

BERICHT DER
KABEG ÜBER DAS
GESCHÄFTSJAHR

2013

Der Bericht 2013

Vorwort des Vorstandes	5	Betriebliche Gesundheitsvorsorge	24
Vorwort der Aufsichtsratsvorsitzenden	6	Aus- und Weiterbildung	25
Vorwort des Zentralbetriebsratsvorsitzenden	7	Umwelt	28
Unsere Philosophie	8	Risikomanagement	30
Das Unternehmen	9	Compliance Management	30
Die fünf Krankenanstalten der KABEG	12	Vorschau 2014	31
Investitionen	18	Die Zahlen 2013	33
Personal	21	Mitglieder des KABEG-Aufsichtsrates	49
		Abkürzungen	51

Vorwort

KABEG-Vorstand

Seit meinem Amtsantritt am 2. Jänner 2014 konnte ich mir einen umfassenden Überblick über die KABEG verschaffen. Ich habe eine Bestandsaufnahme gemacht, viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kennengelernt und versucht, das Klima und die Stimmungen innerhalb der KABEG zu erfassen. Zwei Bereiche sind für mich besonders wichtig: Die KABEG verstehe ich als ein dem Steuerzahler und den Patientinnen und Patienten verpflichtetes Unternehmen. Ich sehe die KABEG als „gläsernes Unternehmen“, das die Öffentlichkeit schnell, fair und transparent über Aktivitäten und Entwicklungen im KABEG-Verbund zu informieren hat. Das zweite Thema, das mir besonders am Herzen liegt, ist der Faktor Unternehmenskultur. Für mich gilt der Grundsatz: Das größte und wichtigste Kapital eines Unternehmens sind seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Vorrangiges Ziel für die nahe Zukunft ist die Umsetzung von dringend notwendigen Projekten, da es in den letzten Jahren zu einem Investitionsstau gekommen ist. Allein im Klinikum Klagenfurt wurden seit der Inbetriebnahme des CMZ (Chirurgisch-Medizinischen Zentrums) in baulicher Hinsicht so gut wie keine Aktivitäten gesetzt, die nun eingeleitet wurden und in den kommenden Jahren umgesetzt werden. Auch im LKH Villach wird die Baustufe I mit der Medizinischen Abteilung und der Psychiatrie neu strukturiert. Der Bedarf der Nutzer und der Finanzrahmen sind dabei bestmöglich zu vereinbaren.

Bei allen Aktivitäten geht es darum, die vorhandenen Mittel bedarfsgerecht und sinnvoll einzusetzen. Dabei muss Allgemeininteresse vor Partikularinteressen stehen. Als KABEG-Vorstand bin ich an den Versorgungsauftrag des Landes gebunden, und wir können uns nur innerhalb eines sehr engen Finanzrahmens bewegen. Dementsprechend müssen Projekte priorisiert und Synergien angestrebt werden. Dazu zählen die vertiefende Kooperation mit der Medizinischen Universität Graz und die Kooperation mit der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA). Möglich ist dies nur, wenn wir den Blick auf das Ganze richten – es gibt nur ein Gesundheitswesen – das Verbindende und Gemeinsame ist vorrangig zu sehen.

Die grundlegende Prämisse aller Maßnahmen orientiert sich an der optimalen Versorgung der Patientinnen und Patienten: dieser Leitlinie zu folgen ist das stete Bemühen der KABEG und der fünf Kärntner Landeskrankenhäuser in Klagenfurt, Villach, Wolfsberg, Hermagor und Laas.

Somit ist für mich das Wichtigste, klare Entscheidungen zu treffen, um damit die hohe Qualität der KABEG in ihren fünf Häusern nachhaltig zu sichern.

Dr. Arnold Gabriel

Vorwort Vorsitzende des Aufsichtsrates

Das Geschäftsjahr 2013 war für den Aufsichtsrat der KABEG eine große Herausforderung.

Eine Reihe von augenscheinlich gewordenen Vorkommnissen zwang uns dazu, die Vorstandin abzuberaufen und zu entlassen. Es folgten zahlreiche Gerichtsverfahren, mit denen wir konfrontiert wurden, sowie einige, die wir selbst anstrengen mussten. Die meisten dieser Prozesse dauern noch an. Die Entwicklungen wurden auch von den Medien mit Interesse verfolgt, entsprechende Diskussionen intern und in der Öffentlichkeit blieben nicht aus.

In einer so schwierigen Zeit hatte und hat unsere Sorge vor allem auch der Reputation und dem ungestörten Betrieb des größten Unternehmens in Kärnten mit seinen rund 7.100 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und den rund 120.000 stationären Patientinnen und Patienten zu gelten. Es war und ist das erklärte Ziel, alle notwendigen Maßnahmen so zu setzen, dass die Belastungen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter so gering wie möglich ausfallen.

Trotz der innerbetrieblichen Turbulenzen und der anhaltend engen ökonomischen Rahmenbedingungen hat der Aufsichtsrat mit seinen Beschlüssen dafür gesorgt, dass wesentliche Neu- und Nachbesetzungen erfolgen und dringende Investitionen in Angriff genommen werden konnten.

Schlussendlich konnte das Geschäftsjahr mit einem konstruktiven Akt für die Zukunft abgeschlossen werden: Der neue KABEG-Vorstand Dr. Arnold Gabriel wurde am 12. November 2013 vom Aufsichtsrat bestellt.

Ich danke allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für das große Engagement und ihren unermüdlichen Einsatz für unser Unternehmen.

Dem Betriebsrat danke ich für die konstruktive Zusammenarbeit und die verantwortungsvolle Wahrnehmung seiner Rolle als Arbeitnehmervvertretung im Aufsichtsrat.

Dem neuen Vorstand wünsche ich alles Gute für die herausfordernde Aufgabe und uns allen eine gute Zukunft in der KABEG!

Dr.ⁱⁿ Michaela Moritz

Vorwort

Vorsitzender des Zentralbetriebsrates

Im Bereich der Kärntner Krankenanstalten war das Jahr 2013 einerseits geprägt von den Auswirkungen der im Frühjahr 2013 abgehaltenen Landtagswahl und der dadurch gemeinsam getragenen positiven Aufbruchsstimmung in der Zusammenarbeit aller politisch Verantwortlichen für das Gesundheitswesen im Land Kärnten.

Andererseits gaben die ökonomischen Rahmenbedingungen und deren Bewältigung – Stichwort: Bankenpleite – aufgrund der von Bundesseite geplanten und auch medial verbreiteten Vorstellungen über finanzielle Restriktionen und der Einbeziehung des Landes Kärnten daran Anlass zur Sorge und zur erhöhten Wachsamkeit.

Durch die von den Arbeitnehmervertretern mitgetragenen und auch initiierten Änderungsvorschläge im Bereich des KABEG-Betriebsgesetzes konnten einige der zurückliegenden Änderungen sinnvoll angepasst werden. Dennoch ist aus Sicht des Zentralbetriebsrates (ZBR) immer noch Skepsis gegenüber diesem Gesetz angebracht. Es zeigte sich in der Praxis, dass dadurch einige längst fällige Reformen, wie verstärkte Kooperationen und Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Krankenanstalten, eingeleitet werden konnten, aber andererseits zeigt es sich doch deutlich, dass immer wieder neue Problembereiche auftreten, die noch ihrer Änderung harren.

Für die Verantwortlichen aus Politik und Management sollte dies Anlass genug sein, Überlegungen ohne Tabus zur Reform dieses Gesetzes anzustellen.

Den Kolleginnen und Kollegen, die unter diesen schwierigen Bedingungen in den Kärntner Landeskrankenanstalten tätig sind, gebührt unser aller Dank für ihr unermüdliches Engagement sowie die hervorragende und qualitätsvolle Arbeit im medizinischen und pflegerischen Bereich am und für den Patienten.

Die Gestaltung der ökonomischen und politischen Rahmenbedingungen für das Gesundheitswesen und das Arbeitsumfeld unserer Kolleginnen und Kollegen bleibt unserer Einschätzung nach unverändert schwierig und ist eine Aufgabe, die nur von allen Beteiligten gemeinsam zu bewältigen ist, um auch weiterhin zufriedenstellende Lösungen in einem solch schwierigen Umfeld erreichen zu können.

Arnold Auer

Unsere Philosophie

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

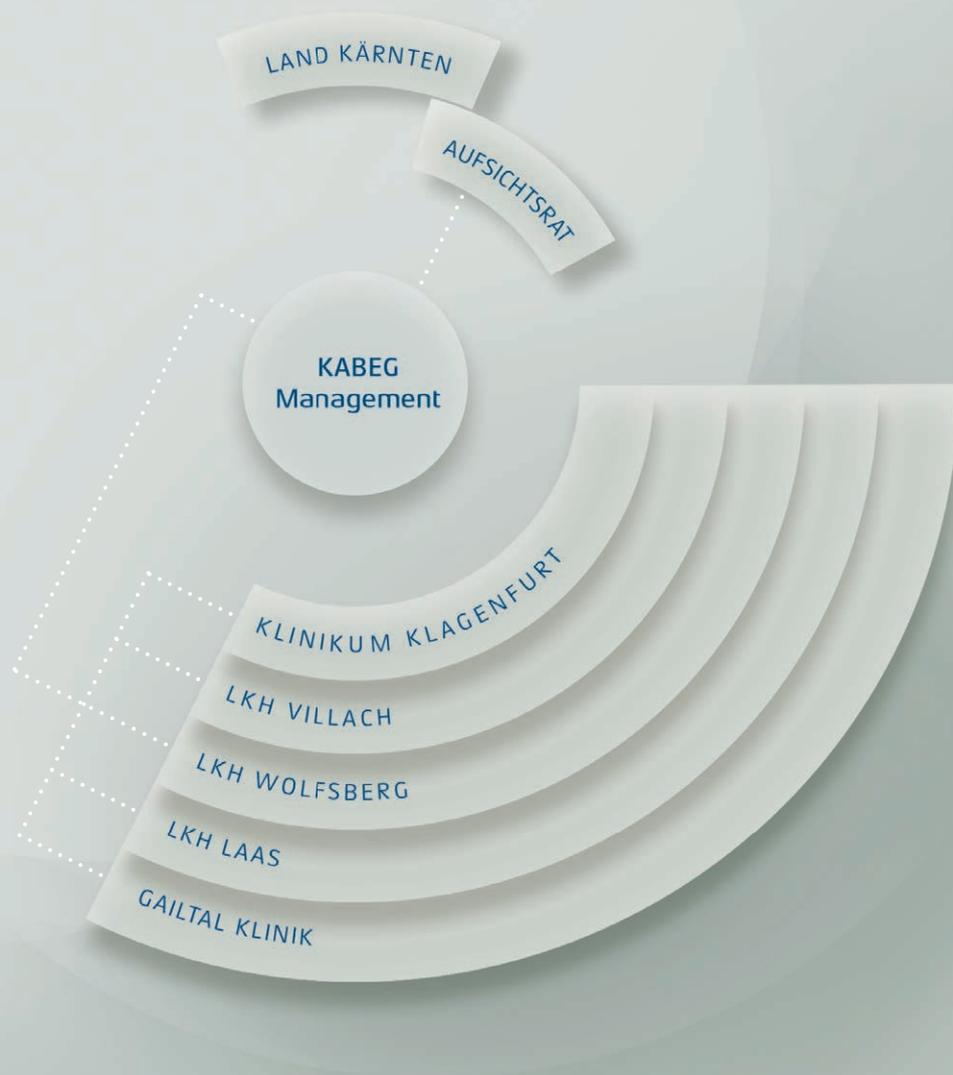
Das Unternehmen

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 sind unselbstständige 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 Gebahrung sind zur Verwirklichung der gesetzlichen Ziele zu verwenden. Es bestehen keine Zweigniederlassungen. Als Rechtsträgerin öffentlicher Krankenanstalten unterliegt die KABEG unter dem Fokus der Erfüllung des Versorgungsauftrages in ihrer Geschäftsgebarung den für das öffentliche Krankenanstaltenwesen einschlägigen gesetzlichen Regulativen, insbesondere den Entgeltregelungen des österreichischen leistungs- und diagnose-orientierten Krankenanstaltenfinanzierungssystems sowie den Vorgaben der Kärntner Krankenanstalten-, Großgeräte-, Strukturqualitäts- und Leistungsangebotsplanung. Sämtliche Mitarbeiter der KABEG, ausgenommen Mitglieder des Vorstandes, sind Bedienstete des Landes Kärnten. Auf die Dienstverhältnisse finden daher die Bestimmungen des Kärntner Dienstrechtsgesetzes 1994 und des Kärntner Landesvertragsbedienstetengesetzes 1994 in der jeweils geltenden Fassung Anwendung.

Die KABEG ist nicht auf Gewinn ausgerichtet. Sie hat ihre Aufgaben gemeinnützig zu erfüllen.

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 weiters 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 und das LKH Villach.

