

BERICHT DER
KABEG ÜBER DAS
GESCHÄFTSJAHR

2016

Der Bericht 2016

Vorwort des Vorstandes	5
Vorwort der Aufsichtsratsvorsitzenden	6
Vorwort des Zentralbetriebsratsvorsitzenden	7
Unsere Philosophie	8
Das Unternehmen	9
Die fünf Krankenanstalten der KABEG	14
Zentraler Einkauf	20
Investitionen	22
Informatik, Kommunikations- und Medizintechnik	27
Betriebliche Gesundheitsförderung	29
Personal	30
Aus- und Weiterbildung	32
Risikomanagement	37
Umweltbericht	38
Compliance Management	40
Qualitätsmanagement	41
Vorschau 2017	44

Die Zahlen 2016

Mitglieder des KABEG-Aufsichtsrates	65
Impressum	66
Abkürzungen	68

Vorwort KABEG-Vorstand

Durch die positive Entwicklung der Leistungen und der LKF-Erlöse können wir für das Wirtschaftsjahr 2016 ein sehr erfreuliches Finanzergebnis vorweisen und haben die Vorgaben nach dem Europäischen System der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung vollumfänglich erfüllt. Trotz Aufwandssteigerungen speziell im Bereich der Onkologie und Leistungsausweitungen vor allem bei den kardiologischen und radiologischen Interventionen zeigt die wirtschaftliche Gebarung einen stabilen und positiven Ausblick.

Die KABEG ist mit rund 112.500 stationären Akutpatienten und etwa 2.000 Patienten in der stationären Rehabilitation sowie ca. 200 Patienten im Bereich der chronisch Kranken, in Summe rund 760.000 Belagstagen und 844.000 ambulanten Frequenzen, zentraler und größter Anbieter im Kärntner Gesundheitswesen.

Gleichzeitig investieren wir in die Infrastruktur, um die Patientenversorgung nachhaltig auf hohem Niveau zu sichern. Dazu zählen die baulichen Schwerpunkte in Villach mit der Neustrukturierung der Baustufe I, der Neubau der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie in Klagenfurt und die Umsetzung des Aktionsplanes in Wolfsberg. Im Bereich der Medizintechnik werden die Linearbeschleuniger für die Strahlentherapie, einige Angiographieanlagen sowie MRT- und CT-Geräte erneuert.

Aber nicht nur in der Gesundheitsversorgung, auch als Wirtschaftsfaktor übernimmt die KABEG in Kärnten eine wichtige Rolle. Der Einkauf vergibt größtenteils an heimische Unternehmen – alleine im Lebensmittelbereich werden über 80 % Kärntner Lieferanten beauftragt.

Das umsichtige und wirtschaftliche Arbeiten werden wir auch weiterhin fortsetzen. Ich bedanke mich bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie bei den Mitgliedern des Aufsichtsrates für die bisherige und künftige Unterstützung!

Dr. Arnold Gabriel

Vorwort Vorsitzende des Aufsichtsrates

Trotz der weiterhin herausfordernden finanziellen Rahmenbedingungen ist die positive Entwicklung des Unternehmens KABEG hervorzuheben. Die hervorragenden Leistungen in den KABEG-Häusern einerseits und die sorgsame Unternehmensführung andererseits zeigen sich in einem ausgeglichenen Betriebsergebnis und einer stabilen Prognose für die kommenden Jahre.

Der Regionale Strukturplan ist ein weiterer wichtiger Schritt zu einer bedarfsgerechten Patientenversorgung, welcher in den KABEG-Häusern sukzessive umgesetzt wird. Im Sinne der Vorgaben des RSG 2020 haben sich die stationären Patientenzahlen rückläufig entwickelt, während die ambulanten Frequenzen weiterhin steigen. Zusätzlich wird das tagesklinische Angebot erweitert.

Im Berichtsjahr wurde der „Corporate Governance Kodex“ einstimmig beschlossen, welcher die Grundsätze der Unternehmensführung festlegt und den Ordnungsrahmen für die Leitung und Überwachung der KABEG bildet. Als größtes, im öffentlichen Gesundheitswesen Kärntens tätiges Unternehmen bekennt sich die KABEG damit sichtbar zu den Regeln einer Corporate Governance als Maßstab für eine gute Unternehmensführung und Unternehmenskontrolle.

Mein Dank gilt den Mitgliedern des Aufsichtsrates der KABEG für die konstruktive Zusammenarbeit. Dieser Dank gilt besonders auch den Arbeitnehmerinnen- und Arbeitnehmervertretern.

Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern spreche ich meinen großen Respekt und Dank aus! Sie tragen maßgeblich dazu bei, dass die KABEG die ihr übertragenen Aufgaben bestmöglich erfüllen und die hohe Qualität der Kärntner Gesundheitsversorgung nachhaltig sichern kann.

Dr.ⁱⁿ Michaela Moritz

Vorwort

Vorsitzender des Zentralbetriebsrates

In den Kärntner Krankenanstalten zeigten sich im abgelaufenen Jahr deutlich die Schwierigkeiten, die die Auswirkungen jener Entscheidungen die in den letzten Jahren aufgrund von finanziellen Restriktionen und politischer Rahmenbedingungen – Stichwort: Hypo-Desaster und Landeshaftungen – notwendig waren, die aber dadurch die Erhaltung und den Ausbau der vorhandenen baulichen als auch technischen Infrastruktur vor Probleme stellten. Weiter wurde im abgelaufenen Jahr aber auch deutlich, dass die zurückliegenden personellen Sparmaßnahmen im Pflegebereich und die aufgrund gesetzlicher Änderungen zusätzlich zugewiesenen Aufgaben diesen teilweise über Gebühr belasten!

Die mit den Verantwortlichen im Land Kärnten geführten Gespräche bezüglich der Vereinbarung eines neuen Entgeltschemas für die Pflege, aufgrund dieser geänderten Rahmenbedingungen, brachten nach langen und schwierigen Verhandlungen die vom Zentralbetriebsrat im Sinne der Kollegenschaft gewünschte Einigung.

Der Zentralbetriebsrat möchte in diesem Zusammenhang den Verantwortlichen im Land Kärnten danken, dass diese letztendlich die belastenden und herausfordernden Umstände, unter denen die Kolleginnen und Kollegen in einem unermüdlichen Einsatz und mit viel persönlichem Engagement ihre Arbeit für die Kärntner Bevölkerung erbringen, anerkannten.

Der Ausblick und die Bewertung für die zukünftige Gestaltung der ökonomischen und politischen Rahmenbedingungen für die Kärntner Landeskrankenanstalten und das Arbeitsumfeld unserer Kolleginnen und Kollegen bleiben unserer Einschätzung nach unverändert schwierig. Die Bewältigung dieser Probleme wird eine Aufgabe sein, die von allen Beteiligten nur gemeinsam und im Konsens zu lösen sein wird. Der Zentralbetriebsrat und die Betriebsräte in den einzelnen Häusern werden auch zukünftig, wie bisher, mit aller Kraft für das Wohl der Kolleginnen und Kollegen arbeiten, um zufriedenstellende Lösungen in einem solch schwierigen Umfeld zu erreichen.

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

Die KABEG

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

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

Die fünf Kärntner Landeskrankenanstalten sind Organisationseinheiten der KABEG

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 diagnose-orientierten Krankenanstaltenfinanzierungssystems sowie den Vorgaben der Kärntner Krankenanstalten-, Großgeräte-, Strukturqualitäts- und Leistungsangebotsplanung. Sämtliche 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 Mobilien Palliativversorgung durch das Klinikum Klagenfurt am Wörthersee und das LKH Villach.

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

In den Krankenanstalten wurden Projekte zur Umsetzung des RSG 2020 initiiert

Hinsichtlich der Liquiditätssituation der KABEG bestand auch 2016 eine Finanzierungszusage des Landes Kärnten sowohl für den operativen als auch für den investiven Bereich. Der Bedarf an Fremdmitteln wurde vollumfänglich durch vom Land Kärnten weitergeleitete Bundesmittel gedeckt und die Liquiditätssicherheit wurde gewährleistet.

Die Überarbeitung des Europäischen Systems volkswirtschaftlicher Gesamtrechnungen (ESVG) führte dazu, dass die Krankenanstalten rückwirkend seit 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.

Mit 15. Februar wurde die Vereinbarung zwischen dem Land Kärnten, dem Kärntner Gesundheitsfonds und der KABEG zur Umsetzung des Regionalen Strukturplans Gesundheit Kärnten 2020 unterzeichnet.

Der Investitionsfinanzierungsvertrag mit dem Land Kärnten ist mit Ende 2014 ausgelaufen. Die Zusage zur Haftungsübernahme beziehungsweise die Bereitstellung von Bundesmitteln für das Jahr 2015 wurde für 2016 durch eine neue Zusage ersetzt. Der Entwurf des neuen Investitionsfinanzierungsvertrages wurde gleichzeitig mit einem Entwurf zur Anpassung der Vereinbarung gemäß § 41 K-LKABG (Abgangsfinanzierungsvertrag) an das Land Kärnten übermittelt. Beide werden im Laufe des Jahres 2017 finalisiert.

An den Standorten Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, LKH Villach und LKH Wolfsberg wurden Projekte initiiert, die der Entwicklung von Organisationsabläufen und den damit zusammenhängenden baulichen Maßnahmen, abgestimmt mit dem Regionalen Strukturplan Gesundheit Kärnten 2020 (RSG 2020), dienen. Damit soll sichergestellt werden, dass die neuen Bauvorhaben mit dem RSG 2020 konform gehen.

Im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee wurde ein Organisationsprojekt im Bereich der Inneren Medizin neu umgesetzt. Nach den Neubesetzungen in der Abteilung für Innere

Medizin und Hämatologie und internistische Onkologie sowie in der Abteilung für Innere Medizin und Gastroenterologie & Hepatologie, Endokrinologie und Nephrologie und der Abteilung für Pulmologie trat auch der neue Leiter der Abteilung für Kardiologie seinen Dienst an. Mit der Umsetzung der Zentralen Aufnahme- und Erstversorgungseinheit (ZAE) als Betriebsform und der Zuordnung derselben zur Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie wurde das gesamte Fachgebiet der Inneren Medizin samt Notfallversorgung neu konzipiert.

Das Traumanetzwerk Kärnten und Osttirol wurde in mehreren Krankenanstalten gegründet

Am 28. September trat der vom Aufsichtsrat und vom Vorstand beschlossene Corporate Governance Kodex der KABEG in Kraft. Die darin festgelegten Grundsätze der Unternehmensführung bilden den Ordnungsrahmen für die Leitung und Überwachung des Unternehmens.

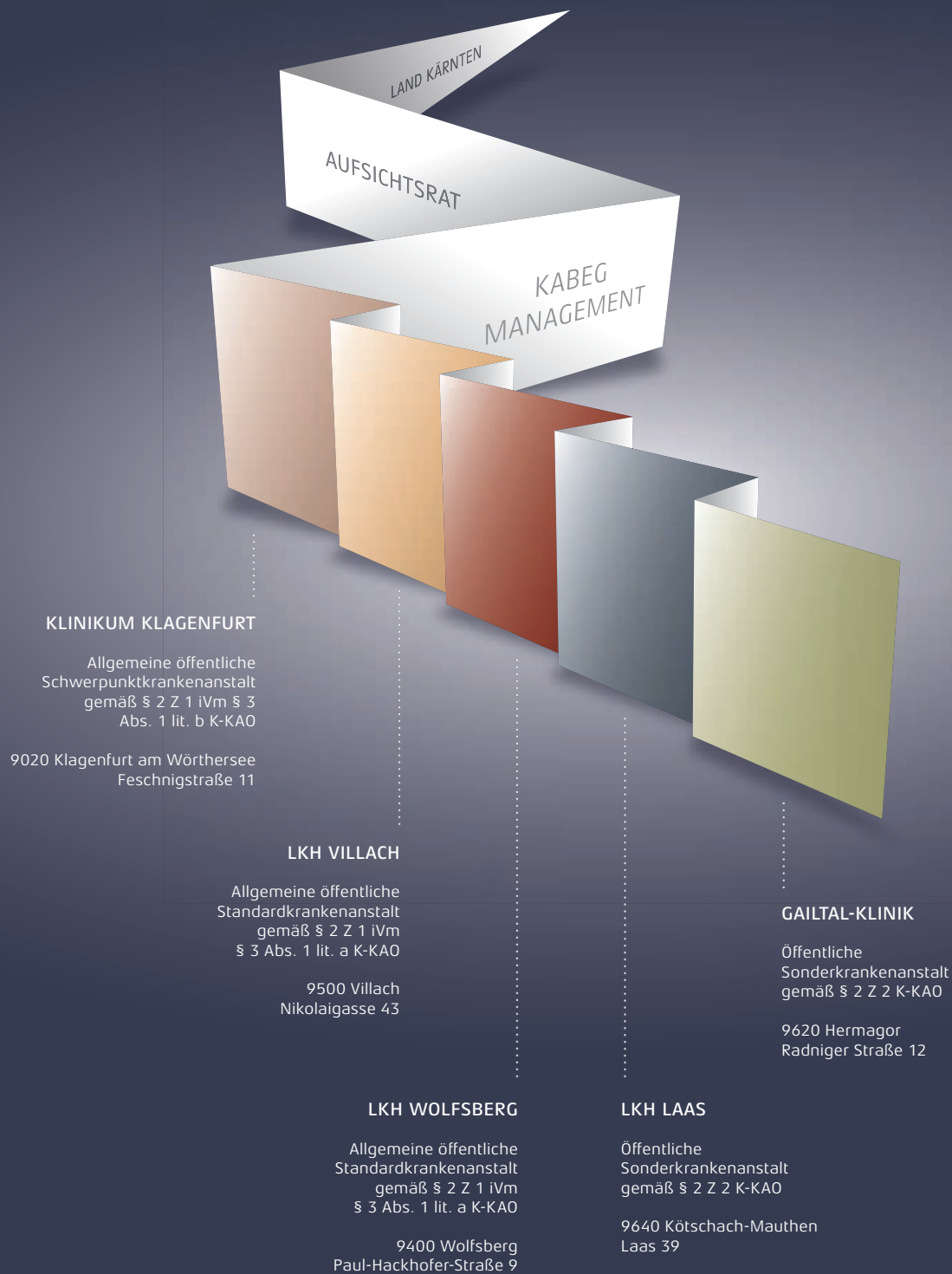
In dieser Aufsichtsratssitzung wurde auch die Fortsetzung der Kooperation mit der AUVA festgelegt.

Im Berichtsjahr hat der Kärntner Gesundheitsfonds auch eine Sonderfinanzierung für ausgewählte onkologische Medikamente beschlossen.

Bezüglich der neuen Ärzte- und Fachärzteausbildung auf Basis der Ausbildungsreform 2015 wurden die diesbezüglichen Anträge an die Österreichische Ärztekammer gestellt und 2016 zum Teil bereits genehmigt.

Das Traumanetzwerk Kärnten und Osttirol wurde nach den Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie mit der Zielsetzung der Verbesserung der Schwerverletztenversorgung unter Beteiligung der Krankenhäuser Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, LKH Villach, LKH Wolfsberg, UKH Klagenfurt, des Krankenhauses des Deutschen Ordens Friesach und des allgemeinen öffentlichen Krankenhauses Spittal an der Drau gegründet. Der Sprecher des Traumanetzwerkes ist das Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, das als überregionales Traumazentrum zertifiziert ist.

Im Zuge der weiteren Ausrollung des Lean-Management-Konzeptes wurden innerhalb des KABEG Managements auch die Abteilungen Einkauf, IKT/MT und der Bereich der Investitionen geprüft, wobei eine zentrale Vorhaltung dieser Funktionssegmente als sehr sinnvoll erkannt wurde. Eine organisatorische Koordination der Verantwortungsträger auf kurzem Wege wurde umgesetzt.



VORSTAND

Dr. Arnold Gabriel

KABEG MANAGEMENT

Hauptabteilung Einkauf: Prokurist Mag. Roland Wolbang

Hauptabteilung Finanzen und Controlling: Prokurist Mag. Manfred Ferch

Hauptabteilung Recht und Personal: Prokurist Mag. Dr. Johann Marhl (stv. Vorstand)

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

Stabsabteilung Interne Revision: Mag.^a Martina Kleinszig

KLINIKUM KLAGENFURT AM WÖRTHERSEE

Medizinischer Direktor Univ.-Doz. DDr. Ferdinand Rudolf Waldenberger

Kaufmännischer Direktor Dr. Karl Cernic

Pflegedirektor Bernhard Rauter, MBA

LKH VILLACH

Medizinischer Direktor Dr. Dietmar Alberer, MBA

Kaufmännischer Direktor Dr. Wolfgang Deutz

Pflegedirektorin Brigitte Stingl-Herzog

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

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 fünf Krankenanstalten der KABEG

Klinikum Klagenfurt am Wörthersee

Das Klinikum Klagenfurt bietet als Schwerpunktkrankenhaus das gesamte Leistungsspektrum einer Universitätsklinik mit Ausnahme der Transplantationschirurgie an. Zum Klinikum gehören 25 Fachabteilungen und fünf Institute. Auf interdisziplinäre Zusammenarbeit wird besonderes Augenmerk gelegt. Dafür finden sich alle relevanten Fachrichtungen unter einem Dach, um die Versorgung rasch sicherzustellen.

Das Klinikum Klagenfurt ist auch Lehrkrankenhaus der Medizinischen Universitäten Wien, Graz und Innsbruck.

Am 3. Mai beschloss das Rektorat der Medizinischen Universität Innsbruck, die Abteilung für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie ebenfalls zur Lehrabteilung zu erklären.

Rückwirkend mit 1. Mai erkannte die Österreichische Ärztekammer in vollem Ausmaß (gem. § 9 Abs. 2 Spezialisierungsordnung) die Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie als Spezialisierungsstätte in der Handchirurgie an.

