

# **DREIJAHRESPLAN ZUR KORRUPTIONSPRÄVENTION UND TRANSPARENZ 2022-2024**



# INHALT

Verwendete Akronyme.....	5
Vorwort .....	6
Rechtliche Rahmenbedingungen.....	6
Konzept der Korruption.....	6
Konzept des Interessenkonflikts.....	6
Hauptinstrumente zur Korruptionsprävention.....	7
Der D.P.K.P.T.....	7
Umfeld, in dem der Südtiroler Sanitätsbetrieb tätig ist.....	9
Analyse des externen Umfelds .....	11
Analyse des internen Umfelds .....	24
Zuständige und Funktionen in der Strategie zur Risikoprävention .....	29
Externe Beteiligte .....	29
Interne Beteiligte.....	29
Aktivitäten zur Risikoanalyse .....	33
Modellierung und Überwachung der Entscheidungsprozesse.....	35
Überwachung der Verfahrensfristen.....	36
Risikobereiche .....	37
A - Kontrollen, Überprüfungen und Inspektionen.....	38
B - Personal.....	42
C - Öffentliche Verträge.....	42
D - Arzneimittel, Geräte und andere Technologien: Forschungsstudien und Sponsoring.....	43
E - Konventionierte private Sanitätsstrukturen.....	50
F - Wartelisten.....	52
G - Freiberufliche Tätigkeit Intramoenia (FBT).....	54
H - Allgemeine Angelegenheiten und Rechtsstreitigkeiten.....	58
I - Ableben im Krankenhaus.....	59
J - Betrieblicher Dienst für Arbeitsmedizin.....	60
K - Betrieblicher Dienst für Sportmedizin.....	63
L - Betrieblicher Tierärztlicher Dienst.....	63
M - Kleinwohnungen.....	66
N - Betriebskindergarten, vereinbarten Genossenschaften und Sommeraktivitäten.....	67
O - Dienst für Abhängigkeitserkrankungen (DfA).....	69
P - Vermögensverwaltung und Immobilienverwaltung.....	72
Q - Dienst für Hygiene der Lebensmittel und der Ernährung S.I.A.N. (betrieblicher Dienst).....	72
R - Mykologische Kontrollstelle.....	73
S - Umweltmedizin.....	74
T-Betrieblicher Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit (S.I.S.P.).....	74
Maßnahmen zur Korruptionsbekämpfung .....	75
Weiterbildung.....	75
Vereinfachung der Verwaltung.....	76
Zusätzliche bereichsübergreifende Maßnahmen und Aktivitäten zur Korruptionsbekämpfung.....	79
Rotation des Personals.....	82
Kodex für Dienstverpflichtungen und Verhalten.....	84
Sektion Transparenz und Integrität.....	86
Rechtlicher Rahmen.....	86
Haupttätigkeiten.....	87
Strategische Zielsetzungen.....	89
Bewertung des Erreichungsgrades der gesetzten Ziele.....	89
Kommunikationsinitiativen und Instrumente zur Verbreitung der veröffentlichten Daten.....	90
Transparenz-Tage.....	90
Einrichtungen, die für die Datenproduktion, -übertragung, -veröffentlichung und -aktualisierung verantwortlich sind.....	91
Organisatorische Maßnahmen für die Regelmäßigkeit und Rechtzeitigkeit der Informationsflüsse.....	91
Maßnahmen zur Überwachung der Umsetzung der Transparenzpflichten.....	92
Instrumente und Methoden zur Erkennung der tatsächlichen Verwendung von Daten durch die Nutzer der Sektion "Transparente Verwaltung".....	92
Referenten für Transparenz.....	92
Bürgerzugang und Allgemeiner Bürgerzugang.....	93
Zusätzliche Daten.....	95
Kontrolle der Umsetzung von Maßnahmen (Überwachung).....	96

**Risikomanagement ..... 97**  
**Aktualisierung des Plans ..... 98**  
Anlage I: Modellierung der Entscheidungsprozesse und Risikoanalyse  
Anlage II: Liste der geltenden Veröffentlichungspflichten

## Verwendete Akronyme

---

ANAC	Italienische Behörde für Korruptionsbekämpfung und für die Bewertung der Transparenz der öffentlichen Verwaltungen (kurz Italienische Antikorruptionsbehörde)
Ö.V.	Öffentliche Verwaltung
NAKP	Nationaler Antikorruptionsplan (P.N.A.)
C.I.V.I.T.	Unabhängige Kommission für die Bewertung der Transparenz und Integrität der Ö.V.
O.I.V.	Unabhängiges Bewertungsorgan (Organismo Indipendente di Valutazione)
PP	Performance-Plan
D.P.K.P.T.	Dreijahresplan zur Korruptionsprävention und Transparenz
D.P.T.I.	Dreijahresplan zur Transparenz und Integrität
A.K.T.B.	Antikorruptions- und Transparenzbeauftragter
L.G.D.	Landesgesundheitsdienst
S.N.A.	Nationale Hochschule für Verwaltung (Scuola Nazionale di Amministrazione)
U.P.D.	Amt für Disziplinarverfahren (Ufficio Procedimenti Disciplinari)
G.v.D./ Lgs.D.	Gesetzvertretendes Dekret
G.D.	Gesetzesdekret
D.P.R.	Dekret des Präsidenten der Republik
D.F.P.	Departement für den öffentlichen Dienst
LEA	Wesentliche Betreuungsstandards
BPM	Business Process Management
SB	Sanitätsbetrieb
GB	Gesundheitsbezirk
EGA	Elektronische Gesundheitsakte

# Vorwort

---

## Rechtliche Rahmenbedingungen

Die rechtlichen Quellen sind zusammenfassend folgende:

- Gesetz Nr. 190 vom 6. November 2012 mit dem Titel "Bestimmungen zur Vorbeugung und Bekämpfung von Korruption und Rechtswidrigkeit in der öffentlichen Verwaltung";
- gesetzesvertretende Dekret Nr. 150 vom 27. Oktober 2009 über die Optimierung der öffentlichen Dienstleistungen, der Effizienz und Transparenz der öffentlichen Verwaltungen;
- gesetzesvertretende Dekret Nr. 33 vom 14. März 2013 das Vorschriften bezüglich der Verpflichtungen zur Veröffentlichung, Transparenz und Verbreitung von Informationen der öffentlichen Verwaltungen enthält;
- gesetzesvertretende Dekret Nr. 39 vom 8. April 2013 "Bestimmungen zum Thema Nichterteilbarkeit und Unvereinbarkeit von Aufträgen in öffentlichen Verwaltungen und in privaten Körperschaften unter öffentlicher Kontrolle gemäß Artikel 1, Absätze 49 und 50, des Gesetzes Nr. 190 vom 6. November 2012";
- D.P.R. Nr. 62 vom 16. April 2013 bzgl. dem "Verhaltenskodex für die Bediensteten der öffentlichen Verwaltungen";
- Gesetz n . 124 vom 7. August 2015;
- Gesetzesdekret Nr. 97 vom 25. Mai 2016;
- nationale Antikorruptionspläne (P.N.A.).

(siehe <https://www.sabes.it/de/transparente-verwaltung/3959.asp> und <https://www.sabes.it/de/transparente-verwaltung/korruption.asp>)

## Konzept der Korruption

Der Begriff der Korruption umfasst die verschiedenen Situationen, in denen eine Person im Rahmen der Verwaltungstätigkeit die ihr anvertraute Macht missbraucht, um - aber nicht nur - private Vorteile zu erlangen. Die relevanten Situationen sind daher weiter gefasst als die strafrechtlichen Tatbestände, die in den Artikeln 318, 319 und 319ter des Strafgesetzbuches geregelt sind, und sind so weit gefasst, dass sie auch Situationen einbeziehen, in denen - unabhängig von der strafrechtlichen Relevanz - eine Funktionsstörung der Verwaltung aufgrund der Nutzung der übertragenen Funktionen für private Zwecke oder die Verunreinigung des Verwaltungshandelns ab externo offenkundig ist, unabhängig davon, ob ein solches Handeln erfolgreich ist oder ob es auf der Ebene eines Versuchs bleibt. Als solches muss dieses Konzept Teil der persönlichen Kultur aller Angestellten und Mitarbeiter werden, um operative Entscheidungen zu erleichtern, die sich an Korrektheit und Gesetzmäßigkeit orientieren.

## Konzept des Interessenkonflikts

Im Zusammenhang mit dem DPKPT ist es auch wichtig, den Begriff "Interessenkonflikt" im Vorfeld zu definieren, der ein noch weiter gefasster Begriff ist als Korruption tout court.

Das Verständnis ihrer tatsächlichen Bedeutung und der Hypothese ihrer möglichen Existenz ist sowohl für die Analyse als auch für die Planung von Aktivitäten zur Korruptionsprävention relevant.

Die Schwierigkeit, sich diesem Begriff zu nähern, ergibt sich aus der Tatsache, dass er zwar in der Gesetzgebung, insbesondere in der Anti-Korruptionsgesetzgebung, vorhanden ist, aber keine genaue

---

<sup>1</sup> In Übereinstimmung mit den Leitlinien des Europäischen Parlaments zur Geschlechtsneutralität in der Sprache wird festgelegt, dass die Verwendung des Maskulinums in Bezug auf Personen und Berufe als neutral zu verstehen ist.

Definition gegeben wird; was also zur Verfügung steht, ist die - nicht immer friedliche - Rekonstruktion, die von der Lehre und der Rechtsprechung aus diesem Begriff gemacht wurde.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass ein Interessenkonflikt in der öffentlichen Verwaltung - real, potentiell oder auch nur empfunden - vorliegt, wenn das sekundäre Interesse (welcher Art auch immer) eines zur Verwaltung selbst gehörenden Subjekts dazu tendiert oder dazu tendieren könnte, das primäre Interesse der öffentlichen Verwaltung zu beeinflussen.

Der bewusst allgemein gehaltene Charakter dieser Definition ermöglicht es, sie an die verschiedenen Fälle von Interessenkonflikten anzupassen, die möglicherweise die verschiedenen Subjekte in den verschiedenen Bereichen und Tätigkeitsfeldern der öffentlichen Verwaltung betreffen können.

## Hauptinstrumente zur Korruptionsprävention

Die Gesetzgebung sieht die folgenden Instrumente vor:

- der P.N.A., der den öffentlichen Verwaltungen Richtlinien für die Ausarbeitung von Präventionsstrategien vorgibt;
- Transparenzpflichten;
- Verabschiedung dieses D.P.K.P.T.;
- Verabschiedung des Verhaltenskodexes auf Betriebsebene;
- Vorschrift für Rotation des Personals;
- Verpflichtung, sich im Falle eines Interessenkonflikts der Stimme zu enthalten oder diesen zu regeln, wenn es unmöglich ist, sich der Stimme zu enthalten;
- spezifische Vorschriften für die Ausübung dienstlicher Pflichten und außerinstitutioneller Tätigkeiten und Beauftragungen;
- spezifische Regeln für die Zuweisung von Führungspositionen im Falle bestimmter Tätigkeiten oder Aufträgen;
- Vorschrift von spezifischen Unvereinbarkeiten für Führungspositionen;
- spezifische Regelungen zur Bildung von Kommissionen und zur Besetzung von Ämtern, Verbot der Vergabe von Führungspositionen im Falle einer strafrechtlichen Verurteilung wegen Verstößen gegen die öffentliche Verwaltung (auch wenn das Urteil nicht rechtskräftig ist);
- spezifische Regeln für Tätigkeiten nach der Beendigung des Arbeitsverhältnisses;
- spezifische Regeln zum Schutz von Mitarbeitern, die Straftaten melden;
- Mitarbeiterschulungen zu den Themen Ethik, Integrität und bzgl. anderer Aspekte der Korruptionsprävention und Transparenz.