Das Reformpoolprojekt „Peritonealdialyse“ wurde in der KABEG vom Klinikum Klagenfurt und dem LKH Villach umgesetzt. Hauptziel ist die Erhöhung des Anteils an Peritonealdialyse-Patienten an der Gesamtzahl der Dialysepatienten im Bundesland Kärnten. Die Anzahl



VORSTAND

Dr. Arnold Gabriel

DAS KABEG MANAGEMENT BESTEHT AUS VIER HAUPT- UND DREI STABSABTEILUNGEN

Hauptabteilung Einkauf

Hauptabteilungsleiter Mag. Roland Wolbang

Hauptabteilung Finanzen

Hauptabteilungsleiter Prokurist Mag. Martin Payer

Hauptabteilung Personal

Hauptabteilungsleiterin Prokuristin Mag.^a Veronika Rabl

Hauptabteilung Technik und Bau

Hauptabteilungsleiter Dipl.-Ing. Rainer Harpf

Stabsabteilung Interne Revision

Stabsabteilungsleiterin Mag.^a Martina Kleinszig

Stabsabteilung Organisationsentwicklung und Recht

Stabsabteilungsleiter Prokurist Mag. Dr. Johann Marhl

Stabsabteilung Unternehmensentwicklung – Medizin und Pflege

Stabsabteilungsleiter Univ.-Doz. Dr. Thomas Koperna, MBA

KLINIKUM KLAGENFURT

Medizinischer Direktor

Dr. Hartwig Pogatschnigg

Kaufmännischer Direktor

Bruno Roland Peters

Pflegedirektor

Bernhard Rauter

LKH VILLACH

Medizinischer Direktor

Dr. Ralph Spernot

Kaufmännischer Direktor

Mag. Karl Wulz

Pflegedirektorin

Kornelia Fiausch, MAS

LKH WOLFSBERG

Medizinische Direktorin

Prim.^a Dr.ⁱⁿ Silvia Zenkl

Kaufmännische Direktorin

Mag.^a Margit Schratler

Pflegedirektorin

Claudia Obersteiner

LKH LAAS

Medizinischer Direktor

Prim. Dr. Johannes Hörmann

Kaufmännischer Direktor

Ing. Gebhard Schmied, MAS

Pflegedirektorin

Doris Kazianka-Diensthuber, MAS

GAILTAL-KLINIK

Medizinischer Direktor

Prim. Dr. Manfred Freimüller

Kaufmännischer Direktor

Ing. Gebhard Schmied, MAS

Pflegedirektorin

Doris Kazianka-Diensthuber, MAS

der PD-Patienten konnte beispielsweise im LKH Villach von acht im April 2012 auf 17 im Dezember 2013 gesteigert werden. Die Anzahl der Hämodialyse-Patienten verringerte sich von 105 auf 86 Patienten.

Aufgrund der Gesetzeslage und der Verträge mit dem Land Kärnten ist die Abgangsdeckung der KABEG als Rechtsträgerin der Landeskrankenanstalten sichergestellt. Zur Finanzierung des Investitionsprogrammes der KABEG wurde der wiederkehrend abzuschließende Investitionsfinanzierungsvertrag für die Jahre 2010 bis 2014 im Februar 2010 mit dem Land Kärnten abgeschlossen. Die am 8. Jänner 2013 an die neue Rechtslage angepassten Anstaltsordnungen wurden von der Kärntner Landesregierung für alle Landeskrankenanstalten mit Bescheiden vom 6. beziehungsweise 7. März 2013 krankenanstaltenrechtlich bewilligt. Weiters wurden die Ergebnisse der 2012 durchgeführten Mitarbeiterbefragung Anfang Jänner 2013 bekannt gegeben und daraus die entsprechenden Maßnahmen abgeleitet. Aufgrund der am 3. März 2013 erfolgten Neuwahl des Kärntner Landtages endeten die Funktionsperioden des Aufsichtsrates und der Expertenkommission. Der neue Aufsichtsrat sowie der Personal-, Prüfungs-, Bau- und Investitionsausschuss haben sich am 14. Mai 2013 konstituiert.

Verträge mit dem Land Kärnten sichern die Abgangsdeckung und die Investitionen.

Am 25. Juni berief der Aufsichtsrat Dipl.-Kff. Ines Manegold als KABEG-Vorstand ab. Der stellvertretende Vorstand, Prokurist Mag. Martin Payer, wurde mit der interimistischen Leitung der KABEG bis zur Bestellung des neuen Vorstandes betraut.

In der Sitzung vom 3. Juli beschloss der Aufsichtsrat über Vorschlag des Vorstandes die Bestellung von Mag. Dr. Johann Marhl zum Prokuristen.

Am 12. November bestellte der Aufsichtsrat mehrheitlich Dr. Arnold Gabriel, der aus dem Objektivierungsverfahren als Bestgereihter hervorgegangen war, zum Vorstand.

Zur Optimierung der Organisation des KABEG Managements wurden am 23. August 2013 eine Satzungsänderung und ein neu gefasster Geschäftsverteilungsplan vom Aufsichtsrat der KABEG beschlossen, die mit 30. August 2013 in Kraft traten. Die Änderungen betrafen im Wesentlichen die Bereiche des Personalwesens, des Controllings und des Bauprojektmanagements. Eine neue Dienstordnung für das KABEG Management wurde mit 13. September 2013 in Kraft gesetzt. In der Sitzung vom 27. September 2013 hat der Aufsichtsrat der KABEG eine neue Geschäftsordnung des Vorstandes beschlossen.

Derzeit ist das Delegationsregister VI.7 vom 10. Dezember 2013 in Kraft.

Die fünf Krankenanstalten der KABEG

Klinikum Klagenfurt am Wörthersee

Das Klinikum Klagenfurt bietet als Schwerpunktkrankenhaus mit 25 Fachabteilungen und fünf Instituten das Leistungsspektrum einer Universitätsklinik mit Ausnahme der Transplantationschirurgie und ist Lehrkrankenhaus der Medizinischen Universitäten Graz und Innsbruck.

Mit Juli 2013 wurde dem Klinikum befristet für ein Jahr die Bezeichnung „Lehrkrankenhaus der Medizinischen Universität Wien“ durch die Medizinische Universität Wien verliehen.

Die hohe Versorgungsqualität in allen KABEG-Häusern wurde durch zahlreiche Zertifizierungen erneut bestätigt.

An der Abteilung für Neurochirurgie wird seit 2013 bei rund der Hälfte aller Bandscheibenoperationen die minimalinvasive Methode angewendet. Im Bereich der Onkologie und Strahlentherapie wurden neue monoklonale Antikörper beim metastasie-

renden Melanom eingesetzt. Zusätzlich werden neue diagnostische Verfahren für eine gezieltere onkologische Therapie (FISH-Diagnostik beim Bronchialkarzinom) geboten, für strahlentherapeutische Patienten mit Mukositis steht ein Flächenlaser für eine Linderung der Beschwerden zur Verfügung. Ende 2013 wurde die Alpha-Radin-Therapie in Österreich zugelassen und am Klinikum Klagenfurt in die Therapiestandards aufgenommen.

Das Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie wendet in Zusammenarbeit mit der Inneren Medizin das neue Verfahren der „Renalen Denervation“ zur Behandlung eines arteriellen Hypertonus an. Es handelt sich dabei um eine periphere, vaskuläre Intervention, bei welcher anstatt einer langfristigen medikamentösen Therapie des Patienten ein Stent implantiert wird. Im Bereich der Intensivmedizin steht für Patienten mit schweren Lungenschädigungen die extrakorporale Membranoxygenierung (ECMO) zur Verfügung.

Landeskrankenhaus Villach

Das LKH bietet als Standardkrankenhaus die Schwerpunktversorgung für den Oberkärntner Raum mit den Abteilungen für Innere Medizin, Allgemein- und Gefäßchirurgie, Unfallchirurgie, Anästhesie und Intensivmedizin, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendheilkunde, Neurologie und Psychosomatik, Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin, Geriatrie und Palliativbehandlung. Weiters gibt es ein Endometriose-Zentrum.





KLINIKUM KLAGENFURT
AM WÖRTHERSEE

Mit Juli 2013 wurde dem LKH vorerst befristet für ein Jahr die Bezeichnung „Lehrkrankenhaus der Medizinischen Universität Wien“ durch die Medizinische Universität Wien verliehen. Das LKH wurde zum vierten Mal nach den Qualitätsstandards der Joint Commission International akkreditiert. Das Brustgesundheitszentrum wurde erneut nach den strengen Vorgaben der EUSOMA (European Society of Breast Cancer Specialists) rezertifiziert. Das Haus nahm an einer europaweiten Pflegequalitätserhebung in der Kategorie „Mangelernährung“ teil. Als Folge davon wurde in der Pflegeanamnese ein zusätzliches Screening geschaffen, um die in dieser Studie festgestellten Defizite hinsichtlich der Einschätzung des Ernährungszustandes zu vermeiden beziehungsweise zu verbessern.

Die Mitarbeit an den EU-geförderten Projekten Nathecare (Telemedizin und individualisierte Behandlungspläne), HonCab (Effekte der Patientenmobilitätsrichtlinie) und Renewing Health (Telemedizin) wurde fortgesetzt. Weiters wurde in Zusammenarbeit mit der Sanica-demia und ungarischen Projektpartnern ein Konzept für die Umsetzung der Ausbildung zum Risikomanager in Ungarn entwickelt. Für die Jahre 2014 und 2015 wurden Projektvorschläge ausgearbeitet, die zur EU-Förderung eingereicht werden können. Das Reformpoolprojekt Polypharmazieboard (PPHB) in Zusammenarbeit mit der Kärntner Gebietskrankenkasse und der Kurie der niedergelassenen Ärzte der Kärntner Ärztekammer mit Fokussierung auf die Polypharmakotherapie wurde weitergeführt. Bisher wurde bei 77 Patienten hausintern und bei elf Patienten aus dem niedergelassenen Bereich ein Medikamentenreset erfolgreich durchgeführt.

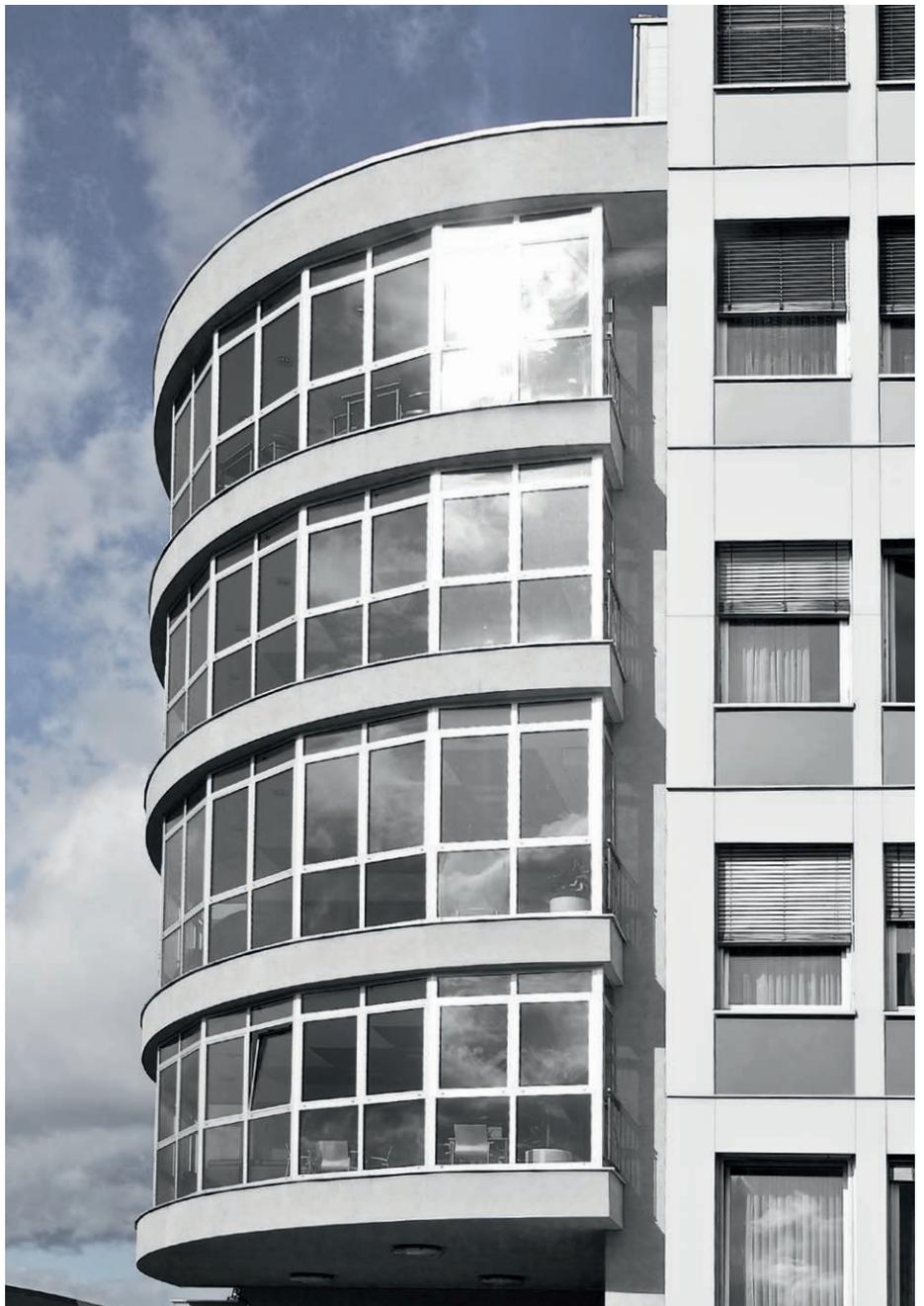
Landeskrankenhaus Wolfsberg

Das LKH ist das drittgrößte Krankenhaus des KABEG-Verbundes mit den Abteilungen Innere Medizin, Anästhesiologie und Intensivmedizin, Chirurgie, Unfallchirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Akutgeriatrie und Remobilisation, einer Abteilung für die Pflege chronisch Kranker sowie der Lymphklinik. Das LKH hatte sich 2012 entschlossen, das Zertifikat nach ÖNORM ISO 9001 um die ÖNORM EN 15224 zu erweitern. Dieses wurde dem Haus am 17. Jänner 2013 verliehen. Zudem erlangte die Lymphklinik im Zuge des Überwachungsaudits des LKHs im Oktober zusätzlich zu den bestehenden Zertifizierungen nach ISO 9001





LANDESKRANKENHAUS
VILLACH



LANDESKRANKENHAUS
WOLFSBERG

und EN 15224 die Konformitätsbescheinigung QMS Reha®, ein Qualitätsmanagementsystem, das speziell auf den Rehabereich Anwendung findet. Als Schwerpunkt wurden auch 2013 die Patientensicherheitsziele der WHO und ergänzend die Umsetzung der Nadelstichverordnung auf jeder Abteilung überprüft. Dem LKH wurde im Rahmen der Audits bescheinigt, dass unter anderem die Patientensicherheitsziele durchgängig implementiert wurden, und es konnte erfolgreich der Nachweis erbracht werden, dass diese gelebt werden. Die Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe hat sich im Dezember der Zertifizierung zum „Baby Friendly Hospital“ unterzogen und diese erfolgreich abgeschlossen. Wie jedes Jahr wurden auch 2013 verschiedene Veranstaltungsreihen angeboten und Exkursionen für Schulen organisiert.