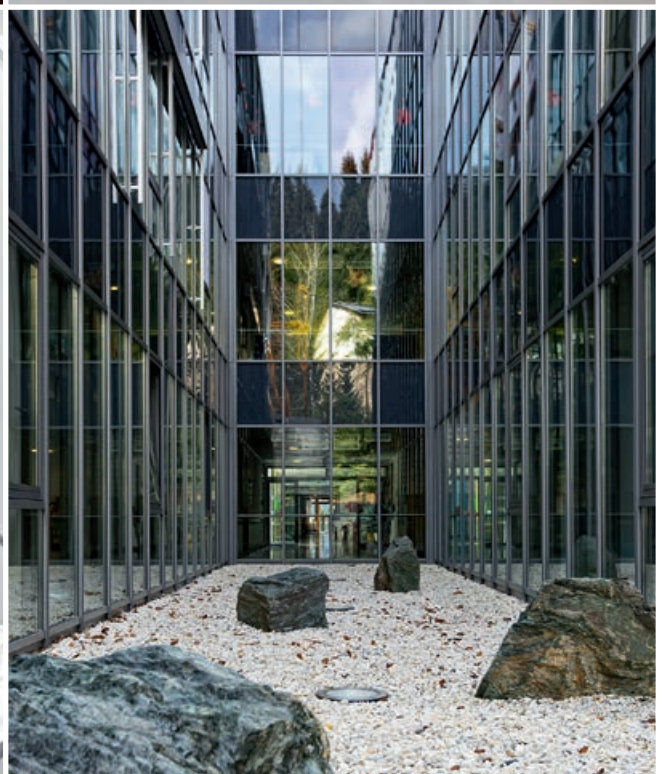
Nach der initialen Umsetzung der elektronischen Fieberkurve an der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe im Jahr 2015 wurde das Roll out an den Abteilungen Chronisch Kranke und Akutgeriatrie und Remobilisation weitergeführt und die elektronische Fieberkurve erfolgreich implementiert.

Im Zusammenhang mit der Reform der Ärzteausbildung wurden die ersten Anträge an die Österreichische Ärztekammer versandt (Ausbildungspläne, Leistungsdaten, Anzahl der beantragten Stellen, Paragraph 15 Umsetzung etc.), bis Ende 2016 wurden bereits zwei Drittel der Anträge pro Sonderfach genehmigt. Die Anträge bezüglich der neuen Ausbildungsordnung zum Arzt für Allgemeinmedizin wurden seitens der ÖÄK vollständig bewilligt.

Im Jahr 2016 haben sich im Klinikum Klagenfurt sieben Ärzte zur Ausbildung für den Arzt für Allgemeinmedizin nach der neuen ÄAO 2015 entschieden. Dies trägt dazu bei, dass die Anforderungen des Krankenanstaltenfinanzierungsfonds bereits teilweise erfüllt werden konnten.

Aufgrund der neuen Ärzteausbildungsordnung 2015 und der Vorgaben im RSG 2020 des Landes Kärnten wurde die bisherige 1. Medizinische Abteilung mit 1. Februar in zwei medizinische bettenführende Abteilungen umstrukturiert:





- Abteilung für Innere Medizin und Gastroenterologie & Hepatologie, Endokrinologie und Nephrologie
- Abteilung für Innere Medizin und Hämatologie und internistische Onkologie

Die neuen Abteilungen übernehmen anteilmäßig zur Gänze die Leistungen der 1. Medizinischen Abteilung, die im Rahmen der abteilungsinternen Schwerpunkte bereits erbracht wurden.

KLINIKUM KLAGENFURT A. W. (LKH KLAGENFURT)

Allgemeine öffentliche Schwerpunktkrankenanstalt gemäß § 2 Z 1 iVm § 3 Abs. 1 lit. b K-KAO.
Feschnigstraße 11, 9020 Klagenfurt am Wörthersee

Landeskrankenhaus Villach

Das LKH Villach 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. Außerdem gibt es ein Endometriose-Zentrum.

Das Jahr 2016 war von großen Veränderungen geprägt, ausgehend vom Regionalen Strukturplan Gesundheit – Kärnten 2020 (RSG 2020). Dieser sieht für das Haus eine starke Forcierung von tagesklinischen Angeboten, einhergehend mit einer entsprechenden Verschiebung von Leistungen aus stationären Strukturen hin zur Tagesklinik und folglich die Reduktion von stationären Betten, vor.

Unter Berücksichtigung der komplexen Herausforderung, in den Jahren 2015 bis 2020 das Projekt „Neustrukturierung Baustufe 1“ umzusetzen, das auch die Aussiedelung sämtlicher Bettenstationen aus dem betroffenen Bereich während der Bauphase in bestehende Kubaturen inkludiert, wurde ein ambitionierter Plan für die rasche Realisierung der Vorgaben des RSG 2020 erstellt.

Demgemäß wurden bis auf die Bereiche der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, die erst nach Fertigstellung der Bautätigkeiten aus dem Projekt „Neustrukturierung Baustufe 1“ die dann neu geschaffenen Flächen beziehen wird, alle Vorgaben bis Ende 2016 umgesetzt.

Die chirurgische Tagesklinik mit 19 Betten für die Bereiche Chirurgie, Gynäkologie, Orthopädie und Unfallchirurgie beziehungsweise Augen, HNO und Urologie nahm im April ihren Betrieb auf. Damit wurde die Grundvoraussetzung für die im RSG 2020 vorgegebenen Bettenreduktionen für die Abteilungen sowohl der Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie als auch der Gynäkologie geschaffen.

Die Onkologische Ambulanz wurde im Jahr 2016 als Spezialambulanz genehmigt und eingerichtet.

Die Mitarbeit an den EU-geförderten Projekten Nathcare (Telemedizin und individualisierte Behandlungspläne) und HonCab (Effekte der Patientenmobilitätsrichtlinie) wurde erfolgreich abgeschlossen.

Im Bereich der Pflege wurde auf der Unfall-Erstaufnahme das Manchester-Triage-System (MTS) im I. Quartal erfolgreich implementiert.

Das Beschwerdemanagement wurde an die verbundweite Vorgehensweise angelehnt. An der gefäßchirurgischen Station A erfolgte die Einführung eines Hygiene-Copiloten bei den Patientenvisiten.

LKH VILLACH

Allgemeine öffentliche Standardkrankenanstalt gemäß § 2 Z 1 iVm § 3 Abs. 1 lit. a K-KAO.
Nikolaigasse 43, 9500 Villach

Landeskrankenhaus Wolfsberg

Das LKH Wolfsberg mit den acht Fachabteilungen Innere Medizin, Anästhesiologie und Intensivmedizin, Chirurgie, Unfallchirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Akutgeriatrie und Remobilisation, einer Abteilung für die Pflege chronisch Kranker sowie der Lymphklinik ist der regionale Gesundheitsversorger für das Lavanttal und dessen Einzugsgebiet. Die Lymphklinik Wolfsberg ist auch Versorger über das unmittelbare Einzugsgebiet hinaus.

Das Haus ist mit einem Zentrallabor ausgestattet, das zur Abteilung für Innere Medizin gehört und mit dem Institut für Labordiagnostik und Mikrobiologie am Klinikum Klagenfurt eng zusammenarbeitet.

Wie jedes Jahr wurden an der Abteilung für die Pflege chronisch Kranker im Sinne der Patientenorientierung zahlreiche Veranstaltungen organisiert. Zu den jährlichen Fixterminen zählte auch wieder der „Advent im Krankenhaus“.

An der „Lebenswert – Gesundheits- und Sportmesse Wolfsberg“ unter dem Motto „Gesund sein, Gesund bleiben“ nahm das LKH Wolfsberg wieder teil.

Um schon die Jugend über die Aufbau- und Ablauforganisation des LKH Wolfsberg zu informieren, hatten Schulen die Möglichkeit, Exkursionen ins LKH Wolfsberg zu unternehmen, die auch im Berichtsjahr wieder eifrig angenommen wurde.

LKH WOLFSBERG

Allgemeine öffentliche Standardkrankenanstalt gemäß § 2 Z 1 iVm § 3 Abs. 1 lit. a K-KAO.
Paul-Hackhofer-Straße 9, 9400 Wolfsberg

Landeskrankenhaus Laas

Das LKH Laas bietet als kleinstes Haus des KABEG-Verbundes eine Abteilung für Innere Medizin einschließlich Intensivstation, eine Station für Akutgeriatrie und Remobilisation sowie eine Abteilung für chronisch Kranke. Zum Angebot zählen auch eine allgemeine Ambulanz, eine Schilddrüsenambulanz und ein Diabeteszentrum.

Im Berichtsjahr konnten in speziellen Diagnosesegmenten die Krankenhaushäufigkeiten im Vergleich zu Restösterreich in Grenzen gehalten und somit in den Abschlagbereich der LKF-Finanzierung minimiert werden.

LKH LAAS

Öffentliche Sonderkrankenanstalt gemäß § 2 Z 2 K-KAO.
Laas 39, 9640 Kötschach-Mauthen

Gailtal-Klinik

Die Gailtal-Klinik ist eine Sonderkrankenanstalt für Neurologische Rehabilitation mit 152 Betten. Gemäß den Richtlinien der Österreichischen Gesellschaft für Neurologie wurde ihr mit 15. Juli das Zertifikat für die Multiple Sklerose-Ambulanz ausgestellt.

Entsprechend der Widmung für Patienten der Phase „B“ werden auch schwerst beeinträchtigte Menschen rehabilitiert, ihnen stehen 20 Betten zur Verfügung.

Im Bereich der Phase „C“ gibt es 22 Betten und im Tagsatzbereich 110 Betten zur stationären Betreuung.

GAILTAL-KLINIK

Öffentliche Sonderkrankenanstalt gemäß § 2 Z 2 K-KAO.
Radniger Straße 12, 9620 Hermagor

Zentraler Einkauf

Das Einkaufsvolumen im KABEG-Verbund betrug im Berichtsjahr € 198,5 Mio. Dabei wurden über die Hauptabteilung Einkauf € 157,2 Mio. abgewickelt. Kärntner Firmen lieferten Waren im Wert von rund € 60 Mio.

Die KABEG handelt seit Jahren nach dem Bestbieterprinzip und berücksichtigt in diesem Zusammenhang die Stärken regionaler Unternehmen. So beauftragte die KABEG im Jahr 2016 insgesamt 3.015 Lieferanten, von denen 959 aus Kärnten kamen.

190 Vergabeverfahren mit einem Gesamtwert von mehr als € 40 Mio. wurden abgeschlossen, 458 häuserübergreifende Rahmenverträge unterschrieben.

In einer Studie im Auftrag der KABEG wurde die Zentralisierung des Einkaufs untersucht und bewertet. Dazu wurde der Reorganisationsprozess im Einkauf der KABEG aufgearbeitet und eine Strategie für eine zentrale Einkaufsorganisation abgeleitet. Die Sollkonzeption sah die Errichtung einer professionell integrierten Einkaufsorganisation auf höchster Unternehmensebene vor, wobei einer „Centralized Hybrid Structure“ der Vorzug gegeben wurde. Das ist eine Mischform, bei der die Vorteile der zentralen und dezentralen Beschaffung genutzt werden.

Durch den Vergleich der Leistungs- und Personalkennzahlen vor und nach der Umsetzung der Zentralisierungsmaßnahmen wurden Rückschlüsse auf den Erfolg gezogen. Die Leistungsausweitung des strategischen Einkaufs war aus den gestiegenen Bestellungen und Einkaufsvolumina erkennbar. Die Zunahme der Rahmenverträge und der durchgeführten Vergabeverfahren waren ein Hinweis auf die Funktionsfähigkeit des strategischen Einkaufs. Besonders auffallend war die starke Zunahme an Rahmenverträgen, die für alle Krankenhäuser des KABEG-Verbundes galten. Diese Zahl stieg von 2010 bis 2015 um das Dreizehnfache, was einen Rückschluss auf die Sortimentsharmonisierung und den Ausbau eines gebündelten und koordinierten Beschaffungsportfolios und auf den Standardisierungsprozess zulässt.

Darüber hinaus wurde der ursprüngliche Personalstand vor der Reorganisation trotz Ausweitung des Leistungsspektrums im Einkauf erheblich unterschritten.

Weiters wurde in einer empirischen Studie eruiert, ob durch eine solche Zentralisierung über einen Zeitraum von fünf Jahren für strategisch relevante Warengruppen bessere Konditionen erzielt und damit so genannte konditionelle Einsparungen erreicht werden können.

Diese Einsparungen wurden mittels Messung des Einkaufserfolges im Periodenvergleichsverfahren erhoben, die Darstellung erfolgte über die spezifische Kennzahl aggregierte Savings. Sie stellt sich auf Artikalebene aus der Differenz zwischen dem Referenzpreis und dem tatsächlich gezahlten Preis dar. Die Studienautoren wählten dazu zwei voneinander unabhängige Warengruppen mit einem jährlichen Einkaufsvolumen von € 28 Mio.

Das Ergebnis dieser empirischen Studie war, dass durch die Zentralisierung im Krankenhauseinkauf über den gesamten Erhebungszeitraum von fünf Jahren konditionelle Einsparungen erzielt wurden. Darüber hinaus wurden folgende Effekte erzielt:

- Überschreitung der Kostenreduktionsziele aus der Potenzialanalyse
- Ausweitung der Einkaufserfolge auf unabhängig ausgewählte Warengruppen
- Unterstützung des medizinischen Fortschritts
- Kompensation zunehmender Sachkosten durch Verbrauchsmengensteigerungen
- Abwehr inflationsbedingter Preiserhöhungen

Die Studie kommt auch zu dem Schluss, dass mit der gewählten Organisation und dem Leistungsspektrum noch nicht alle Möglichkeiten der Zentralisierung ausgereizt wurden. So seien Bauleistungen und apothekenpflichtige Güter noch nicht einbezogen.

Weiters wird angemerkt, dass ausgehend von den aktuellen Entwicklungen im Beschaffungswesen weitere organisatorische Veränderungen im Krankenhauseinkauf bereits absehbar seien. Strategische Aufgaben würden weiterhin zunehmen, insbesondere die Einbindung des strategischen Einkaufs als Moderator in funktionsübergreifenden Teams. Hinzu komme die verstärkte Partizipation des Einkaufs in der Phase nach Vertragsabschluss in einer Kontroll- und Compliance-Funktion.

Gravierende Veränderungen werden auch durch die Automatisierung und Vernetzung, ausgehend von Industrie 4.0, erwartet. Die Strukturen und Prozesse würden an die Digitalisierung anzupassen sein. Mit dieser sollen operative Einkaufsprozesse künftig autonom ablaufen und der strategische Einkauf noch mehr in steuernde und überwachende Aufgaben eingebunden werden.

Investitionen

Im Hinblick auf die optimale Umsetzung der finanziellen Rahmenbedingungen unter dem Gesichtspunkt der Erfüllung der Vorgaben des RSG 2020, der werterhaltenden Reinvestition und der Vereinfachung und Optimierung der Abwicklung von Investitionsvorhaben wurden einige Neuerungen durchgeführt.

Die Mittel für Neuprojekte wurden im KABEG Management zusammengeführt und werden entsprechend der Genehmigungsstadien der Projekte den einzelnen Standorten zugewiesen. Für noch nicht genehmigte Projekte gibt es – abweichend zu den Jahren davor – keine Mittel für den jeweiligen Standort. Erst nach der Bewertung der Projekte werden finanzielle Ressourcen für das jeweilige Projekt zur Verfügung gestellt.

Die Neuprojekte werden mit den Vorgaben des RSG 2020 abgestimmt.

Diese Projekte umfassen für die nächsten Jahre (bis etwa 2022) ein Bauvolumen von jährlich rund 42 Mio., davon werden allein für den Neubau der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie im Klinikum Klagenfurt mehr als € 34 Mio. benötigt.

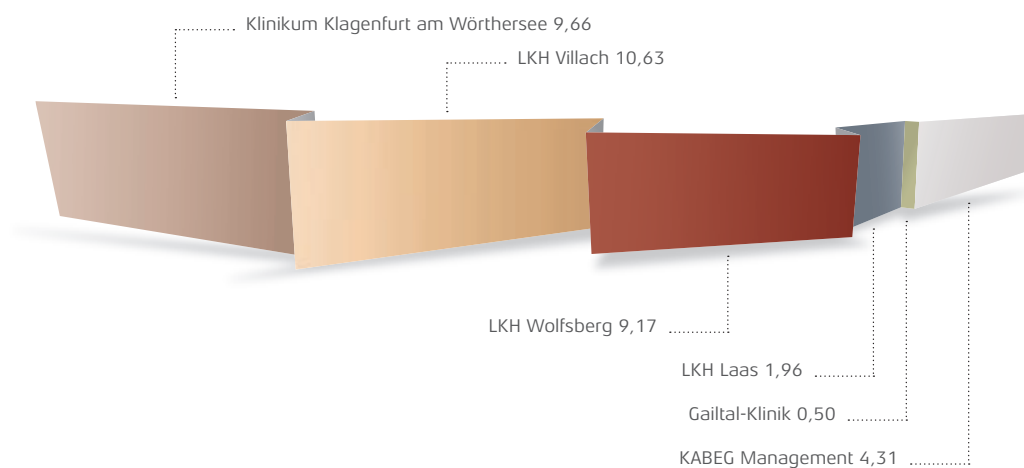
Zur optimalen Ausnutzung der finanziellen Möglichkeiten wurden, abgestimmt mit den Projektentwicklungen in allen Krankenanstalten, kleinere Maßnahmen und der Austausch von Geräten verstärkt über die Pauschalen abgewickelt. Dementsprechend wurde auch im LKH Villach eine Baupauschale eingerichtet. So konnten im Sinne der Zweckmäßigkeit, Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit viele kleine Maßnahmen durchgeführt werden.

