.180.579.170	1.235.125.700	1.246.317.298	11.191.598	0,91
	Innenumsatz	262.623.491	279.813.100	285.060.843	5.247.743	1,88

EINNAHMEN

14	Einnahmen für stationäre Patienten/innen	360.275.816	369.396.800	360.049.970	-9.346.830	-2,53
	a) LKF-Einnahmen	302.966.927	312.926.600	309.733.490	-3.193.110	-1,02
	b) Pflegegebühren SKL	8.438.947	8.631.500	7.244.402	-1.387.098	-16,07
	c) Behandlungsgebühren	18.800.102	18.091.900	16.973.167	-1.118.733	-6,18
	d) Sonstige Einnahmen	30.069.840	29.746.800	26.098.911	-3.647.889	-12,26
15	Einnahmen für ambulante Patienten/innen	102.520.382	105.754.100	107.162.361	1.408.261	1,33
	a) LKF-Einnahmen	91.415.344	94.402.200	94.549.736	147.536	0,16
	b) Sonstige Einnahmen	11.105.038	11.351.900	12.612.625	1.260.725	11,11
16	Einnahmen für Leistungen an Dritte	17.736.972	17.914.400	18.477.474	563.074	3,14
	a) Pensionsbeiträge	740.616	530.000	705.491	175.491	33,11
	b) Sonstige Einnahmen	16.996.356	17.384.400	17.771.983	387.583	2,23
17	Rückers. zentrale Dienste Personalaufwand	8.193.127	9.217.900	9.711.143	493.243	5,35
18	Rückers. zentrale Dienste Sachaufwand	14.465.898	14.341.300	16.970.144	2.628.844	18,33
19	sonstige zwischenbetriebliche Einnahmen	6.141.784	6.222.100	6.218.482	-3.618	-0,06
20	Betriebszuschüsse AKL/KGF	5.060.683	9.431.800	21.281.037	11.849.237	125,63
21	Betriebsbeihilfen	33.665.553	35.455.600	36.649.138	1.193.538	3,37
22	LKF-Betriebseinnahmen (Pos. 14a+15a)	394.382.271	407.328.800	404.283.226	-3.045.574	-0,75
23	Sonst. Einn. (Pos. 14b+14c+14d+15b+16+17+18+19+20+21)	153.677.945	160.405.200	172.236.523	11.831.323	7,38
24	KGF-IZ, sonst. Investitionsmittel	15.717.869	13.406.400	13.791.901	385.501	2,88
25	Nettogebarungsabgang (NGA)	262.700.500	270.899.300	270.899.300	0	0,00
	a) Landeszuschuss	193.575.600	200.459.500	200.459.500	0	0,00
	b) DKA Gemeindeumlagedarlehen	69.124.900	70.439.800	70.439.800	0	0,00
26	DKA Investitionsfinanzierung	32.235.662	43.516.000	43.516.000	0	0,00
27	Investitionsmittel (Pos. 24+26)	47.953.531	56.922.400	57.307.901	385.501	0,68
28	Investitionszuschuss KABEG an LKH	32.828.981	42.526.500	42.399.520	-126.980	-0,30
29	Landes- & Gemeindeanteil lfd. Betrieb (Pos. 25-6b)	209.767.600	217.980.500	217.980.500	0	0,00
30	Betriebszuschuss KABEG an LKH	198.072.777	204.504.400	206.841.712	2.337.312	1,14
31	Landeszuschuss Finanzierung NGA	69.092.193	70.439.800	70.080.671	-359.129	-0,51
32	LZ Finanzierung Liegenschaftsübertragung	22.488.839	22.099.300	22.099.354	54	0,00
33	Summe Einnahmen (Pos. 22+23+24+25+26+28+30+31+32)	1.181.197.036	1.235.125.700	1.246.148.208	11.022.508	0,89
	Innenumsatz	262.623.491	279.813.100	285.060.843	5.247.743	1,88
34	Ergebnis des laufenden Betriebes (Pos. 14+15+16+17+18+19+20+21+29+30+31+32-1-2-3-4-5-6a-6c-9-11)	617.865	0	-169.090	-	-
35	Ergebnis der Investitionstätigkeit (Pos. 28+29-10-12)	0	0	0	-	-
36	Betriebsergebnis (Pos. 33-13)	617.865	0	-169.090	-	-
37	Übertrag Vorjahresergebnis	27.536.898	0	28.154.763	-	-
38	Betriebsergebnis kumuliert (Pos. 36+37)	28.154.763	0	27.985.673	-	-