Landeskrankenhaus Laas

Das LKH ist das kleinste Krankenhaus des KABEG-Verbundes mit einer Abteilung für Innere Medizin einschließlich Intensivstation und einer Station für Akutgeriatrie und Remobilisation sowie einer Abteilung für chronisch Kranke. Weiters stehen den Patientinnen und Patienten eine allgemeine Ambulanz, eine Schilddrüsenambulanz und ein Diabeteszentrum zur Verfügung. Die Rezertifizierung nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus) wurde im April erfolgreich abgeschlossen. Im Berichtsjahr bereitete man sich intensiv auf eine Auszeichnung für „einen außerordentlichen Beitrag zur Gesundheitsentwicklung und Lebensqualität der Patienten und Mitarbeiter auf der Grundlage von Kinaesthetics“ durch die „European Kinaesthetics Association“ im Jänner 2014 vor.

Gaital-Klinik

Die Klinik in Hermagor ist eine Sonderanstalt für Neurologische Rehabilitation mit 140 Betten. Weiters wird eine chirurgische Ambulanz als Expositur der Unfallchirurgischen Abteilung des LKH Villach geführt. Mit Juli wurde der Klinik vorerst befristet für ein Jahr die Bezeichnung „Lehrkrankenhaus der Medizinischen Universität Wien“ durch die Medizinische Universität Wien verliehen. Im November wurde die Klinik einem externen Kinaesthetics-Audit unterzogen und positiv bewertet.





LANDESKRANKENHAUS LAAS



GAILTAL-KLINIK

Investitionen

Übergreifende Projekte

Im Bereich Informatik wurde mit der Zusammenführung des Active Directory (zentrale User-Verwaltung) ein entscheidender Schritt zur weiteren Konsolidierung der IKT-Systeme der KABEG gesetzt und damit das häuserübergreifende Arbeiten für die User wesentlich erleichtert. Mit der mittlerweile abgeschlossenen Umstellung auf das neue Arbeitsplatz-Betriebssystem Windows 7 auf über 4.000 PCs und Notebooks wurde auch ein Standard-Client für die KABEG definiert und die Gerätelandschaft der KABEG weitgehend erneuert.

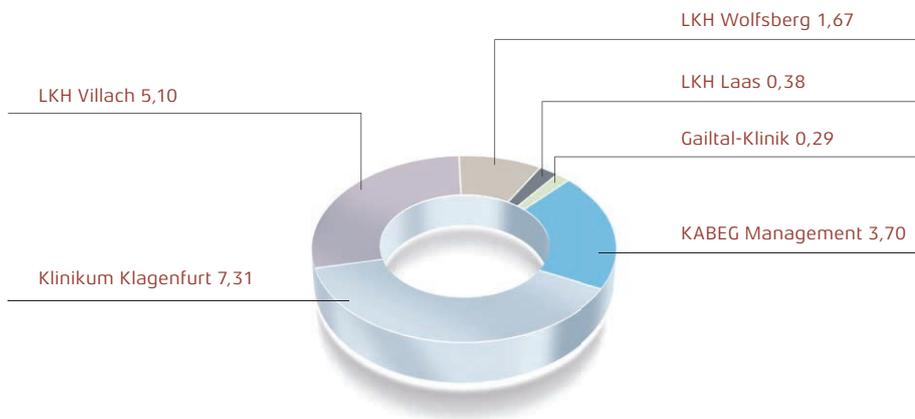
2013 wurden insgesamt 18,45 Mio. Euro investiert. Die Mittel flossen in erster Linie in bauliche Maßnahmen und medizintechnische Geräte.

Für den medizinischen Bereich konnte mit der Umsetzung der Affinity Domain KABEG sichergestellt werden, dass auch Häuser, die nicht im KABEG KIS ORBIS dokumentieren, mit dem Klinikum Klagenfurt Befunde austauschen können. Die Affinity Domain KABEG wurde bereits nach den internationalen Standards IHE – Integrating the Healthcare Enterprise – aufgebaut und kann damit vollinhaltlich zur Anbindung an ELGA herangezogen werden, die im zweiten Halbjahr 2013 gestartet wurde.

Neben den laufenden Verbesserungs- und Erneuerungsmaßnahmen, wie am KABEG-weiten Tumorboard inklusive Videokonferenz, der Ausweitung der elektronischen Chefarztbewilligung auf weitere Abteilungen oder der Einführung eines Kataloges für ambulante Leistungen für die ambulante Dokumentation, wurde der Schwerpunkt auf die mobile Dokumentation für Medizin und Pflege gelegt. So wurden viele Abteilungen mit mobilen Geräten – meist iPods – zur Wunddokumentation und für das Diktat ausgestattet. Dafür waren auch Investitionen in ein „Mobile Device Management System“ erforderlich, um Betrieb und Sicherheit auf den mobilen Endgeräten gewährleisten zu können.

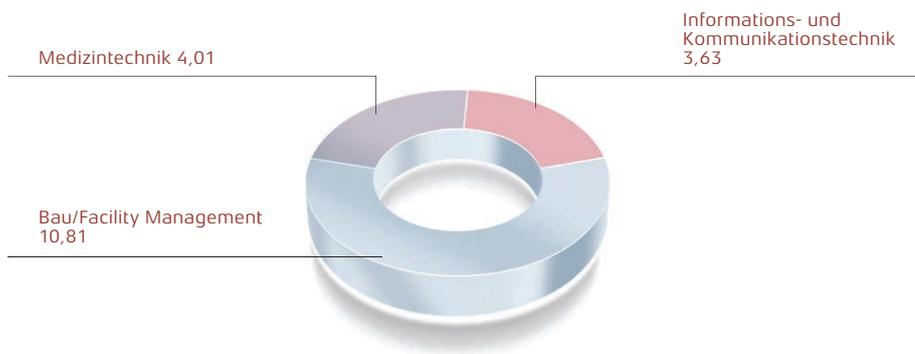
Klinikum Klagenfurt am Wörthersee

2013 und 2014 endet die maximale Lebensdauer der Linearbeschleuniger, sie müssen ersetzt werden. Dafür wurde das Projekt „Austausch Linearbeschleuniger 1,2,3“ bereits im Oktober 2012 mit einer Gesamtsumme von 8,8 Mio. Euro grundsatzgenehmigt. Die geschätzten Investitionskosten beinhalten die Anschaffung der Neugeräte, die Baumaßnahmen für die entsprechenden zusätzlichen Räumlichkeiten und die Adaptierungen im Gebäude 333 der Strahlentherapie. Die Einreichung zur Sanitäts- und Baubehörde erfolgte im Oktober 2013.



INVESTITIONEN 2013

Gesamt 18,45 / Angaben in Mio. Euro



INVESTITIONEN NACH FACHBEREICHEN

Gesamt 18,45 / Angaben in Mio. Euro

Die Unterlagen zur Großvorhabensprüfung wurden im Dezember beim Kärntner Landesrechnungshof eingereicht.

Vorbereitungsarbeiten zu Ersatzanschaffungen von medizintechnischen Großgeräten (PET/CT und CT) wurden im Berichtsjahr ebenfalls durchgeführt. Die Lieferung und Inbetriebnahme sind für 2014 geplant.

Für eine optimale Flächenauslastung wurden nach Einbeziehung dringlicher Nutzererfordernisse innerhalb des Projektes „Revitalisierung CHO“ Variantenanalysen vorgenommen.

Landeskrankenhaus Villach

Die Großvorhabensprüfung des Projektes „Neustrukturierung Baustufe 1 – LKH Villach“ durch den Kärntner Landesrechnungshof wurde Ende November abgeschlossen.

Der Speisesaal ging Ende Februar in Betrieb, wobei die genehmigte Bandbreite der Projektkosten eingehalten wurde. Die Inbetriebnahme des Labors erfolgte Ende September.

Zur Erhöhung der Einsatzsicherheit durch digitale Technologie und bei gleichzeitiger Reduzierung der Instandhaltungskosten wurde die Gegensprechanlage ersetzt.

Weiters wurde mit dem Ersatz von Endoskopiegeräten begonnen. Damit wird die Ausstattung in den zentralen Operationssälen an den Stand der Technik angepasst, eine verbesserte Bildqualität (3D) erreicht und dem Personal wird ein ergonomischeres Arbeiten ermöglicht.

Landeskrankenhaus Wolfsberg

Der Neubau des Wertstoffsammelzentrums wurde innerhalb des geplanten Kostenrahmens abgeschlossen.

Nachdem die Abstimmung im Projekt „Neubau Brandschutz“ mit dem Aktionsplan erfolgt ist, wurde mit der Bauausführung im letzten Quartal begonnen.

Betreffend Aktionsplan wurde die Umsetzung der Baustufe 1 durch den Aufsichtsrat freigegeben. Nach der Ausschreibung der notwendigen Gewerke erfolgte der Baubeginn im letzten Quartal. Die Baustufe 2 befindet sich im Status der Grundsatzgenehmigung.

Personal

Die KABEG als größter Arbeitgeber Kärntens hat 2013 im Durchschnitt rund 6.370 Vollzeitkräfte inklusive Ferialpraktikanten beschäftigt. Damit war der Personalstand gegenüber dem Vorjahr um durchschnittlich 7,3 Vollzeitkräfte höher.

In den patientenfernen Bereichen des Verwaltungs- und Betriebspersonals kam es zu Reduktionen, was größtenteils durch die Verschiebung von Eigenreinigung in Fremdreinigung bedingt war.

Die Kernbereiche Pflege und Medizin wurden im Berichtsjahr deutlich gestärkt. In Stellenplan und Budget wurde für 20 Ärztinnen und Ärzte Vorsorge getroffen. Im Bereich der Krankenpflege erfolgte eine Ausweitung des Planwertes um 35 Dienstposten. Nicht zuletzt durch diese Erweiterungen ist es innerhalb der KABEG gelungen, Aufgaben des mitverantwortlichen Tätigkeitsbereiches nach § 15 GuKG aus dem ärztlichen Bereich zu Angehörigen der diplomierten Gesundheits- und Krankenpflege zu verlagern, was zeitliche Ressourcen für die Ausbildung der Turnusärztinnen und Turnusärzte frei macht. Die KABEG nimmt mit der raschen und weitestgehenden Übernahme dieser Tätigkeiten eine Vorreiterrolle in Österreich ein.

Die Kernbereiche von Medizin und Pflege wurden gestärkt und Maßnahmen zu neuen Arbeitszeitmodellen und zur Verbesserung der Ausbildungssituation gesetzt.

In diesem Zusammenhang wurden im Berichtsjahr zahlreiche Verbesserungen der Qualität der medizinischen Ausbildung umgesetzt. So kann die freie Zeitressource für die Teilnahme an Visiten und Morgenbesprechungen, bed-side-teaching und eigenständige Bettenführung verwendet werden. Turnusärzten und -ärztinnen ab dem zweiten Ausbildungsjahr wird der Notarztkurs finanziert. Neben der Möglichkeit, die Ausbildung zum Arzt beziehungsweise zur Ärztin für Allgemeinmedizin in Teilzeit zu absolvieren, kann man vom Turnus – ohne diesen abzuschließen – in die Ausbildung eines Sonderfaches wechseln.

2013 wurde auch ein zusätzliches flexibles Arbeitsmodell, das „KABEG Time Out“, entwickelt. Es ermöglicht jenem medizinischen Personal, das aufgrund von Nachtdiensten und Überstunden besonders gefordert ist, geblockten Zeitausgleich im Ausmaß eines vollen Monats anzusparen und zu konsumieren. Zur Erhöhung der Transparenz und Nachvollziehbarkeit der eigenen Gehaltsdaten und zur Anpassung an die europäische „single european payment area“ (SEPA) wurde ein neuer Bezugsnachweis ausgearbeitet. Er enthält sämtliche Gehaltsbestandteile aufgeschlüsselt und ist detailliert dargestellt sowie mit verständlichen Bezeichnungen versehen. Das ist ein Vorteil insbesondere für jene Mitarbeiterinnen und

Mitarbeiter, die aufgrund von Überstunden- oder Nachtdienstleistungen viele variable Gehaltsbestandteile haben. Die neuen Bezugsnachweise sind online jederzeit verfügbar und können über eine gesicherte Verbindung per Handysignatur oder Bürgerkarte sowohl zu Hause als auch am Dienort abgerufen werden.

Klinikum Klagenfurt am Wörthersee

Mit 1. Jänner wurde Dr. Hartwig Pogatschnigg zum Medizinischen Direktor bestellt.