## Der D.P.K.P.T.

Der Dreijahresplan zur Korruptionsprävention und Transparenz stellt das grundlegende Dokument der Verwaltung für die Festlegung der Strategie zur Prävention von Korruptionsrisiken innerhalb des Gesundheitsbetriebes dar.

Der Plan ist ein Dokument mit programmatischem Inhalt, das alle obligatorischen und zusätzlichen Präventionsmaßnahmen umfasst, die von der einzelnen Ö.V. festgelegt wurden.

Um effizient zu sein, muss der Plan als Dokument für die Planung von Aktivitäten und den Einsatz von Personalressourcen strukturiert sein, außerdem spezifische Risiken, Ziele, Indikatoren und Maßnahmen in Bezug auf den Grad des festgestellten Risikos aufweisen.

Der Plan muss auch mit allen anderen Planungsinstrumenten, die im Sanitätsbetrieb eingesetzt werden, koordiniert werden, insbesondere mit der Betriebsordnung („atto aziendale“) und dem Performance-Plan (siehe: <https://www.sabes.it/de/transparente-verwaltung/4078.asp>).

Der Plan unterliegt einer kontinuierlichen Überwachung seiner effektiven Anwendung und Wirksamkeit im Rahmen der Korruptionsprävention.

Jedes Jahr erarbeitet der A.K.T.B. einen Vorschlag zur Aktualisierung des Plans, dieser wird vom politischen Gremium (dem Generaldirektor) angenommen, vorbehaltlich einer vorherigen Prüfung seitens des Letzteren.

Der Plan und seine Aktualisierungen werden auf der Website ([www.asdaa.it](http://www.asdaa.it)) - Abschnitt Transparente Verwaltung - Allgemeine Bestimmungen - und - Andere Inhalte – Korruptionsprävention - veröffentlicht.

Der Plan enthält folgenden Angaben:

- die Beteiligten: die an der Prävention beteiligten Personen werden mit den jeweiligen Aufgaben und Verantwortlichkeiten angegeben (der Antikorruptions- und Transparenzbeauftragte, die Führungskräfte, die Mitarbeiter, die Kontaktpersonen/Referenten);
- die Risikobereiche;
- die Beschreibung der Methodik zur Risikobewertung;
- die Gegenmaßnahmen und die Präventionsmaßnahmen;
- die Planung von Fortbildungen zum Thema und die Bestimmung der Teilnehmer;
- die Verabschiedung von Ergänzungen zum Verhaltenskodex für öffentliche Angestellte;
- die Zeitpläne und die Methoden für die Reorganisation der Betriebsstruktur.

Im vorliegenden Fall berücksichtigt der Plan 2022-2024 die Abbildung der im Jahr 2021 überwachten Entscheidungsprozesse, vor dem Hintergrund der Notsituation, die weiterhin das weltweite, nationale als auch das Gesundheitswesen der Provinz geprägt hat (siehe Anhang I).

Im Jahr 2021 führte der AKTB ein Monitoring der im D.P.K.P.T. 2021-2023 festgelegten Maßnahmen zur Korruptionsprävention und Transparenz durch, indem es die verschiedenen Referenten schriftlich aufforderte, den Stand der Umsetzung der einzelnen geplanten Maßnahmen anzugeben.

Er erstellte auch einen Fragebogen zur Wirksamkeit der Präventionsmaßnahmen und ein Formular zur Beschreibung der Kontrolltätigkeit eines bestimmten Entscheidungsprozesses, insbesondere im Hinblick auf seine präventive Wirkung. Der AKTB verfasste auch einen Fragebogen über die Notwendigkeit zusätzlicher (spezifischer) Maßnahmen, die im D.P.K.P.T. 201-2023 aufgrund von Veränderungen im internen und/oder externen Kontext noch nicht enthalten waren.

Der erste Fragebogen wurde zusammen mit dem Formular an die Referenten der folgenden Risikobereiche weitergeleitet: öffentliche Verträge, Kontrollen, Überprüfungen und Inspektionen sowie betrieblicher Dienst für Sportmedizin.

Der zweite Fragebogen wurde an die Referenten der folgenden Risikobereiche versandt: Arzneimittel, Geräte und andere Technologien, konventionierte private Sanitätsstrukturen und Wartelisten, Personal, öffentliche Verträge, Kontrollen, Überprüfungen und Inspektionen, Freiberufliche Tätigkeit intramoenia, Abhängigkeitserkrankungen (DfA) und an die betriebliche EDV-Abteilung. Die Ergebnisse sind in dem Abschnitt aufgeführt, der den Kontext beschreibt, in dem der Südtiroler Sanitätsbetrieb tätig ist.



## Umfeld, in dem der Südtiroler Sanitätsbetrieb tätig ist

Der NAKP 2020, drückt fundiert die Wichtigkeit der Analyse des externen und internen Umfelds aus, um den D.P.K.P.T. so übereinstimmend und individuell wie möglich in Bezug auf die darin beschriebene Verwaltung zu gestalten. Der D.P.K.P.T. darf sozusagen kein unpersönliches Dokument sein, sondern muss konkret und effektiv in die Realität der Verwaltung eingebaut werden. Zu diesem Zweck kann die Analyse und das Verständnis des externen und internen Kontexts, in dem der SB tätig ist, für die Identifizierung, die Behandlung von Risiken und die konsequente Planung von Maßnahmen zur effektiven und effizienten Korruptionsbekämpfung nicht ignoriert werden. Der externe Kontext beeinflusst das Leben der Bevölkerung und die Arbeitswelt, sowohl in Bezug auf das Gebiet (soziale, sozioökonomische, kriminologische Parameter usw.) als auch auf mögliche Beziehungen zu externen Stakeholdern, die die Aktivitäten beeinflussen können.

Die Analyse des internen Kontextes, ausgehend von der Betriebsstruktur und der Verteilung von Funktionen, Aufgaben und Verantwortlichkeiten, ermöglicht es, Stärken und Schwächen der Verwaltungsorganisation als Ganzes zu identifizieren, um die Bereiche zu erkennen und zu verstehen, die am meisten von Korruption bedroht sind oder allgemeiner gesagt, anfällig für Fehlverhalten in der Verwaltung sind.

### Fragebogen internes/externes Umfeld

Im April 2021 sandte der Antikorruptions- und Transparenzbeauftragte (AKTB) stichprobenweise einen Fragebogen an die Referenten für die Vorbeugung, indem er sie ersuchte, etwaige Änderungen im internen/externen Umfeld anzugeben und mitzuteilen, ob zusätzlich zu den bereits im PTPCT 2021-2023 enthaltenen Maßnahmen weitere spezifische Gegenmaßnahmen erforderlich seien. Die Antworten auf diesen Fragebogen sind wie folgt aufgeführt:

Abteilung / Bereich	Änderung des internen/externen Umfeldes	Gegenmaßnahme
Personalabteilung	Da die durchgeführte Risikoanalyse eine niedrige Bewertung ergeben hat und die Verfahren des Personalbereichs gemäß gesetzlichen Bestimmungen erfolgen müssen (u.a. auch die befristeten Aufnahmen zur Bekämpfung des Notstandes aufgrund des Covid-19), ist man der Auffassung, dass zusätzliche Maßnahmen zur Vorbeugung des Korruptionsrisikos nicht nötig sind.	
Privat akkreditierte Strukturen	Die Parameter für die Risikobewertung haben sich nicht geändert. Es werden Kontrollen durchgeführt, um die Einhaltung der geltenden Rechtsvorschriften zu gewährleisten.	
Wartelisten	In Anbetracht der zunehmenden Nutzung von Online-Buchungen wurde das Personal der Einheitlichen Landesweiten Vormerkstelle (ELVS) im Jahr 2021 aufgestockt.	Für neue Mitarbeiter sind ad-hoc-Schulungen zu den Themen Datenschutz, Korruptionsprävention, Transparenz, Integrität

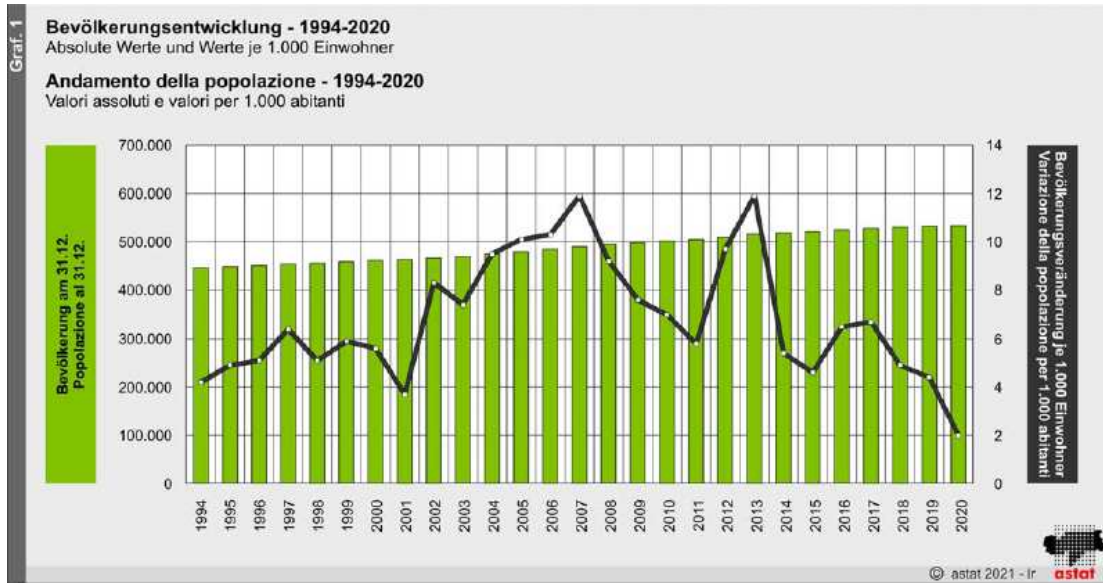
		und Rechtmäßigkeit geplant.
Abteilung Wirtschaft und Finanzen	Es sind keine Änderungen zu verzeichnen, weshalb es auch keiner zusätzlichen (spezifischen) Gegenmaßnahme bedarf.	
Intramoenia	In Anbetracht der Aussetzung der intramoenia Aktivitäten für lange Zeiträume zwischen 2020 (6 Monate) und 2021 (3 Monate), des Nichtvorliegens von Berichten über Fehlverhalten und besonderer Veränderungen im externen und internen Kontext besteht keine Notwendigkeit, weitere Maßnahmen zur Bekämpfung und Verringerung des Korruptionsrisikos einzuführen, als die bereits im PTPCT 2021-2023 angegebenen.	
Abteilung Informatik	Es gibt keine Veränderungen im internen oder externen Kontext.	
Abteilungen: Technik, Medizintechnik Einkäufe	Der Kontext für unterschwellige Verhandlungsverfahren hat sich geändert. Es besteht nun die Verpflichtung (Art. 1, Absatz 2 Buchstabe b) des Gesetzes 120/2020), den Beginn des Verhandlungsverfahrens zu veröffentlichen.	Ab März 2021 sieht die technische Arbeitsgruppe Einkäufe vor, auf dem Portal in der Beschreibung der Ausschreibung in Klammern die Anzahl der eingeladenen Unternehmen anzugeben und unter der Überschrift "Teilnahme- und wirtschaftliche Kriterien" die Sichtbarkeit JA zu wählen, wodurch die Position für jeden, der die Website besucht, sichtbar wird.
Dienst für Abhängigkeits- erkrankungen (DfA)	Es gibt keine Veränderungen im internen oder externen Kontext	
Betriebsabteilung Wohnortnahe Versorgung	Es sind keine zusätzlichen (spezifischen) Gegenmaßnahmen und Maßnahmen in diesem Kompetenzbereich zur Vorbeugung des Korruptionsrisikos nötig.	