Leistungsbericht

Akut-Krankenhäuser, Rehabilitation und Abteilungen für chronisch Kranke

Die nachfolgenden Tabellen zeigen die stationären und ambulanten Leistungsdaten und LKF-Daten der Akut-Krankenanstalten, der Einrichtungen für Rehabilitation (Lymphklinik Wolfsberg und Neurorehabilitation in der Gailtal-Klinik in Hermagor) und der Abteilungen für chronisch Kranke. Die Daten werden einerseits in Summe und andererseits getrennt nach Allgemeinklasse und Sonderklasse für die gesamte KABEG dargestellt.

Die Leistungsentwicklung 2020 war neben den Umsetzungsvorgaben im Rahmen des K-RSG 2025 wesentlich durch die Corona-Pandemie geprägt. Diese hat dazu geführt, dass es sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich zu Leistungsrückgängen kam. Im April erreichte das Leistungsgeschehen den niedrigsten Stand. Danach folgte ein kontinuierlicher Anstieg, sodass das Patientenaufkommen im Zeitverlauf in etwa wieder das Niveau der Vorjahreszahlen erreicht hat. In den letzten Monaten des Jahres kam es erneut zu einer rückläufigen Leistungsentwicklung aufgrund COVID-19. Die Corona-Pandemie hat auf der Kostenseite zu überplanmäßigen Ausgaben insbesondere für Aufwendungen für Masken, Schutzausrüstungen und Reagenzien für Tests, bei der Patientenleitung und dem Zugangsmanagement sowie in den Bereichen Informations-, Kommunikation- und Medizintechnik geführt.

Bei den onkologischen Therapien kam es zu weiteren Leistungssteigerungen. Bei der Versorgung onkologischer Patientinnen und Patienten wurden im Jahr 2020 zusätzlich ca. 7,6 Mio. LKF-Punkte (und somit auch an bewerteten Leistungen) vor allem im ambulanten Bereich durch die KABEG erbracht. Dies stellt das Unternehmen weiterhin vor hohe finanzielle Herausforderungen.

In Summe sind im stationären Akutbereich die LKF-Punkte um 6 % rückläufig. Ebenso sind die Belagstage (rund 11,8 %) und die Anzahl an stationären Patienten (rund 11,6 %) gesunken. Die Verweildauer liegt dabei in etwa auf Vorjahresniveau. Der Versorgungsanteil der KABEG ist, gemessen an der LKF-Punkteentwicklung, im Vergleich zu den anderen fondsfinanzierten Krankenanstalten gestiegen. Bei diesem Vergleich sind die Monate März, April und Mai exkludiert, da diese aufgrund der Corona-Pandemie gesondert pauschaliert auf Basis der Zwischenabrechnung 2020 berücksichtigt wurden.

In den Einrichtungen für Rehabilitation als auch chronisch Kranke ist das Leistungsniveau, gemessen an den Belagstagen, im Vergleich zu 2019 rückläufig.

Im ambulanten Bereich sind sowohl die Patientenzahl, die Frequentierung als auch die ambulanten LKF-Punkte bedingt durch die Corona-Pandemie rückläufig.

Stationäre Akut- und Postakutbehandlung

Der Bereich der stationären Akut- und Postakutbehandlung ist, wie eingangs erwähnt, wesentlich auch durch die Corona-Pandemie beeinflusst. Dadurch zeigen die dargestellten Leistungskennzahlen in allen Häusern einen Rückgang. Die Bettenauslastung ist in Summe im Vergleich zum Vorjahr um rund 7,6 Prozentpunkte gesunken, wobei zu berücksichtigen ist, dass aufgrund der Pandemie eine Bettenvorhaltung für COVID-19-Fälle vorgenommen wurde. Dabei kommt es in der Allgemeinklasse zu einem Rückgang von rund - 7,6 Prozentpunkten und in der Sonderklasse von - 10,4 Prozentpunkten.

Einrichtungen für Rehabilitation

Die Einrichtungen für Rehabilitation zeigen coronabedingt eine Unterschreitung der Belagstage von rund 26 % im Vergleich zum Vorjahr. Zum einen mussten die Bettenkapazitäten angepasst werden, um diese für COVID-19-Fälle vorhalten zu können. Zum anderen liegt die Abweichung darin begründet, dass in den Rehabilitationseinrichtungen der Betrieb nach der ersten Pandemiephase zum Teil erst mit Mai wieder aufgenommen und die Belegung auf Basis von Einzelzimmerbelegungen gemäß den Vorgaben des Gesundheitsministeriums und der Pensionsversicherungsanstalt erst sukzessive erhöht werden konnte.