Die Medizinische Leitung der Abteilung für Dermatologie und Venerologie übernahm im Mai Priv.-Doz. Dr. Bernhard Lange-Asschenfeldt. Univ.-Prof. DDr. Gert Santler wurde Vorstand der Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie.

Im Bereich der Pflegedirektion wurde die Neuorganisation der internen Nachbesetzungen von Stationsleitungen gestartet. Es wurden Förder-Assessment-Centers durchgeführt, um einen besseren Abgleich der Fähigkeiten und Fertigkeiten der Mitarbeiter mit dem definierten Anforderungsprofil zu erreichen. Ausführliche Feedback- und Entwicklungsgespräche ermöglichten das Herausfiltern und Setzen gezielter Begleit- und Unterstützungs-

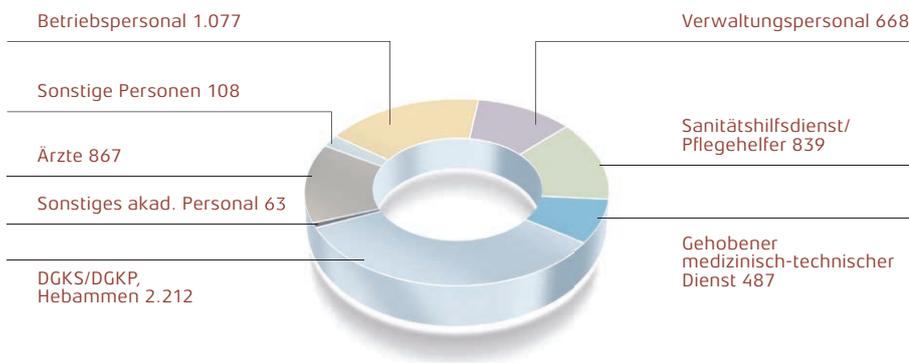
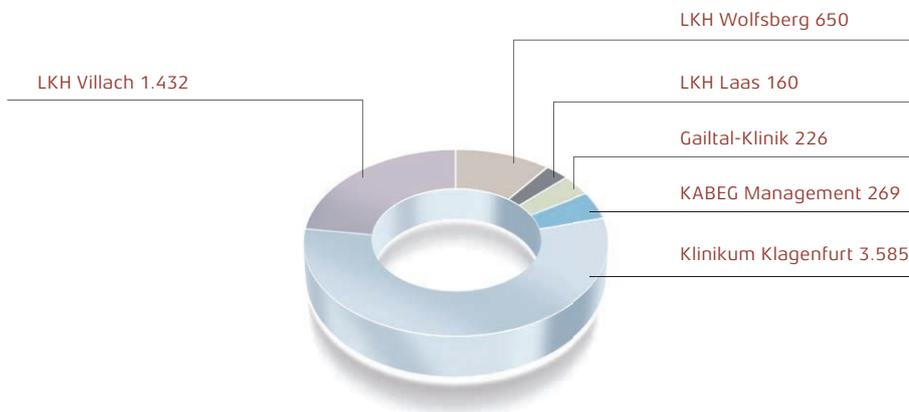
Das neue „Curriculum Klinikum Klagenfurt“ ist das best-strukturierte Jungärzteausbildungsprogramm Österreichs.

maßnahmen. Mit den politischen Vertretern des Landes und dem Rechtsträger wurde eine Ausweitung der ärztlichen Stellen im Ausmaß von 13,5 Dienstposten und eine Ausweitung der pflegerischen Stellen um 24 Dienstposten vereinbart. Im Jahr 2013 wurden davon 6 Vollzeitkräfte im ärztlichen Bereich sowie 11,1 Vollzeitkräfte im Pflegefachdienst eingestellt.

Mit 1. Oktober wurde nach einjähriger Probephase das neue Jungärzteausbildungsprogramm „Curriculum Klinikum Klagenfurt“ gestartet. Es zeichnet sich durch einen modularen Aufbau aus: Einstieg an einer ausgezeichneten Musterabteilung, Innere Medizin, Chirurgie und perioperative Fächer, Spezialfächer, Eltern-Kind- und Perfektionsmodul. Begleitend gibt es eine strukturierte wöchentliche Vortragsreihe. Besonderheiten stellen die Absolvierung der Turnusausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin in Mindestausbildungszeit, das interdisziplinäre Modul Notfallmedizin inklusive zweimonatiger Ausbildungszeit an der Anästhesie sowie das Abschlussmodul inklusive Lehrpraxis beim niedergelassenen praktischen Arzt dar. Im Sinne des „Employer Branding“ finden Karrierecoachings durch die Medizinische Direktion statt. Dadurch wird eine hohe Ausbildungsqualität bei Einhaltung der Mindestausbildungszeit gewährleistet.

Landeskrankenhaus Wolfsberg

Nach dem Pensionsantritt von Prim. Dr. Werner Fortunat mit 31. Mai wurde seine Stellvertreterin, Prim.^a Dr.ⁱⁿ Silvia Zenkl, bis 30. September zur interimistischen ärztlichen Leiterin und anschließend als Medizinische Direktorin bis 30. Juni 2014 bestellt. EOA Dr. Gerhard Hofstätter übernahm die interimistische Leitung der Abteilung für Innere Medizin. Nach dem Ausscheiden von Dr. Hartwig Pogatschnigg war MR EOA Dr. Wolfgang Trebuch bis 29. September interimistischer Leiter der Abteilung Anästhesiologie und Intensivmedizin. Mit 30. September übernahm Prim. Dr. Eckhard Oberleitner die ärztliche Leitung der Abteilung.



BESCHÄFTIGTE 2013

Gesamt: 6.321 Personen / Alle Zahlen gerundet

Betriebliche Gesundheitsförderung

Das Klinikum Klagenfurt erhielt im April für weitere drei Jahre das „Gütesiegel für betriebliche Gesundheitsförderung“, das vom Bundesminister für Gesundheit, Alois Stöger, und Gesundheitslandesrätin Dr.ⁱⁿ Beate Prettner überreicht wurde.

Wie schon in den Vorjahren wurden den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zahlreiche Kurse zum körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefinden am Arbeitsplatz angeboten. Im Rahmen der Evaluierung psychischer Belastungen wurden Maßnahmen erarbeitet und abteilungsspezifisch umgesetzt.

Auf dem Weg zur „Achtsamkeitsbasierten Psychiatrischen Pflege“ an der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie wurden ausgehend von den Stationsleitungen auch interdisziplinär zusammengesetzte Betreuungsteams (Medizin, Pflege und Therapie) im Umgang mit Achtsamkeit geschult.

Als Mitglied des „Österreichischen Netzwerkes Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen“ (ONGKG) war das Klinikum Klagenfurt darüber hinaus im November Gastgeber der „18. Österreichischen Konferenz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen“. Im Rahmen der Konferenz zum Thema „Die seelische Gesundheit von Patienten, Mitarbeitern und der regionalen Bevölkerung fördern“ wurde die „Achtsamkeitsbasierte Psychiatrische Pflege“ erfolgreich und mit viel positiver Resonanz den anderen Kliniken des Netzwerkes vorgestellt.

Im LKH Villach hat die Betriebliche Gesundheitsförderung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bereits Tradition. Mit den Schwerpunkten „Lebensgerechtes Arbeiten“, „Work-Life-Balance“, „Entspannungstrainings“ sowie „Empathische Kommunikation im Krankenhaus“ wurden die gesundheitsfördernden Maßnahmen 2013 erweitert.

Bildungsmanagement und Betriebsrat im Landeskrankenhaus Wolfsberg haben insgesamt zwölf Veranstaltungen sowohl für das körperliche als auch das seelische Wohlbefinden der Belegschaft organisiert. 260 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nahmen daran teil.

Im Landeskrankenhaus Laas erfolgte 2013 der Start für die Erhebung zur Evaluierung der psychischen Belastungen am Arbeitsplatz für alle Bereiche. Sowohl in Laas als auch in der Gailtal-Klinik wurden Kinaesthetics-Kurse angeboten. Darüber hinaus fanden für das Personal der Gailtal-Klinik nach Bedarf Einzelbetreuungen sowie Supervisionen für die Führungskräfte der Therapie und Pflege außer Haus statt.

Impfaktionen (FSME, Grippe) wurden auch im Berichtsjahr wieder in allen Häusern durchgeführt.

Aus- und Weiterbildung

Gemäß der definierten Ausrichtung – interdisziplinäre, berufsgruppen- und hausübergreifende Weiterbildungen zu etablieren – wurden im gesamten KABEG-Verbund folgende Kurse angeboten: Das KABEG-Führungskräfteentwicklungsprogramm, der „Inhouse Mediation“-Lehrgang, bei dem wirksame Methoden und Gesprächstools erarbeitet und durch Reflexion und kollegiale Beratungen verwertbar gemacht werden, sowie das Programm „Train the Trainer“ zur Vertiefung kommunikativer Kompetenzen und zur Professionalisierung in den Bereichen Gesprächs-, Präsentations- und Visualisierungstechniken.

Aufgrund der neuen Nadelstichverordnung zum Schutz des Personals vor Verletzungen durch scharfe oder spitze medizinische Instrumente wurden in den Häusern entsprechende Schulungen durchgeführt.

KABEG-Bildungszentrum

Insgesamt wurden im KABEG-Bildungszentrum im Jahr 2013 2.984 Teilnehmer an Fortbildungen aus dem intra- und extramuralen Bereich gezählt. Einen großen Teil des Angebots bildeten wieder die Basic Life-Support-Schulungen, wobei in diesem Bereich auch ein Konzept für „European Paediatric Life Support“-Schulungen (Kinderreanimationsschulungen) erstellt und mit den laufenden Kursen begonnen wurde. In Kooperation mit dem „European Resuscitation Council“ finden „Immediately Life Support“-Schulungen und der „Advanced Life Support“-Kurs statt. Weitere Fortbildungsthemen waren unter anderem die Fortbildungsreihe Demenz und die Fachtagung Hygiene. Ein Weiterbildungslehrgang im „Intermediate Care-Bereich“ wurde im Herbst gestartet, ebenso ein Weiterbildungslehrgang „Neonatologie-Pflege im Intermediate Care-Bereich“ und der Weiterbildungslehrgang „Basales und mittleres Pflegemanagement“. Begonnen wurde eine Sonderausbildung in der Intensivpflege für alle Krankenanstalten kärntenweit und eine Sonderausbildung in der Pflege im Operationsbereich.

Die Sonderausbildung in der Intensivpflege (spezielle Regelung für das Klinikum Klagenfurt) aus dem Jahr 2012 wurde fortgesetzt.

Das Zertifikat nach ISO 9001:2008 wurde 2013 erneuert.

Klinikum Klagenfurt am Wörthersee

Spezifische Fortbildungen wurden – entsprechend den medizinischen und pflegerischen Schwerpunkten und Anforderungen – über die Abteilung selbst oder über die Personalentwicklung angeboten. Hervorzuheben sind hier: Seminare an der Abteilung für Neurologie und Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters und der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie zur „Neurobiologie der Aggression“ und zur „Sensibilisierung zur Eigensicherung in Konfliktsituationen“ oder Trainings im Bereich „Kommunikation in anspruchsvollen Situationen“ für die interdisziplinären Teams der medizinischen Bereiche im Chirurgisch-Medizinischen Zentrum. Weiters gab es Team-Tage für die Zentrale Notfallaufnahme, die Geriatrie und die Verwaltungsbereiche Objektversorgung und Lagermanagement sowie für Kindergarten und Hort.

Landeskrankenhaus Villach

Die Organisationsabteilung ist seit Juli 2013 akkreditierte Erwachsenenbildungseinrichtung nach Ö-Cert sowie Bildungspartner des Landes Kärnten. Im Bereich der Weiterbildungsmaßnahmen lagen die Schwerpunkte auf Demenz, Eigensicherung und EMAS. Insgesamt nahmen 7.000 Beschäftigte teil – somit wurden mit den Maßnahmen über 95 Prozent aller am LKH Villach beschäftigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern erreicht. Auch im Bereich der Ausbildung und internationalen Kooperation konnten mit den grenzüberschreitenden krankenhausbezogenen Masterlehrgängen „Quality Management in European Healthcare Systems“ und „Klinisches Risikomanagement“ neue Maßstäbe gesetzt werden.

Die Zusammenarbeit mit der Sanicademia wurde fortgeführt und resultierte in Fortbildungsreihen und Intensivkursen zu den Themen „Zentraler Venenkatheter“, „Demenz“, „Antibiotika“, „Hygiene“ und „Laparoskopie“. Des Weiteren fanden fünf Großkonferenzen mit den Schwerpunkten Neurogeriatrie, Palliative Care, Endometriose-Forschung, Pädiatrie und Vertigo mit Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus der EU statt.

Landeskrankenhaus Wolfsberg

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des LKH haben rund 780 Schulungen, Vorträge sowie Kongresse besucht. Es wurden 132 interne Schulungen und Vorträge ausgeschrieben. Im Durchschnitt hat jeder der 750 Beschäftigten an fünf Veranstaltungen, sowohl fachspezifischer als auch persönlichkeitsbildender Art, teilgenommen. Zudem wurden auf den Abteilungen fachspezifische Fortbildungen abgehalten, teilweise unter Einbezug externer Vortragender.

Um alle Mitarbeiter besser mit den Aufgaben und Zielen des Qualitäts- und Risikomanagements, der Arbeitssicherheit und dem Brandschutz, der Informationssicherheit und Datenschutz sowie der Hygiene und Umwelt vertraut zu machen, wurden auch im Berichtsjahr umfangreiche Einführungsschulungen in die Grundlagen der genannten Bereiche abgehalten. Das LKH war im Mai Austragungsort der Diplomverleihungen für die Aufbauschulung vom Pflegehelfer zur diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegefachkraft (verkürzte Ausbildung). Einsätze im Katastrophenfall und Notfallübungen wurden wie jedes Jahr durchgeführt. Im April fand eine Brandschutz- und Flugnotfallübung am Dachlandeplatz statt.