# Analyse des externen Umfelds

## Demografische Entwicklungen

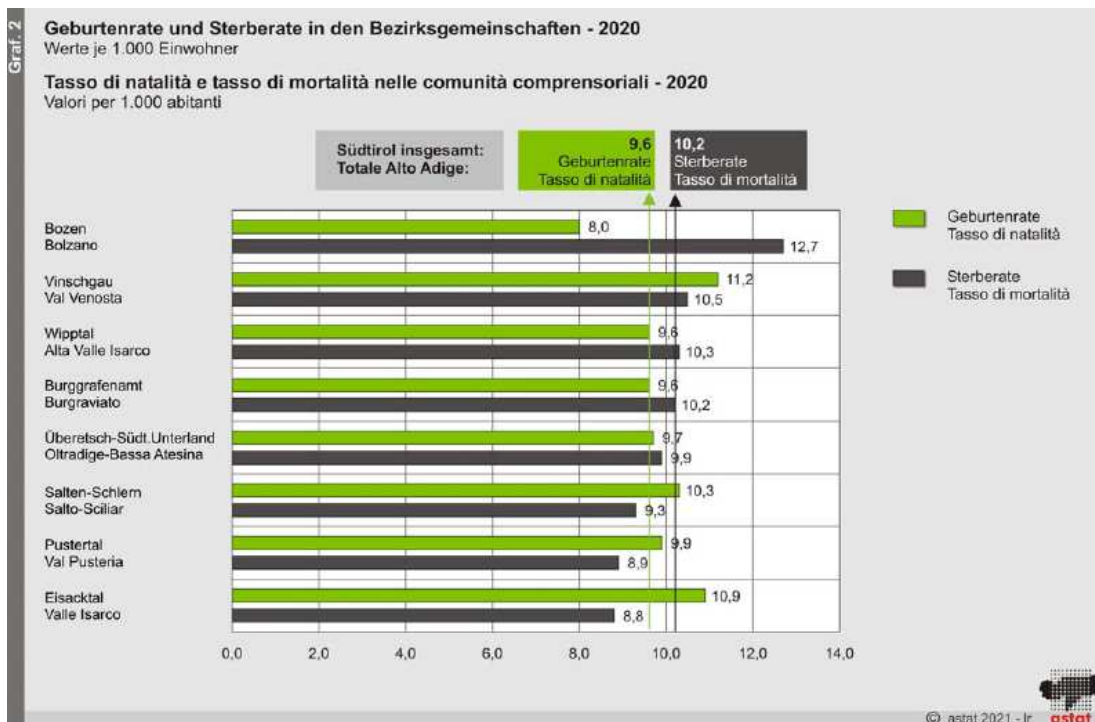
Am 31.12.2020 zählt Südtirol 533.715 Einwohner. Gegenüber dem Vorjahr steigt die Bevölkerung um 1.071 Personen. Was einer Zunahme von 2 Personen, je 1.000 Einwohner entspricht.

Grafik 1 veranschaulicht, dass Südtirols Einwohnerzahl zwar weiterhin ansteigt, dieser Zuwachs im Jahr 2020 aber deutlich geringer ausfällt als in den vorhergehenden Jahren, was in erster Linie auf die Auswirkungen der Pandemie zurückzuführen ist, Der Zuwachs ist ausschließlich dem positiven Wanderungssaldo zuzuschreiben. Quelle: ASTAT Info 40/2021



Quelle: ASTAT info 40/2021

2020 gibt es in Südtirol erstmals mehr Todesfälle als Geburten: 5.145 Lebendgeborenen stehen 5458 Todesfälle gegenüber. Die Geburten nehmen im Vergleich zum Vorjahr um 1,7% ab, die Todesfälle um 22,5% zu. Die Geburtenrate beträgt somit 9,6 die Sterberate 10,2. Quelle: ASTAT info 40/2021



Quelle: ASTAT info 40/2021

## Bildung und Kultur in Südtirol

Im Bereich der Schulstatistiken werden jährlich Daten zu den Einschreibungen an den Kindergärten, Grund-, Mittel- und Oberschulen in Südtirol sowie die Ergebnisse der Abschlusskonferenzen und -prüfungen an den Grund-, Mittel- und Oberschulen erhoben und veröffentlicht. In Bezug auf die universitäre Bildung werden die an italienischen oder österreichischen Universitäten Eingeschriebenen und Erstimmatrikulierten sowie die Hochschulabsolventen aus Südtirol erfasst

## Indikatoren

Beschreibung	Datum	Wert
Schulbesuchsquote (a)	2020/21	102,3
Ausländerquote (b)	2020/21	12,3
Oberschulabsolventen je 100 18-jährige	2019/20	60,0
Uni-Besuchsquote (c)	2019/20	74,7
Universitätsabsolventen je 100 25-Jährige	2019/20	36,5
Weiterbildungskurse: Angebot (d)	2020	16,8
Weiterbildungskurse: Teilnahme (e)	2020	232,9
Bibliotheken: Buchentlehnungen	2020	1.868.996
Museumsbesucher	2019	2.147.814
(a) Grund-, Mittel-, Ober- und Berufsschulen (b) Kindergärten, Grund-, Mittel-, Ober- und Berufsschulen (c) Eingeschriebene Südtiroler Studenten an ital. und österr. Universitäten je 100 Oberschulabsolventen der 5 vorhergehenden Schuljahre (d) Verhältnis Anzahl angebotener Kurse/durchschnittliche Wohnbevölkerung (e) Verhältnis Kursteilnehmer/durchschnittliche Wohnbevölkerung		

Quelle: <https://astat.provinz.bz.it/de/bildung-kultur.asp>

## Bevölkerung in Südtirol

Die Bevölkerungsstatistik erhebt und untersucht verschiedene Aspekte der anwesenden Bevölkerung und Wohnbevölkerung eines Landes. Die Daten stammen aus der amtlichen Bevölkerungsstatistik und den Melde- und Standesämtern. Sie betreffen:

- die demografische Struktur und
- die demografischen Bewegungen.

Die Daten spiegeln den Bevölkerungsstand nach strukturellen Merkmalen wie beispielsweise Alter, Geschlecht, Familienstand, Staatsangehörigkeit und Haushaltstypologie wider und geben Aufschluss über die zahlenmäßige Veränderung durch Geburten, Todesfälle und Zu- und Abwanderungen.

Dabei ist anzumerken, dass der Bevölkerungsstand laut den Registern der Meldeämter von jenem der amtlichen Bevölkerungsstatistik abweichen kann, da es sich um unterschiedliche Datenquellen handelt. Auch die Eheschließungen, Scheidungen und Trennungen werden im Rahmen der Bevölkerungsstatistik erfasst.

Anhand dieser Daten werden weiters Indikatoren zur besseren Übersicht berechnet. Dazu zählen z.B. Geburtenbilanz, Wanderungssaldo, Lebenserwartung, Geburtenrate, Eheschließungsrate,

Scheidungsrate, Altersstrukturkoeffizient, Ausländeranteil, durchschnittliche Haushaltsgröße und noch einige mehr.

Quelle: <https://astat.provinz.bz.it/de/bevoelkerung.asp>

## Indikatoren

Beschreibung	Datum	Wert
Wohnbevölkerung am 31.12. (a)	2020	533.715
Lebendgeborene (a)	2020	5.145
Gestorbene (a)	2020	5.458
Wanderungssaldo (a)	2020	1.384
Durchschnittsalter (a)	2020	43,2
Altersstrukturkoeffizient (a)	2020	128,2
Gesamtfruchtbarkeitsziffer (b)	2020	1,67
Durchschnittliche Haushaltsgröße (b)	2020	2,3
Ausländeranteil (%)	2020	9,6
Anteil kirchlicher Eheschließungen (%)	2020	18,6
Eheschließungsrate (je 1.000 Einwohner)	2020	3,2
Ehescheidungsrate (je 10.000 Einwohner)	2020	11,3
(a) Quelle: ISTAT, vorläufige Daten		
(b) Quelle: ASTAT, Auswertung der Bevölkerungsregister der Gemeinden		

### Konkurse - 1. Halbjahr 2021

Das Landesinstitut für Statistik (ASTAT) teilt mit, dass im 1. Halbjahr 2021 in Südtirol insgesamt 21 Konkurse eröffnet wurden. Trotz des Covid-19-Notstandes ist die Zahl der eröffneten Konkurse gegenüber dem gleichen Zeitraum der Jahre 2019 und 2018 nicht angestiegen. Es wurden 46 Konkursverfahren abgeschlossen.

Quelle: Astat Info 47/2021

### Sicherheit der Bürger Mehrzweckerhebung der Haushalte - 2020

Rund drei Viertel der Südtiroler fühlen sich in ihrem Lebensumfeld sicher.

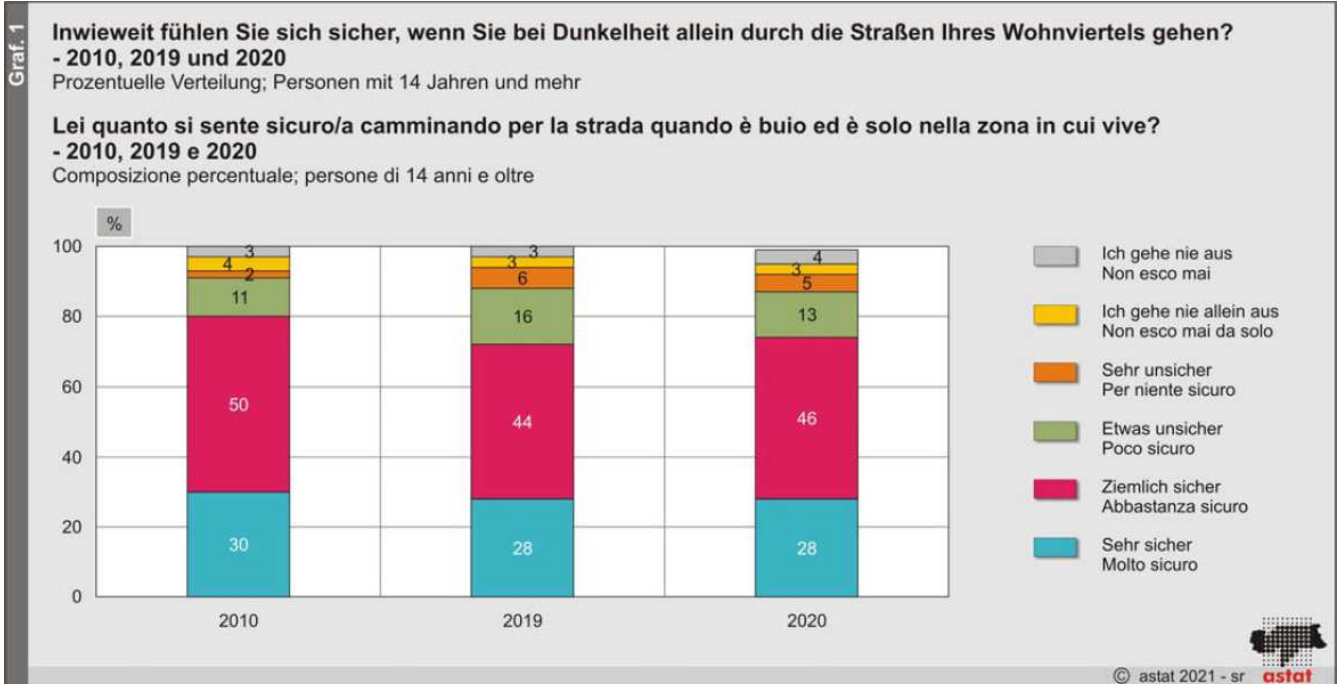
Auf die Frage „Inwieweit fühlen Sie sich sicher, wenn Sie bei Dunkelheit allein durch die Straßen Ihres Wohnviertels gehen?“ antworten 28% der Personen mit „Sehr sicher“ und 46% mit „Ziemlich sicher“.