Abteilungen für chronisch Kranke

Insgesamt zeigen die Abteilungen für chronisch Kranke der KABEG bei den Belagstagen gegenüber dem Niveau 2019 einen Rückgang. Dabei kommt es im LKH Laas zu einer Zunahme um rund 5 %, während alle anderen Standorte unter dem Vorjahresniveau liegen. Ein stärkerer Rückgang ist unter anderem auch deshalb ausgeblieben, da in diesem Bereich kaum COVID-19-Maßnahmen zur Bettenvorhaltung möglich sind.

Ambulanzen

Im ambulanten Bereich sind alle wesentlichen Leistungskennzahlen bedingt durch die Corona-Pandemie rückläufig. Nachdem in der ersten Phase der Pandemie das Leistungsniveau einen Rückgang verzeichnete, kam es danach wieder zu einem Anstieg. In den letzten Monaten des Jahres war die Leistungsentwicklung aufgrund von COVID-19 jedoch wieder rückläufig.

Leistungsbericht

	2020	2019	VERÄNDERUNG	
--	------	------	-------------	--

KABEG

Stationäre Akut- und Postakutbehandlung

Tats. aufgestellte Betten	2.008	2.111	-103	-4,90 %
LKF-Punkte	410.975.416	437.310.555	-26.335.139	-6,02 %
Stat. Patienten/innen	89.829	101.564	-11.736	-11,55 %
Belagstage	531.213	602.540	-71.327	-11,84 %
Auslastung	72,3 %	78,2 %	-5,9	-7,55 %

Rehabilitation

Tats. aufgestellte Betten	149	170	-21	-12,46 %
Stat. Patienten/innen	1.433	2.017	-584	-28,94 %
Belagstage	40.437	54.686	-14.249	-26,06 %
Auslastung	74,2 %	88,1 %	-13,9	-15,76 %

Chronische Erkrankungen

Tats. aufgestellte Betten	178	182	-4	-1,93 %
Stat. Patienten/innen	211	156	55	35,26 %
Belagstage	58.114	59.839	-1.725	-2,88 %
Auslastung	89,3 %	89,9 %	-0,6	-0,69 %

Ambulanzleistungen

Tats. amb. Betreuungsplätze	99	115	-16	-14,05 %
Amb. LKF-Punkte	78.733.598	82.752.606	-4.019.008	-4,86 %
Ambulante Patienten/innen	404.472	490.821	-86.349	-17,59 %
Frequenzen ambulanter Patienten/innen	801.980	973.342	-171.362	-17,61 %

Allgemeine Klasse

Stationäre Akut- und Postakutbehandlung

Tats. aufgestellte Betten	1.683	1.752	-69	-3,96 %
Stat. Patienten/innen	83.911	94.501	-10.590	-11,21 %
Belagstage	476.856	535.695	-58.839	-10,98 %
Auslastung	77,4 %	83,8 %	-6,3	-7,57 %

Chronische Erkrankungen

Tats. aufgestellte Betten	178	182	-4	-1,93 %
Stat. Patienten/innen	211	156	55	35,26 %
Belagstage	58.114	59.839	-1.725	-2,88 %
Auslastung	89,3 %	89,9 %	-0,6	-0,69 %

Sonderklasse

Stationäre Akut- und Postakutbehandlung

Tats. aufgestellte Betten	325	359	-34	-9,49 %
Stat. Patienten/innen	8.557	10.133	-1.576	-15,55 %
Belagstage	54.357	66.845	-12.488	-18,68 %
Auslastung	45,7 %	51,0 %	-5,3	-10,41 %

Leistungsbericht

	2020	2019	VERÄNDERUNG	
--	------	------	-------------	--

Klinikum Klagenfurt am Wörthersee

Stationäre Akut- und Postakutbehandlung

Tats. aufgestellte Betten	1.084	1.156	-72	-6,19 %
LKF-Punkte	251.761.263	266.574.300	-14.813.037	-5,56 %
Stat. Patienten/innen	50.839	56.674	-5.835	-10,30 %
Belagstage	290.600	329.366	-38.766	-11,77 %
Auslastung	73,2 %	78,1 %	-4,8	-6,20 %