Landeskrankenhaus Laas

Im Bereich der Medizin wurden vor allem Kongresse und Fortbildungen zu den Bereichen Echokardiographie und Langzeit-EKG beziehungsweise fachspezifische Fortbildungen besucht. Im Bereich der Pflege lag der interne Schwerpunkt im Themenbereich Demenz und Kinaesthetics. Daneben wurden Fortbildungen zu Sturzprävention, freiheitsbeschränkenden Maßnahmen, Diabetes mellitus sowie laufende Workshops zum Themenbereich des Pflegeprozesses im Hause angeboten. Radiologietechnologen, Biomedizinische Analytiker sowie Ergo- und Physiotherapeuten nutzten die Schulungsangebote außer Haus. Weiters standen Schulungen zum Medizinproduktegesetz und technische Geräteschulungen auf dem Programm. Wie jedes Jahr wurden Schulungen, insbesondere in den Bereichen Hygiene und Brandschutz, verpflichtend für alle Mitarbeiter angeboten sowie spezielle „Immediately Life Support“-Schulungen für die Berufsgruppen in patientennahen und patientenfernen Bereichen durchgeführt. Ein besonderes Augenmerk wurde wiederum auf die Erstunterweisung von neuen Mitarbeitern gelegt.

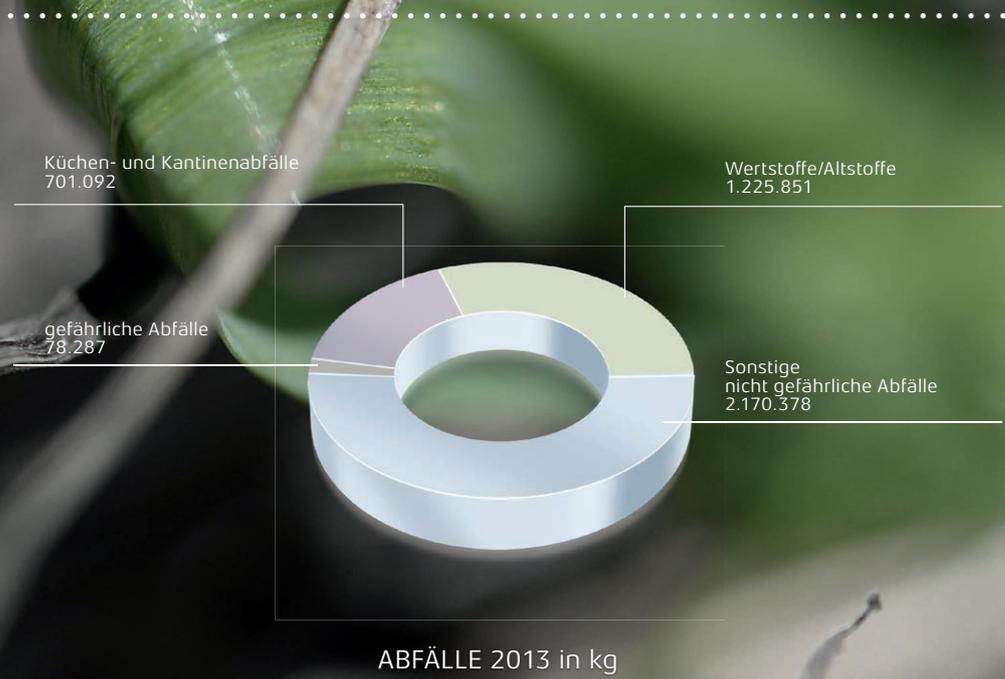
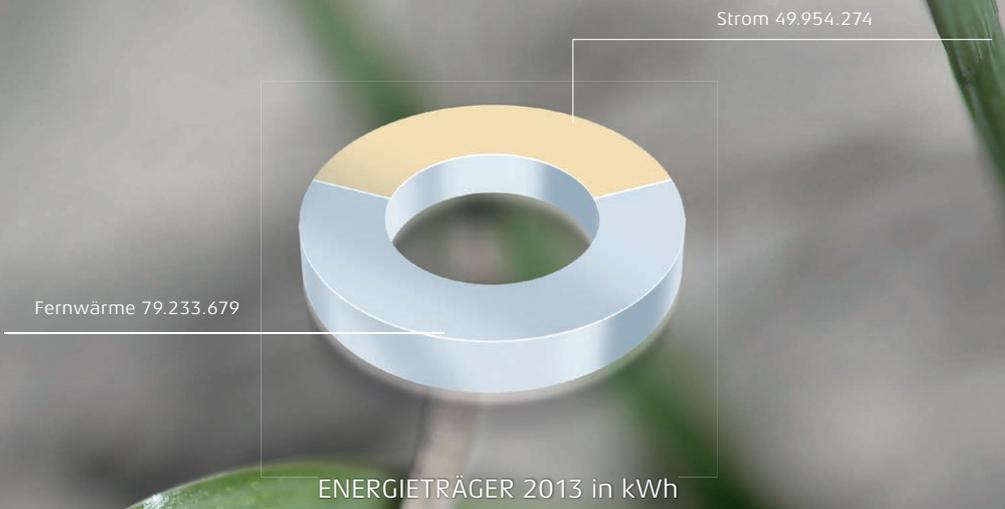
Gailtal-Klinik

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter besuchten rund 309 verschiedene Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen, unter anderem Kurse in den Bereichen Arbeitssicherheit, Hygiene und Brandschutz. Darüber hinaus wurden laufende Notfallschulungen und berufsspezifische Workshops durchgeführt. Die Erstunterweisungen neuer Mitarbeiter, vor allem in den Bereichen Hygiene, Sicherheit, Brandschutz und Umwelt, hatten auch im Berichtsjahr einen besonderen Stellenwert.

Umwelt

Die KABEG ist als einziger Krankenanstaltenträger Österreichs mit allen Häusern nach EMAS III zertifiziert. Die LKH Klagenfurt, Villach und Wolfsberg stellten sich 2013 erfolgreich dem Überwachungsaudit. Im KABEG-Verbund wurde im Berichtszeitraum weniger Energie verbraucht als im Jahr davor. Die positive Entwicklung des Strom- und Wärmeverbrauches hat sich damit auch 2013 fortgesetzt. Dieser Trend ist auf die konsequente Umsetzung der festgelegten Ziele der Umweltaktionspläne in den Krankenanstalten der KABEG zurückzuführen. Bemerkenswert ist auch, dass durch die Übersiedlung des KABEG Managements auf das Gelände des Klinikums Klagenfurt ein zusätzlicher Verbraucher dazukam, die benötigte Menge an Elektrizität jedoch rückläufig ist. Während der Anteil der Fernwärme leicht gestiegen ist, ging der Verbrauch bei den fossilen Energieträgern Erdöl und Erdgas deutlich zurück. So gab es bei Heizöl eine Einsparung von 1,53 Prozent und bei Erdgas einen Minderverbrauch von 13,59 Prozent. Letzterer wurde in erster Linie durch die Umstellung der Heizung und Warmwasseraufbereitung im LKH Wolfsberg von Erdgas auf Fernwärme, die aus Abwärme und Biomasse erzeugt wird, erreicht. Damit werden nun alle Krankenhäuser der KABEG außer dem Klinikum Klagenfurt mit Wärme aus erneuerbaren Energieträgern versorgt.

Das LKH Wolfsberg und das LKH Laas betreiben seit 2012 eine Photovoltaik-Anlage zur Stromerzeugung. 2013 wurden auch im Klinikum Klagenfurt (Leistung: 20 kWp), im LKH Villach (Leistung: 10 kWp) und in der Gailtal-Klinik (Leistung: 10 kWp) entsprechende Anlagen in Betrieb genommen. Aufgrund von Umbauten in den Krankenanstalten der KABEG ist das Abfallaufkommen um 11,07 Prozent gestiegen. Durch die Räumung der Röntgenarchive wurden einmalig 250 Tonnen Röntgenbilder verwertet und daraus Erlöse in Höhe von 352.895 Euro erzielt. Darüber hinaus wurden die Erträge aus der Verwertung von Alt- und Wertstoffen deutlich gesteigert. Das von der Organisationseinheit Ökologie erstellte Abfallsammelkonzept sowie die Durchführung von Abfallanalysen zeigten insgesamt positive Auswirkungen. Ebenfalls positiv entwickelte sich der Wasserverbrauch. Das ist darauf zurückzuführen, dass die neuen Klimaanlageanlagen mit deutlich weniger Wasser auskommen. Den größten Anteil am Rückgang hatte mit rund 90.000 Kubikmetern das Klinikum Klagenfurt. Das ist in erster Linie auf die moderne Technik, auf Änderungen bei der Dampfwirtschaft und eine verzögerte Bewässerung der Außenanlagen zurückzuführen.



Risikomanagement

Im Jahr 2013 wurden gezielt Maßnahmen zur Weiterentwicklung des Risikomanagement-Systems gesetzt. So wurde vor allem die unternehmensweite Integration des Risikomanagementansatzes in die verschiedenen Unternehmensbereiche, aber auch in Managementsysteme, wie das Umwelt-, das Informationssicherheits- und das Qualitätsmanagement, weiter verstärkt. Das 2013 entwickelte Compliance Management-System und die risikoorientierte Prüfungsplanung der Internen Revision stützen sich unter anderem ebenso auf Erkenntnisse aus dem Risikomanagement-System.

Die 2012 im Klinikum Klagenfurt als Pilotprojekt eingesetzte Software zur effizienteren Abwicklung und Dokumentation des Beschwerdemanagementprozesses wurde 2013 auf fast alle Krankenanstalten der KABEG ausgerollt.

In einer standort- und berufsübergreifenden Projektgruppe wurden die Rahmenbedingungen und Grundsätze für die Implementierung eines „Critical Incident Reporting System“ (CIRS) zur elektronischen Unterstützung von unerwünschten Ereignismeldungen definiert. Ein geplantes Pilotprojekt in ausgewählten Abteilungen des Klinikum Klagenfurt wird 2014 umgesetzt.

Compliance Management

Im Sinne einer auf Verantwortung und Ordnungsmäßigkeit beruhenden Unternehmenskultur wurde das Compliance Management-System der KABEG laufend ausgebaut und weiterentwickelt.

Zur Unterstützung und Sensibilisierung in Bezug auf regelkonformes und ordnungsgemäßes Verhalten wurde vom Vorstand die Compliance-Stelle eingerichtet. Diese Stelle hat die Aufgabe, Regelverstößen durch Information, Beratung und Schulungsmaßnahmen an allen Standorten vorzubeugen. Ein weiteres Ziel des Compliance Managements ist die Orientierungsfunktion bei Regelungsdefiziten und das Aufzeigen von Regelungslücken.

Vorschau 2014

Für das Jahr 2014 ist ein Nettogebärungsabgang von 242 Mio. Euro prognostiziert. Eine jährliche Valorisierung wird es erst 2015 geben. Zum Investitionsbudget für die Jahre 2014 bis 2018 hat die Finanzabteilung des Landes bereits signalisiert, dass die für den Investitionsbedarf geforderten Haftungen in der Höhe von 200 Mio. Euro nicht gewährt werden können und höchstens mit rund 138 Mio. Euro zu rechnen ist.

Somit ergibt sich der finanzielle Spielraum aus dem Budgetplan des Landes. Bei Strukturveränderungen wird in erster Linie auf Qualität und Wirtschaftlichkeit geachtet.

Für das Nachnutzungskonzept des Klinikums Klagenfurt wurden die klinischen Strukturen außerhalb des Chirurgisch-Medizinischen Zentrums neu bewertet.

In drei Phasen wird bis zum Jahr 2019 eine Reduktion von rund 20.000 Quadratmetern Nutzfläche und damit eine Kosteneinsparung von mehr als einer Million Euro pro Jahr allein im laufenden Betrieb (Strom, Wasser, Heizen, Reinigung usw.) angepeilt.

Die entscheidenden Vorteile des Konzepts liegen in der räumlichen Zusammenführung der medizinischen Fächer und der damit verbundenen Verbesserung der Prozesse für Medizin und Pflege. Die Kosten für die Umsetzung werden rund 37 Mio. Euro betragen (ohne Großprojekt Chirurgie Ost).

Mit dem Abriss von alten Gebäuden (Chirurgie West, HNO, altes Ärztehaus und „Elferhaus“) sowie der Adaptierung von Bestandsgebäuden (Chirurgie Ost, ehemalige Gynäkologie) werden nicht nur die räumliche Situation und Prozesse optimiert, sondern zudem freie Flächen für künftige Entwicklungsmöglichkeiten geschaffen.

Im Landeskrankenhaus Villach werden 60 Mio. Euro in die Neustrukturierung der Baustufe 1/ Medizinische Abteilung und Psychiatrie investiert.

Im Landeskrankenhaus Laas werden in den Umbau behindertengerechter Sanitärzellen 2,2 Mio. Euro investiert.

Im Bereich der Medizintechnik werden im Klinikum Klagenfurt die drei Linearbeschleuniger für die Krebstherapie ausgetauscht, die Kosten dafür werden mit zehn Mio. Euro veranschlagt. Das MRT-Gerät wird nach 13 Jahren um 1,4 Mio. Euro erneuert.