Die umfangreichen behördlichen Genehmigungsverfahren (Sanitätsbehörde, Strahlenschutzbehörde) führten 2016 an allen Standorten zu außerplanmäßigen Verzögerungen bei der Inbetriebnahme von Projekten. Dementsprechend haben sich Teilinbetriebnahmen (wie zum Beispiel der Linearbeschleuniger im Klinikum Klagenfurt a. W., Neonatalogie als Teilprojekt zur Baustufe 1 im LKH Villach, der Umbau Sanitärzellen im LKH Laas) beziehungsweise Inbetriebnahmen (wie zum Beispiel das Projekt Adaptierung Räumlichkeiten ZRI im LKH Wolfsberg, die Energieoptimierung und der Umbau Technikzentralen in der Gailtal-Klinik) verzögert beziehungsweise auf 2017 verschoben.

Um die Verfahren zu optimieren, wurde ein intensiver konstruktiver Dialog mit der Behörde initiiert, der 2017 weitergeführt wird.

INVESTITIONEN 2016

Gesamt 36,22 / Angaben in Mio. Euro



Klinikum Klagenfurt

Die letzten Rechtsstreitigkeiten betreffend der Projekte LKH Neu und Revitalisierung CHO konnten beendet werden. Mit der Fertigstellung der Abrissprojekte sind auch die entsprechenden Auflagen des Wasserrechtsbescheides aus 2010 erfüllt. Der Fertigstellungsbericht bezüglich mittelfristiger Maßnahmen wurde termingerecht an das Amt der Kärntner Landesregierung übermittelt.

Im ersten Halbjahr wurden die Vorbereitungen Grundsatzgenehmigung für den Neubau der Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie (APP) vom Aufsichtsrat erteilt und in Zusammenarbeit mit den Nutzern ein Grundkonzept erstellt. Das Gebäude soll nördlich des bestehenden Hauptgebäudes der Psychiatrie situiert werden.

Das Krankenanstaltendirektorium gab die Betriebsorganisation sowie das Raum- und Funktionsprogramm im Dezember frei. Das Projektmanagement wurde daraufhin EU-weit als zweistufiges Verhandlungsverfahren ausgeschrieben und der Zuschlag an den Bestbieter erteilt. Dieser wird die Organisation und Terminisierung bis zur Übergabe des Neubaus begleiten.

KABEG-Vorstand und Krankenanstaltendirektorium beschlossen im März das Projekt Masterplan 2030 zur Entwicklung eines baulichen und infrastrukturellen Gesamtkonzeptes für den Standort des Klinikums Klagenfurt mit dem Zeithorizont 2030 – in Abstimmung mit dem Investitionsprogramm des KABEG Managements und dem RSG 2020.

Im Zeitraum von Oktober bis Ende November erfolgte die Ist-Analyse nach baulichen, organisatorischen und leistungsbezogenen Gesichtspunkten. Es wurden Planungsgespräche mit allen medizinischen Abteilungen und ausgewählten weiteren Bereichen geführt. Mit Jahresende war die Ist-Analyse ausgearbeitet und abgeschlossen sowie die Phase der Zielplanung vorbereitet.

Im Erdgeschoß des Gebäudes 331 soll für Ausbildungszwecke ein Simulations-OP errichtet werden. Kernstück dieser Räumlichkeit stellt eine menschliche Puppe dar, an der medizinisches und Pflegepersonal die Bewältigung verschiedener Situationen, die während einer Operation auftreten können, trainieren können. Diese Art der medizinischen Fachausbildung kristallisiert sich immer mehr zu einem Standard für die erwähnten Berufsgruppen heraus. Es zeichnet sich ab, dass das Absolvieren von Lehreinheiten in einem Simulations-OP verpflichtend für die Aus- und Weiterbildung vorgeschrieben wird.

Daher soll ein zentrales Lehrzentrum für jene Berufsgruppen, die im OP am Patienten tätig sind, geschaffen und von fachlich interessierten Personengruppen aller KABEG-Häuser genutzt werden. Das Klinikum Klagenfurt soll in dieser Hinsicht eine Vorreiterrolle darstellen.

Das Projekt befindet sich derzeit in der Planungs- und Genehmigungsphase. Der Projektabschluss ist mit Ende 2017 geplant.

Mit dem Projekt zur Erweiterung der Brandschutzmaßnahmen wurde begonnen. Denn mit Oktober 2014 war die Kärntner Gefahrenpolizei- und Feuerpolizeiordnung unter anderem dahingehend geändert worden, dass nunmehr der Eigentümer baulicher Anlagen zur Durchführung der Feuerbeschau gemäß Verordnung verpflichtet ist.

Ziel dieses Projektes ist einerseits, die festgehaltenen Mängel und empfohlenen Maßnahmen so umzusetzen, dass die Auflagen erfüllt und die Betriebssicherheit im Sinne der Kärntner Gefahren- und Feuerpolizeiordnung hergestellt ist, andererseits die bei den Eigenkontrollen festgestellten Mangelpunkte im Sinne des „vorbeugenden Brandschutzes“ ebenso zu beheben und des weiteren technische Brandschutzeinrichtungen zu modernisieren.

Am Institut für Strahlentherapie wurde begonnen, drei Linearbeschleuniger altersbedingt auszutauschen. Aufgrund der gegebenen Patientenfrequenz war es notwendig, immer drei Linearbeschleuniger in Betrieb zu halten. Um dies zu gewährleisten, musste zu allererst ein neuer, vierter Bunker im Süden der Abteilung errichtet werden. Der erste neue Linearbeschleuniger hat im August 2016 die strahlenschutzrechtliche Betriebsbewilligung erhalten und ist seither in Betrieb. Der zweite neue Linearbeschleuniger im Altbestand wird installiert.

Darüber hinaus wurde begonnen, Endoskopietürme und Ultraschallgeräte sukzessive zu ersetzen. Wegen Überalterung wurden auch größere Geräte in der Wäscherei (z. B.: Ersatz der Mangelstraßen) und die Kälteanlage im Ver- und Entsorgungszentrum ersetzt.

Landeskrankenhaus Villach

Das Großprojekt „Neustrukturierung Baustufe 1“ wurde aufgrund der Vorgaben des RSG 2020 angepasst und erste Teilprojekte wurden gestartet und umgesetzt. Die „Neonatologie und Kinderintensiv“ wurde plangemäß im 1. Quartal 2016 fertiggestellt, der Baubeginn der „Endoskopie“ erfolgte im Mai 2016, die Baufertigstellung ist mit Anfang 2017 geplant.

Die Kleinprojekte (bis € 1 Mio.) – „Ausbau Dachgeschoß Gemeinschaftshaus“, „Erneuerung des Brandschutzes UG1+UG2“ und „Kleinkälte – Umbau Brunnenwasser auf Rückkühler“ – wurden im Sommer abgeschlossen.

Mit dem Austausch der Steuerungsanlage für die Ersatzstromanlage wurde ebenso begonnen wie mit der Adaptierung der Flachdächer des Objekts 16+22.

Landeskrankenhaus Wolfsberg

Im April 2016 wurde mit der Umsetzung der Baustufe 2 begonnen, bei der es um die Verlegung und Zusammenführung der Operationssäle und der Intensivstationen sowie der Verlegung der Endoskopie geht. Derzeit befinden sich die Operationseinheiten und die Intensivstationen auf zwei Ebenen.

Diese Funktionseinheiten werden in die Ebenen des ehemaligen Gynäkologie-Gebäudes verlegt, die durch die Umsetzung der Baustufe 1 – Neustrukturierung Gynäkologie und Geburtshilfe – frei wurden. Weiters beinhaltet das Projekt die Erneuerung der Fassade und der Fenster dieser Gebäudeeinheit. Die Baufertigstellung ist mit Ende Oktober 2017 und die Inbetriebnahme nach Vorliegen aller behördlichen Genehmigungen mit Juni 2018 zu erwarten.

Die bauliche Umsetzung des Projekts Adaptierung Räumlichkeiten ZRI (Neuer CT, neuer MRT und Aufnahmeplätze) ist fertig gestellt.

Durch die Umsetzung des Aktionsplans (Baustufe 1 und 2) verlagerte sich der Bedarf an der Sicherheitsstromversorgung (SV, USV und ZSV) wesentlich. Damit verbunden war eine umfassende Neustrukturierung der gesamten Notstromeinrichtung (SV, USV und ZSV), die im Rahmen des Projektes Elektrische Sicherheitsversorgung abgewickelt wurde. Die Bauarbeiten waren größtenteils mit Jahresende 2016 fertig gestellt.

Weiters wurden neue Speisewägen angeschafft.

Nach einer umfassenden Analyse der aktuellen Trends und Entwicklungen im Bereich der Sterilgutversorgung traf das Krankenanstaltendirektorium des LKH Wolfsberg in Abstimmung mit dem Direktorium des Klinikums Klagenfurt die Entscheidung, die Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (AEMP) im LKH Wolfsberg nicht zu erneuern und die Sterilgutversorgung in das Klinikum Klagenfurt am Wörthersee auszulagern. Das diesbezügliche Projekt „AEMP Klagenfurt/Wolfsberg“ wurde unter der Leitung des KABEG Managements Ende 2016 begonnen.

Landeskrankenhaus Laas

Für den Brandschutz der Phase 2 wurde begonnen, die Brandschutzmaßnahmen an die aktuellen Vorschriften anzupassen. Der Start für den Umbau der Sonderklasse erfolgte ebenfalls.

Der Umbau der Sanitärzellen wurde zum Großteil abgeschlossen.

Gailtal-Klinik

Die Projekte Energieoptimierungsmaßnahmen in der Technikzentrale und Umbau Technikzentrale Süd wurden abgeschlossen.

Informatik, Kommunikations- und Medizintechnik

Der Schwerpunkt der IKT-Projekte lag 2016 in der Implementierung Kabeg-weiter klinischer Informationssysteme. So konnte im Klinikum Klagenfurt das Anästhesie- und Intensiv-Dokumentationssystem (AIMS) QCare in allen OP-Sälen des CMZ (das sind über 50 Prozent der gesamten OP-Säle der KABEG) und auf einer Pilotstation der Intensivabteilung in Betrieb genommen werden. Damit sind die Basisarbeiten für ein Kabeg-weites, konsolidiertes AIMS inklusive der benötigten IKT-Infrastruktur, Schnittstellen zu weiteren IKT-Systemen (KIS, Labor, ...) und Supporteinrichtungen sichergestellt.

Die Ausschreibung für ein Kabeg-weites Dialysedokumentationssystem wurde Anfang 2016 abgeschlossen. Im August wurde das System plangemäß (inklusive aller notwendigen Schnittstellen) im LKH Villach und im Oktober im Klinikum Klagenfurt in Betrieb genommen. Anfang Dezember wurde das Labor-Institut im LKH Villach nach einer rund zehnmonatigen Vorbereitungszeit auf das Laborinformationssystem Swisslab umgestellt, das in allen anderen Kabeg-Häusern seit Jahren etabliert ist. Die Konsolidierungseffekte beschränken sich dabei nicht nur auf den IKT-Betrieb, die gemeinsame Nutzung der Software eröffnet weitere Möglichkeiten zur effizienten Zusammenarbeit zwischen den Laborinstituten einerseits und den KABEG-Häusern andererseits.

Der Schwerpunkt lag in der Implementierung klinischer Informationssysteme

Mit Jahresbeginn setzte das LKH Wolfsberg auf das Krankenhausinformationssystem ORBIS, das somit in vier von fünf KABEG-Häusern eingesetzt wird. Die Betriebskosten für die KIS konnten damit deutlich gesenkt werden. Ebenso konnten Personalausfälle im KIS-Team, wenn auch zu Lasten weiterer Anforderungen, in allen Häusern ohne Kostensteigerungen kurzfristig kompensiert werden.

Im Herbst wurden mit der elektronischen Fieberkurve die medizinische und pflegerische Dokumentation und der Medikationsprozess auf vollkommen neue Beine gestellt. In enger Zusammenarbeit mit der Geriatrischen Abteilung im Klinikum Klagenfurt und der Abteilung für Chronisch Kranke im LKH Laas wurden wertvolle Erfahrungen für das weitere Roll-out gesammelt.

Der Aufbau der Infrastruktur für den ELGA-Bereich Kärnten und die Inbetriebnahme des Informationsverbundes Kärnten auf der ELGA-Infrastruktur wurden im ersten Halbjahr erfolgreich getestet und in Betrieb genommen. Damit konnten in der zweiten Jahreshälfte die ersten KGF-finanzierten Häuser in Teilbereichen an ELGA und den Informationsverbund Kärnten angeschlossen werden.

Als erstes KABEG-Haus wurde Villach an ELGA angeschlossen, die weiteren Häuser folgten bis Anfang 2017.

Mit einer Reihe von Maßnahmen wurden die Sparmaßnahmen und die Supportprozesse in den Landeskrankenhäusern tiefgreifend unterstützt. Unter anderen wurden im SAP die elektronische Rechnungserfassung (Invoice Management) implementiert, ein Störmeldeportal zur effizienten Meldung und Dokumentation von Anforderungen und Problemen in FM/MT-Bereich inklusive Verknüpfung zu den Betriebsstätten und Anlagen umgesetzt oder die Voraussetzungen für einen elektronischen Personalakt geschaffen. Externen Krankenhäusern kann mit einem Web-Portal die Anforderung von Medikamenten in der Apotheke des Klinikums Klagenfurt erleichtert werden. In der Apotheke selbst wurde die Abarbeitung externer Anforderungen wesentlich optimiert. Eine große Herausforderung wurde mit der Neuentwicklung der Sonderklassengebührenregelung 2016 zeitgerecht abgeschlossen.

Die Erneuerung der Campus-Firewalls trägt der Bedrohung durch mehr Cyberkriminalität Rechnung

Die Basis für die oben genannten Maßnahmen und Projekte bildet eine stabile und sichere IKT-Infrastruktur. So mussten auch 2016 viele IKT-Komponenten (Server, Netzwerk, aber auch Client-HW) erneuert oder erweitert werden. Mit der Erneuerung der Campus-Firewalls wurde sowohl dem technischen Fortschritt, aber vor allem dem ständig steigenden Bedrohungspotenzial durch Cyberkriminalität Rechnung getragen.

Das Medizintechnik-Investitionsanforderungsportal wurde überarbeitet und den Primärärzten im Klinikum Klagenfurt präsentiert. Nach einer geplanten Testphase soll diese verbesserte Anwendung für die Investitionsanforderungen im Jahr 2017 bereits an allen KABEG-Standorten zur Verfügung stehen. Wesentlich sind hierbei vor allem die Vorschläge zu Investitions-Ersätzen aus dem laufenden Betrieb, die mittels einer dazu entwickelten Analyse nach Gerätealter, Reparaturhäufigkeit und Wirtschaftlichkeit ausgewertet und transparent gemacht werden.

Zur Anschaffung von Ultraschallgeräten konnte eine Rahmenvereinbarung abgeschlossen werden, die es ermöglicht, den Bedarf des Austauschs von älteren Systemen über die nächsten fünf Jahre abzudecken und zu erleichtern. Ebenfalls wurde die komplette Infusionstechnik des Eltern-Kindenzentrums im Klinikum Klagenfurt auf neueste Geräte ausgetauscht. Das LKH Villach wurde im Zuge einer Ausschreibung mit neuen Dampfsterilisatoren ausgestattet.

Betriebliche Gesundheitsförderung

Zur Verbesserung des körperlichen und seelischen Wohlbefindens wurden in den KABEG-Häusern verschiedene Veranstaltungen angeboten. Impfaktionen für FSME und Influenza standen in allen Häusern auf dem Programm.

Klinikum Klagenfurt

Das Klinikum Klagenfurt ist Mitglied des Österreichischen Netzwerkes Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und besitzt das BGF-Gütesiegel. Die Maßnahmen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung werden durch ein interdisziplinäres BGF-Team koordiniert, unterstützt, initiiert und begleitet.

Im Berichtsjahr wurde das physiotherapeutische Angebot fortgeführt und mehr als 140 Kurse und Workshops für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurden veranstaltet. Darüber hinaus wurde das Projekt „Willkommen zurück – wel(l)come back“ zur stufenweisen Wiedereingliederung nach langem Krankenstand initiiert.

Weitere Schwerpunkte lagen in der Entwicklung eines sowohl für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als auch für Patientinnen und Patienten „Alter(n)sfreundlichen Krankenhauses“ und in der Steigerung der Gesundheitskompetenz entsprechend der Rahmengesundheitsziele, auch durch Verbesserung der Gesprächsqualität.

Landeskrankenhaus Villach

Maßnahmen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung stellten weiterhin einen Schwerpunkt des Jahresprogramms dar. Im Mittelpunkt standen Angebote für ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, der Umgang mit Stress sowie wöchentliche Kurse für ganzheitliches Körpertraining und Ganzkörperstabilisation.

Landeskrankenhaus Wolfsberg

Das Konzept zur betrieblichen Gesundheitsförderung beinhaltet sowohl verhaltensbezogene als auch verhältnisbezogene Maßnahmen. Im Rahmen der Bildungsbedarfserhebung wurde der Wunsch nach Gesundheitsförderung berücksichtigt und es werden unter anderem Informationsveranstaltungen, Fort- und Weiterbildungen zu psychischen und physischen Themen sowie Supervisionen angeboten. In diesem Zusammenhang wurden drei Veranstaltungen organisiert. 74 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nahmen daran teil.

Landeskrankenhaus Laas

Das Projekt der Betrieblichen Gesundheitsförderung unter dem Titel „Gib Gas in Laas“ wurde auch 2016 weitergeführt. Dabei wurden der Belegschaft unter anderem Yogakurse, Pilates, Radfahren, Fit in den Winter sowie andere gesundheitsfördernde Maßnahmen angeboten, die von insgesamt 132 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Anspruch genommen wurden.