Dies geht aus der Mehrzweckerhebung der Haushalte 2020 hervor.

Im Vergleich zur Mehrzweckerhebung 2010 geht der Anteil jener, die sich „Sehr sicher“ fühlen, um zwei Prozentpunkte zurück. Das Gefühl der Unsicherheit ist um fünf Punkte gestiegen (von 14% auf 19%).

Die Werte des Jahres 2020 sind denen von 2019 sehr ähnlich, der Lockdown scheint das Phänomen also nicht beeinflusst zu haben.

Quelle: ASTAT Info 55/2021



### Fast jede dritte Frau fühlt sich bei Dunkelheit auf den Straßen nicht sicher

86% der Männer fühlen sich „Sehr sicher“ bzw. „Ziemlich sicher“, wenn sie bei Dunkelheit durch die Straßen ihres Wohnviertels gehen. Der entsprechende Anteil der Frauen liegt mit 61% deutlich niedriger.

28% der Frauen fühlen sich etwas oder sehr unsicher. Bemerkenswert ist auch, dass 5% der Frauen mit „Ich gehe nie allein aus“ antworten, aber nur 1% der Männer.

### Stärkeres Sicherheitsempfinden als im gesamtstaatliche Durchschnitt

Im Jahr 2020 fühlen sich 62% der Einwohner Italiens sicher, wenn sie abends ausgehen. In der Region Latium wird dieses Problem am meisten wahrgenommen (nur 53% der Personen fühlen sich sicher). Der höchste Wert bezüglich Sicherheitsgefühl (rund 80%) wird in der Basilikata erreicht. Nach der Basilikata, dem Aosta Tal, dem Trentino und Molise folgt Südtirol.

Quelle: ASTAT Info 55/2021

## **Covid-19 und Impfungen:**

### **Einstellungen und Verhalten der Bürger – Stichprobenerhebung März-April 202**

Zwischen März und April 2021 führte der Landesinstitut für Statistik ASTAT in wissenschaftlicher Zusammenarbeit mit dem Institut für Allgemeinmedizin der Claudiana eine Stichprobenerhebung über die Meinungen und Verhaltensweise der Bürger im Hinblick auf die Covid-19-Pandemie und die Impfungen durch. Der Fragebogen basiert weitergehend auf jenem der im Januar durchgeführten Erhebung, so dass ein zeitlicher Vergleich möglich ist.

Quelle: ASTAT Info 28/2021

#### Die Präventionsmaßnahmen werden fast immer eingehalten

Im Allgemeinen werden die Präventionsmaßnahmen eingehalten, aber es wird eine Zunahme der Maskenverweigerer (jene, die nie oder fast nie eine Maske tragen) von 1,5% auf 2,9% verzeichnet (diese Schätzung hat jedoch einen sehr hohen relativen Standardfehler).

Quelle: ASTAT Info 28/2021

#### Geringer, aber signifikanter Rückgang der "Compliance"

Es gibt immer noch große Unterschiede bei der Beurteilung der verschiedenen Präventionsmaßnahmen. Tatsächlich werden einige Maßnahmen stark unterstützt: die Maskenpflicht, die Abstandsregelung, die Verpflichtung zur Isolierung für positiv getestete Personen und das Smart-Working.

Andere Maßnahmen kommen nicht gut an: die Schließung der Gemeindegrenze, die Einschränkung der individuellen körperlichen Betätigung und der völlige Verzicht auf Präsenzunterricht.

Geteilt sind die Meinungen auch in Bezug auf die Schließung von Bars, Restaurants und Hotels, die Schließung von Regionen, die Einschränkungen von Mannschaftssportarten, das Verbot von Treffen mit Freunden und Familie und den Fernunterricht.

Auffallend ist, dass bei allen Maßnahmen die Zustimmung (Compliance) leicht gesunken ist. Dies gilt auch für die am meisten akzeptierten Regeln. Die Beurteilungen spiegeln daher eine signifikante, wenn auch geringere, Abnahme der Einhaltung der Vorschriften wider, die wahrscheinlich darauf zurückzuführen ist, dass die Menschen diesbezüglich müder werden.

Quelle: ASTAT Info 28/2021

#### Nachrichtenquellen: zuverlässig sind vor allem diejenigen, die im Gesundheitswesen arbeiten

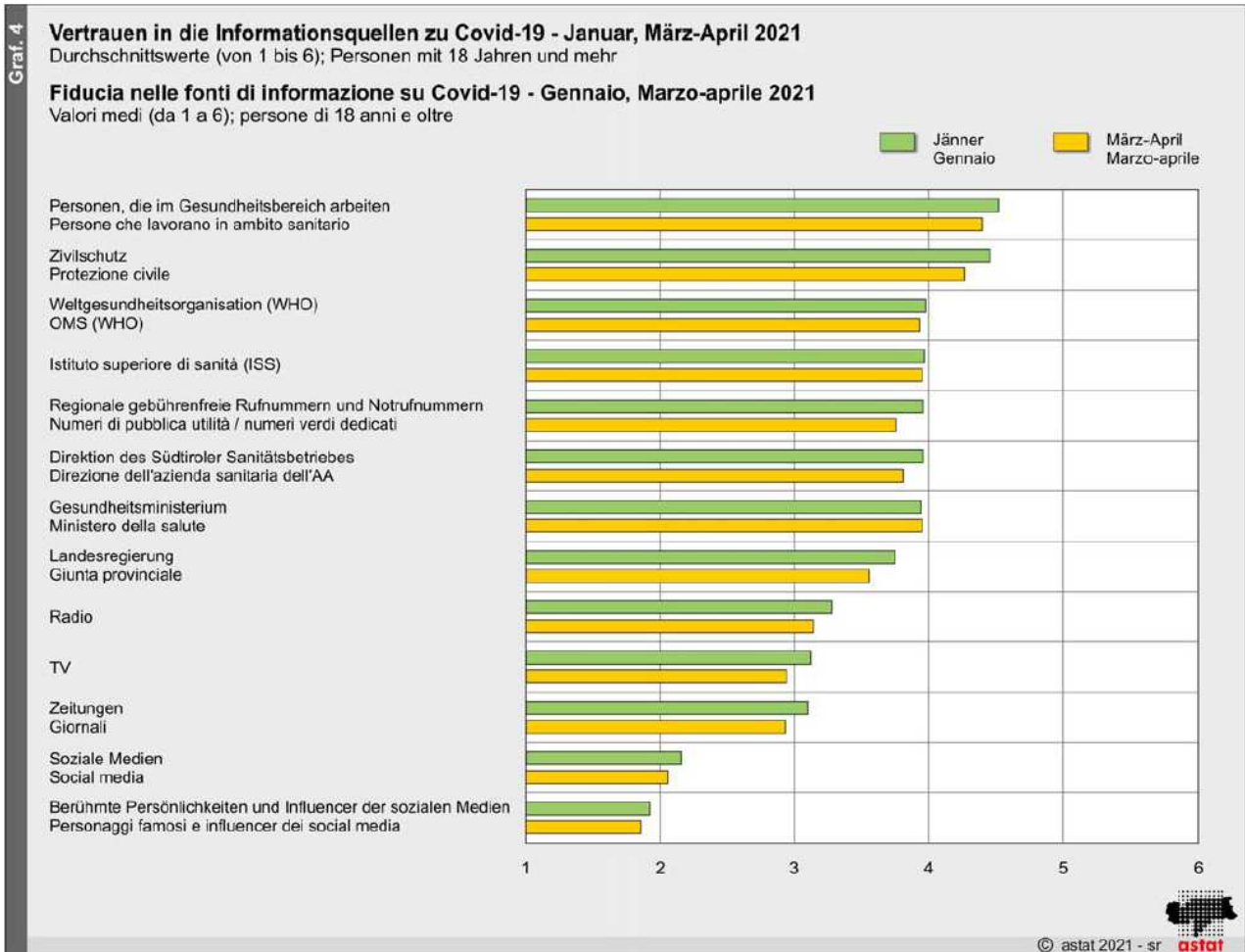
Als Informationsquelle zum Thema Pandemie vertrauen die Südtiroler vor allem denjenigen, die im Gesundheitswesen und im Zivildienst tätig sind (ungefähr 70%). Soziale Medien, und noch viel weniger die „Influencer“, werden dagegen kaum berücksichtigt, bzw. ein geringer Anteil der Bevölkerung (ungefähr 10%) hält diese für zuverlässig.

Zu beachten ist unter anderem der unterschiedliche Wert zwischen „Beschäftigten“ und „Führungskräften“ im Gesundheitswesen: Dies deutet darauf hin, wie sehr sich die Tatsache, dass man eine Person direkt kennt, auf das Vertrauen auswirkt.

Auch beim Vertrauen gibt es eine generelle Verschlechterung der Stimmung, ohne dass ein „Substitutionseffekt“ zwischen einer Quelle und einer anderen vorliegt.

Quelle: ASTAT Info 28/2021





Quelle: ASTAT Info 28/2021

### Eigenschaften der Impfgegner

Wer sind die Menschen, die die Covid-19-Impfung ablehnen? Zunächst betrachten wir die Korrelationen mit den psychologischen Eigenschaften. Vor allem ein verschwörerisches Weltbild senkt die Befürwortung von Impfungen. Die Angst vor der Krankheit hingegen erhöht sie. Andererseits reduziert das psychische Wohlbefinden einer Person die Angst, aber nicht die Impfbereitschaft, auch weil das Wohlbefinden den Glauben an Verschwörungstheorien verringert

Die Anwendung eines logistischen Modells, in dem als Regressoren neben psychologischer auch soziodemographische Variablen enthalten sind, zeigt, dass:

- das Arbeiten im Gesundheitswesen die Impfbereitschaft (zumindest theoretisch) erhöht;
- an Covid-19 erkrankt gewesen zu sein, die Impfbereitschaft verringert;
- die Angst vor dem Virus die Impfbereitschaft erhöht;
- das Glauben an Verschwörungstheorien die Impfbereitschaft verringert;
- die Impfbereitschaft mit zunehmendem Alter steigt

Studententitel und Muttersprache werden von anderen Variablen verdrängt. Auch die politische Ausrichtung (rechts oder links, politisch ausgerichtet oder nicht) hat darauf keinen Einfluss.