Aufgrund der Vakanz der Leitungsfunktion des Instituts für Physikalische Medizin und Rehabilitation (IPMR) am Klinikum Klagenfurt wurde ein Konzept zur strategischen Entwicklung des Fachgebietes unter Berücksichtigung aller Standorte der KABEG erstellt. Die mögli-

chen Szenarien sind: ein zentrales Konsiliarsystem mit den derzeit vorhandenen ärztlichen Ressourcen von zwei Fachärzten, eine Neubesetzung des Primariates inklusive Aufstockung der ärztlichen Ressourcen mit dem gleichzeitigen Konsiliarangebot für alle Landeskrankenhäuser, der Aufbau eines extramuralen Leistungsangebots inklusive Kassenvertrag sowie ein Doppelprimariat in Form der Besetzung der Lymphklinik durch einen Rehabilitationsmediziner, der gleichzeitig Primarius des zentralen Institutes sein soll. Die damit verbundene Option des Aufbaus einer Remobilisationsstation am Standort Wolfsberg würde auch die orthopädische Anschlussbehandlung von Patienten des Klinikums Klagenfurt, die bis 2012 in Althofen durchgeführt wurde, ersetzen. Das Konzept des Betriebes von an das Klinikum Klagenfurt angegliederten orthopädischen Betten als Ersatz für die Betten in Althofen wird aufgrund sanitätsbehördlicher Auflagen und mangels ausreichenden Bedarfs fallen gelassen.

Entschieden soll 2014 auch werden, ob das Unfallkrankenhaus in das Klinikum Klagenfurt räumlich integriert werden soll. Von dieser Entscheidung hängt auch die weitere Vorgehensweise in der Gestaltung des IPMR ab.

Für die Lymphklinik im LKH Wolfsberg sollen eine möglichst hohe Nutzung von Synergien und eine dauerhafte und nachhaltig wirtschaftliche Betriebsführung erreicht werden. So könnte die Akutstation in die Abteilung für Innere Medizin integriert, die Anzahl der Betten reduziert und die Rehabilitation besser vermarktet werden. Darüber hinaus ist eine Anpassung der Tarife notwendig, ein Antrag auf Neufestsetzung wird eingereicht. Weiters soll das Zuweiser-Marketing forciert und der kommunikative Außenauftritt auf neue Beine gestellt werden, um die Auslastung zu erhöhen.

Im ärztlichen Bereich sind keine verlängerten Dienste, die über die Dauer von 28 Stunden hinausgehen, geplant. An mehr als der Hälfte der Abteilungen dauern die Nachtdienste bereits jetzt maximal 25 Stunden, mittelfristig werden im ärztlichen Bereich sämtliche Dienste auf maximal 25 Stunden umgestellt.

Die Umsetzung der Arbeitszeitrichtlinie der EU zur Beschränkung der durchschnittlichen Arbeitszeit von aktuell 60 auf maximal 48 Wochenstunden wird kurzfristig nicht bewältigbar sein. Mittelfristig müssen Anstrengungen unternommen werden, neue Arbeitszeitmodelle und Flexibilisierungen in die Dienstplanung aufzunehmen. Da innerhalb der Berufsgruppe der Ärzte der Anteil an weiblichen Beschäftigten stark steigt, wird die Konzeption neuer Arbeitszeitmodelle für diese Berufsgruppe Priorität haben.

Die
Zahlen
2013

Bilanz zum 31. 12. 2013	36
Gewinn- und Verlustrechnung	38
Bestätigungsvermerk	39
Finanzbericht	40
Leistungsbericht	42
Personalbericht	47

Bilanz zum 31. 12. 2013

Aktiva

	EUR	EUR	STAND 31. 12. 2013 EUR	STAND 31. 12. 2012 TEUR
A. ANLAGEVERMÖGEN				
I. Immaterielle Vermögensgegenstände				
Software, Vorteile und Lizenzen	4.645.152,02			5.857
		4.645.152,02		5.857
II. Sachanlagen				
1. Grundstücke und Bauten, einschließlich der Bauten auf fremdem Grund	511.350.025,62			524.928
davon Grundwert EUR 33.445.906,53 (TEUR 33.458)				
2. Technische Anlagen und Maschinen	62.716.458,62			67.648
3. Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	71.040.577,73			82.256
4. Anlagen in Bau	8.330.400,03			7.970
		653.437.462,00		682.802
			658.082.614,02	688.659
B. UMLAUFVERMÖGEN				
I. Vorräte				
1. Hilfs- und Betriebsstoffe	3.935.454,62			3.901
2. Fertige Erzeugnisse	36.824,90			45
3. Noch nicht abrechenbare Leistungen	8.945.149,83			10.200
		12.917.429,35		14.146
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände				
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	76.188.688,88			75.899
2. Sonstige Forderungen und Vermögensgegenstände	773.017.095,94			765.280
		849.205.784,82		841.179
III. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten		46.216.677,94		55.534
			908.339.892,11	910.859
C. RECHNUNGSABGRENZUNGSPOSTEN				
1. Sonstige Rechnungsabgrenzungen		1.541.980,59		867
			1.541.980,59	867
			1.567.964.486,72	1.600.385

Passiva

		STAND 31. 12. 2013	STAND 31. 12. 2012
	EUR	EUR	TEUR
A. NEGATIVES EIGENKAPITAL			
I. Kapital	-258.110.532,94		-237.182
II. Bilanzausgleichsposten	-22.852.554,78		-20.928
		-280.963.087,72	-258.110
B. INVESTITIONSZUSCHÜSSE ZUM ANLAGEVERMÖGEN			
1. Noch verfügbare Investitionszuschüsse	11.526.911,75		992
2. Verwendete Investitionszuschüsse	114.840.627,54		120.187
		126.367.539,29	121.179
C. RÜCKSTELLUNGEN			
1. Rückstellungen für Abfertigungen	79.552.652,00		77.522
2. Rückstellungen für Pensionen	190.203.293,00		180.749
3. Sonstige Rückstellungen	70.227.712,57		69.321
		339.983.657,57	327.592
D. VERBINDLICHKEITEN			
1. Anleihen	1.197.433.182,54		1.274.265
2. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	76.463.271,58		80.644
3. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	20.471.885,96		24.367
4. Sonstige Verbindlichkeiten	87.830.588,02		30.121
davon aus Steuern	9.026.817,16		8.962
davon im Rahmen der sozialen Sicherheit	9.522.011,84		9.354
		1.382.198.928,10	1.409.397
E. RECHNUNGSABGRENZUNGSPOSTEN			
		377.449,48	327
		1.567.964.486,72	1.600.385

Gewinn- und Verlustrechnung

für die Zeit vom 1. Jänner bis 31. Dezember 2013

		2013		31. 12. 2012	
		EUR	EUR	TEUR	TEUR
1.	Umsatzerlöse		379.303.844,37		369.258
2.	Veränderung des Bestands an fertigen Erzeugnissen sowie an noch nicht abrechenbaren Leistungen		-1.263.306,98		3.698
3.	Andere aktivierte Eigenleistungen		35.163,90		18
4.	Sonstige betriebliche Erträge				
	a) Erträge aus dem Abgang vom Anlagevermögen	60.689,06		49	
	b) Erträge aus der Auflösung von Investitionszuschüssen	6.041.190,13		6.513	
	c) Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen	662.219,39		164	
	d) Übrige	9.881.188,10	16.645.286,68	9.082	15.808
5.	Aufwendungen für Material und sonstige bezogene Herstellungsleistungen				
	a) Materialaufwand	110.166.726,52		103.732	
	b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	10.232.472,02	-120.399.198,54	12.067	-115.799
6.	Personalaufwand				
	a) Gehälter	317.263.953,94		315.926	
	b) Aufwendungen für Abfertigungen und Leistungen an betriebliche Mitarbeitervorsorgekassen	10.270.802,27		9.843	
	c) Aufwendungen für Altersversorgung	18.802.709,43		15.512	
	d) Aufwendungen für gesetzlich vorgeschriebene Sozialabgaben sowie vom Entgelt abhängige Abgaben und Pflichtbeiträge	63.352.481,53		62.217	
	e) Sonstige Sozialaufwendungen	218.210,07	-409.908.157,24	187	-403.685
7.	Abschreibungen auf immaterielle Gegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen		-46.824.513,46		-49.494
8.	Sonstige betriebliche Aufwendungen				
	a) Steuern	3.272.662,15		3.405	
	b) Übrige	43.257.081,67	-46.529.743,82	42.188	-45.593
9.	Betriebsergebnis		-228.940.625,09		-225.789
10.	Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge		138.299,71		356
11.	Zinsen und ähnliche Aufwendungen		-55.903.110,67		-57.877
12.	Finanzergebnis		-55.764.810,96		-57.521
13.	Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit		-284.705.436,05		-283.310
14.	Jahresfehlbetrag		-284.705.436,05		-283.310
15.	Betrag zur Abgangsfinanzierung				
	a) Betrag zur Abgangsfinanzierung des Nettogebarungsabganges	18.209.134,23		19.278	
	b) Betrag gemäß § 41 Abs. 4b und 4e K-LKABG	231.084.800,00		230.103	
	c) Zuschuss Immobilienfinanzierung	12.558.947,04	261.852.881,27	13.001	262.382
16.	Bilanzausgleichsposten		-22.852.554,78		-20.928

„Es handelt sich um einen Auszug aus dem geprüften Jahresabschluss.“

Bestätigungsvermerk

Bericht zum Jahresabschluss

Wir haben den Jahresabschluss der *Landeskrankenanstalten-Betriebsgesellschaft – KABEG, Klagenfurt am Wörthersee*, für das Geschäftsjahr vom 1. Jänner 2013 bis zum 31. Dezember 2013 unter Einbeziehung der Buchführung geprüft. Dieser Jahresabschluss umfasst die Bilanz zum 31. Dezember 2013, die Gewinn- und Verlustrechnung für das am 31. Dezember 2013 endende Geschäftsjahr sowie den Anhang.

Prüfungsurteil

Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt. Auf Grund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse entspricht der Jahresabschluss nach unserer Beurteilung den gesetzlichen Vorschriften und vermittelt ein möglichst getreues Bild der Vermögens- und Finanzlage der Landeskrankenanstalten-Betriebsgesellschaft – KABEG zum 31. Dezember 2013 sowie der Ertragslage der Landeskrankenanstalten-Betriebsgesellschaft – KABEG für das Geschäftsjahr vom 1. Jänner 2013 bis zum 31. Dezember 2013 in Übereinstimmung mit den österreichischen Grundsätzen ordnungsmäßiger Buchführung.

Aussagen zum Lagebericht

Der Lagebericht ist auf Grund der gesetzlichen Vorschriften darauf zu prüfen, ob er mit dem Jahresabschluss in Einklang steht und ob die sonstigen Angaben im Lagebericht nicht eine falsche Vorstellung von der Lage der Landeskrankenanstalten-Betriebsgesellschaft – KABEG erwecken. Der Bestätigungsvermerk hat auch eine Aussage darüber zu enthalten, ob der Lagebericht mit dem Jahresabschluss in Einklang steht.

Der Lagebericht steht nach unserer Beurteilung in Einklang mit dem Jahresabschluss und entspricht den Vorschriften des § 243 UGB.¹

Klagenfurt am Wörthersee, am 24. April 2014



MOORE STEPHENS
ALPEN-ADRIA
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
MOORE STEPHENS
ALPEN-ADRIA
90200 Klagenfurt
DDr. Ulrich Kraßnig, LL.M.
Wirtschaftsprüfer

1) In diesem Geschäftsbericht sind nur Teile des geprüften Jahresabschlusses und Lageberichtes offengelegt. Bei diesem, im Geschäftsbericht veröffentlichten Bestätigungsvermerk, handelt es sich um eine vom Wirtschaftsprüfer genehmigte gekürzte Fassung des Originalbestätigungsvermerkes, welcher sich jedoch auf den gesamten Jahresabschluss sowie den vollständigen Lagebericht bezieht.

Finanzbericht

Der Voranschlag 2013 stand im Einklang mit den finanziellen Zielvorgaben des Landes. Der Kärntner Landtag beschloss für die Landeskrankenanstalten-Betriebsgesellschaft – KABEG einen Nettogebarungsabgang von 242 Mio. Euro.

Der Voranschlag wurde unter der Prämisse der vollständigen Ausfinanzierung des Personalaufwandes und unter der Voraussetzung erstellt, dass im Jahr 2013 keine allgemeine Lohnanhebung erfolgt. Der allgemeine Personalaufwand 2013 beinhaltete weiters 50 zusätzliche diplomierte Pflegekräfte und 20 zusätzliche Ärzte, die im Laufe des Jahres 2013 noch nicht zur Gänze eingestellt wurden, weshalb der hierfür veranschlagte Personalaufwand nur zu zwei Dritteln angesetzt wurde.

Der Rechnungsabschluss weist als Ergebnis des laufenden Betriebes einen Überschuss von 13,3 Mio. Euro auf. Das positive Ergebnis des laufenden Betriebes liegt hauptsächlich in den gegenüber dem Voranschlag höheren stationären und ambulanten LKF-Einnahmen begründet.

Weiters gibt es auch ein positives Ergebnis bei der Investitionstätigkeit von rund 0,015 Mio. Euro. Die Finanzierung der Investitionen erfolgte durch Investitionszuschüsse, investitionsabhängige Spenden und Erlöse aus dem Anlagenverkauf der Landeskrankenanstalten sowie durch Auflösung von Investitionsrücklagen aus dem Vorjahr.

Für das Geschäftsjahr 2013 ergibt sich somit ein positives Ergebnis des laufenden Betriebes von 13,3 Mio. Euro, was unter Berücksichtigung der Vorjahresergebnisse zu einem positiven kumulierten Gesamtergebnis von 27,3 Mio. Euro führt.