Personal

Im Bereich des medizinischen Personals hat sich der im letzten Berichtsjahr zu bewältigende erhöhte Personalbedarf auf ein durchschnittliches Niveau eingependelt. Aufgrund einer relativ guten Bewerberlage konnten die notwendigen Nachbesetzungen rasch erfolgen. Im KABEG Management wurde der strategischen Vorgabe des „Lean Managements“ mit dem Ziel der Effizienz- und Effektivitätssteigerung weiterhin Rechnung getragen.

Klinikum Klagenfurt

Aufgrund der Pensionierung des Vorstandes der ehemaligen 1. Medizinischen Abteilung Prim. Univ.-Prof. Dr. Dietmar Geissler und der Neustrukturierung der Inneren Medizin kam es zu Neubesetzungen und zur Zweiteilung der Abteilung ab Jahresbeginn. Die Neubesetzung erfolgte mit Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Eisterer am 1. Februar (Abteilung für Innere Medizin und Hämatologie und internistische Onkologie) und Prim. Univ.-Prof. Dr. Markus Peck-Radosavljevic am 1. Jänner (Abteilung für Innere Medizin und Gastroenterologie & Hepatologie, Endokrinologie und Nephrologie). Er übernahm am 1. Jänner auch die interimistische Leitung der Zentralen Notfallaufnahme.

Nach der Pensionierung der Leitenden Diätologin Veronika Brandstätter übernahm Caroline Purer, Msc, Bsc als jüngste Führungskraft des Klinikums Klagenfurt die Leitung der Diätologie. Im Rahmen der Nachfolge der leitenden Radiotechnologin Magrit Mayer wurde ihre Stelle von Gabriele Schlögl, MA übernommen.

Landeskrankenhaus Villach

Am 1. Jänner übernahm Prim. Dr. Thomas Kau die Leitung des Zentralröntgeninstitutes.

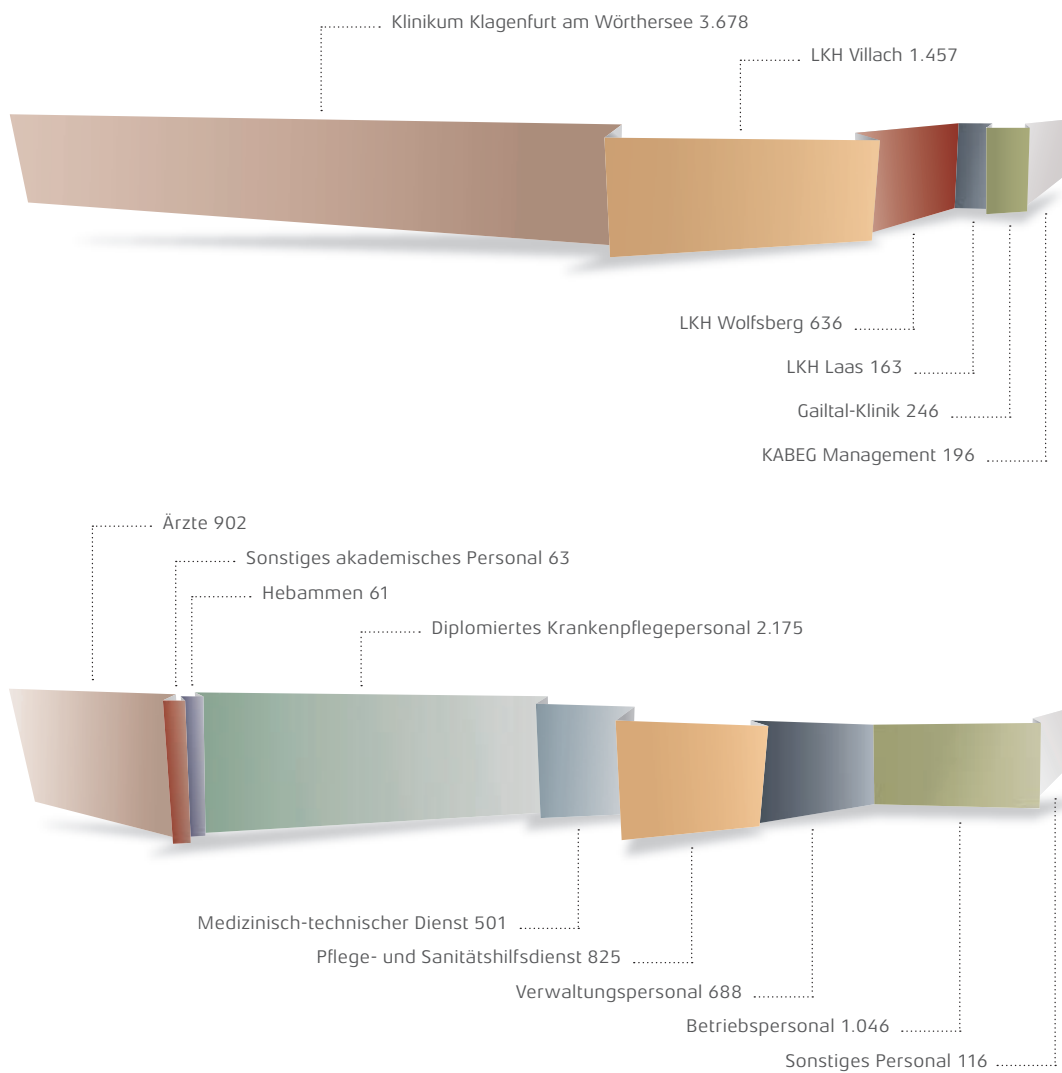
Landeskrankenhaus Wolfsberg

Mit 1. Jänner wurde Ing. Michael Ossimitz, MSc Leiter der Technischen Abteilung. Für die Bauprojekte ist weiterhin Ing. Thomas Enzi zuständig. Im Juni übernahm Manfred Rampitsch die Leitung der Haus- und Betriebstechnik. Der Leiter der Bautechnik, Walter Samitsch, ist mit 30. November in Pension gegangen, seine Funktion übernimmt ab 2. Jänner 2017 Ralf Petschenig.

Seit 4. April ist Mag. Nicole Waldmann Leiterin der Unterabteilung OE, QM&RM. Doris Rutrecht, MA, BA wurde am 17. Oktober als neue Mitarbeiterin in der Personalentwicklung aufgenommen.

BESCHÄFTIGTE 2016

Gesamt: 6.376 Personen / Alle Zahlen gerundet



Aus- und Weiterbildung

Fachliche und persönliche Aus-, Fort- und Weiterbildung sind wesentliche Tragsäulen eines zeitgemäßen und modernen Gesundheitswesens. Die Bedürfnisse der einzelnen Berufsgruppen standen auch in diesem Berichtsjahr im Fokus des Bildungsprogrammes. Dieses erstreckte sich von spezifischen fachlichen Aus-, Fort- und Weiterbildungen in den jeweiligen Landeskrankenanstalten bis hin zu anstalten-übergreifenden und interdisziplinären Veranstaltungen. Ein Schwerpunkt lag in der interdisziplinären Führungskräfteentwicklung.

Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen werden kontinuierlich angeboten und zum Teil auch verpflichtend vorgeschrieben. Schulungen in den Bereichen wie Qualitäts- und Risikomanagement, Arbeitssicherheit, Brand- und Datenschutz, Hygiene und Umwelt wurden im Berichtsjahr in allen KABEG-Häusern ebenso durchgeführt wie Notfallschulungen.

KABEG-Bildungszentrum

Das KABEG-Bildungszentrum hat wie in den Jahren davor auch 2016 das Erneuerungsaudit nach ISO 9001:2008 erreicht und wird vom Amt der Kärntner Landesregierung im Rahmen des Kärntner Weiterbildungsprogramms weiterhin als Bildungsträger anerkannt.

Aus-, Fort- und Weiterbildung sind wesentliche Säulen eines modernen Gesundheitswesens

Auch das Ö-Cert, das österreichweite Gütesiegel für die Erwachsenenbildung, wurde 2015 bestätigt und gilt bis 2019. Im Berichtsjahr haben 2.268 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem intra- und extramuralen Bereich an den Fortbildungen teilgenommen. Den Großteil der angebotenen Schulungen bildeten wieder die Erste-Hilfe-Maßnahmen. Dazu zählten die Basic-Life-Support-Schulungen im Erwachsenenbereich, die European Paediatric-Life-Support-Schulungen im Kinderbereich und die Immediately-Life-Support-Schulungen.

Weiters wurden Fortbildungen zu aktuellen Themen wie Demenz, zu gesetzlichen Grundlagen, Aromapflege, Sucht und Burnout oder zum Manchester Triage System angeboten. Im Februar begann die Weiterqualifizierungsmaßnahme Trauma-Pädagogik, die in Kooperation mit dem Zentrum für Trauma-Pädagogik organisiert wurde.

Folgende Ausbildungen wurden angeboten:

- Sonderausbildung in der Pflege im Operationsbereich
- Sonderausbildung in der Intensivpflege
- Basismodul Medizinischer Assistenzberuf
- Aufbaumodul Medizinischer Assistenzberuf Desinfektionsassistent

Folgende Weiterbildungen wurden angeboten:

- Weiterbildungslehrgang „Basales und mittleres Pflegemanagement“
- Weiterbildungslehrgang Wundmanagement; dieser Lehrgang war kärntenweit der erste seiner Art
- Weiterbildungslehrgang Entlassungsmanagement

Klinikum Klagenfurt

Im Berichtsjahr gab es 915 Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen mit insgesamt 13.912 Teilnahmen.

Einen Fortbildungsschwerpunkt bildete das Thema „Umgang mit fremden Kulturen“. Im Rahmen von Informationsveranstaltungen, Seminaren und dem Symposium „Kult und Kulturen“ fand eine vertiefte Auseinandersetzung zu Diversität, unterschiedlichen Wertehaltungen und kulturellen Prägungen statt. Ziel war es, den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine Plattform des Informationsaustausches, der Sensibilisierung zum Thema Diversität und einer Erweiterung der interkulturellen Handlungskompetenz im Umgang mit Patientinnen und Patienten zu bieten.

Auf der Ebene der Führungskräfteentwicklung fand bereits das vierte Mal das Assessmentverfahren „Entwicklungsmöglichkeit zur Stationsleitung beziehungsweise Dienstführung“ statt. Als Ergänzung dazu wurde erstmals das „Kurzcurriculum Pflege“ angehenden Stationsleitungen/Dienstführungen und deren Vertretungen angeboten, um die zukünftigen Führungskräfte bestmöglich in den unterschiedlichen Dimensionen auf die Übernahme der Führungsposition vorzubereiten. Die ausgewählten Themen erfolgen im engen Kontext der Organisation/Strukturrolle und Person. Die wiederkehrenden Module erlauben es dem Teilnehmerkreis, sich vertiefend mit den Lernfeldern auseinanderzusetzen, diese zu bearbeiten und zu reflektieren. Die Fokussierung ist vor allem auf die Selbstmanagementfähigkeiten von (zukünftigen) Führungskräften gerichtet.

Weiter wurden SAP Refresh-Schulungen abgehalten. Insgesamt 96 Personen – Führungskräfte und deren Vertretungen – aus dem Bereich Pflege und MTD nahmen das Angebot an. Den Teilnehmerinnen und Teilnehmern wurden die Auswertungsmöglichkeiten im SAP näher gebracht, damit sie die Auswertungen selbst durchführen können und dadurch über die wichtigsten Zahlen in ihrem Bereich Bescheid wissen.

Die Reform der ärzteausbildung 2015, verbunden mit den neu definierten Ausbildungsinhalten, erforderte eine intensive Überarbeitung sämtlicher Ausbildungskonzepte am Klinikum. In der Umsetzung der Inhalte und der geforderten Vermittlung von „Erfahrungen, Fertigkeiten und Kenntnissen“ in der ärzteausbildung etablierte die Medizinische Direktion eine vom medizinischen Fachpersonal des Klinikums gestaltete Vortragsreihe, die von Turnusärztinnen und Turnusärzten in Ausbildung zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zur Fachärztin/zum Facharzt und auch KPJ-Studierenden gleichsam besucht wird.

Mit der neu konzipierten zweitägigen Fortbildung „Wie Sprache auf Patienten wirkt“ wurde für in Ausbildung befindliche Ärztinnen und Ärzte ein Fortbildungsschwerpunkt zur empathischen Kommunikation mit Patientinnen und Patienten gesetzt und auf Grund der positiven Rückmeldungen weitergeführt.

Landeskrankenhaus Villach

Die Abteilung Betriebsentwicklung, die den Führungskräften des Hauses als unterstützendes Instrument im Bereich der Personal-, Team- und Organisationsentwicklung dient, wurde im Berichtsjahr erneut als Erwachsenenbildungseinrichtung nach Cert NÖ und Ö-Cert zertifiziert.

Ein Konzept für die Abwicklung der Basisausbildung im Oberkärntner Raum wurde entwickelt

Die Abteilung bot 367 Veranstaltungen an, bei denen 7135 Teilnahmen verzeichnet wurden, davon fielen 310 auf externe Kooperationspartner. Die Hauptthemen waren „Werte und Kommunikation im Team“ und „Umgang mit Menschen anderer Kulturen“. Da das LKH Villach als erstes KABEG-Haus die elektronische Gesundheitsakte (ELGA) einführt, gab es auch ELGA-Schulungen.

In Zusammenarbeit mit dem Resuscitation Council (ERC) wurde für alle KABEG-Häuser und alle anderen Krankenanstalten des südösterreichischen Raums ein Advanced-Life-Support-Kurs veranstaltet. 27 Personen nahmen daran teil.

Die Ausbildung zum Entlassungsmanager der Pflege wurde gestartet und wird mit April 2017 abschließen.

Im Berichtsjahr haben mehrere Großkonferenzen, zum Beispiel der Internationale Kongress für Schmerz- und Palliativmedizin, der Österreichische Kongress für Krankenhausmanagement, die Internationalen Pädiatrietage oder der Villacher Vertigo, unter der wissenschaftlichen Leitung des LKH Villach stattgefunden.

In Rücksprache mit dem KABEG Management wurde ein Konzept für die Abwicklung der Basisausbildung im Oberkärntner Raum entwickelt. Es enthält alle im Ausbildungscurriculum verpflichtend angeführten theoretischen Einheiten sowie ausgewählte praktische Schulungen und wurde in den Jahres-Weiterbildungskatalog 2017 aufgenommen.

Landeskrankenhaus Wolfsberg

Im Berichtsjahr wurden im LKH Wolfsberg 227 interne Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen organisiert, an denen insgesamt 3.128 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter teilnahmen. Dem Personal wurden mit internen und externen Referenten sowohl fachspezifische als auch persönlichkeitsbildende Seminare angeboten, die sie bei der Bewältigung der täglichen Arbeitsprozesse, Aufgaben und Herausforderungen unterstützen sollen. Die Hauptthemen der Qualifikationsmaßnahmen lagen mit der „Aktion Saubere Hände“ und den „Hochrisikoinfektion – Grundschulungen“ im Bereich der Hygiene.

Im April fand bereits zum dritten Mal der „Tag der Pflege und Gesundheitsberufe“ zu aktuellen Pflege- und Pflegerechtsthemen statt, an dem zahlreiche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem intra- und extramuralen Pflegebereich teilnahmen. Die Bedeutung der Förderung der Persönlichkeitsrechte sowie die Themen „Verantwortung und Handlungsfelder der Pflege im Schmerzmanagement“ und „Behandlungsmöglichkeiten von Sprach- und Schluckstörungen“ standen im Fokus. 130 Pflegekräfte aus intra- und extramuralen Pflegeeinrichtungen sowie Mobilen Diensten aus ganz Kärnten nahmen an der Tagung teil.

Großes Interesse rief auch der „2. Lymphkliniktag Wolfsberg“ mit nationalen und internationalen Referenten hervor. Der Themenschwerpunkt lag bei „Sekundären Kopf/Hals-Lymphödemen“. Interessenten aus ganz Österreich kamen zu diesem Kongress.

Großes Interesse und internationale Referenten gab es beim
2. Lymphkliniktag Wolfsberg

Anlässlich des „Welttages der Dekubitusprävention“ am 17. November gab es einen Informationstag zum Thema Dekubitus – Druckgeschwüre mit Informationen und praktischen Übungen zum Thema Dekubitus-Prophylaxe, Wundmanagement und Ernährung von Patientinnen und Patienten mit chronischen Wunden. An diesem Informationstag konnten neben den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des LKH Wolfsberg auch pflegende Angehörige, Patientinnen und Patienten sowie alle an dem Thema Interessierten teilnehmen.

Landeskrankenhaus Laas

Im Jahr 2016 wurden von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern insgesamt 1.320 Aus- und Fortbildungsstunden in Anspruch genommen. Im Bereich der Medizin waren dies vor allem Kongresse und Fortbildungen wie Echokardiographie und Langzeit-EKG beziehungsweise fachspezifische Fortbildungen.

Darüber hinaus gab es auch Schulungen zum Medizinproduktegesetz, technische Geräteschulungen sowie Grund- und Aufbaukurse in Kinaesthetics.

Gailtal-Klinik

Im Berichtsjahr wurden mehr als 2.080 Teilnahmen an diversen Schulungen, Workshops und Fortbildungsveranstaltungen gezählt, darunter 291 Teilnehmer an Hygiene-Schulungen, 244 an Brandschutzschulungen sowie 198 an Notfallschulungen. Wie jedes Jahr, wurde auch im Jahr 2016 ein besonderes Augenmerk auf die Aus- und Weiterbildung in Kinaesthetics gelegt.