Quelle: ASTAT Info 28/2021



## Covid-19: Einstellungen und Verhalten der Bürger – Stichprobenerhebung Mai 2021

Im Mai 2021 führte der Landesinstitut für Statistik ASTAT im wissenschaftlicher Zusammenarbeit mit dem Psychologischen Dienst des Krankenhauses Brixen, dem Institut für Allgemeinmedizin der Claudiana und der Operativen Einheit für klinische Führung der Landesverwaltung eine Stichprobenerhebung über die Meinungen und Verhaltensweisen der Bürger im Hinblick auf die Covid-19-Pandemie durch.

Eine ähnliche Umfrage war bereits im Januar gestartet worden.

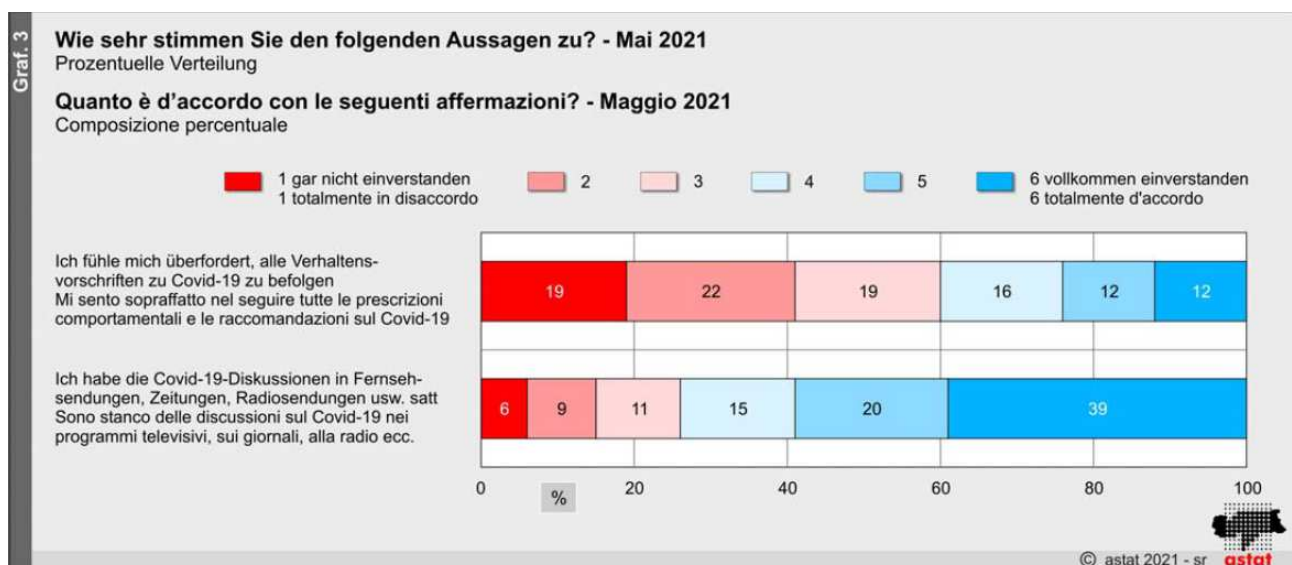
Der Fragebogen wurde von der Weltgesundheitsorganisation (EHO) erstellt und erscheint nun in der dritten Ausgabe nach jenen von Januar und März/April.

Maßnahmen zur Eindämmung des Coronavirus fallen recht leicht und werden zum Teil eingehalten.

Im Mai fiel es den Bürgern eher leicht als schwer, die Corona-Vorschriften und Schutzmaßnahmen zu befolgen. Nur bei zwei Maßnahmen sind die Meinungen zweigeteilt: beim Verzicht auf Ferien mit mehr als einer Person außerhalb des Familienkreises und bei der Schließung der Landesgrenzen.

Noch befolgen die Bürger die Vorschriften, sind das Thema aber leid.

Die Südtiroler erklären nicht nur, sich ziemlich an die Regeln gehalten zu haben, sondern fühlen sich in über 50% der Fälle auch nicht davon überwältigt. Drei von vier Befragten haben jedoch die Diskussion über Covid-19 in Fernseher- und Radiosendungen oder in den Zeitungen satt. Quelle: ASTAT Info 44/2021



Quelle: ASTAT Info 44/2021

### Krank werden ist die letzte aller Sorgen

Analog zur „Lust endlich über etwas anderes zu reden“ ist für die Südtiroler der Gedanke, selbst an Covid-19 zu erkranken, die kleinste Sorge. Vielmehr befürchten sie, jemanden zu verlieren, den sie lieben. Im Allgemeinen sorgen sie sich nicht so sehr um sich selbst, sondern um die Gesellschaft insgesamt.

Insbesondere wird befürchtet, dass vor allem die schwächsten Schichten der Bevölkerung von den Folgen des Lockdowns hart getroffen sind und sich die Kluft zwischen Armen und Reichen vergrößert, kleine Unternehmen Konkurs anmelden und viele die Arbeit verlieren. Ein weiterer Grund zur Sorge sind die jungen Generationen: der Ausfall des Unterrichts und der sozialen Kontakte könnte psychische Schäden verursacht haben.

Unabhängig von der persönliche Lage ist vor allem die Sorge um die Phase nach der Pandemie sehr groß.

#### Vertrauen in di Institutionen und Akzeptanz bleiben unverändert

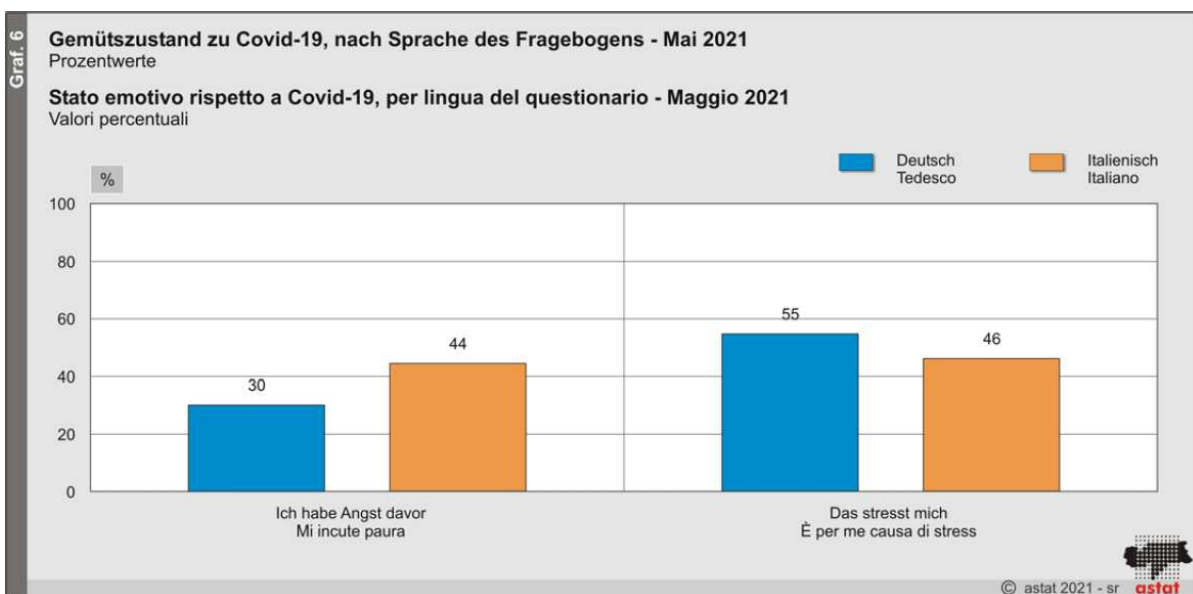
Keinen Rückgang verzeichnet das Vertrauen in die Landesregierung und in den Sanitätsbetrieb, mit der epidemiologischen Notlage umgehen zu können. Die positiven Urteile übersteigen immer noch, auch wenn nur knapp, die negativen Bewertungen. Auch die Zustimmung zu den getroffenen Entscheidungen (compliance) bleibt stabil und verzeichnet sogar einen kleinen Zuwachs, der aber kaum signifikant ist.

#### Erfahrungen und Meinungen unterscheiden sich nach Sprachgruppen

Was die Einhaltung der Regeln betrifft, sticht bei den Italienischsprachigen eine geringere Akzeptanz der Schließung der Landesgrenzen hervor, während den deutschsprachigen Befragten vor allem der Verzicht auf Privatfeiern bzw. deren Einschränkung schwer fällt.

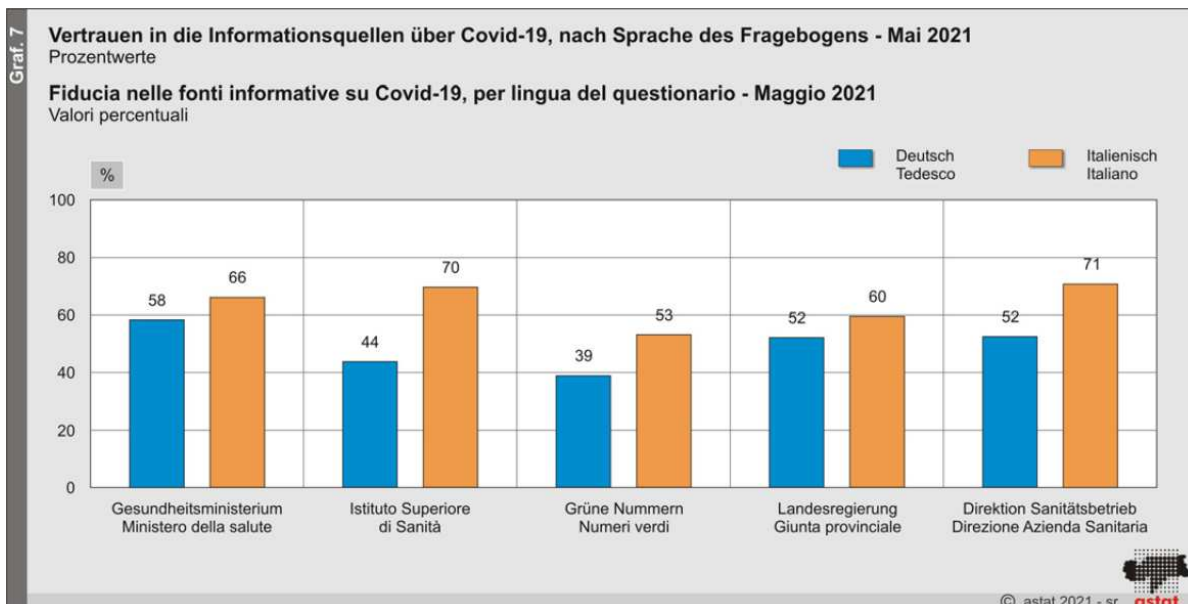
Zudem scheinen die „Italiener“ mehr Angst vor Covid-19 zu haben und die „Deutschen“ mehr verärgert/gestresst zu sein.