Chronische Erkrankungen

Tats. aufgestellte Betten	72	77	-5	-6,13 %
Stat. Patienten/innen	69	67	2	2,24 %
Belagstage	24.076	24.743	-667	-2,70 %
Auslastung	91,4 %	88,4 %	3,0	3,38 %

Ambulanzleistungen

Tats. amb. Betreuungsplätze	85	98	-12	-12,64 %
Amb. LKF-Punkte	56.838.561	59.401.597	-2.563.036	-4,31 %
Ambulante Patienten/innen	251.990	310.906	-58.916	-18,95 %
Frequenzen ambulanter Patienten/innen	507.284	629.208	-121.924	-19,38 %

LKH Villach

Stationäre Akut- und Postakutbehandlung

Tats. aufgestellte Betten	588	622	-34	-5,43 %
LKF-Punkte	107.036.161	114.182.434	-7.146.273	-6,26 %
Stat. Patienten/innen	27.149	31.415	-4.267	-13,58 %
Belagstage	152.153	172.117	-19.964	-11,60 %
Auslastung	70,9 %	75,8 %	-4,9	-6,53 %

Chronische Erkrankungen

Tats. aufgestellte Betten	26	26	0	0,76 %
Stat. Patienten/innen	22	15	7	46,67 %
Belagstage	6.729	8.062	-1.333	-16,53 %
Auslastung	71,4 %	86,4 %	-15,0	-17,39 %

Ambulanzleistungen

Tats. amb. Betreuungsplätze	4	4	0	0 %
Amb. LKF-Punkte	14.591.397	15.447.198	-855.801	-5,54 %
Ambulante Patienten/innen	103.743	122.442	-18.699	-15,27 %
Frequenzen ambulanter Patienten/innen	193.584	226.633	-33.049	-14,58 %

Leistungsbericht

2020	2019	VERÄNDERUNG
------	------	-------------

LKH Wolfsberg

Stat. Akut- u. Postakutbehandlung

Tats. aufgestellte Betten	227	226	2	0,86 %
LKF-Punkte	35.764.381	37.968.847	-2.204.466	-5,81 %
Stat. Patienten/innen	9.025	9.773	-749	-7,66 %
Belagstage	55.408	62.443	-7.035	-11,27 %
Auslastung	66,5 %	75,8 %	-9,3	-12,26 %

Rehabilitation

Tats. aufgestellte Betten	39	60	-21	-35,32 %
Stat. Patienten/innen	619	941	-322	-34,22 %
Belagstage	12.226	19.556	-7.330	-37,48 %
Auslastung	86,1 %	89,3 %	-3,2	-3,61 %

Chronische Erkrankungen

Tats. aufgestellte Betten	30	30	0	0 %
Stat. Patienten/innen	39	30	10	32,20 %
Belagstage	10.126	10.659	-533	-5,00 %
Auslastung	92,2 %	97,3 %	-5,1	-5,26 %

Ambulanzleistungen

Tats. amb. Betreuungsplätze	10	13	-3	-21,23 %
Amb. LKF-Punkte	6.925.192	7.449.386	-524.194	-7,04 %
Ambulante Patienten/innen	45.087	52.561	-7.474	-14,22 %
Frequenzen ambulanter Patienten/innen	93.419	109.589	-16.170	-14,76 %

LKH Laas

Stat. Akut- u. Postakutbehandlung

Tats. aufgestellte Betten	66	66	0	0 %
LKF-Punkte	8.889.543	9.025.268	-135.725	-1,50 %
Stat. Patienten/innen	2.404	3.263	-859	-26,33 %
Belagstage	16.805	21.156	-4.351	-20,57 %
Auslastung	69,6 %	87,8 %	-18,3	-20,78 %

Chronische Erkrankungen

Tats. aufgestellte Betten	50	50	0	0 %
Stat. Patienten/innen	82	45	37	83,15 %
Belagstage	17.183	16.375	808	4,93 %
Auslastung	93,9 %	89,7 %	4,2	4,65 %

Ambulanzleistungen

Tats. amb. Betreuungsplätze	-	-	-	-
Amb. LKF-Punkte	322.570	355.768	-33.198	-9,33 %
Ambulante Patienten/innen	2.885	3.400	-515	-15,15 %
Frequenzen ambulanter Patienten/innen	6.313	5.566	747	13,42 %