Risikomanagement

Die Gesamtrisikosituation der KABEG wird im Rahmen des Risikomanagements gesteuert. Vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung wird der Bedarf an Leistungen öffentlicher Krankenanstalten langfristig steigen. Der stetige Fortschritt und die schnellen Innovationszyklen in allen Gebieten der Wissenschaft und der Technik, der Wandel der Arbeitsbedingungen, die zunehmende Komplexität der wirtschaftlichen, rechtlichen, technischen und sozialen Rahmenbedingungen, steigende Ansprüche in Qualität, Transparenz und Sicherheit sowie die knappen Ressourcen stellen immer höhere Anforderungen an die Dispositions- und Leistungsfähigkeit, an (Betriebs-)Sicherungsmaßnahmen sowie an die Ausstattung der Organisation und an die Qualifikation der Mitarbeiter der Landeskrankenanstalten.

Der Bedarf an Leistungen öffentlicher Krankenanstalten wird aufgrund der demographischen Entwicklung steigen

Chancen für die Erfüllung des Versorgungsauftrags sieht man vor allem in hoch qualifizierten Mitarbeitern, in der Weiterentwicklung zukunftsweisender, patienten- und mitarbeiterorientierter Organisationsstrukturen und -abläufe in Medizin, Pflege und Verwaltung sowie in Kooperationen, welche die Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit des Unternehmens auf hohem Niveau sicherstellen sollen.

Im Klinikum Klagenfurt wurden Risiko- beziehungsweise Fallanalysen in mehreren Bereichen durchgeführt. Als wichtigste Quelle zur Erkennung von Risiken und zum Aufzeigen von Verbesserungspotential hat sich das Critical Incident Reporting System (CIRS) entwickelt.

2016 wurden von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Klinikums Klagenfurt 145 Meldungen abgegeben. Diese Meldungen kamen aus unterschiedlichen Organisationseinheiten und zeigten unterschiedliche Risiken auf. Alle Meldungen wurden im Risikomanagement-Team beziehungsweise mit den betroffenen Bereichen besprochen. Der Großteil wurde bereits abgeschlossen, weitere Meldungen sind mit definierten Maßnahmen in Umsetzung.

Im LKH Wolfsberg war eine Zielsetzung für das Jahr 2016, die Anzahl der Risikobeurteilungen im klinischen Bereich zu erhöhen, um die Strategie weg von einem reaktiven hin zu einem proaktiven Risikomanagement weiterzuverfolgen und im Hinblick auf die weitere Umsetzung der EN 15224:2012 und ISO 9001:2015. Zur Sicherstellung der Umsetzung sind neben den drei Risikomanagern des Hauses in allen Bereichen Mitarbeiter geschult und als Risikobeauftragte für ihren Bereich benannt worden.

Umweltbericht

Das KABEG Management, das Klinikum Klagenfurt sowie die Landeskrankenhäuser Wolfsberg und Laas stellten sich 2016 erfolgreich dem Überwachungsaudit nach EMAS. EMAS ist ein Europäisches Umweltmanagementsystem und steht für „Eco-Management and Audit Scheme“. Es hilft, negative Umweltauswirkungen im Krankenhaus zu reduzieren, prüft die Rechtskonformität in Bezug auf Umweltrecht und Einhaltung aller Behördenauflagen. Mit Hilfe von EMAS können ökologische und ökonomische Schwachstellen beseitigt sowie Material, Energie und damit Kosten eingespart werden.

Das seit 1. Jänner 2015 geltende Energieeffizienzgesetz sieht vor, dass der Energieverbrauch jährlich um 0,6 Prozent sinken muss. Wer das nicht erreicht, muss für die verbrauchten Kilowattstunden mehr zahlen. Dadurch sind die Bemühungen in diesem Bereich genau messbar und können bewertet werden. So wurden im Berichtsjahr im Klinikum Klagenfurt, LKH Villach und LKH Wolfsberg insgesamt 3,5 GWh an Energieeffizienzmaßnahmen umgesetzt und an die Monitoringstelle gemeldet.

Seit 2010 wurde der Ausstoß von Kohlendioxid um mehr als 45 Prozent reduziert. Die Beheizung des Klinikums Klagenfurt wird 2017 auf Fernwärme aus Biomasse umgestellt. Das LKH Wolfsberg wird bereits mit der industriellen Abwärme des Frantschacher Mondi-Werkes beheizt, die Wärmeversorgung der Landeskrankenhäuser Villach und Laas sowie der Gailtal-Klinik erfolgt über Biomasseanlagen.

Strom und Wärme

Der Wärme- und Stromverbrauch wurde unternehmensweit wieder deutlich gesenkt. Mit den Photovoltaik-Anlagen in den Häusern der KABEG wurden mehr als 700.000 kWh grüner Strom produziert. Das entspricht dem Verbrauch von rund 190 Kärntner Haushalten.

Der Stromverbrauch betrug im Berichtsjahr insgesamt 46,2 Mio. kWh. Das entspricht einem Minderverbrauch gegenüber 2015 um 4,27 Prozent oder 2.059.668 kWh.

Der Wärmeenergieverbrauch mit Prozessdampf betrug 78,6 Mio. kWh und sank gegenüber dem Jahr davor um 1,66 Prozent oder 1.328.175 kWh.

Wasser

Der Wasserverbrauch konnte durch die Umsetzung von Maßnahmen im Bereich der Kälteanlagen (Rückkühlung) ebenfalls deutlich gesenkt werden.

Er betrug insgesamt 579.407 Kubikmeter. Das entspricht einer Differenz zu 2015 von minus 9,2 Prozent oder 58.837 Kubikmetern.

Abfall

Bei den Speiseresten wurden durch Maßnahmen der Küchenleiter in den Landeskrankenhäusern die größten Einsparungen beziehungsweise Erfolge erzielt. Die Entwicklung im gesamten Abfallbereich ist insgesamt sehr stabil. Das vom Sachgebiet Ökologie eingeführte Abfallsammelkonzept sowie die Durchführung von Abfallanalysen zeigen insgesamt positive Auswirkungen.

Das Abfallaufkommen reduzierte sich um mehr als 316 Tonnen auf 3.622 Tonnen. Das ist ein Minus von 8 Prozent.

KABEG Umweltleistung 2016

2016

2015

CO₂-Emissionen 16.993 t / Veränderung -3,2 %

Wasserverbrauch 579.407 m³ / Veränderung -9,2 %

Abfallaufkommen 3.623 t / Veränderung -5,4 %

Stromverbrauch 46.222.886 kWh / Veränderung -4,27 %

Wärmeverbrauch 78.652.952 kWh / Veränderung -1,6 %

Compliance Management

Compliance bedeutet die Übereinstimmung der geschäftlichen Aktivitäten der KABEG und ihrer Mitarbeiter mit allen hierfür maßgeblichen Regelwerken. Das Compliance Management soll das Unternehmen KABEG, seine Organisation und seine Mitarbeiter systematisch bei der Einhaltung der geltenden Regelwerke unterstützen. Ein grundsätzlicher Schwerpunkt der Compliance-Arbeit liegt in der Korruptionsprävention sowie deren konsequenter Bekämpfung zum Schutze des Unternehmens KABEG, ihrer Mitarbeiter, der Führungskräfte und der verantwortlichen Organe. 2016 haben insgesamt 113 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der KABEG am Compliance-Schulungsprogramm teilgenommen. Durch die Schulungen und laufende Kommunikation sollen die Führungskräfte und Mitarbeiter der KABEG zu Compliance Themen sensibilisiert werden, denn nur informierte Mitarbeiter können Risiken erkennen und diese erfolgreich vermeiden oder zumindest reduzieren.

Die Tätigkeitsfelder und Schwerpunkte des Compliance Managements werden nach risikoorientierten Gesichtspunkten jährlich im Compliance-Programm festgelegt. Dieses wird mit den Prüfplänen der Internen Revision akkordiert und berücksichtigt die Anregungen der Krankenanstalten-Direktorien und der Compliance-Koordinatoren der Landeskrankenanstalten.

Im Berichtszeitraum wurden folgende Schwerpunktthemen umgesetzt:

- Erstellung des Corporate Governance Kodex und der Compliance-Politik der KABEG
- Umsetzung des Compliance-Schulungsprogrammes
- Überarbeitung und Aktualisierung der Compliance-relevanten Publikationen im KABEG-Intranet
- Vereinheitlichung der Musterverträge für Kostenübernahmen für Aus-, Fort- und Weiterbildungen, für Sponsoring sowie für Spenden und Schenkungen
- Überarbeitung des Compliance Management-Handbuches der KABEG
- Verbesserung der Abstimmungsprozesse im Zusammenhang mit der zwischen KABEG und PHARMIG abgeschlossenen Transparenzvereinbarung und der „Offenlegung von erbrachten geldwerten Leistungen“
- Maßnahmen zur Festlegung der Regelwerke zur Durchführung von Klinischen Prüfungen, Studien und Forschungsvorhaben.

Die Compliance-Tätigkeiten wurden von der Internen Revision Krankenanstalten-übergreifend geprüft. Der Bericht zeigt, dass die Mitarbeiter über die zentralen Compliance-Themen gut informiert sind und diese gut über unterschiedliche Kommunikationskanäle transportiert werden.

Qualitätsmanagement

Mit der Qualitätssicherung und Innovationsfähigkeit der Kärntner Landeskrankenanstalten ist auch sehr eng die Forschungs- und Entwicklungsarbeit im klinischen Bereich verbunden. Sie ist eine der Grundlagen einer evidenzbasierten medizinischen Versorgung. Mit der Fokussierung auf angewandte patientenorientierte klinische Forschung wird ein unmittelbar verwertbarer Nutzen im medizinischen Alltag erzielt. Die wissenschaftliche Arbeit in den Landeskrankenanstalten umfasst Publikationen von Mitarbeitern, die in Fachjournalen und Fachbüchern veröffentlicht werden, sowie die Durchführung medizinischer Studien.

Im Bereich der Medizintechnik – Instandhaltung konnte die Zertifizierung nach ISO 9001:2015 erlangt werden. Im Zuge der Einführung dieses Qualitätsstandards wurde eine weitreichende Risiko- und Chancenbewertung durchgeführt. Die Ergebnisse aus den Umsetzungen (Managementbewertung etc.) fließen in einen umfangreichen Maßnahmenkatalog ein, der zu einer laufenden Verbesserung der Abteilung beitragen soll, welche letztendlich allen Häusern zu Gute kommt.

Klinikum Klagenfurt

Im Juni erfolgte das externe Audit nach ISO 9001:2008 durch die Quality Austria, das Zertifikat wurde daraufhin verlängert. Gleichzeitig wurden auch die HACCP-Zertifikate des Gastroservices und der Milchküche erneuert. Zudem wurden die Begutachtungsnachweise nach ISO 15189 und der ÖNorm K 1950 des Institutes für Labordiagnostik und Mikrobiologie bestätigt.

Die Modalitäten zur Blutbestrahlung sowie zur Gewebebank und Gewebeentnahmeeinrichtung wurden seitens der AGES mit Erfolg geprüft.

Das Klinikum Klagenfurt implementierte als erstes Haus der KABEG das Ideenmanagement-Modul der Firma Inworks als Pilotprojekt. 2016 wurden ein Benutzerhandbuch und Schulungsunterlagen erstellt sowie Zusatzfunktionen abgestimmt.

Im Rahmen der Umsetzung des Expertenstandards Dekubitus-Prophylaxe in der Pflege wurde neben der umfassenden Schulung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein Meldesystem installiert, das in Form einer Dekubitus-Statistik relevante Daten zur Qualitätssicherung liefert.

Landeskrankenhaus Villach

Den Rahmen und die Basis der Qualitätsarbeit bildeten auch im Jahr 2016 die Standards der Joint Commission International (JCI), wobei die ursprünglich für Frühjahr/Sommer geplante neuerliche Akkreditierung vom Krankenhausdirektorium aus strategischen Gründen auf einen späteren Zeitpunkt verschoben wurde.

Eine wesentliche inhaltliche Neuerung bei JCI hebt den Stellenwert der so genannten Sicherheitskultur, einer transparenten Unternehmenskultur im Sinne der Patienten- und Mitarbeitersicherheit, hervor und regt einen unternehmensweiten Entwicklungsprozess an. In Zusammenhang mit dem Thema Sicherheitskultur erfolgten Schulungs- und Informationsaktivitäten, Erläuterungen des Themas bei Tracern und bei einer Informationsveranstaltung für die QS-Abteilungsverantwortlichen. Die QM-Schwerpunkte, die bei diesen Tracern abgefragt wurden, kamen aus jenen Bereichen, bei denen im Jahr 2014 noch Verbesserungspotenziale geortet wurden, und umfassten außerdem noch zu implementierende Schwerpunkte der neuen JCI-Standards der aktuellen 5. Auflage.

Im 1. Quartal erfolgten Abteilungsbesprechungen mit dem Direktorium für ein abteilungsspezifisches Vorgehen bei der Neu-Akkreditierung. Im 2. und 4. Quartal wurden die QS-Abteilungsverantwortlichen wiederholt intensiv und praxisorientiert im Hinblick auf Verbesserungsprioritäten geschult.

Die Schwerpunkte des Direktoriums im Berichtsjahr, die Angemessenheit der Medikamente, Beschwerdemanagement und Sturzvermeidung, wurden in den Fokus gestellt und Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung in diesen Bereichen eingeleitet.

Durch die Implementierung bestimmter Tools, wie Diagnosia®, Polypharmazieboard, klinische Pharmazie an den Stationen, Intrafox und ambulante Sturzeinschätzung, wurde die tägliche Arbeit für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erleichtert und eine Qualitätsverbesserung im Prozess der Patientenversorgung erreicht.

Auch 2017 werden Medikamenten- und Beschwerdemanagement ein Schwerpunkt sein, dazu kommt das Entlassungsmanagement, bei dem nach neuen Strukturen und Prozessen gesucht werden soll.

Das 4. Quartal 2016 stand im Zeichen des JCI Surveys 2017. Dazu führten die Mitglieder des QS-Kernteam intensive Vorbereitungs- und Beratungsaktivitäten an den Abteilungen durch. Als Qualitätsverbesserungen wurden folgende Projekte initiiert: Ethikgruppe, Abenteuer Kommunikation an der Kinderabteilung, Patient Blood Management, Entlassungsmanagement und Manchester-Triage-System. Die Verfügbarkeit des Videodolmetschers (auch in Farsi und Arabisch) wurde auf eine 24-Stunden-Erreichbarkeit ausgeweitet.

Weitere Prioritäten in der QM-Arbeit sollen sich nach der Übermittlung des Finding-Berichts der JCI ergeben.

Folgende externe Überprüfungen und Zertifizierungen wurden im Geschäftsjahr 2016 durchgeführt: Endometriose-Zertifizierung, Validierung ZOP Instrumentenaufbereitung, Validierung der Sterilisation, DIOcert Traumanetzwerk, CERT NÖ in der Abteilung Betriebsentwicklung, EMAS für das gesamte Krankenhaus, Legionellen-Re-Zertifizierung, HACCP-Audit Milchküche.

Er- und Bearbeitung von Leit- und Richtlinien, die Bearbeitung von Risikoprotokollen sowie

die laufende Erhebung und Auswertung der Indikatoren erfolgten wie bisher das ganze Jahr über.

Das LKH Villach hat auch an der europaweiten Qualitätserhebung Pflege teilgenommen und dabei im nationalen Vergleich sehr gut abgeschnitten.

Landeskrankenhaus Wolfsberg

Am 1. und 2. Juni wurden im Rahmen des internen Audits nach ISO 9001:2008 und EN 15224:2012 die Kriterien der ISO 9001:2015 mitüberprüft, da jedes nach ISO 9001:2008 zertifizierte Unternehmen bis spätestens September 2018 auf die ISO 9001:2015 umgestiegen sein muss. Von den Auditoren kam die Rückmeldung, dass die Kriterien der ISO 9001:2015 durch das LKH Wolfsberg ausreichend erfüllt wurden, und so erfolgte im Herbst das externe Audit nach den Kriterien der ISO 9001:2015 durch eine unabhängige Zertifizierungsgesellschaft.

Um die Zertifizierungszyklen anzugleichen, wurden bei diesem Audit eine Re-Zertifizierung nach ISO 9001 mit Umstieg auf die neue Norm ISO 9001:2015 sowie eine Re-Zertifizierung nach EN 15224:2012 und eine Re-Zertifizierung der Lymphklinik Wolfsberg nach QMS Reha© erfolgreich durchgeführt.

Am 25. April unterzogen sich die Unfallchirurgie/Anästhesie und diverse Sekundärbereiche dem Audit zur Zertifizierung als lokales Traumazentrum.

Landeskrankenhaus Laas

In der interdisziplinären Qualitätssicherungskommission des LKH Laas werden sowohl Themen des Qualitätsmanagements und Risikomanagements sowie der Umwelt und Hygiene als auch allgemeine Themen behandelt. Im Berichtsjahr fanden vier Sitzungen statt, bei denen unter anderem ein neues Leitbild für das Landeskrankenhaus Laas erstellt wurde.

Im April und Juni wurde die neuerliche Re-Zertifizierung nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität) und EMAS III erfolgreich abgeschlossen.

Im Bereich der Endoskopie erfolgte im November die Re-Validierung.

Gailtal-Klinik

Die Qualitätssicherungskommission in der Gailtal-Klinik besteht aus einer sehr aktiven interdisziplinären Arbeitsgruppe, die Ziele im Bereich Qualitätsmanagement, Risikomanagement und Beschwerdemanagement setzt und entsprechende Maßnahmen koordiniert. Diese werden laufend auf ihre Wirksamkeit überprüft. Im Rahmen des nunmehr etablierten kontinuierlichen Verbesserungsprozesses werden Beschwerden, Anregungen und Ideen von Patientinnen und Patienten, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie externen Personen systematisch bearbeitet. In Rahmen dieses Prozesses können sowohl die Erfordernisse des Beschwerdemanagements als auch des Ideenmanagements behandelt werden.