RA 2012	VA 2013	RA 2013	RA/VA ABS.	RA/VA %
---------	---------	---------	------------	---------

AUSGABEN

1	Personalaufwand	394,68	403,77	398,32	-5,45	-1,4 %
	a) Allgemeiner Personalaufwand	373,94	382,25	377,82	-4,43	-1,2 %
	b) Pensionen	10,11	10,53	10,14	-0,39	-3,8 %
	c) Arztgebühren	9,42	9,75	9,20	-0,56	-5,7 %
	d) Einnahmenbeteiligungen	1,21	1,24	1,16	-0,08	-6,3 %
2	zentrale Dienste Personalaufwand	14,38	15,29	13,25	-2,04	-13,3 %
3	Sachaufwand	156,05	160,48	165,79	5,31	3,3 %
	a) Apotheke	32,24	32,61	34,69	2,08	6,4 %
	b) sonstiger allg. med. Sachaufwand	55,26	56,21	56,71	0,50	0,9 %
	c) IT	7,16	8,12	7,74	-0,38	-4,7 %
	d) Instandhaltung	6,23	7,79	7,30	-0,49	-6,3 %
	e) sonstiger allg. nicht med. Sachaufwand	42,48	43,50	45,50	2,00	4,6 %
	f) Handelswaren	12,68	12,25	13,85	1,60	13,1 %
4	zentrale Dienste Sachaufwand	11,87	11,81	12,42	0,61	5,2 %
5	sonstiger zwischenbetrieblicher Aufwand	5,17	5,97	5,22	-0,76	-12,6 %
6	Schuldendienst	135,60	141,55	138,38	-3,17	-2,2 %
	a) SD-Nettogebarungsabgang	59,03	63,90	60,73	-3,17	-5,0 %
	b) SD-Investitionsfinanzierung	53,02	54,41	54,41	0,00	0,0 %
	c) SD-Finanzierung Liegenschaftsübertragung	23,55	23,24	23,24	0,00	0,0 %
7	Sachaufwand (Pos. 3+4+5+6)	308,68	319,81	321,81	1,99	0,6 %
8	Betriebsaufwand (Pos. 1+2+7)	717,74	738,88	733,38	-5,50	-0,7 %
9	Betriebszuschuss KABEG	170,63	177,81	177,81	0,00	0,0 %
10	Investitionszuschuss KABEG	7,20	39,39	4,19	-35,20	-89,4 %
11	Beihilfen-/Kürzungsaufwand	26,65	40,25	28,09	-12,15	-30,2 %
12	Investitionsaufwand	36,76	56,84	18,45	-38,40	-67,5 %
	a) Investitionsaufwand lfd.	36,76	56,84	18,45	-38,40	-67,5 %
	b) Investitionen Liegenschaftsübertragung	0,00	0,00	0,00	0,00	-
13	Summe Ausgaben (Pos. 8+9+10+11+12)	958,98	1.053,17	961,92	-91,25	-8,7 %
	Innenumsatz	211,68	252,94	215,54	-37,40	-14,8 %

EINNAHMEN

14	Einnahmen für stationäre Patienten	296,44	295,57	303,13	7,56	2,6 %
	a) LKF-Einnahmen	251,90	250,53	259,53	9,00	3,6 %
	b) Pflegegebühren SKL	10,62	10,59	9,23	-1,35	-12,8 %
	c) Behandlungsgebühren	10,10	10,53	9,75	-0,78	-7,4 %
	d) Sonstige Einnahmen	23,81	23,92	24,62	0,70	2,9 %
15	Einnahmen für ambulante Patienten	68,00	67,30	70,87	3,57	5,3 %
	a) LKF-Einnahmen	53,53	53,24	55,97	2,73	5,1 %
	b) Sonstige Einnahmen	14,47	14,05	14,90	0,85	6,0 %
16	Einnahmen für Leistungen an Dritte	17,69	14,92	16,98	2,06	13,8 %
	a) Pensionsbeiträge	0,81	0,72	0,79	0,07	9,3 %
	b) Sonstige Einnahmen	16,88	14,20	16,19	2,00	14,1 %
17	Rückers. zentrale Dienste Personalaufwand	14,38	15,29	13,25	-2,04	-13,3 %
18	Rückers. zentrale Dienste Sachaufwand	11,87	11,81	12,42	0,61	5,2 %
19	sonstige zwischenbetriebliche Einnahmen	5,17	5,97	5,22	-0,76	-12,6 %
20	Betriebszuschüsse AKL/KGF	1,63	2,18	2,00	-0,18	-8,2 %
21	Betriebsbeihilfen	23,30	36,95	24,87	-12,08	-32,7 %
22	LKF-Betriebseinnahmen (Pos. 14a+15a)	305,43	303,77	315,50	11,73	3,9 %
23	Sonst. Einn. (Pos. 14b+14c+14d+15b+16+17+18+19+20+21)	133,05	146,22	133,25	-12,97	-8,9 %
24	KGF-IZ, Strukt-M, GGZ, i-abh. Spenden, So.I.M	10,34	10,19	11,38	1,19	11,7 %
25	Nettogebarungsabgang (NGA)	230,00	242,00	242,00	0,00	0,0 %
	a) Landeszuschuss	168,17	177,49	177,49	0,00	0,0 %
	b) DKA Gemeindeumlagedarlehen	61,83	64,51	64,51	0,00	0,0 %
26	DKA Investitionsfinanzierung	30,16	46,65	7,08	-39,57	-84,8 %
27	DKA-Finanzierung Liegenschaftsübertragung	0,00	0,00	0,00	0,00	-
28	Investitionsmittel	40,50	56,84	18,46	-38,38	-67,5 %
29	Investitionszuschuss KABEG	7,20	39,39	4,19	-35,20	-89,4 %
30	NGA excl. SD Investitionsfinanzierung	176,98	187,59	187,59	0,00	0,0 %
31	Betriebszuschuss KABEG	170,63	177,81	177,81	0,00	0,0 %
32	Landeszuschuss Finanzierung NGA	59,03	63,90	60,78	-3,12	-4,9 %
33	LZ Finanzierung Liegenschaftsübertragung	23,55	23,24	23,24	0,00	0,0 %
34	Summe Einnahmen (22+23+24+25+26+27+29+31+32+33)	969,39	1.053,17	975,23	-77,95	-7,4 %
	Innenumsatz	211,68	252,94	215,54	-37,40	-14,8 %
35	Ergebnis des laufenden Betriebes	6,67	0,00	13,29	13,29	-
36	Ergebnis der Investitionstätigkeit (Pos. 28+29-10-12)	3,74	0,00	0,02	0,02	-
	Betriebsergebnis (Pos. 34-13)	10,41	0,00	13,30	13,30	-
38	Übertrag Vorjahresergebnis	3,57	0,00	13,98	13,98	-
39	Betriebsergebnis kumuliert (Pos. 37+38)	13,98	0,00	27,28	27,28	-

Leistungsbericht

Stationärer Leistungsbericht – Akut-Krankenhäuser und Rehabilitation

Die Entwicklung in den Akut-Krankenanstalten ist durch ein in etwa gleich bleibendes Niveau bei den stationären Patienten und einem Rückgang der Belagstage um ca. zwei Prozent im Vergleich zum Vorjahr gekennzeichnet. Die Reduktion der Belagstage findet in allen Krankenhäusern außer der Gailtal-Klinik statt. Dies führt insgesamt zu einer Absenkung der Verweildauer. Die Auslastung lag mit 80,8 Prozent sowohl über dem Jahr davor als auch über den Erwartungen.

Die Auslastung der Allgemeinklasse liegt bei 86,2 Prozent und damit etwas über dem Wert des Jahres 2012. Die Belegung der Sonderklasse, gemessen an der Auslastung, ist im Speziellen an den Standorten Villach und Laas rückläufig. Dabei kommt es jedoch in allen Krankenanstalten, mit Ausnahme LKH Wolfsberg, zu einer Reduktion der stationären Patienten, der Belagstage und der Verweildauer.

Die Einrichtungen für Rehabilitation an der Lympklinik im LKH Wolfsberg und der Gailtal-Klinik wiesen in Summe ein Plus von 2,5 Prozent bei den Patientenzahlen, aber einen Rückgang der Verweildauer auf. Während die Leistungen, gemessen an den Belagstagen beziehungsweise stationären Patienten, in Wolfsberg rückläufig waren, verzeichnete die Gailtal-Klinik eine Steigerung. Die Auslastung stieg insgesamt leicht an.

Stationärer Leistungsbericht – Abteilungen für chronisch Kranke

Die Abteilungen für chronisch Kranke verzeichneten eine Zunahme der Belagstage um 0,4 Prozent. Die stärksten Steigerungen registrierte das LKH Villach mit rund fünf Prozent und das Klinikum Klagenfurt mit rund zwei Prozent, während es im LKH Laas einen Rückgang um fünf Prozent und im LKH Wolfsberg ein Minus von zwei Prozent gab. In Summe lag die Auslastung bei annähernd 90 Prozent.

Die Aussagekraft der Kennzahl „Stat. Patienten/innen“ ist aufgrund der langen Verweildauern chronisch Kranker gering, die Kennzahl „Belagstage“ stellt in diesem Bereich die wesentliche Betrachtungsweise zur Leistungsbemessung dar.

Ambulanter Leistungsbericht

Die Zahl der ambulanten Patientinnen und Patienten sowie der Frequenzen stieg um rund zwei Prozent. Eine Zunahme wurde vor allem an den Standorten Klagenfurt, Villach und Wolfsberg verzeichnet. Die Steigerungen ergeben sich unter anderem aus der Verschiebung vom stationären in den ambulanten Bereich.

LKF-Bericht

Die LKF-Punkte stiegen um 2,2 Prozent, was größtenteils durch das Klinikum Klagenfurt begründet ist und durch Leistungssteigerungen beziehungsweise durch LKF-Abrechnungsverschiebungen des Jahres 2012 hervorgerufen wurde. Dadurch ist die Leistungskomplexität je Fall, gemessen an den Punkten pro Patient, geringfügig gestiegen.

Leistungsbericht

KABEG

	2013	2012	VERÄNDERUNG	
Stationäre Akut- und Postakutbehandlung				
Tats. aufgestellte Betten	2.379	2.436	-57	-2,33 %
LKF-Punkte	373.195.005	365.174.112	8.020.893	2,20 %
Stat. Patienten/innen	117.231	117.543	-312	-0,27 %
Belagstage	702.092	716.128	-14.036	-1,96 %
Auslastung	80,8 %	80,3 %	0,5 %	0,66 %
Rehabilitation				
Tats. aufgestellte Betten	170	170	0	-0,19 %
Stat. Patienten/innen	1.952	1.904	48	2,49 %
Belagstage	55.338	55.487	-149	-0,27 %
Auslastung	89,4 %	89,2 %	0,2 %	0,20 %
Chronische Erkrankungen				
Tats. aufgestellte Betten	226	227	-1	-0,22 %
Stat. Patienten	251	267	-16	-6,00 %
Belagstage	74.106	73.812	294	0,40 %
Auslastung	89,8 %	89,0 %	0,8 %	0,90 %
Ambulanzleistungen				
Ambulante Patienten/innen	403.388	395.220	8.168	2,07 %
Frequenzen ambulanter Patienten/innen	774.668	762.210	12.458	1,63 %

Allgemeine Klasse

Stationäre Akut- und Postakutbehandlung

Tats. aufgestellte Betten	1.982	2.029	-47	-2,31 %
Stat. Patienten/innen	109.176	109.112	64	0,06 %
Belagstage	623.693	633.734	-10.041	-1,58 %
Auslastung	86,2 %	85,4 %	0,9 %	1,01 %

Chronische Erkrankungen

Tats. aufgestellte Betten	221	220	1	0,57 %
Stat. Patienten/innen	247	266	-19	-6,97 %
Belagstage	72.903	71.811	1.092	1,52 %
Auslastung	90,3 %	89,2 %	1,1 %	1,22 %

Sonderklasse

Stationäre Akut- und Postakutbehandlung

Tats. aufgestellte Betten	398	408	-10	-2,46 %
Stat. Patienten/innen	11.064	11.366	-303	-2,66 %
Belagstage	78.399	82.394	-3.995	-4,85 %
Auslastung	54,0 %	55,2 %	-1,2 %	-2,18 %

Chronische Erkrankungen

Tats. aufgestellte Betten	5	7	-2	-26,92 %
Stat. Patienten/innen	6	3	3	83,33 %
Belagstage	1.203	2.001	-798	-39,88 %
Auslastung	69,4 %	84,1 %	-14,7 %	-17,51 %

Leistungsbericht

	2013	2012	VERÄNDERUNG	
--	------	------	-------------	--

Klinikum Klagenfurt am Wörthersee

Stat. Akut- u. Postakutbehandlung

Tats. aufgestellte Betten	1.270	1.324	-53	-4,01 %
LKF-Punkte	223.693.468	212.436.814	11.256.654	5,30 %
Stat. Patienten/innen	62.671	62.318	353	0,57 %
Belagstage	370.005	377.975	-7.970	-2,11 %
Auslastung	79,8 %	78,0 %	1,8 %	2,26 %

Chronische Erkrankungen

Tats. aufgestellte Betten	120	121	-1	-0,41 %
Stat. Patienten/innen	140	158	-18	-11,11 %
Belagstage	39.909	39.081	828	2,12 %
Auslastung	91,1 %	88,6 %	2,5 %	2,83 %

Ambulanzleistungen

Ambulante Patienten/innen	250.687	246.419	4.268	1,73 %
Frequenzen ambulanter Patienten/innen	476.833	470.888	5.945	1,26 %