Leistungsbericht

2019	2018	VERÄNDERUNG
------	------	-------------

Gaital-Klinik

Stat. Akut- u. Postakutbehandlung

Tats. aufgestellte Betten	42	42	0	0 %
LKF-Punkte	7.524.068	9.559.706	-2.035.638	-21,29 %
Stat. Patienten/innen	413	440	-27	-6,03 %
Belagstage	16.247	17.458	-1.211	-6,94 %
Auslastung	105,7 %	113,9 %	-8,2	-7,19 %

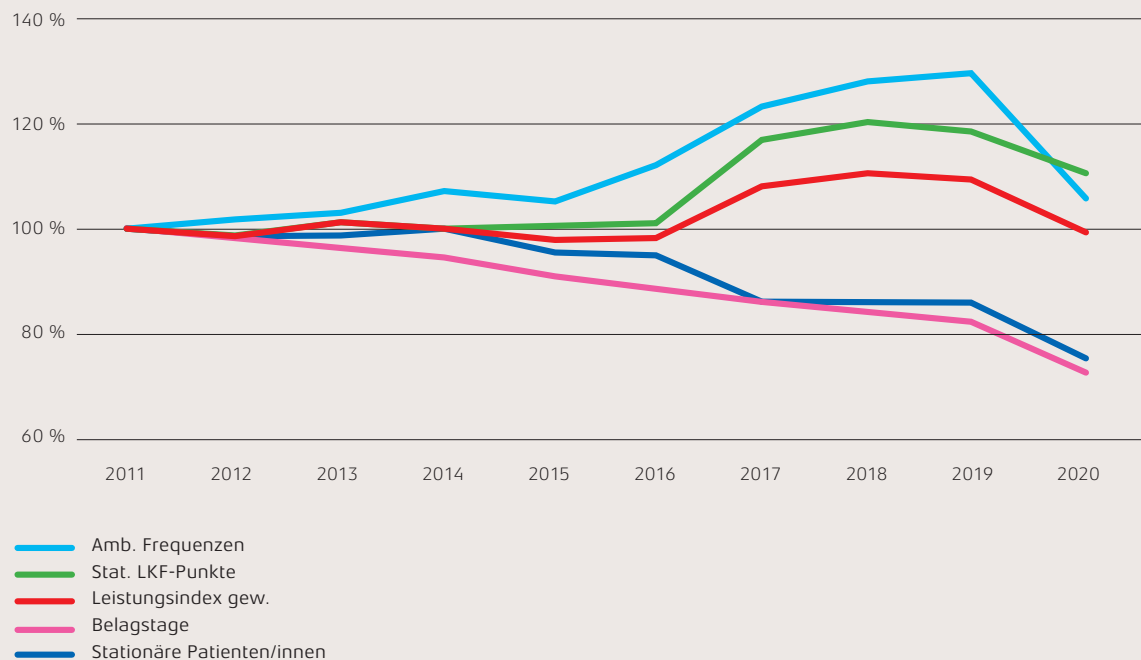
Rehabilitation

Tats. aufgestellte Betten	110	110	0	0 %
Stat. Patienten/innen	814	1.076	-262	-24,31 %
Belagstage	28.211	35.130	-6.919	-19,70 %
Auslastung	70,1 %	87,5 %	-17,4	-19,91 %

Ambulanzleistungen

Tats. amb. Betreuungsplätze	-	-	-	-
Amb. LKF-Punkte	55.878	98.657	-42.779	-43,36 %
Ambulante Patienten/innen	767	1.512	-745	-49,27 %
Frequenzen ambulanter Patienten/innen	1.380	2.346	-966	-41,18 %

Wesentliche Leistungskennzahlen KABEG seit 2011



Personalbericht

Im KABEG-Verbund waren im Berichtsjahr mit Stichtag 31.12.2020 8.109 Mitarbeiter bzw. 6.629 Vollzeitkräfte (VZK) beschäftigt. Das waren im Vergleich zum Vorjahr um 69,3 VZK mehr (+ 1,1 %) . Die Steigerung betraf vor allem den Ärzte- und Pflegebereich. Im Jahr 2020 wurde die Umsetzung der Ergebnisse aus der Personalbedarfsanalyse der Ärzte fortgeführt. Basierend auf dieser Analyse kam es im Berichtsjahr zu einer weiteren Stellenplanausweitung in den Bereichen Medizin, Pflege und dem kaufmännisch-administrativen Dienst.