Vorschau 2017

Die Umsetzung des Regionalen Strukturplans Gesundheit 2020 wird auch 2017 und in den Folgejahren ein wesentliches Ziel sein und den Mittelbedarf beeinflussen.

Zielsetzung ist weiterhin die Erfüllung der budgetären Zielvorgaben der Landesregierung unter Sicherstellung der medizinischen und pflegerischen Versorgung der Patienten auf möglichst hohem Qualitätsniveau. In diesem Sinne wird die Effizienz des Personaleinsatzes in allen Bereichen, insbesondere auch durch Restrukturierung und Vereinbarung von Zielparametern, im ärztlichen Bereich angestrebt.

Vor dem Hintergrund der durch gesetzliche Veränderungen erfolgten Neuordnung der berufsrechtlichen Rahmenbedingungen der Pflegeberufe finden Verhandlungen zwischen der Arbeitnehmervertretung und der Landesregierung über ein neues Pflegegehaltsschema, Planstellenvermehrungen und Gehaltserhöhungen statt, deren Abschluss für den Sommer 2017 erwartet wird. Die Arbeitnehmervertretung verfolgt das Ziel, das Gehaltsniveau der Pflegeberufe in den Kärntner Landeskrankenanstalten auch weiterhin im österreichischen Spitzenfeld zu halten. Daraus allenfalls resultierende erhebliche finanzielle Mehrbelastungen wird die KABEG nicht allein durch weitere Sparmaßnahmen und nur mit zusätzlichen Landesmitteln bewältigen können.

Vor diesem Hintergrund arbeiten die KABEG und ihre Landeskrankenanstalten ständig daran, Effizienzsteigerungs-, Synergie- und Kostensenkungspotenziale zu eruieren und durch Maßnahmen der Organisationsentwicklung und Leistungsangebots- und Kostensteuerung für Patienten, Mitarbeiter und die öffentliche Hand als Träger der finanziellen Lasten der Krankenanstaltenversorgung umzusetzen.

Nachdem die drohende Inanspruchnahme von Landeshaftungen für die ehemalige Hypo Alpe-Adria-Bank International AG (nunmehr: Heta Asset Resolution AG) durch eine Einigung zwischen dem Land Kärnten und betroffenen Investoren abgewendet werden konnte, wurde das Rating des Landes Kärnten von Moody's im Oktober 2016 wieder auf A3 in den sog. „Investmentgrade-Bereich“ angehoben. Der finanzielle Gestaltungsspielraum des Landes Kärnten bleibt aber trotz der gefundenen Lösung für die Haftungsproblematik eingeschränkt. Aufgrund dessen ist auch die KABEG gefordert, im Rahmen der finanziellen Vorgaben das Budget zu vollziehen.

2017 wird das LKF-Modell 2017 im Bundesland Kärnten in vollem Umfang umgesetzt und verändert die Abrechnung im Bereich der LKF-Mittel maßgeblich. Neben der bereits bestehenden leistungsorientierten Finanzierung im stationären Bereich wird nun auch der ambulante Bereich zum Teil in diese leistungsorientierte Finanzierung überführt. Zudem

werden bisher stationär/teilstationär geführte Bereiche, wie die Tagesbehandlung in der Geriatrie oder die onkologische Versorgung, in den ambulanten Bereich verlagert.

Die Produktivsetzung des im SAP/HR-System implementierten digitalen Personalakts soll bis Jahresmitte 2017 in allen Landeskrankenanstalten abgeschlossen werden. Durch den geplanten sukzessiven Ersatz des „Papierakts“ durch die elektronische Aktenführung sollen die Sicherheit und Verfügbarkeit der Daten erhöht und die Auswertungsmöglichkeiten soll verbessert werden.

Mit 2017 tritt auch die überarbeitete und aktualisierte Ausgabe des Compliance Handbuchs V2.0 in Kraft.

Im Rahmen einer außerordentlichen Sitzung der Krankenanstaltenkonferenz samt der Beiziehung aller medizinischen Abteilungsvorstände wird das von der Consulting AG begleitete Analyseprojekt der ärztlichen Personalbedarfs- und Personaleinsatzplanung gestartet. Derzeit werden die Leistungszahlen und Vorhalte-Erfordernisse mit allen medizinischen Fachrichtungen in intensiven Dialogen erarbeitet. Die wesentlichen Ergebnisse sollten zum Ende des dritten Quartals 2017 vorliegen.

Im Bereich des Zentralen Einkaufs sollen im nächsten Jahr die Vorbereitungen auf das neue Bundesvergabegesetz laufen und die Mitarbeiter diesbezüglich im Haus geschult werden.

Ab Oktober 2018 wird die elektronische Vergabe für den Öffentlichen Auftraggeber verpflichtend sein. Das heißt, dass die Bekanntmachung des Verfahrens, die Bereitstellung der Ausschreibungsunterlagen zur Angebotslegung, die Kommunikation zum Verfahren sowie die Angebotsabgabe und Angebotsprüfung elektronisch erfolgen. Dazu wurde mit Jahresbeginn 2017 eine KABEG-weite Beschaffungsplattform (Vemap) installiert. Alle künftigen Vergabeverfahren werden über diese Plattform elektronisch abgewickelt.

Um die interne Kommunikation zu verbessern, wurde in allen Häusern das Projekt „Intranet Neu“ gestartet. Die Phase 1 mit einem einheitlichen Auftritt für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wird im Sommer 2017 abgeschlossen sein.

Klinikum Klagenfurt

Für 2017 sind weitere Umsetzungsmaßnahmen laut den Vorgaben des Regionalstrukturplanes Gesundheit (RSG) Kärnten 2020 geplant.

Im Bereich der Medizin wird die Ausbildungsordnung, wie 2015 beschlossen, weiterverfolgt und umgesetzt.

Für das Jahr 2017 wurden folgende Spezialambulanzen beim KGF angesucht:

- Spezialambulanz für Nierenerkrankungen
- ID Spezialambulanz für Demenzerkrankungen
- Spezialambulanz für neuromuskuläre Erkrankungen
- Spezialambulanz für Anfallserkrankungen
- ID Spezialambulanz für Schlafmedizin
- Spezialambulanz für entzündliche Erkrankungen des zentralen Nervensystems
- Spezialambulanz für Bewegungsstörungen
- ID Spezialambulanz für Erkrankungen der Gefäße

Mit der Installation eines Polypharmazieboards soll das Entlassungsmanagement an der Schnittstelle zwischen intra- und extramuralem Bereich mit Fokussierung auf die Polypharmakotherapie optimiert werden.

Durch die geplante intensiviertere interdisziplinäre Zusammenarbeit im Medikamentenbereich kann eine Gefahrenreduktion und eine Verbesserung der Verträglichkeit und der pharmakologischen Wirksamkeit sowie eine Erhöhung der Adhärenz erzielt werden. Durch diese beabsichtigte und angesteuerte Qualitätsverbesserung werden Nahtstellen überbrückt und in weiterer Folge Mehrfachuntersuchungen, Mehrfachverordnungen und Folgekrankenhausaufenthalte verhindert. Daraus resultieren eine erhebliche Steigerung der Lebensqualität von Patientinnen und Patienten sowie positive Auswirkungen auf die Gesundheitsökonomie.

Das Projekt Blutmanagement, das im 4. Quartal 2016 gestartet wurde, soll 2017 umgesetzt werden. Patient Blood Management (PBM) ist ein facettenreiches Gesamtkonzept zum optimalen Einsatz von Blutprodukten, das vorrangig zur Steigerung der Patientensicherheit eingeführt wird. Basierend auf dem Hintergrund, dass Blutarmut einen starken Risikofaktor für eine erhöhte Morbidität und Mortalität darstellt, liegt der Fokus auf einer detaillierten Vor- und Nachbehandlung des Patienten bei Operationen. Mit PBM werden die Risiken von Anämie, Gerinnungsstörungen und Blutverlusten ursächlich behandelt und dadurch die Nebenwirkungen von Bluttransfusionen minimiert. Somit ist PBM eines der wenigen Konzepte, bei dem das Ergebnis für die Patientinnen und Patienten bei gleichzeitiger Kosteneinsparung verbessert wird. Es stützt sich auf die drei multidisziplinären Säulen Optimierung des Erythrozytenvolumens, Minimierung von Blutung und Blutverlust und Erhöhung und Ausschöpfung der Anämietoleranz.

Weiters werden folgende Projekte schrittweise umgesetzt:

Masterplan 2030

Vorbereitungen für die Zielplanungsphase sollten im März beendet sein, der Abschluss des Planungsprojektes ist mit Dezember 2017 vorgesehen.

Erweiterung Brandschutz

Vorbereitungsarbeiten aller Gewerke-Ausschreibungen und Vergaben stehen am Plan. Die erhobenen Feuerbeschauängel sind bis Juli 2017 abzuarbeiten.

Erweiterung Sicherheitsmaßnahmen

Neben einem bereits seit Jahren implementierten Risikomanagement (RM), das als wesentliche Bereiche das klinische, betriebswirtschaftliche oder technische Risikomanagement abdeckt, soll auch ein infrastrukturelles RM Gefahren und Bedrohungen im Kontext mit den gegenseitigen Abhängigkeiten erfassen und mit geeigneten Maßnahmen und Einrichtungen materielle sowie immaterielle Schäden abwenden. Zu diesem Zweck ist das Projekt „Erweiterung Sicherheitsmaßnahmen für 2017“ auf die Dauer von rund fünf Jahren geplant.

Strahlentherapie – Austausch von drei Linearbeschleunigern

Im Frühjahr werden die Behördenverfahren zur Erlangung der strahlenschutzrechtlichen und sanitätsrechtlichen Betriebsbewilligung für die nächste Bauphase eingeleitet. Nach Erteilung der Betriebsbewilligungen wird mit dem Austausch des dritten Linearbeschleunigers begonnen. Das Projektende ist für Frühjahr 2018 vorgesehen.

Landeskrankenhaus Villach

Ein Standortentwicklungsplan 2030 (STEP 2030) soll erarbeitet werden. Er wird neben dem Versorgungsauftrag und den strukturellen Vorgaben aus dem RSG die notwendigen Umbau- und Sanierungsmaßnahmen zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung und alle damit verbundenen temporären Stations-Umsiedlungen zur Aufrechterhaltung der Versorgungsqualität und -quantität berücksichtigen. Darüber hinaus soll ein zusätzlicher Fokus auf die Optimierung der Abläufe nach den Prinzipien der kurzen Wege sowie der gemeinsam genutzten Ressourcen und Einheiten gelegt werden.

Im Frühjahr 2017 wurde die neue Neonatologie in Betrieb genommen, die Inbetriebnahme der Endoskopie erfolgt nach Erhalt des Bescheides zur Betriebsbewilligung voraussichtlich Ende zweites/Anfang drittes Quartal.

Das nächste Teilprojekt der „Restrukturierung Baustufe 1“, die Sanierung und statische Verstärkung der Tiefgarage, wird im Sommer 2017 gestartet.

Im medizinischen Bereich kommt das „Antibiotic Stewardship Program“ zur Optimierung des Antibiotikaeinsatzes und zur Etablierung einer ABS-Kernstrategie zur Anwendung.

Ein Hauptaugenmerk wird auf die Forcierung der Tagesklinik gelegt, die im zweiten Quartal 2016 installiert wurde und gut angelaufen ist.

Im zweiten Halbjahr 2017 wird das Primariat Gynäkologie und Geburtshilfe neu besetzt, das interimistisch von EOA Dr. Frank Tuttlies geleitet wird.

Der Termin für die JCI Neu-Akkreditierung ist im Herbst 2017 vorgesehen. Im Juni 2017 erfolgt auch die Re-Validierung nach EMAS III.

Landeskrankenhaus Wolfsberg

Der Aktionsplan LKH Wolfsberg stellt den langfristigen baulichen Entwicklungspfad dar, in dem sämtliche für die nächsten Jahre baulich-strukturell notwendigen Maßnahmen beschrieben werden. Ausgehend vom gesetzlichen Versorgungsauftrag und der damit verbundenen operativen, strategischen und wirtschaftlichen Verantwortung sind unter den Prämissen der derzeitigen Einschätzung der Entwicklung im medizinischen Bereich sowie unter Berücksichtigung der Leistungsplanung und Steigerung der Effizienz die weiteren Planungsziele für die Baustufen 3 bis 5 (Ambulanz, Dialyse, Adaptierungen Patientenzimmer, Administrative Bereiche, Flächenreduktion) detailliert dargestellt.

Im Zuge des Projekts „AEMP Klagenfurt/Wolfsberg“ wurde die Aufbereitung von Sterilgütern aus dem LKH Wolfsberg in der zentralen Aufbereitungseinheit des Klinikums Klagenfurt realisiert. Für dessen Umsetzung wurden im LKH Wolfsberg Räumlichkeiten für die Sterilgüter (rein und unrein) geschaffen und die jetzige AEMP technisch rückgebaut.

Für 2017 wird die Zertifizierung im Rahmen der Kampagne „Aktion Saubere Hände“ angestrebt. Diese Aktion basiert auf der WHO-Kampagne „Clean Care is Safer Care“, wurde in Deutschland seit dem Jahr 2008 stufenweise eingeführt und in Kooperation mit der „Aktion Saubere Hände“ in teilnehmenden Gesundheitseinrichtungen in der Steiermark und Tirol bereits umgesetzt. Mit der Einführung von Messinstrumenten und der Umsetzung von infrastrukturellen sowie Schulungsmaßnahmen sollen nosokomiale Infektionen und die Übertragung von multiresistenten Erregern verringert werden, was letztendlich zu einer höheren Patienten-, Besucher- und Mitarbeitersicherheit führt.

Die Vorbereitungen laufen bereits seit dem Jahr 2015, die ersten Eingaben in WebKess, der Online-Plattform des Krankenhaus-Infektions-Surveillance-Systems, wurden bereits durchgeführt.

Die
Zahlen
2016

Bilanz zum 31. 12. 2016	52
Gewinn- und Verlustrechnung	54
Bericht der KABEG zum Bestätigungsvermerk	55
Finanzbericht	56
Leistungsbericht	58
Personalbericht	63

Bilanz zum 31. 12. 2016

Aktiva

			31. 12. 2016	31. 12. 2015
	EUR	EUR	EUR	TEUR
A. ANLAGEVERMÖGEN				
I. Immaterielle Vermögensgegenstände				
Software, Vorteile und Lizenzen	4.459.462,82			4.189
		4.459.462,82		4.189
II. Sachanlagen				
1. Grundstücke und Bauten, davon Grundwert € 33.399.383,39 (T € 33.431)	478.696.492,29			491.501
2. Technische Anlagen und Maschinen	47.678.690,89			53.256
3. Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	68.034.976,57			72.154
4. Anlagen in Bau	22.776.497,96			13.951
		617.186.657,71		630.862
			621.646.120,53	635.051
B. UMLAUFVERMÖGEN				
I. Vorräte				
1. Hilfs- und Betriebsstoffe	4.830.709,10			4.161
2. Fertige Erzeugnisse	40.204,54			38
3. Noch nicht abrechenbare Leistungen	9.978.003,09			11.466
		14.848.916,73		15.665
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände				
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	92.269.561,33			87.249
2. Sonstige Forderungen und Vermögensgegenstände	799.297.077,29			796.952
		891.566.638,62		884.201
III. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten				
		43.291.735,28		42.351
			949.707.290,63	942.217
C. RECHNUNGSABGRENZUNGSPOSTEN				
Sonstige Rechnungsabgrenzungen		1.879.755,58		1.192
			1.879.755,58	1.192
			1.573.233.166,74	1.578.460

Passiva

		31. 12. 2016	31. 12. 2015
	EUR	EUR	TEUR
A. NEGATIVES EIGENKAPITAL			
I. Kapital	-310.650.157,25		-289.852
II. Bilanzausgleichsposten	-16.173.753,65		-20.797
		-326.823.910,90	-310.649
B. INVESTITIONSZUSCHÜSSE ZUM ANLAGEVERMÖGEN			
1. Noch verfügbare Investitionszuschüsse	20.836.690,86		18.242
2. Verwendete Investitionszuschüsse	112.053.733,68		112.833
		132.890.424,54	131.075
C. RÜCKSTELLUNGEN			
1. Rückstellungen für Abfertigungen	90.657.735,22		81.209
2. Rückstellungen für Pensionen	202.407.721,30		192.174
3. Sonstige Rückstellungen	80.545.196,55		85.017
		373.610.653,07	358.400
D. VERBINDLICHKEITEN			
1. Anleihen	1.046.996.807,30		1.122.707
2. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	47.953.023,91		55.889
3. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	35.161.813,14		32.855
4. Sonstige Verbindlichkeiten	257.862.952,11		185.602
davon aus Steuern	9.866.233,25		10.335
davon im Rahmen der sozialen Sicherheit	10.692.067,36		10.015
		1.387.974.596,46	1.397.053
E. RECHNUNGSABGRENZUNGSPOSTEN		5.581.403,57	2.581
		1.573.233.166,74	1.578.460