Quelle: ASTAT Info 44/2021



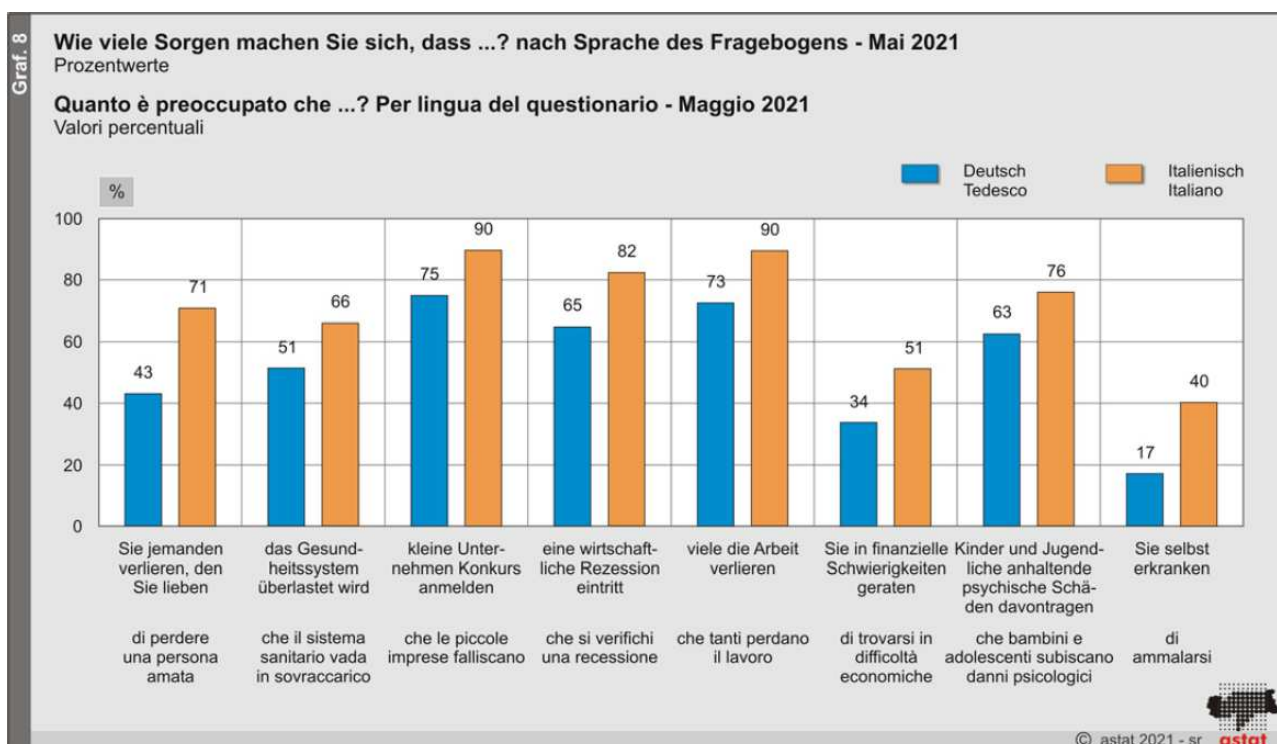
Quelle: ASTAT Info 44/2021

Eindeutig unterschiedlich ist auch das Vertrauen in die Informationsquellen über covid-19, das bei der deutschen Sprachgruppe weniger ausgeprägt ist al bei der italienischen.



Quelle: ASTAT Info 44/2021

„Italiener“ und „Deutsche“ hatten zudem in dieser Phase der Pandemie unterschiedliche Ängste. Insbesondere war die Angst vor einer Erkrankung an covid-19 in der deutschen Sprachgruppe sehr gering (17%).



Quelle: ASTAT Info 44/2021

### Die Gesundheit der Südtiroler

Für eine detaillierte und spezifische Beschreibung des aktuellen Gesundheitszustandes der Südtiroler Bevölkerung wird auf die Analyse im aktuellen Performance- Plan verwiesen.

(siehe: <https://www.sabes.it/de/transparente-verwaltung/4078.asp>).

## Arbeitsverhältnisse in Südtirol

Der betrachtete Zeitraum (Mai – Oktober 2021) hätte jener der Rückkehr zur Normalität sein sollen und in vielen Bereichen ist dem auch so. Aber nicht für alle. Erneut sind es die mit dem Tourismus und der Gastronomie zusammenhängenden Bereiche der Wirtschaft und des Arbeitsmarktes für die die Auswirkung der Pandemie besonders spürbar waren.

Quelle: Arbeitsmarktbericht Südtirol 2021/2-Beobachtungsstelle für den Arbeitsmarkt – Aut.Prov.BZ

### Entwicklung der unselbständigen Beschäftigung Andamento dell'occupazione dipendente

Halbjahr	Prozentuelle Veränderung gegenüber demselben Halbjahr des Vorjahrs Variazione percentuale rispetto allo stesso semestre dell'anno precedente											Semestre
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
November - April	+1,4%	+0,8%	+0,4%	+0,3%	+0,9%	+2,5%	+3,0%	+3,9%	+2,5%	-0,6%	-5,5%	novembre - aprile
Mai - Oktober	+1,6%	+0,3%	+0,8%	+1,2%	+1,2%	+2,9%	+3,6%	+3,6%	+2,5%	-3,9%	+4,3%	maggio - ottobre

Quelle: Amt für Arbeitsmarktbeobachtung

Fonte: Ufficio osservazione mercato del lavoro

Nach einem an und für sich positiven Winter, allerdings gänzlich ohne Ski- und Tourismussaison, hat sich in der gesamten Wirtschaft und folglich auch auf dem Arbeitsmarkt die klare Spaltung fortgesetzt: in diejenigen, die ihre Erwerbstätigkeit fast vollständig einstellen mussten oder erst später beginnen konnten und in diejenigen, die sie hingegen fast ungestört fortsetzen konnten.

Die anderen Sektoren – Verarbeitendes Gewerbe, Bau, Handel, öffentliche wie unternehmensbestimmte Dienstleistungen – konnten hingegen ihre Tätigkeit ohne besondere Einschränkungen fortsetzen, selbst wenn ein Teil der Angestelltentätigkeit in Form von Telearbeit geleistet wurde.

Quelle: Arbeitsmarktbericht Südtirol 2021/2-Beobachtungsstelle für den Arbeitsmarkt – Aut.Prov.BZ

## Die Auswirkungen auf die Landesteile

Nachdem der Tourismussektor (und Beherbergung und Gastronomie im Allgemeinen) am stärksten betroffen war, sind die Auswirkungen auf die Wohnbevölkerung von Landesteil zu Landesteil je nach Wirtschaftsstruktur, Saisondauer und Herkunftsländer der Gäste äußerst unterschiedlich

Quelle: Arbeitsmarktbericht Südtirol 2021/2-Beobachtungsstelle für den Arbeitsmarkt – Aut.Prov.BZ

## Großhandel wächst, Einzelhandel schwächt

Der Handel hat zwischen Mai und Oktober 2021 durchschnittlich 30.012 Personen beschäftigt (+1,4% im Vergleich zum Berichtszeitraum 2019), das sind 13,5% aller abhängig Beschäftigten. Die Arbeitnehmerinnen, die Hälfte (49,7%) der Beschäftigten des Sektors, haben um (+1,0%) zugenommen, die Männer etwas stärker (+1,9%).

Quelle: Arbeitsmarktbericht Südtirol 2021/2-Beobachtungsstelle für den Arbeitsmarkt – Aut.Prov.BZ

## Das Gesundheitswesen befindet sich nach wie vor im Notstand

Das Gesundheitswesen ist in absoluten Zahlen hauptsächlich durch Frauen angewachsen (+496; + 5,1%), weniger durch Männer (+140; +4,6%). Vor allem wegen der zeitbegrenzten Personalaufnahme angesichts des Notstandes nehmen befristete Verträge zu (+596; +37,5%), während die unbefristeten fast unverändert bleiben (+40; + 0,4%). Zunahme verzeichnen sowohl Teilzeit- (+259; +5,0%) als auch Vollzeit-Arbeitsverhältnisse (+377; +5,0%).

Quelle: Arbeitsmarktbericht Südtirol 2021/2-Beobachtungsstelle für den Arbeitsmarkt – Aut.Prov.BZ

Der vollständige Arbeitsmarktbericht ist unter abrufbar:

<https://www.provinz.bz.it/arbeit-wirtschaft/arbeit/statistik/arbeitsmarktberichte.asp>

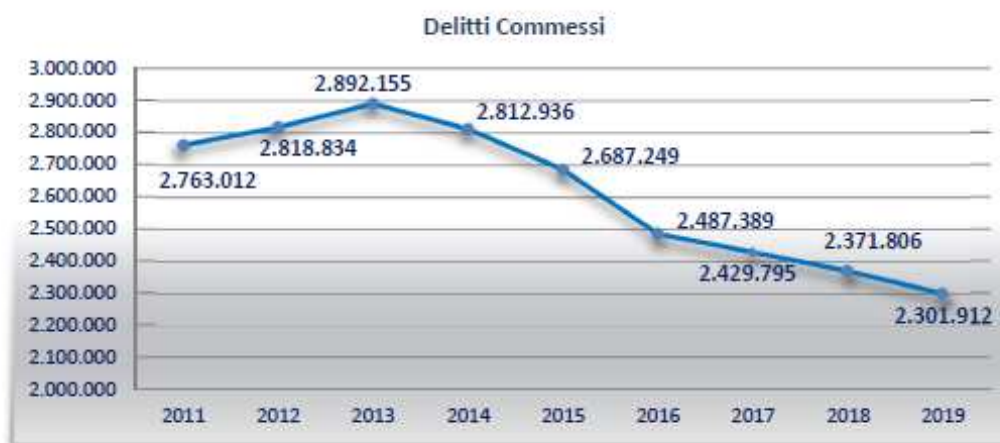
## Tätigkeitsbericht der Polizei

Jedes Jahr wird von der Behörde für öffentliche Sicherheit - Zentralkommission der Kriminalpolizei - der Bericht an das Parlament über die Tätigkeiten der Polizeikräfte, über den Zustand der öffentlichen Ordnung und Sicherheit und über die organisierte Kriminalität veröffentlicht, dessen Ergebnisse nachfolgend angegeben werden. Die letzte wurde am 12.01.2021 veröffentlicht und bezieht sich auf das Jahr 2019. Siehe: [https://www.interno.gov.it/sites/default/files/2021-04/relazione\\_al\\_parlamento\\_2019.pdf](https://www.interno.gov.it/sites/default/files/2021-04/relazione_al_parlamento_2019.pdf)

## Beschreibung der Kriminalität in Italien

In Italien zeigte die Gesamtzahl der Straftaten im Zeitraum 2011-2019 einen schwankenden Trend, da auf den bis 2013 verzeichneten Anstieg ein stetiger Rückgang bis 2019 mit 2.301.912 Straftaten und einem allgemeinen Rückgang von 19,50 % folgte, während zwischen 2018 und 2019 ein Rückgang von 2,90 % verzeichnet wurde.

Quelle: Bericht an das Parlament 2019



Quelle: Bericht an das Parlament 2019

Der Rückgang der 2019 registrierten Straftaten betraf insbesondere böswillige Verletzungen (-0,80%), sexuelle Gewalt (-0,10%), Raubüberfall (-14,60%), Diebstahl (-10,10%), Erpressung (-9,60%), Fechtung (-10,10%), Beschädigung durch Feuer (-2,90%), Schmuggel (-7,30%), Drogen (-2,70%); Auf der anderen Seite haben Wucher (+1,10 %), Betrug und Computerbetrug (+12,20 %), Brände (+37,50 %), Sachbeschädigung (+1,80 %) sowie die Ausbeutung von Prostitution und Kinderpornografie (+4,30 %) zugenommen.

Darüber hinaus wurden im Jahr 2019 314 Tötungsdelikte begangen, verglichen mit 357 im Jahr 2018 (ein Rückgang um 12,04 %). Tötungsdelikte, die der organisierten Kriminalität zuzuordnen sind, verzeichneten einen leichten Anstieg um 3,57 %, von 28 Fällen im Jahr 2018 auf 29 im Jahr 2019.