Weiters führte die Umsetzung von neuen Projekten wie zum Beispiel die Ausweitung des Tumorregisters und der ambulanten geriatrischen Remobilisation, die Einführung eines mobilen Kinderpalliativteams, die Weiterführung des Multimodalen Therapiekonzepts, die von Dritten finanziert werden, zu einer Erhöhung des Personalstandes. Aufgrund der Implementierung der neuen Berufsgruppe „Stationshelfer“, welche gewisse Tätigkeiten der Pflegeassistenten übernommen haben, kam es zu einer Verschiebung von Pflegeassistenten zum Betriebspersonal.

Das Durchschnittsalter der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist gegenüber dem Vorjahr mit 43,8 Jahren um 0,2 gesunken. Das Durchschnittsalter am Bilanzstichtag lag im KABEG Management mit 46,2 Jahren deutlich über dem Schnitt, während in der Gailtal-Klinik das Durchschnittsalter mit 42,1 Jahren am niedrigsten ist.

Die Differenz zwischen der Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie der Anzahl der Vollzeitkräfte (VZK) belegt, dass in den KABEG-Häusern dem Wunsch vieler Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nach Teilzeitbeschäftigung in hohem Maß entsprochen wird. 2020 lag der Teilzeitanteil bei 34,4 %. Der mit fast 76,4 % sehr hohe Anteil weiblicher Mitarbeiterinnen resultiert insbesondere aus den Pflegeberufen und dem Reinigungspersonal.

Die Beschäftigung von 470 begünstigten Behinderten (Personen mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit >50 %) übersteigt mit 5,8 % bei weitem die gesetzliche Mindestquote von 4 %.

DURCHSCHN. BESCHÄFTIGUNG 2020	DURCHSCHN. BESCHÄFTIGUNG 2019	DIFFERENZ
-------------------------------------	-------------------------------------	-----------

Entwicklung der Personalstände

Klinikum Klagenfurt am Wörthersee	3.830,0	3.789,0	41,0
LKH Villach	1.487,1	1.480,4	6,8
LKH Wolfsberg	618,9	628,3	-9,4
LKH Laas	172,2	171,4	0,8
Gailtal-Klinik	252,6	250,3	2,3
KABEG Management	209,4	189,9	19,5
Gesamt	6.570,1	6.509,2	60,9

Ärzte	962,0	943,3	18,7
Sonstiges akad. Personal	73,0	70,1	2,9
DGKP/Hebammen	2.346,5	2.321,7	24,8
Gehobener medizinisch-technischer Dienst	526,9	524,6	2,3
Pflegehilfsdienst	802,5	824,3	-21,8
Verwaltungspersonal	723,7	710,4	13,3
Betriebspersonal	1.012,1	991,9	20,2
Sonstiges Personal	123,6	123,0	0,6
Gesamt	6.570,1	6.509,2	60,9

Exkl. Praktikanten

Personalbericht

31. 12. 2020		31. 12. 2019	
ANZAHL	ANTEIL	ANZAHL	ANTEIL

Altersstruktur der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am Stichtag

Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	8.109	100 %	7.955	100 %
bis 20 Jahre	29	0,36 %	19	0,24 %
über 20 bis 25 Jahre	371	4,58 %	340	4,27 %
über 25 bis 30 Jahre	803	9,90 %	887	11,15 %
über 30 bis 35 Jahre	898	11,07 %	716	9,00 %
über 35 bis 40 Jahre	1.007	12,42 %	963	12,11 %
über 40 bis 45 Jahre	1.051	12,96 %	1.089	13,69 %
über 45 bis 50 Jahre	1.269	15,65 %	1.319	16,58 %
über 50 bis 55 Jahre	1.400	17,26 %	1.401	17,61 %
über 55 bis 60 Jahre	1.091	13,45 %	1.053	13,24 %
über 60 Jahre	190	2,34 %	168	2,11 %
Durchschnittsalter	43,8		44,0	

31. 12. 2020	31. 12. 2019
--------------	--------------

Durchschnittsalter der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Klinikum Klagenfurt am Wörthersee	43,6	43,9
LKH Villach	43,7	44,1
LKH Wolfsberg	44,7	44,6
LKH Laas	44,7	44,2
Gailtal-Klinik	42,1	41,8
KABEG Management	46,2	46,8

Bericht der KABEG zum Bestätigungsvermerk

Der Jahresabschluss, bestehend aus der Bilanz zum 31.12.2020, die Gewinn- und Verlustrechnung für das an diesem Stichtag endende Geschäftsjahr und der Anhang wurden von der ALPEN-ADRIA Wirtschaftsprüfung und Steuerberatung GmbH geprüft. Für die ordnungsgemäße Durchführung des Auftrages waren Herr DDr. Ulrich Kraßnig, LL.M., Wirtschaftsprüfer und MMag. Simon Horst Preschern, Wirtschaftsprüfer, verantwortlich.