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

Gewinn- und Verlustrechnung

für die Zeit vom 1. Jänner bis 31. Dezember 2016

		2016		31. 12. 2015	
		EUR	EUR	TEUR	TEUR
1.	Umsatzerlöse		423.876.377,03		414.201
2.	Veränderung des Bestands an fertigen Erzeugnissen sowie an noch nicht abrechenbaren Leistungen		-1.485.531,24		594
3.	Andere aktivierte Eigenleistungen		33.312,56		15
4.	Öffentliche Betriebszuschüsse				
	a) Landeszuschüsse	183.178.472,70		187.707	
	b) Sonstige Zuschüsse	3.661.664,35	186.840.137,05	2.327	190.034
5.	Sonstige betriebliche Erträge				
	a) Erträge aus dem Abgang vom Anlagevermögen	171.615,56		321	
	b) Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen	664.474,88		132	
	c) Übrige	2.139.804,41	2.975.894,85	1.868	2.321
6.	Aufwendungen für Material und sonstige bezogene Herstellungsleistungen				
	a) Materialaufwand	111.532.924,02		113.681	
	b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	9.967.708,85	-121.500.632,87	10.021	-123.702
7.	Personalaufwand				
	a) Gehälter	342.087.117,19		346.935	
	b) soziale Aufwendungen	80.650.277,05	-422.737.394,24	87.902	-434.837
	davon Aufwendungen für Altersversorgung		-682.199,51		-5.042
	aa) Aufwendungen für Abfertigungen und Leistungen an betriebliche Mitarbeiter-vorsorgekassen		-11.964.984,31		-9.870
	bb) Aufwendungen für gesetzlich vorgeschriebene Sozialabgaben sowie vom Entgelt abhängige Abgaben und Pflichtbeiträge		-67.758.271,48		-72.724
8.	Abschreibungen				
	a) Abschreibungen auf immaterielle Gegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	46.601.312,55		46.119	
	b) Erträge aus der Auflösung von Investitionszuschüssen	6.667.412,79	-39.933.899,76	6.105	-40.014
9.	Sonstige betriebliche Aufwendungen				
	a) Steuern	3.733.941,40		3.490	
	b) Übrige	44.422.209,62	-48.156.151,02	49.014	-52.504
10.	Betriebsergebnis		-20.087.887,64		-43.892
11.	Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge		594.981,60		81
12.	Zinsen und ähnliche Aufwendungen				
	a) Zinsen und ähnliche Aufwendungen	51.980.049,94		52.651	
	b) Zuschuss zum Zinsaufwand Land Kärnten	51.325.350,64		52.493	
	c) Zinsen Personalrückstellungen	26.779.356,68	-27.434.055,98	7.581	-7.739
13.	Finanzergebnis		-26.839.074,38		-7.658
14.	Jahresfehlbetrag		-46.926.962,02		-51.550
15.	Betrag zur Investitionsfinanzierung		30.753.208,37		30.753
16.	Bilanzausgleichsposten		-16.173.753,65		-20.797

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

Bericht der KABEG zum Bestätigungsvermerk

Der Jahresabschluss, bestehend aus der Bilanz zum 31. 12. 2016, die Gewinn- und Verlustrechnung für das an diesem Stichtag endende Geschäftsjahr und der Anhang wurde von der MOORE STEPHENS ALPEN-ADRIA WirtschaftsprüfungsgmbH geprüft. Für die ordnungsgemäße Durchführung des Auftrages war Herr DDr. Ulrich Kraßnig, LL.M., 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. 2016 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.

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

Finanzbericht

Der Rechnungsabschluss für das Geschäftsjahr 2016 dokumentiert die erreichten Erfolge der Landeskrankenanstalten-Betriebsgesellschaft – KABEG. Die großen Herausforderungen, die an den Krankenanstalten-Verbund gestellt wurden, konnten umfassend bewältigt werden. Ziel ist weiterhin die flächendeckende Versorgung mit ärztlichen und pflegerischen Krankenanstalten-Leistungen auf qualitativ hohem Niveau.

Der Voranschlag 2016 stand im Einklang mit den finanziellen Zielvorgaben des Landes. Für das Jahr 2016 hatte der Kärntner Landtag einen Nettogebearungsabgang in Höhe von € 241,2 Mio. beschlossen.

Gemäß Landtagsbeschluss müssen durch die Kürzung des Nettogebearungsabganges dem Land Kärnten beziehungsweise den Gemeinden seit dem Geschäftsjahr 2014 etwaige LKF-Mehreinnahmen rückerstattet werden. Dabei konnte die KABEG im Berichtsjahr erstmals Leistungsausweitungen vom Rückzahlungsbeitrag abziehen.

Aufgrund der Nulllohnrunde des Landes Kärnten erfolgte 2016 keine Gehaltsanpassung. Der Sachaufwand wurde entsprechend den Einsparungsvorgaben, die sich aufgrund der finanziellen Zielvorgaben des Landes und dem K-RSG 2020 ergaben, budgetiert. Neue, besonders teure Arzneimittel für onkologische Behandlungsfälle stellten die KABEG 2016 vor zusätzliche Herausforderungen, auf die der Kärntner Gesundheitsfonds mit einer Sonderfinanzierung reagierte.

Während der Personalaufwand im Vergleich zum Voranschlag niedriger war, wurde der Sachaufwand aufgrund überplanmäßiger Leistungsentwicklung und der besonderen Entwicklung bei onkologischen Therapien überschritten. Wesentlich zur Verbesserung des Ergebnisses trugen neben den LKF-Einnahmen aber die übrigen Mehreinnahmen im stationären, ambulanten und sonstigen Einnahmenbereich bei.

Im kameralem Rechnungsabschluss sind die Rückzahlungserfordernisse des Nettogebearungsabganges aufgrund der überplanmäßigen LKF-Einnahmen 2016 infolge des Landtagsbeschlusses vom 18.12.2015 erfasst. Die Kürzung des NGA beläuft sich auf € 5 Mio. Der NGA 2016 beträgt demnach € 236,2 Mio.

Der KABEG ist es gelungen, trotz des weiterhin schwierigen Umfelds ein positives Ergebnis des laufenden Betriebes in Höhe von € 5,8 Mio. zu erzielen. Darüber hinaus stellte sich das Ergebnis der Investitionstätigkeit ausgeglichen dar.

Die Ausgaben für Investitionen betragen € 36,2 Mio. Damit war die Investitionspolitik werterhaltend und setzte wiederum bedeutende konjunkturfördernde Impulse für die Kärntner Wirtschaft.

Der Baufortschritt 2016 war geprägt von den budgetären Rahmenbedingungen des Landes Kärnten und wurde letztendlich aufgrund der Aufnahmemodalitäten der Fremdfinanzierungsmittel in Form von Bundesmitteln, die als Darlehen weitergeleitet wurden, den neuen finanziellen Rahmenbedingungen angepasst.

Die Finanzierung der Investitionen erfolgte durch Zuschüsse des Kärntner Gesundheitsfonds, investitionsabhängige Spenden und Erlöse aus dem Anlagenverkauf der Landeskrankenanstalten, Rücklagenauflösung sowie zum überwiegenden Teil mit durch das Land Kärnten an die KABEG weitergeleiteten Bundesmitteln, die dem Land durch die Österreichische Bundesfinanzierungsagentur (ÖBFA) zur Verfügung gestellt wurden.

Für das Geschäftsjahr 2016 ergibt sich somit ein positives Betriebsergebnis in Höhe von € 5,8 Mio. Unter Berücksichtigung der Vorjahresergebnisse beträgt das kumulierte kamerale Gesamtergebnis € 30,2 Mio.

		RA 2015	VA 2016	RA 2016	RA/VA ABS. 2016	RA/VA % 2016
AUSGABEN						
1	Personalaufwand	430.111.755	438.315.900	436.493.375	-1.822.525	-0,42
	a) Allgemeiner Personalaufwand	407.420.100	415.818.300	414.398.124	-1.420.176	-0,34
	b) Pensionen	10.594.630	11.133.800	10.681.545	-452.255	-4,06
	c) Arztgebühren	11.480.219	11.363.800	11.413.706	49.906	0,44
	d) Einnahmenbeteiligungen	616.807	0	0	0	
2	zentrale Dienste Personalaufwand	11.300.848	8.103.200	8.252.536	149.336	1,84
3	Sachaufwand	169.821.461	165.606.200	168.279.562	2.673.362	1,61
	a) Apotheke	40.499.526	38.686.000	39.467.264	781.264	2,02
	b) sonstiger allg. med. Sachaufwand	57.051.992	58.228.400	59.475.274	1.246.874	2,14
	c) IT	8.788.248	8.791.000	8.573.225	-217.775	-2,48
	d) Instandhaltung	8.252.825	6.774.200	6.210.087	-564.113	-8,33
	e) sonstiger allg. nicht med. Sachaufwand	42.877.484	43.500.400	43.896.030	395.630	0,91
	f) Handelswaren	12.351.386	9.626.200	10.657.681	1.031.481	10,72
4	zentrale Dienste Sachaufwand	13.154.840	12.558.800	12.985.465	426.665	3,40
5	sonstiger zwischenbetrieblicher Aufwand	5.286.383	5.258.600	5.114.695	-143.905	-2,74
6	Schuldendienst	136.668.839	142.218.100	136.955.943	-5.262.157	-3,70
	a) SD-Nettogebarungsabgang	55.348.362	60.425.800	55.549.063	-4.876.737	-8,07
	b) SD-Investitionsfinanzierung	54.844.600	55.375.400	55.375.400	0	0,00
	c) SD-Finanzierung Liegenschaftsübertragung	26.475.878	26.416.900	26.031.480	-385.420	-1,46
7	Sachaufwand (Pos. 3+4+5+6)	324.931.524	325.641.700	323.335.664	-2.306.036	-0,71
8	Betriebsaufwand (Pos. 1+2+7)	766.344.127	772.060.800	768.081.575	-3.979.225	-0,52
9	Betriebszuschuss KABEG	167.645.752	173.781.300	168.752.262	-5.029.038	-2,89
10	Investitionszuschuss KABEG	25.789.205	27.040.700	24.866.849	-2.173.851	-8,04
11	Beihilfen-/Kürzungsaufwand	32.543.436	38.501.200	31.507.578	-6.993.622	-18,16
12	Investitionsaufwand	37.266.514	39.625.000	36.220.942	-3.404.058	-8,59
	a) Investitionsaufwand lfd.	37.266.514	39.625.000	36.220.942	-3.404.058	-8,59
	b) Investitionen Liegenschaftsübertragung	0	0	0	0	-
13	Summe Ausgaben (Pos. 8+9+10+11+12)	1.029.589.034	1.051.009.000	1.029.429.206	-21.579.794	-2,05
	Innenumsatz	226.118.177	229.341.000	223.086.379	-6.254.621	-2,73
EINNAHMEN						
14	Einnahmen für stationäre Patienten	329.865.229	334.366.100	337.853.148	3.487.048	1,04
	a) LKF-Einnahmen	282.519.285	284.928.500	287.788.472	2.859.972	1,00
	b) Pflegegebühren SKL	8.766.716	9.047.600	8.680.368	-367.232	-4,06
	c) Behandlungsgebühren	12.636.943	14.571.900	14.452.357	-119.543	-0,82
	d) Sonstige Einnahmen	25.942.285	25.818.100	26.931.951	1.113.851	4,31
15	Einnahmen für ambulante Patienten	74.404.466	69.570.200	75.484.164	5.913.964	8,50
	a) LKF-Einnahmen	61.977.650	61.754.100	66.158.581	4.404.481	7,13
	b) Sonstige Einnahmen	12.426.816	7.816.100	9.325.584	1.509.484	19,31
16	Einnahmen für Leistungen an Dritte	18.061.292	15.453.400	17.109.064	1.655.664	10,71
	a) Pensionsbeiträge	769.424	729.300	681.206	-48.094	-6,59
	b) Sonstige Einnahmen	17.291.868	14.724.100	16.427.858	1.703.758	11,57
17	Rückers. zentrale Dienste Personalaufwand	11.300.848	8.103.200	8.252.536	149.336	1,84
18	Rückers. zentrale Dienste Sachaufwand	13.154.840	12.558.800	12.985.465	426.665	3,40
19	sonstige zwischenbetriebliche Einnahmen	5.286.383	5.258.600	5.114.695	-143.905	-2,74
20	Betriebszuschüsse AKL/KGF	2.119.946	2.330.000	3.033.878	703.878	30,21
21	Betriebsbeihilfen	29.107.134	34.889.200	27.846.249	-7.042.951	-20,19
22	LKF-Betriebseinnahmen (Pos. 14a+15a)	344.496.935	346.682.600	353.947.052	7.264.452	2,10
23	Sonst. Einn. (Pos. 14b+14c+14d+15b+16+17+18+19+20+21)	138.803.204	135.846.900	133.732.146	-2.114.754	-1,56
24	KGF-IZ, GGZ, sonst. Investitionsmittel	13.743.244	9.123.100	10.420.942	1.297.842	14,23
25	Nettogebarungsabgang (NGA)	234.909.352	241.189.800	236.160.762	-5.029.038	-2,09
	a) Landeszuschuss	173.232.720	178.058.800	174.346.104	-3.712.696	-2,09
	b) DKA Gemeindeumlagedarlehen	61.676.632	63.131.000	61.814.658	-1.316.342	-2,09
26	DKA Investitionsfinanzierung	19.950.000	30.501.900	25.800.000	-4.701.900	-15,42
27	DKA-Finanzierung Liegenschaftsübertragung	0	0	0	0	-
28	Investitionsmittel (Pos. 24+26+27)	33.693.244	39.625.000	36.220.942	-3.404.058	-8,59
29	Investitionszuschuss KABEG	25.789.205	27.040.700	24.866.849	-2.173.851	-8,04
30	NGA excl. SD Investitionsfinanzierung (Pos. 25-6b)	180.064.752	185.814.400	180.785.362	-5.029.038	-2,71
31	Betriebszuschuss KABEG	167.645.752	173.781.300	168.752.262	-5.029.038	-2,89
32	Landeszuschuss Finanzierung NGA	55.357.878	60.425.800	55.549.063	-4.876.737	-8,07
33	LZ Finanzierung Liegenschaftsübertragung	26.475.878	26.416.900	25.967.337	-449.563	-1,70
34	Summe Einnahmen (Pos. 22+23+24+25+26+27+29+31+32+33)	1.027.171.448	1.051.009.000	1.035.196.414	-15.812.586	-1,50
	Innenumsatz	226.118.177	229.341.000	223.086.379	-6.254.621	-2,73
35	Ergebnis des laufenden Betriebes (Pos. 14+15+16+17+18+19+20+21+30+31+32+33-1-2-3-4-5-6a-6c-9-11)	1.155.684	0	5.767.208	-	-
36	Ergebnis der Investitionstätigkeit (Pos. 28+29-10-12)	-3.573.270	0	0	-	-
37	Betriebsergebnis (Pos. 34-13)	-2.417.586	0	5.767.208	-	-
38	Übertrag Vorjahresergebnis	26.834.915	0	24.417.329	-	-
39	Betriebsergebnis kumuliert (Pos. 37+38)	24.417.329	0	30.184.537	-	-

Leistungsbericht

Die wesentlichen Kennzahlen der KABEG für das Jahr 2016 zeigen eine Entwicklung, die durch eine Leistungssteigerung im Klinikum Klagenfurt sowie durch die Umsetzung von Maßnahmen auf Basis des K-RSG 2020 im LKH Villach und LKH Wolfsberg geprägt war. In Summe konnten im stationären Akutbereich die LKF-Punkte gesteigert werden. Gleichzeitig nahmen sowohl der Versorgungsanteil der KABEG im Vergleich zu den anderen fondsfinanzierten Krankenanstalten als auch die Versorgungskomplexität, gemessen an den LKF-Punkten, zu.

Stationäre Akut- und Postakutbehandlung

Das Unternehmensgeschehen im Akutbereich war gekennzeichnet von einer Steigerung des LKF-Punktevolumens bei gleichzeitigem Rückgang der Belagstage, Patientenzahlen und Verweildauer. Dabei führte die überproportionale Abnahme der Belagstage um 3,4 Prozent im Vergleich zur Anzahl der stationären Patienten, die rund 1 Prozent unter dem Vorjahr lag, zu einem weiteren Sinken der Verweildauer.

Betrachtet man die einzelnen Standorte näher, so zeigten bis auf die Gailtal-Klinik alle Standorte einen Rückgang der Belagstage. Bei den Patientenzahlen war die Entwicklung unterschiedlich. Während im Klinikum Klagenfurt, im LKH Wolfsberg und in der Gailtal-Klinik mehr stationäre Fälle behandelt wurden, waren es an den anderen Standorten weniger. Im LKH Villach ist die Verringerung primär durch die Umsetzung des K-RSG 2020 zu erklären. Im LKH Laas hatte der Umbau der Sanitärtürme Einschränkungen und damit ein Minus zur Folge. Die beschriebenen Entwicklungen bei den Belagstagen beziehungsweise den Patientenzahlen führten dazu, dass die Verweildauer an fast allen Standorten rückläufig war.

Betrachtet man die erlöswirksame Kennzahl „LKF-Punkte“, so zeigte sich im Ergebnis des Jahres 2016 eine Steigerung um rund 1,1 Prozent im Vergleich zu 2015. Vor allem im Klinikum Klagenfurt kam es zu einer wesentlichen Zunahme des Punkteniveaus und hier vor allem an den chirurgischen Abteilungen. Die Gailtal-Klinik wies aufgrund der Erhöhung der Anzahl an Phase-B-Betten ebenfalls eine Punktesteigerung auf. Alle weiteren Standorte lagen unter dem Vorjahresniveau.

Die Bettenauslastung ist in Summe um rund 1,2 Prozent gestiegen. Das gilt sowohl für die Allgemeinklasse als auch für die Sonderklasse, wobei die Sonderklasse eine höhere Abweichung aufwies. Betrachtet man nun die Sonderklasse näher, so verzeichneten vor allem das Klinikum Klagenfurt und das LKH Laas ein Plus, während es im LKH Villach und im LKH Wolfsberg einen Rückgang gab. In der Allgemeinklasse zeigte die Auslastung der Akutbereiche der einzelnen Standorte mit Ausnahme des LKH Villach eine Zunahme.

Einrichtungen für Rehabilitation

Die Einrichtungen für Rehabilitation verzeichneten gesamthaft betrachtet eine Steigerung der Belagstage um 1,2 Prozent. Primär lag dies am höheren Auslastungsgrad des LKH Wolfsberg, während die Gailtal-Klinik ungefähr auf dem Niveau des Jahres 2015 blieb.