LKH Villach

Stat. Akut- u. Postakutbehandlung

Tats. aufgestellte Betten	709	713	-4	-0,60 %
LKF-Punkte	100.857.617	103.534.149	-2.676.532	-2,59 %
Stat. Patienten/innen	37.381	37.204	178	0,48 %
Belagstage	210.985	215.888	-4.903	-2,27 %
Auslastung	81,6 %	82,8 %	-1,2 %	-1,42 %

Chronische Erkrankungen

Tats. aufgestellte Betten	26	26	0	0,00 %
Stat. Patienten/innen	20	28	-8	-28,57 %
Belagstage	9.388	8.916	472	5,29 %
Auslastung	98,9 %	93,7 %	5,2 %	5,58 %

Ambulanzleistungen

Ambulante Patienten/innen	105.120	102.966	2.154	2,09 %
Frequenzen ambulanter Patienten/innen	199.076	195.858	3.218	1,64 %

Leistungsbericht

	2013	2012	VERÄNDERUNG	
--	------	------	-------------	--

LKH Wolfsberg

Stat. Akut- u. Postakutbehandlung

Tats. aufgestellte Betten	286	285	1	0,20 %
LKF-Punkte	36.160.968	36.519.757	-358.789	-0,98 %
Stat. Patienten/innen	13.393	14.211	-819	-5,76 %
Belagstage	83.108	83.797	-689	-0,82 %
Auslastung	79,8 %	80,4 %	-0,6 %	-0,75 %

Rehabilitation

Tats. aufgestellte Betten	60	60	0	-0,54 %
Stat. Patienten/innen	867	869	-2	-0,23 %
Belagstage	18.210	18.538	-328	-1,77 %
Auslastung	83,6 %	84,4 %	-0,8 %	-0,96 %

Chronische Erkrankungen

Tats. aufgestellte Betten	30	30	0	0,00 %
Stat. Patienten/innen	43	13	30	230,77 %
Belagstage	10.606	10.850	-244	-2,25 %
Auslastung	96,9 %	98,8 %	-2,0 %	-1,98 %

Ambulanzleistungen

Ambulante Patienten/innen	45.165	43.196	1.969	4,56 %
Frequenzen ambulanter Patienten/innen	95.685	92.143	3.542	3,84 %

LKH Laas

Stat. Akut- u. Postakutbehandlung

Tats. aufgestellte Betten	85	85	0	0,00 %
LKF-Punkte	8.260.746	8.508.518	-247.772	-2,91 %
Stat. Patienten/innen	3.479	3.517	-38	-1,08 %
Belagstage	25.776	26.708	-932	-3,49 %
Auslastung	83,1 %	85,9 %	-2,8 %	-3,23 %

Chronische Erkrankungen

Tats. aufgestellte Betten	50	50	0	0,00 %
Stat. Patienten/innen	48	68	-21	-30,15 %
Belagstage	14.203	14.965	-762	-5,09 %
Auslastung	77,8 %	81,8 %	-4,0 %	-4,83 %

Ambulanzleistungen

Ambulante Patienten/innen	2.069	2.255	-186	-8,25 %
Frequenzen ambulanter Patienten/innen	2.346	2.560	-214	-8,36 %

Leistungsbericht

2013	2012	VERÄNDERUNG
------	------	-------------

Gailtal-Klinik

Stat. Akut- u. Postakutbehandlung

Tats. aufgestellte Betten	30	30	0	0,00 %
LKF-Punkte	4.222.206	4.174.874	47.332	1,13 %
Stat. Patienten/innen	308	294	15	4,94 %
Belagstage	12.218	11.760	458	3,89 %
Auslastung	111,6 %	107,1 %	4,5 %	4,18 %

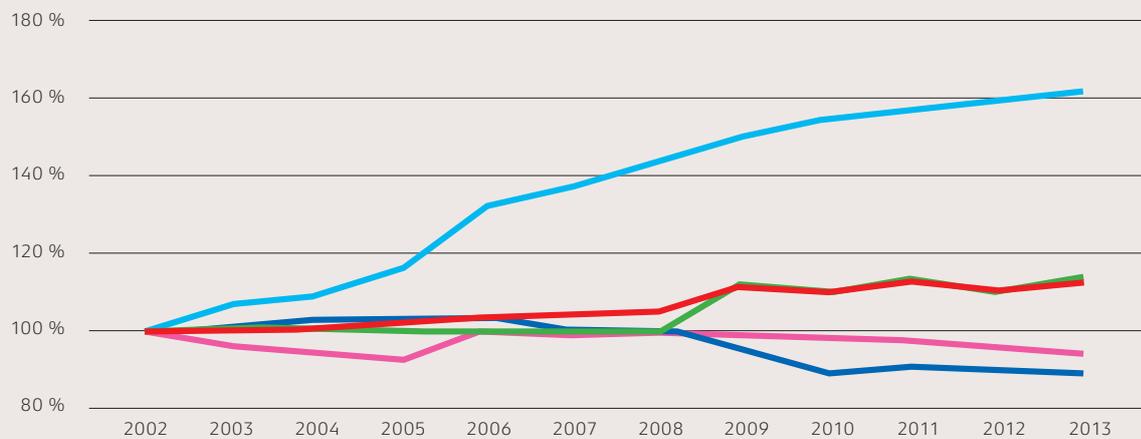
Rehabilitation

Tats. aufgestellte Betten	110	110	0	0,00 %
Stat. Patienten/innen	1.085	1.035	50	4,78 %
Belagstage	37.128	36.949	179	0,48 %
Auslastung	92,5 %	91,8 %	0,7 %	0,76 %

Ambulanzleistungen

Ambulante Patienten/innen	347	384	-37	-9,64 %
Frequenzen ambulanter Patienten/innen	728	761	-33	-4,34 %

Wesentliche Leistungskennzahlen KABEG seit 2002



- Amb. Frequenzen
- LKF-Punkte
- Leistungsindex
- Belagstage
- Stationärer Patient

Personalbericht

Der Personalstand des Jahres 2013 war durchschnittlich 7,3 Vollzeitkräfte höher als der Personalstand des Vorjahres. Diese Entwicklung ist bedingt durch die im Jahresverlauf sukzessive Besetzung des im Vergleich zum Jahr 2012 höheren Stellenplans. Die Erhöhungen der Planwerte bezogen sich auf die Kernbereiche Pflege und Medizin. In den patientenfernen Bereichen des Verwaltungs- und Betriebspersonals kam es zu Reduktionen.

Mit Wirkung von 1. 9. 2013 wurde eine Organisationsänderung durchgeführt, die Personalverschiebungen innerhalb der Verwaltungsbereiche der Häuser und dem KABEG Management zur Folge hatte.

Der allgemeine Personalaufwand betrug im Jahr 2013 377,8 Mio. Euro.

Das Durchschnittsalter der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter war mit 42,9 Jahren gegenüber 2012 unverändert. Am höchsten war es im KABEG Management mit 44,3 Jahren, am niedrigsten in der Gailtal-Klinik mit 40,2 Jahren. Die Differenz zwischen der Anzahl der Mitarbeiter und der Anzahl der Vollzeitkräfte belegt, dass dem Wunsch vieler Mitarbeiter nach Teilzeitbeschäftigung in hohem Maß entsprochen wurde. Der Frauenanteil betrug 75 Prozent und resultierte insbesondere aus den Pflegeberufen und den Reinigungsdiensten.

Die Beschäftigung von 436 begünstigten Behinderten (Personen mit MDE = Minderung der Erwerbsfähigkeit unter 50 Prozent) überstieg bei weitem die gesetzliche Mindestquote von vier Prozent.

DURCHSCHN. BESCHÄFTIGUNG 2013	DURCHSCHN. BESCHÄFTIGUNG 2012	DIFFERENZ
-------------------------------------	-------------------------------------	-----------

Entwicklung der Personalstände

Klinikum Klagenfurt am Wörthersee	3.584,8	3.574,0	10,8
LKH Villach	1.431,9	1.429,5	2,4
LKH Wolfsberg	650,4	640,6	9,9
LKH Laas	159,8	157,4	2,4
Gailtal-Klinik	225,7	224,5	1,2
KABEG Management	268,7	288,1	-19,4
Gesamt	6.321,4	6.314,1	7,3

Ärzte	867,0	859,7	7,3
Sonstiges akad. Personal	62,7	59,4	3,3
DGKS/DGKP, Hebammen	2.212,0	2.191,0	20,9
Gehobener medizinisch-technischer Dienst	487,0	477,3	9,7
Sanitätshilfsdienst, Pflegehilfe	838,7	838,4	0,4
Verwaltungspersonal	668,4	674,0	-5,6
Betriebspersonal	1.077,3	1.104,1	-26,8
Sonstiges Personal	108,4	110,3	-1,9
Gesamt	6.321,4	6.314,1	7,3

*) exkl. Praktikanten

Personalbericht

31. 12. 2013		31. 12. 2012	
ANZAHL	ANTEIL	ANZAHL	ANTEIL

Altersstruktur der Mitarbeiter am Stichtag

	31. 12. 2013	31. 12. 2012
Anzahl der Mitarbeiter	7.547	7.469
bis 20 Jahre	6	10
über 20 bis 25 Jahre	211	174
über 25 bis 30 Jahre	604	581
über 30 bis 35 Jahre	834	792
über 35 bis 40 Jahre	1.003	1.078
über 40 bis 45 Jahre	1.271	1.310
über 45 bis 50 Jahre	1.404	1.379
über 50 bis 55 Jahre	1.426	1.366
über 55 bis 60 Jahre	684	683
über 60 Jahre	104	96
Durchschnittsalter	42,9	42,9

31. 12. 2013	31. 12. 2012
--------------	--------------

Durchschnittsalter der Mitarbeiter

	31. 12. 2013	31. 12. 2012
Klinikum Klagenfurt am Wörthersee	43,1	43,1
LKH Villach	42,7	42,6
LKH Wolfsberg	43,7	43,9
LKH Laas	41,6	41,2
Gailtal-Klinik	40,2	40,1
KABEG Management	44,3	43,8

Mitglieder des KABEG-Aufsichtsrates

Gesetzliche Mitglieder

- LH Dr. Peter Kaiser
Ersatzmitglied: Dr. Johann Lintner
- LHStv.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Beate Prettnner
Ersatzmitglied: Bgm. Ferdinand Vouk
- LHStv.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Gaby Schaunig
Ersatzmitglied: Mag.^a Andrea Fasching

Von der Landesregierung bestellte Mitglieder

- Dr.ⁱⁿ Michaela Moritz
(Aufsichtsratsvorsitzende)
Ersatzmitglied: Dr. Elisabeth Oberleitner
- Dr. Wolfgang Schantl
Ersatzmitglied: Leo Murer
- Mag. Christian Leyroutz
Ersatzmitglied: Mag. Herbert Haupt
- Labg. Harald Trettenbrein
Ersatzmitglied: Dr. Harald Reiter
- Ao. Univ.-Prof. MMag. Dr. Gottfried Haber
Ersatzmitglied: Dr. Klaus Bidovec
- Reg.-Rat Michael Krall
Ersatzmitglied: Dr. Armin Müller
- Mag. Dr. Reinhard Lebersorger
Ersatzmitglied: Mag. Manfred Kenda
- Mag. Stefan Lesjak
Ersatzmitglied: Mag. Peter Angermann
- Dr. Othmar Haas
Ersatzmitglied: Mag.^a Irmgard Jabornig
- Dipl.-Rev. Renate Haider
Ersatzmitglied: DDr. Georg Koffler
- Dr. Thomas Publig
Ersatzmitglied: Mag. Paul Hauser

Bestellte Arbeitnehmervertreter

- ZBV Arnold Auer
Ersatzmitglied: BR Wolfgang Welser
- ZBV-Stv. Karl Binder
Ersatzmitglied: BR Waltraud Rohrer
- BR Ing. Mag. (FH) Wolfgang Thullmann
Ersatzmitglied: BR David Redecsy
- BR EOA Dr. Petra Preiss
Ersatzmitglied: BR Dr. Hans Ingo Kager
- BR Ing. Bernhard Schaller
Ersatzmitglied: BR Mag. Thomas Lutzmayer
- BR Karl-Manfred Pichler
Ersatzmitglied: BR Isabella Sonnleitner
- BR Herta Kristler
Ersatzmitglied: BR Albert Kristler

STAND PER 31. DEZEMBER 2013

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

Konzept und Redaktion:

Unternehmenskommunikation, Monika Unegg Kommunikation und Redaktion

Fotos:

Steinthaler

Druck:

Carinthian Druck Beteiligungs GmbH

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

Abkürzungen

ASVG	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz idgF
AUVA	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
BGBI.	Bundesgesetzblatt
EMAS III	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
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
iVm	in Verbindung mit
KIS	Krankenhausinformationssystem
K-KAO	Kärntner Krankenanstaltenordnung
K-LKABG	Kärntner Landeskrankenanstalten-Betriebsgesetz
kWh	Kilowattstunde
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
LKH	Landeskrankenhaus, Landeskrankenanstalt
m ³	Kubikmeter
MDE	Minderung der Erwerbsfähigkeit
MRT	Magnetresonanztomograph
Nr.	Nummer
ONR 49000 ff	Regel des Österreichischen Normungsinstitutes, definiert die Grundlagen für die Umsetzung eines Risikomanagements in Organisationen und Systemen
ORBIS	Eigennamen für Krankenhausinformationssystem der Fa. Agfa Health Care
PVA	Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten
UGB	Unternehmensgesetzbuch
URG	Unternehmensreorganisationsgesetz
WHO	Weltgesundheitsorganisation
VZK	Vollzeitkräfte

KABEC