Der Abschlussprüfer ist zusammenfassend zu dem Urteil gelangt, dass der Jahresabschluss den gesetzlichen Vorschriften entspricht und ein möglichst getreues Bild der Vermögens- und Finanzlage zum 31.12.2020 sowie der Ertragslage der KABEG für das an diesem Stichtag endende Geschäftsjahr in Übereinstimmung mit den österreichischen unternehmensrechtlichen Vorschriften und dem K-LKABG vermittelt.

Die Abschlussprüfung wurde in Übereinstimmung mit den österreichischen Grundsätzen ordnungsmäßiger Abschlussprüfung durchgeführt. Diese Grundsätze erfordern die Anwendung der International Standards on Auditing (ISA). Der Abschlussprüfer berichtet, dass die erlangten Prüfungsnachweise ausreichend und geeignet sind, um als Grundlage für dieses Prüfungsurteil zu dienen.

Dabei obliegt dem Vorstand der KABEG die Aufstellung des Jahresabschlusses mit einem möglichst getreuen Abbild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der KABEG in Übereinstimmung mit den österreichischen unternehmensrechtlichen Vorschriften und dem K-LKABG, die Einrichtung von internen Kontrollen, um die Aufstellung eines Jahresabschlusses zu ermöglichen, der frei von wesentlichen – beabsichtigten oder unbeabsichtigten – falschen Darstellungen ist, die Beurteilung der Fähigkeit der KABEG zur Fortführung der Unternehmenstätigkeit sowie die Angabe von Sachverhalten im Zusammenhang mit der Fortführung der Unternehmenstätigkeit und die Anwendung des Rechnungslegungsgrundsatzes der Fortführung der Unternehmenstätigkeit, es sei denn, der Vorstand beabsichtigt, entweder die KABEG zu liquidieren oder die Unternehmenstätigkeit einzustellen oder er hat keine realistische Alternative dazu.

Dem Prüfungsausschuss obliegt die Überwachung des Rechnungslegungsprozesses der KABEG.

Dabei obliegt es dem Abschlussprüfer, durch Prüfungshandlungen hinreichende Sicherheit darüber zu erlangen, ob der Jahresabschluss als Ganzes frei von wesentlichen – beabsichtigten oder unbeabsichtigten – falschen Darstellungen ist und einen Bestätigungsvermerk zu erteilen, der das Prüfungsurteil beinhaltet.

Zum Lagebericht berichtet der Abschlussprüfer, dass die Prüfung des vom Vorstand der KABEG nach den österreichischen unternehmensrechtlichen Vorschriften aufzustellenden Lageberichts in Übereinstimmung mit den Berufsgrundsätzen zur Prüfung des Lageberichts durchgeführt wurde und auf dieser Basis beurteilt wurde, dass der Lagebericht nach den geltenden rechtlichen Anforderungen aufgestellt worden ist und in Einklang mit dem Jahresabschluss steht. Diese Feststellung gilt insbesondere auch für den durch den Vorstand im Lagebericht erteilten Bericht zur Einhaltung des Kärntner Spekulationsverbotsgesetzes.

Die KABEG sieht damit den konsequenten Weg zur erfolgreichen Geschäftsgebarung durch den Wirtschaftsprüfer bestätigt.

Mitglieder des KABEG-Aufsichtsrates

Gesetzliche Mitglieder

- LH Dr. Peter Kaiser
Ersatzmitglied: Dr. Johann Lintner
- LHStv.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Beate Prettnner
Aufsichtsratsvorsitzende
Ersatzmitglied: Mag. Gerhard Stadtschreiber
- LHStv.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Gabriele Schaunig
Ersatzmitglied: Mag. Stefan Primosch