Abteilungen für Chronisch Kranke

Die Abteilungen für Chronisch Kranke wiesen gegenüber dem Jahr davor eine Reduktion der Belegung um 3,09 Prozent aus. Dabei zeigten im Wesentlichen das Klinikum Klagenfurt und das LKH Laas eine Unterschreitung, während das LKH Villach und das LKH Wolfsberg die Zahlen des Vorjahrs überschritten. Diese Entwicklung beim Klinikum Klagenfurt ist im Wesentlichen auf die Schließung einer Station im Jahr 2015 zurückzuführen, während im LKH Laas der Umbau der Sanitärtürme zu dem genannten Rückgang führte.

Ambulante Patienten

Unter dem Gesichtspunkt, dass das Jahr 2015 eine etwas geringere Leistungsentwicklung zu Jahren davor aufgewiesen hatte, verzeichnete das Jahr 2016 wiederum eine Zunahme der Inanspruchnahme intramuraler ambulanter Strukturen. Die Frequenzen bei den Ambulanzleistungen stiegen in Summe um 7,38 Prozent. Das betraf nahezu alle Standorte.

Leistungsbericht

	2016	2015	VERÄNDERUNG	
--	------	------	-------------	--

KABEG

Stationäre Akut- und Postakutbehandlung

Tats. aufgestellte Betten	2.211	2.322	-111	-4,79 %
LKF-Punkte	372.087.574	367.964.604	4.122.970	1,12 %
Stat. Patienten/innen	112.453	113.408	-955	-0,84 %
Belagstage	641.895	664.333	-22.438	-3,38 %
Auslastung	79,3 %	78,4 %	0,9 %	1,21 %

Rehabilitation

Tats. aufgestellte Betten	170	170	0	0 %
Stat. Patienten/innen	1.985	1.901	85	4,45 %
Belagstage	55.177	54.540	637	1,17 %
Auslastung	88,7 %	87,9 %	0,8 %	0,89 %

Chronische Erkrankungen

Tats. aufgestellte Betten	189	189	0	-0,03 %
Stat. Patienten/innen	161	166	-5	-3,01 %
Belagstage	62.868	64.870	-2.002	-3,09 %
Auslastung	90,9 %	94,0 %	-3,1 %	-3,33 %

Ambulanzleistungen

Ambulante Patienten/innen	447.855	419.058	28.797	6,87 %
Frequenzen ambulanter Patienten/innen	844.482	786.476	58.006	7,38 %

Allgemeine Klasse

Stationäre Akut- und Postakutbehandlung

Tats. aufgestellte Betten	1.839	1.936	-97	-5,02 %
Stat. Patienten/innen	104.832	105.977	-1.145	-1,08 %
Belagstage	571.184	593.404	-22.220	-3,74 %
Auslastung	84,9 %	84,0 %	0,9 %	1,07 %

Chronische Erkrankungen

Tats. aufgestellte Betten	189	189	0	-0,03 %
Stat. Patienten/innen	161	166	-5	-3,01 %
Belagstage	62.868	64.870	-2.002	-3,09 %
Auslastung	90,9 %	94,0 %	-3,1 %	-3,33 %

Sonderklasse

Stationäre Akut- und Postakutbehandlung

Tats. aufgestellte Betten	372	386	-14	-3,65 %
Stat. Patienten/innen	10.530	10.724	-194	-1,80 %
Belagstage	70.711	70.929	-218	-0,31 %
Auslastung	51,9 %	50,3 %	1,6 %	3,19 %

Leistungsbericht

2016	2015	VERÄNDERUNG
------	------	-------------

Klinikum Klagenfurt am Wörthersee

Stat. Akut- u. Postakutbehandlung

Tats. aufgestellte Betten	1.199	1.234	-35	-2,83 %
LKF-Punkte	227.172.585	222.112.413	5.060.172	2,28 %
Stat. Patienten/innen	61.831	61.066	765	1,25 %
Belagstage	347.750	353.845	-6.095	-1,72 %
Auslastung	79,5 %	78,6 %	0,9 %	1,14 %

Chronische Erkrankungen

Tats. aufgestellte Betten	83	83	0	0 %
Stat. Patienten/innen	55	58	-4	-6,03 %
Belagstage	29.976	30.825	-849	-2,75 %
Auslastung	98,9 %	101,7 %	-2,8 %	-2,75 %

Ambulanzleistungen

Ambulante Patienten/innen	280.997	258.013	22.984	8,91 %
Frequenzen ambulanter Patienten/innen	527.349	481.931	45.418	9,42 %

LKH Villach

Stat. Akut- u. Postakutbehandlung

Tats. aufgestellte Betten	662	710	-47	-6,63 %
LKF-Punkte	97.225.961	99.810.226	-2.584.265	-2,59 %
Stat. Patienten/innen	34.938	36.260	-1.323	-3,65 %
Belagstage	187.313	202.507	-15.194	-7,50 %
Auslastung	77,5 %	78,2 %	-0,7 %	-0,93 %

Chronische Erkrankungen

Tats. aufgestellte Betten	26	26	0	-0,18 %
Stat. Patienten/innen	22	24	-2	-8,33 %
Belagstage	8.568	8.348	220	2,64 %
Auslastung	90,4 %	88,0 %	2,5 %	2,82 %

Ambulanzleistungen

Ambulante Patienten/innen	113.356	109.411	3.945	3,61 %
Frequenzen ambulanter Patienten/innen	210.042	202.735	7.307	3,60 %

Leistungsbericht

2016	2015	VERÄNDERUNG
------	------	-------------

LKH Wolfsberg

Stat. Akut- u. Postakutbehandlung

Tats. aufgestellte Betten	241	261	-19	-7,38 %
LKF-Punkte	33.297.694	33.969.644	-671.950	-1,98 %
Stat. Patienten/innen	11.955	12.323	-368	-2,99 %
Belagstage	67.233	71.093	-3.860	-5,43 %
Auslastung	76,3 %	74,7 %	1,6 %	2,11 %

Rehabilitation

Tats. aufgestellte Betten	60	60	0	0 %
Stat. Patienten/innen	897	871	27	3,04 %
Belagstage	19.207	18.353	854	4,65 %
Auslastung	87,7 %	83,8 %	3,9 %	4,65 %

Chronische Erkrankungen

Tats. aufgestellte Betten	30	30	0	0 %
Stat. Patienten/innen	32	53	-21	-39,62 %
Belagstage	10.840	10.446	394	3,77 %
Auslastung	99,0 %	95,4 %	3,6 %	3,77 %

Ambulanzleistungen

Ambulante Patienten/innen	48.980	48.490	490	1,01 %
Frequenzen ambulanter Patienten/innen	101.279	97.936	3.343	3,41 %

LKH Laas

Stat. Akut- u. Postakutbehandlung

Tats. aufgestellte Betten	66	85	-19	-22,35 %
LKF-Punkte	7.544.694	7.766.404	-221.710	-2,85 %
Stat. Patienten/innen	3.315	3.397	-82	-2,40 %
Belagstage	22.702	23.819	-1.117	-4,69 %
Auslastung	94,2 %	76,8 %	17,5 %	22,75 %

Chronische Erkrankungen

Tats. aufgestellte Betten	50	50	0	0 %
Stat. Patienten/innen	53	31	22	69,35 %
Belagstage	13.484	15.251	-1.767	-11,59 %
Auslastung	73,9 %	83,6 %	-9,7 %	-11,59 %

Ambulanzleistungen

Ambulante Patienten/innen	2.238	2.085	153	7,34 %
Frequenzen ambulanter Patienten/innen	2.497	2.338	159	6,80 %

Leistungsbericht

2016	2015	VERÄNDERUNG
------	------	-------------

Gailtal-Klinik

Stat. Akut- u. Postakutbehandlung

Tats. aufgestellte Betten	42	33	9	27,27 %
LKF-Punkte	6.846.640	4.305.917	2.540.723	59,01 %
Stat. Patienten/innen	416	363	53	14,62 %
Belagstage	16.897	13.069	3.828	29,29 %
Auslastung	110,2 %	108,5 %	1,7 %	1,59 %

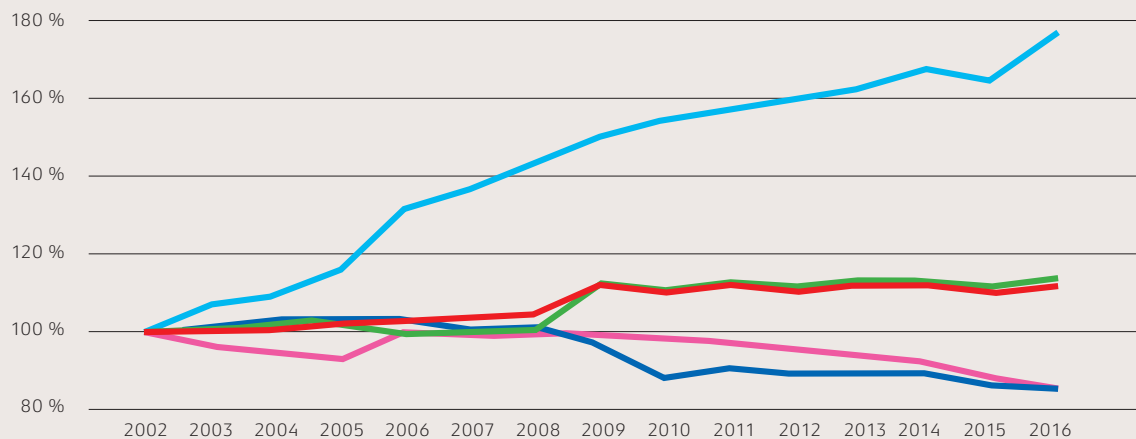
Rehabilitation

Tats. aufgestellte Betten	110	110	0	0 %
Stat. Patienten/innen	1.088	1.030	58	5,63 %
Belagstage	35.970	36.187	-217	-0,60 %
Auslastung	89,6 %	90,1 %	-0,5 %	-0,60 %

Ambulanzleistungen

Ambulante Patienten/innen	2.284	1.059	1.225	115,68 %
Frequenzen ambulanter Patienten/innen	3.315	1.536	1.779	115,82 %

Wesentliche Leistungskennzahlen KABEG seit 2002



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

Personalbericht

Die KABEG hat als größter Arbeitgeber Kärntens im Geschäftsjahr 2016 insgesamt 7.647 Mitarbeiter, beziehungsweise 6.434 Vollzeitkräfte (VZK), inklusive Ferialpraktikanten beschäftigt.

Das waren im Vergleich zum Jahr davor rund 28 VZK weniger, was einem Minus von 0,4 Prozent entspricht. Dabei wurden aufgrund der Umsetzung der verringerten wöchentlichen Höchstarbeitszeit im Bereich des medizinischen Personals die Anzahl der Ärzte um 28 VZK oder 3,2 Prozent erhöht. In fast allen anderen Berufsgruppen konnte durch Prozess- und Strukturoptimierung eine Reduktion des Personalstands erzielt werden. Die Reduktionen betrafen insbesondere den Pflegebereich und das Betriebspersonal, bei dem der Rückgang am höchsten war.

Die Differenz zwischen der Anzahl der Mitarbeiter und der Anzahl der Vollzeitkräfte belegt, dass dem Wunsch vieler Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nach Teilzeitbeschäftigung in hohem Maß entsprochen wurde. Der Frauenanteil beträgt 76 Prozent, was insbesondere aus den Pflegeberufen und den Reinigungsdiensten resultiert.

Das Durchschnittsalter der Mitarbeiter ist gegenüber dem Vorjahr leicht gestiegen und betrug 44 Jahre. Die Altersstruktur am Bilanzstichtag lag im KABEG Management mit 46,0 Jahren deutlich höher, während in der Gailtal-Klinik das Durchschnittsalter aufgrund von Neueinstellung vieler junger Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den vergangenen Perioden bei 41,3 Jahren lag.

Auch die Beschäftigung von 484 begünstigten Behinderten (Personen mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von über 50 Prozent) überstieg bei weitem die gesetzliche Mindestquote von 4 Prozent.

DURCHSCHN. BESCHÄFTIGUNG 2016	DURCHSCHN. BESCHÄFTIGUNG 2015	DIFFERENZ
-------------------------------------	-------------------------------------	-----------

Entwicklung der Personalstände

	2016	2015	Differenz
Klinikum Klagenfurt am Wörthersee	3.678,1	3.672,9	5,2
LKH Villach	1.457,1	1.454,7	2,4
LKH Wolfsberg	636,3	638,0	-1,7
LKH Laas	162,8	165,2	-2,4
Gailtal-Klinik	245,6	235,6	10,0
KABEG Management	196,1	245,4	-49,3
Gesamt	6.375,9	6.411,8	-35,9

	2016	2015	Differenz
Ärzte	902,4	874,5	27,9
Sonstiges akad. Personal	62,7	67,2	-4,5
DGKS/DGKP, Hebammen	2236,4	2.251,6	-15,2
Gehobener medizinisch-technischer Dienst	500,7	494,5	6,2
Sanitätshilfsdienst, Pflegehilfe	824,5	839,2	-14,7
Verwaltungspersonal	688,1	690,3	-2,2
Betriebspersonal	1045,5	1.079,6	-34,1
Sonstiges Personal	115,5	114,9	0,6
Gesamt	6.375,9	6.411,8	-35,9

*) exkl. Praktikanten

Personalbericht

31. 12. 2016		31. 12. 2015	
ANZAHL	ANTEIL	ANZAHL	ANTEIL

Altersstruktur der Mitarbeiter am Stichtag

Anzahl der Mitarbeiter	7.647	100 %	7.700	100 %
bis 20 Jahre	9	0,12 %	8	0,10 %
über 20 bis 25 Jahre	153	2,00 %	193	2,51 %
über 25 bis 30 Jahre	567	7,41 %	581	7,55 %
über 30 bis 35 Jahre	823	10,76 %	883	11,47 %
über 35 bis 40 Jahre	906	11,85 %	939	12,19 %
über 40 bis 45 Jahre	1.144	14,96 %	1.190	15,45 %
über 45 bis 50 Jahre	1.355	17,72 %	1.370	17,79 %
über 50 bis 55 Jahre	1.438	18,80 %	1.466	19,04 %
über 55 bis 60 Jahre	1.049	13,72 %	922	11,97 %
über 60 Jahre	203	2,65 %	148	1,92 %
Durchschnittsalter	44,0		43,6	

31. 12. 2016	31. 12. 2015
--------------	--------------

Durchschnittsalter der Mitarbeiter

Klinikum Klagenfurt am Wörthersee	44,2	43,6
LKH Villach	44,3	43,4
LKH Wolfsberg	44,7	44,4
LKH Laas	43,7	43,0
Gailtal-Klinik	41,3	40,4
KABEG Management	46,0	45,3

Mitglieder des KABEG-Aufsichtsrates

Gesetzliche Mitglieder

- » LH Dr. Peter Kaiser
Ersatzmitglied: Dr. Gernot Stickler
- » LHStv.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Beate Prettnner
Ersatzmitglied: Bgm. Peter Stauber
- » LHStv.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Gaby Schaubig
Ersatzmitglied: Mag.^a Andrea Fasching

Von der Landesregierung bestellte Mitglieder

- » Dr.ⁱⁿ Michaela Moritz
(Aufsichtsratsvorsitzende)
Ersatzmitglied: Dr.ⁱⁿ Elisabeth Oberleitner
- » Bgm. Valentin A. Happe
(Aufsichtsratsvorsitzender-Stellvertreter)
Ersatzmitglied: Dr. Klaus Bidovec
- » Dr. Johann Lintner
Ersatzmitglied: Leo Murer
- » Mag. Christian Leyrouz
Ersatzmitglied: Mag. Herbert Haupt
- » LAbg. Harald Trettenbrein
Ersatzmitglied: Dr. Harald Reiter
- » Reg.-Rat Michael Krall
Ersatzmitglied: Dr. Armin Müller
- » Mag. Dr. Reinhard Lebersorger
Ersatzmitglied: Mag. Manfred Kenda
- » Mag. Stefan Lesjak
Ersatzmitglied: Dr.ⁱⁿ Heidrun Knafel
- » Dr. Othmar Haas
Ersatzmitglied: Mag.^a Irmgard Jabornig
- » Dipl.-Rev. Renate Haider
Ersatzmitglied: Dr. Peter Wellik
- » LAbg. Wilhelm Josef Korak
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 Dr.ⁱⁿ 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

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, Gleiss, KABEG

Druck: Satz- & Druckteam GesmbH

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

Klagenfurt, Juni 2017

Abkürzungen

€	Euro
%	Prozent
§	Paragraph
Abs.	Absatz
AEMP	Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte
AUVA	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
a. W.	am Wörthersee
bzw.	beziehungsweise
CIRS	Critical Incident Reporting System
CMZ	Chirurgisch Medizinisches Zentrum
CT	Computertomograph
ELGA	Elektronische Gesundheitsakte
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
ESVG	Europäisches System Volkswirtschaftlicher Gesamtrechnungen
GWh	Gigawattstunden
iVm	in Verbindung mit
K-KAO	Kärntner Krankenanstaltenordnung
K-LKABG	Kärntner Landeskrankenanstalten-Betriebsgesetz
KTQ	Kooperation für Transparenz und Qualität
kWh	Kilowattstunde
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
LKH	Landeskrankenhaus, Landeskrankenanstalt
Mio.	Million, Millionen
MRT	Magnetresonanztomograph
NGA	Nettogebarungsabgang
RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit
SV	Sicherheitsstromversorgung
USV	Unterbrechungsfreie Stromversorgung
VZK	Vollzeitkräfte
z. B.	zum Beispiel
ZSV	Zusätzliche Stromversorgung

KABEG