Quelle: Bericht an das Parlament 2019

## Gegenmaßnahmen

Im Jahr 2019 wurden 683.146 Personen zur Entlassung gemeldet, davon 202.841 Ausländer und 25.250 Minderjährige, und 171.511 Personen wurden festgenommen, davon 61.710 Ausländer und 4.294 Minderjährige, insgesamt 854.657 Meldungen (davon 264.551 für Ausländer und 29.655 für Minderjährige), ein leichter Rückgang von -1,7% gegenüber 869.304 im Jahr 2018.

Insbesondere ging die Zahl der Anzeigen von gemeldeten Personen im Vergleich zu 2018 um -1,8 % und die der Festnahmen um -1,0 % zurück.

Quelle: Bericht an das Parlament 2019

Segnalazioni all'Autorità Giudiziaria 2014 - 2019



Quelle: Bericht an das Parlament 2019

### Sexuelle Gewalt

Im Jahr 2019 wurden 4.884 sexuelle Übergriffe konsumiert (2018 waren es 4.887) und die Täter von 3.743 kriminellen Episoden wurden entdeckt.

Die Strafverfolgungsmaßnahmen der Polizeikräfte ermöglichten 5.029 Anzeigen gegen bekannte mutmaßliche Täter, die sich im Zustand der Freiheit oder der Festnahme/des Arrests befinden, bei den zuständigen Justizbehörden, was einem Anstieg von 4,71 % gegenüber dem Vorjahr entspricht.

Quelle: Bericht an das Parlament 2019

### ANAC Jahresbericht über Korruption

Der Jahresbericht der ANAC zur Korruption in Italien 2016-2019 vom 17.10.2019 unterstreicht die Bedeutung der Korruptionsprävention. Die meisten Korruptionsfälle traten im Zusammenhang mit der Vergabe von öffentlichen Aufträgen auf (74%). Die restlichen 26% beziehen sich auf Wettbewerbsverfahren, Verwaltungsverfahren, Baugenehmigungen, Korruption bei Gerichtsakten usw. Der "neue" Auslöser/Preis für Korruption ist der Arbeitsplatz.

Siehe: <http://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/Comunicazione/News/>

### Index der Korruptionswahrnehmung – EU-Länder im Weltweiten Ranking

„Korruption ist der Missbrauch anvertrauter Macht zum privaten Nutzen oder Vorteil“- so lautet di Begriffsdefinition, mit der die Nichtregierungsorganisation Transparency International arbeitet.

Diese gibt unter anderem alljährlich den Index der Korruptionswahrnehmung heraus.

Der Index – umfasst weltweit 180 Länder – misst die Politik und Verwaltung wahrgenommene Korruption auf Grundlage verschiedener Expertenbefragungen.

Er fasst dafür 13 Einzelindizes von 12 unabhängigen Institutionen zusammen, deren Daten auf Expertinnen

Punkte punti	Land Paese	Rang
88	Denmark	1
85	Finland	3
85	Sweden	3
85	Switzerland	3
82	Netherlands	8
80	Germany	9
80	Luxembourg	9
76	Austria	15
76	Belgium	15
75	Estonia	17
75	Iceland	17
72	Ireland	20
69	France	23



-interviews, auf Umfragen und weiteren Untersuchungen beruhen.

Auf der Skala, die von 0 (höchste Korruption ) bis 100 (keine Korruption) reicht, findet sich Italien mit 53 Punkten im hinteren europäischen Mittelfeld.

Der europäische Durchschnitt liegt bei 64 Punkten, der weltweite bei 43 Punkten.

Quelle: Transparency International CPI 2020 ff Grafik

<b>62</b>	Spain	32
<b>61</b>	Portugal	33
<b>60</b>	Lithuania	35
<b>60</b>	Slovenia	35
<b>57</b>	Cyprus	42
<b>56</b>	Poland	45
<b>54</b>	Czechia	49
<b>53</b>	<b>Italy</b>	<b>52</b>
<b>53</b>	Malta	52
<b>50</b>	Greece	59
<b>49</b>	Slovakia	60
<b>47</b>	Croatia	63
<b>44</b>	Hungary	69
<b>44</b>	Romania	69

## Stakeholder

Die Analyse des externen Kontexts hat -auch- das Ziel, aufzuzeigen, wie die möglichen Beziehungen zu externen Stakeholdern den Betrieb beeinflussen können.

Die externen Stakeholder, die mit dem Südtiroler Sanitätsbetriebes interagieren, sind:

- Landesverwaltung unter besonderer Berücksichtigung des Gesundheitsressort,
- Gemeinden, Gemeindezusammenschlüsse, Bezirksgemeinschaften, Regionen, ausländische Staaten,
- Volksanwaltschaft,
- Der Rechnungshof,
- Das Regionale Verwaltungsgericht,
- Ministerien,
- Berufskategorien Kammern,
- Verbände, Genossenschaften, Komitees,
- Stiftungen und andere Non-Profit-Organisationen,
- Inhouse Gesellschaften des Landes,
- Beteiligte und vom SB beaufsichtigte Gesellschaften,
- Universitäten,
- Wirtschaftsteilnehmer,
- Bürger/Benutzer/Patienten.

# Analyse des internen Umfelds

---

## Organisation und Aufgaben der SB

Der Südtiroler Sanitätsbetrieb im Folgenden Sanitätsbetrieb genannt, ist eine Körperschaft des Landes mit öffentlicher Rechtspersönlichkeit und Verwaltungsautonomie.

Der Sanitätsbetrieb übernimmt alle Kompetenzen, die den Sanitätsbetrieben durch die geltende nationale Gesetzgebung zu diesem Thema eingeräumt werden, sowie diejenigen, die im Gesundheitsplan des Landes enthalten sind. Der Sanitätsbetrieb ist für die Betriebsstrategie, die operative Planung und die Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen in Übereinstimmung mit den wesentlichen Betreuungsstandards (LEA) und auf der Grundlage der Prinzipien der Effizienz und Wirksamkeit bei der Nutzung der verfügbaren Ressourcen, die das Verwaltungshandeln kennzeichnen verantwortlich. Der Sanitätsbetrieb gewährleistet eine umfassende Betreuung der Bevölkerung und garantiert die Vorsetzung der Versorgung durch die Bereitstellung von Gesundheitsdiensten auf koordinierte Weise, d.h. durch die Zusammenarbeit mit dem sozialen Sektor, zum Zweck der sozial-gesundheitlichen Integration im gesamten Landesgebiet. Um diese Aufgaben zu erfüllen, arbeitet der Sanitätsbetrieb in Übereinstimmung mit den Bestimmungen des Landesgesundheitsplans, den sektorspezifischen Plänen und den Richtlinien und Bestimmungen der Landesregierung.

Zu diesem Zweck garantiert der Sanitätsbetrieb die wesentlichen Betreuungsstandards (LEA) und die zusätzlichen Betreuungen (extra-LEA), die von der Landesregierung festgelegt werden, wobei er sich auch der Leistungen bedient, die direkt vom Sanitätsbetrieb verwaltet oder von anderen öffentlichen und privaten Körperschaften erbracht werden, und zwar auf der Grundlage der qualitativen und quantitativen Eigenschaften, die durch vertragliche Vereinbarungen festgelegt sind und unter Berücksichtigung der Haushaltsbeschränkungen.

Der Sanitätsbetrieb ist sich der Bedeutung der Entwicklung von Formen der Zusammenarbeit und der Synergien mit lokalen Institutionen bewusst, die als Träger der Interessen der Gemeinschaft eine wichtige Rolle als Impulsgeber, Mitbeteiligte und Kontrolleure der Arbeit des Sanitätsbetriebes einnehmen. Der Sanitätsbetrieb verfolgt seine Ziele, indem er die Aktivitäten und Entscheidungen des Betriebes nach kollegialen Gesichtspunkten, entsprechend den jeweiligen Zuständigkeiten, ausrichtet.

Das territoriale Gebiet des Sanitätsbetriebes ist die Autonome Provinz Bozen und ist in vier Gesundheitsbezirke unterteilt:

- Gesundheitsbezirk Bozen;
- Gesundheitsbezirk Meran;
- Gesundheitsbezirk Brixen;
- Gesundheitsbezirk Bruneck.

Die Landesregierung legt die territorialen Grenzen der Gesundheitsbezirke fest. Die Gesundheitsbezirke sind nach den Einzugsgebieten, die durch die geltenden Bestimmungen festgelegt sind, in Gesundheitssprengel eingeteilt. Auf der Grundlage des Subsidiaritätsprinzips sind die Gesundheitsbezirke für die Verwaltung des Gesundheitswesens sowie die Zusammenarbeit mit dem sozialen Sektor zum Zwecke der sozialen und gesundheitlichen Integration in ihrem jeweiligen territorialen Bereich verantwortlich. Insbesondere sind die Gesundheitsbezirke für die Verwaltung des jeweiligen Bezirkskrankenhauses mit einem oder, wo vorgesehen, mehreren Standorten verantwortlich.

Der Gesundheitssprengel garantiert den Schutz der Gesundheit der im Nationalen Gesundheitsdienst (SSN) eingeschriebenen Personen als Bezugszentrum auf territorialer Ebene und bietet seine Dienste in einem Kontext an, der durch eine starke und progressive Integration mit den sozialen Diensten gekennzeichnet ist. Dieser garantiert auch die Kontinuität der Betreuung durch die volle Nutzung der Ressourcen, die das Netzwerk von Allgemeinmedizinerinnen und frei gewählten Kinderärztinnen bietet.



Darüber hinaus filtert der Sprengel den Zugang zu Krankenhausleistungen, ambulanten Facharztleistungen und zusätzliche Leistungen, die vom Landesgesundheitsdienstes bezahlt werden, und verteilt sie je nach Verfügbarkeit und Zuständigkeit dem untergeordneten Gesundheitsbezirk. Folgenden Krankenhäuser sind im Sanitätsbetrieb tätig:

- Für den GB Bozen - Zentralkrankenhaus Bozen;
- Für den GB Meran - Betriebskrankenhaus Meran und Krankenhaus Schlanders;
- Für den GB Brixen - Betriebskrankenhaus Brixen und Krankenhaus Sterzing;
- Für den GB Bruneck - Betriebskrankenhaus Bruneck und Krankenhaus Innichen.

Die Krankenhäuser des Landesgesundheitsdienstes sind Einrichtungen des Sanitätsbetriebes, die Aufgaben der Krankenhausbetreuung nach den Bestimmungen des Gesetzes, der Verordnungen und der in der Landes- und Betriebsgesundheitsplanung enthaltenen Richtlinien und Vorgaben wahrnehmen.

In Bezug auf die Führungsorganisation des Sanitätsbetriebes wird festgelegt, dass mit Beschluss des Generaldirektors vom 30. September 2013, Nr. 217, das neue Organigramm der Verwaltungsleitung des Sanitätsbetriebes genehmigt wurde, veröffentlicht auf der institutionelle Internetseite ([www.sabes.it](http://www.sabes.it)) im Abschnitt "Transparente Verwaltung", Unterabschnitte "Organisation", "Gliederung der Ämter".

Mit Beschluss des Generaldirektors des Südtiroler Sanitätsbetriebes Nr. 2018-A-000717 vom 20.12.2018 wurde dann die "Änderung des vorläufigen Organisationsaktes des Sanitätsbetriebes der Autonomen Provinz Bozen und die Genehmigung des Organigramms für die administrative, technische und berufliche Leitung" verabschiedet.