Von der Landesregierung bestellte Mitglieder

- RR Michael Krall
(Aufsichtsratsvorsitzender-Stellvertreter)
Ersatzmitglied: LAbg. Mag.^a Silvia Häusl-Benz
- Vzbgm. Mag.^a Gerda Sandriesser
(Dr. Helgard Kerschbaumer bis 04.09.2020)
Ersatzmitglied: Bgm. Günther Vallant
(Bgm. Peter Stauber bis 04.09.2020)
- Dr. Gernot Stickler
Ersatzmitglied: Mag. Gerald Schalleger
- Rudolf Egger
Ersatzmitglied: Valentin A. Happe
- Harald Trettenbrein
Ersatzmitglied: Dipl. Rev. Renate Haider
- Mag.^a Marina Koschat-Koreimann
Ersatzmitglied: Mag. Franz Hössl

Bestellte Arbeitnehmervertreter

- ZBR Ronald Rabitsch
Ersatzmitglied: BR Günther Eckrieder
(seit 14.07.2020)
- BR Mario Rettl
Ersatzmitglied: Dr. Harald Müller
- BR Michael Orasch
Ersatzmitglied: BR Waltraud Rohrer
- BR Karl-Manfred Pichler
Ersatzmitglied: BR Herta Kristler
- BR Ing. Bernhard Schaller
Ersatzmitglied: BR Mag. Thomas Lutzmayer

Stand Dezember 2020

Impressum

Herausgeber:

Landeskrankenanstalten-Betriebsgesellschaft – KABEG,
KABEG Management, Kraßniggstraße 15, Klagenfurt am Wörthersee,
T +43 463 55212-0, office@kabeg.at

Firmenbuchnummer: 71434a

UID-Nummer: ATU 25802806

DVR-Nummer: 00757209

Redaktion: KABEG Unternehmenskommunikation

Fotos: Gernot Gleiss, Helge Bauer, Elke Schwarzinger, KABEG

Druck: Loibnegger Druck

Dieser Geschäftsbericht wurde mit größtmöglicher Sorgfalt erstellt.
Satz- oder Druckfehler können dennoch nicht ausgeschlossen werden.

Klagenfurt, Juli 2021

Abkürzungen

AG/R	Ambulante Geriatrie/Remobilisation
ASVG	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz idgF
AWS	Austria Wirtschaftsservice Gesellschaft
BGBI.	Bundesgesetzblatt
DS	Datensatz
DSGVO	Datenschutz-Grundverordnung
ELGA	Elektronische Gesundheitsakte
EMAS	eco-management and audit scheme Verordnung (EG) Nr. 1221/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates über die freiwillige Beteiligung von Organisationen an einem Gemeinschaftssystem für das Umweltmanagement und die Umweltbetriebsprüfung (EMAS) vom 25.11.2009
ESVG	Europäisches System Volkswirtschaftlicher Gesamtrechnungen
EUGH	Europäischer Gerichtshof
HDLK	„Handbuch zur Dokumentation in landesfondsfinanzierten Krankenanstalten – 2004+, Organisation und Datenverwaltung, Aufbau und Inhalt der Datenmeldungen“ Herausgeber: Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
idF	in der Fassung
IKT	Informations- und Kommunikationstechnologie
IKT/MT	Informations- und Kommunikationstechnologie/Medizintechnik
ISA	Standards on Auditing
ISO	International Organization for Standardization
IVD	In-vitro-Diagnostika
iVm	in Verbindung mit
KA-AZG	Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz
KGF	Kärntner Gesundheitsfonds
KJP	Kinder- und Jugendpsychiatrie
K-KAO	Kärntner Krankenanstaltenordnung
K-LKABG	Kärntner Landeskrankenanstalten-Betriebsgesetz
K-RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit Kärnten
K-SpvG	Kärntner Spekulationsverbotsgesetz
kWh	Kilowattstunde
kWp	Kilowatt-Peak
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
LKH	Landeskrankenhaus
MDE	Minderung der Erwerbsfähigkeit
Mio.	Million, Millionen
NGA	Nettogebarungsabgang
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
OGH	Oberster Gerichtshof
PCR	Polymerase-Ketten-Reaktion
PSO	Psychosomatik
PSY	Psychiatrie
PVA	Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten
SKA	Sonderkrankenanstalt
TIP-HCE	Software zur Erstellung eines Berichtswesens im Gesundheitsbereich
udgl.	und dergleichen
UGB	Unternehmensgesetzbuch
URG	Unternehmensreorganisationsgesetz
VZK	Vollzeitkräfte
ZAE	Zentrale Aufnahme-Einheit
ZAM	Zentrum für Altersmedizin
ZASA	Zentraler Arbeitsschutzausschuss

KABEC