Aufgrund der anhaltenden Pandemie COVID 19 wurde mit dem Betriebsbeschluss Nr. 701/2021 die Frist für die schrittweise Umsetzung des Verwaltungsorganigramms schließlich bis zum 30. Juni 2023 verlängert.

Weiterhin wurde am 29. November 2016 durch den Landesratsbeschluss Nr. 1331 der Landesgesundheitsplan genehmigt (siehe: <http://www.provinz.bz.it/gesundheit-leben/gesundheit/publikationen.asp>) und <https://www.provinz.bz.it/gesundheit-leben/gesundheit/gesundheitsversorgung-suedtirol-2020.asp>

Die Gesundheitsreform lässt sich in vier Begriffen zusammenfassen: Sicherheit, Qualität, Angemessenheit und Nachhaltigkeit. Vor allem geht es darum, die Gesundheitsversorgung auf dem Territorium zu stärken und die Organisation des Betriebes zu optimieren, um die Ressourcen besser zu verteilen, gemäß dem Prinzip der guten Führung der ÖV.

Der Südtiroler Landesgesundheitsplan sieht vor, dass die Neuorganisation des Gesundheitswesens die Zuständigkeiten zwischen der Provinz Bozen, der Landesabteilung Gesundheit und dem Sanitätsbetrieb neu definiert werden, wobei eine klare Trennung zwischen der so genannten Governance, also jenen, die die Versorgungsrichtlinien festlegen und deren Umsetzung überwachen, und jenen, die stattdessen für die operative Umsetzung zuständig sind, vorgenommen wird. Um dieses Managementmodell gezielt einsetzen zu können, ist es notwendig, einen ausreichenden Informationsaustausch zwischen den beteiligten Bereichen zu gewährleisten.

In der Tat ist die Landesregierung und speziell die Landesabteilung Gesundheit für die Festlegung der Richtlinien der öffentlichen Gesundheitsversorgung, die Zuteilung der finanziellen Mittel und die Managementkontrolle (d.h. die qualitative, quantitative und finanzielle Überprüfung der erreichten Ziele) verantwortlich. Der Sanitätsbetrieb hingegen hat die Aufgabe, die Richtlinien operativ umzusetzen.

Außerdem kann der Sanitätsbetrieb zur Sicherstellung einer angemessenen Versorgung auf Leistungen nicht-öffentlicher Strukturen zurückgreifen, wobei zu beachten ist, dass die jeweilige institutionelle Zulassung und die eventuelle Festlegung von Vereinbarungen - auch bei öffentlichen Anbietern - auf einer Bedarfsanalyse und unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben erfolgen muss.

Daher wird das folgende Governance-Modell dargestellt:

Autonome Provinz Bozen:	Amt für Gesundheit:	Sanitätsbetrieb:
Richtlinie/Ausrichtung Zuweisungen	Strategie Planung Controlling	Verwaltung, Leitung Umsetzung

Der Sanitätsbetrieb wird die territoriale Leistungen der klar definierten Dienste an die vier Gesundheitsbezirke delegieren.

Nach dem Prinzip der guten Leistung und der Wirtschaftlichkeit der ÖV können Management- und Verwaltungspositionen optimiert werden, womit eine erhebliche Rationalisierung der technisch-administrativen Prozesse erfolgt. Daher wurde zur besseren Ressourcenverteilung ein Projekt zur Betriebsreorganisation beschlossen (für weitere Details siehe Betriebsbeschluss Nr. 717 vom 20. Dezember 2018), das bis Ende 2021 abgeschlossen sein wird.

Zu diesem Punkt spezifiziert der Performance-Plan 2019-2021, dass in der Betriebsordnung die Organisation und die Funktionstätigkeit des Sanitätsbetriebes beschrieben werden, sowie dessen strategischen Ziele und Managementaspekte.

Der Performance-Plan 2021-2023 beinhaltet: die strategischen und operativen Zielsetzungen; die Indikatoren für die Bemessung und Bewertung der Performance der Verwaltung; die Zielvorgaben für das Führungspersonal und die entsprechenden Indikatoren. Die Zielsetzungen unterteilen sich in strategische und operative Ziele. Für jedes operative Ziel werden ein oder mehrere Indikatoren, sowie die Zielwerte für die spätere Bemessung und Bewertung der Performance bestimmt. Allfällige Abänderungen der Zielsetzungen und Indikatoren der Performance im Jahresverlauf werden frühzeitig im Plan aufgenommen. In der Abfassung der Planungsinhalte werden die Prinzipien der Transparenz, des sofortigen Verständnisses, der Veridizität und Überprüfbarkeit der Beteiligung, der internen und externen Kohärenz, sowie des mehrjährigen Planungshorizontes beachtet (Für Details siehe: <https://www.sabes.it/de/transparente-verwaltung/performance.asp>)

Weitere Informationen sind auf der institutionellen Homepage in der Sektion Transparente Verwaltung» Organisation einsehbar.

In Bezug auf das oben erwähnte Reorganisationsprojekt ist außerdem anzumerken, dass es sich stark auf die bestehenden Verfahren auswirken wird, da deren Informatisierung, soweit möglich, vorgesehen ist (siehe hierzu den Abschnitt "Verwaltungsvereinfachung").

Angesichts, dass eines der Hauptziele des Sanitätsbetriebes darin besteht, Dienstleistungen von höchster Qualität anzubieten und die Patientensicherheit jederzeit zu gewährleisten, wurde zu diesem Zweck eine Reihe von Projekten entwickelt, von denen die wichtigsten wie folgt zusammengefasst werden:

### **Zentrum für Patientensicherheit**

Der Südtiroler Sanitätsbetrieb hat das Patientensicherheitszentrum im März 2017 in Zusammenarbeit mit der Landesfachhochschule für Gesundheitsberufe Claudiana gegründet. Das Patientensicherheitszentrum entwickelt und fördert die Patientensicherheit im Sanitätsbetrieb. Ziel ist zum einen der Aufbau eines Kooperationsnetzwerkes mit der Landesfachhochschule Claudiana, zum anderen das regelmäßige

Angebot von Fortbildungsveranstaltungen für Fachkräfte im Gesundheitswesen (intern und extern) mit dem Schwerpunkt Patientensicherheit - auf Betriebsebene-. Das Schulungsangebot betrifft vor allem Reanimationskurse, Kurse auf Basis medizinischer Simulation und Schulungen im Incident Reporting. Angesichts der Bedeutung des Wissens über Fehler in der Medizin, die auf den menschlichen Faktor zurückzuführen sind (sog. human factor), wurde das Angebot an Schulungen in diesem Bereich transversal erweitert, sodass dieses Wissen in die Programme aller Fortbildungsveranstaltungen und in die Programme der Grundausbildung integriert wurde.

Letztlich bleibt der rote Faden aller Aktivitäten des Simulationszentrum für Patientensicherheit die Förderung der Patientensicherheit.

### **Klinische Risikoverwaltung**

Die Haupttätigkeit des Südtiroler Sanitätsbetriebes ist die Behandlung von Patienten. Diese Tätigkeit birgt naturgemäß ein hohes Risikopotenzial. Das Risikomanagement im Gesundheitswesen basiert auf der frühzeitigen Erkennung von Risiken und Fehlern und deren Bewertung, um sie zu begrenzen, zu reduzieren und wenn möglich ganz zu beseitigen. Eine korrekte Risikobewertung ist grundlegend für die Qualität der erbrachten Dienstleistung, da Qualität im Sanitätsbetrieb, (klinische Spitzenleistungen), nur durch die Standardisierung von Prozessen erreicht werden kann.

Die Arbeitsgruppe auf Betriebsebene "Klinisches Risk Management" stellt das Organ dar, das für die Koordination des Risikomanagements zuständig ist. Die besagte Arbeitsgruppe steht im ständigen Dialog mit der Betriebsdirektion und ermöglicht die Entwicklung und Umsetzung des klinischen Risikomanagements mit einem systemischen Ansatz.

Seit 2021 ist eine betriebliche klinische Riskmanagerin in der Generaldirektion ernannt worden. Letztere leitet nun die betriebliche Arbeitsgruppe und plant die weiteren Schritten im Rahmen des klinischen Risikomanagements.

### **Critical Incident Reporting System (CIRS)**

Das Projekt zur Implementierung eines Critical Incident Reporting Systems wurde im Februar 2020 abgeschlossen und aktiv.

Folgende betriebliche Prozeduren wurden diesbezüglich freigegeben:

- MELDUNG UND HANDHABUNG VON UNERWÜNSCHTEN EREIGNISSEN FÜR PATIENTEN/PATIENTINNEN (ID 10713/20)
- MELDUNG UND HANDHABUNG VON KRITISCHEN EREIGNISSEN/ NEAR MISS IN ZUSAMMENHANG MIT DER PATIENTENVERSORGUNG (ID 3346/21)

Folgende betriebliche Prozeduren werden zur Zeit überarbeitet:

- BETRIEBSPROZEDUR FÜR DIE MELDUNG UND HANDHABUNG VON SCHWERWIEGENDEN EREIGNISSEN (SENTINEL EVENTS) (ID 696/18)
- MEDIZINPRODUKTE UND MEDIZINTECHNISCHE GERÄTE: UNERWÜNSCHTE EREIGNISSE/BEINAHE-EREIGNISSE, RÜCKRUF UND SICHERHEITSHINWEISE (ID1978/17)
- BETRIEBLICHE PROZEDUR: HANDHABUNG DER SCHADENSFÄLLE UND MELDUNG DER PRÄVENTIVEN SCHADENSFÄLLE (ID 2473/17)

Die betriebliche Prozedur für die Meldung von Stürzen ist in Genehmigung.

### **Maßnahmenplan für prioritäre Risikobereiche**

Die Kommunikation an Schnittstellen, die Teamarbeit und weitere für die Patientensicherheit relevante Aspekte werden durch die geplanten betrieblichen Schulungsangebote vertieft.

### **Förderung und Entwicklung der Sicherheitskultur durch das Zertifizierungsverfahren mit Accreditation Canada.**

Die Betriebsdirektion hat in Absprache mit den Bezirksdirektionen beschlossen, einen Akkreditierungsprozess anzustoßen, der die Anerkennung durch einen der weltweiten Leader in Sachen Qualität im Gesundheitswesen zum Ziel hat, nämlich durch Accreditation Canada (AC).

Das Ziel des Zertifizierungsverfahrens mit Accreditation Canada auf freiwilliger Basis, ist die Verbesserung der Patientenversorgung, sowohl hinsichtlich der Prozesse als auch der Ergebnisse neben einer erhöhten Transparenz.

# Zuständige und Funktionen in der Strategie zur Risikoprävention

---

## Externe Beteiligte

- ANAC, die als nationale Anti-Korruptionsbehörde als Verbindung zu den anderen Behörden dient und Aufsichts- und Kontrollkompetenzen ausübt, um die Wirksamkeit der von den Verwaltungen ergriffenen Präventionsmaßnahmen sowie die Einhaltung der Vorschriften zur Transparenz zu überprüfen (Artikel 1, Absätze 2 und 3, Gesetz Nr. 190/2012);
- Rechnungshof, mit Kontrollfunktionen;
- Interministerielles Komitee, das die Aufgabe hat, durch die Erarbeitung von Leitlinien Weisungen bereitzustellen (Art. 1, Absatz 4, Gesetz Nr. 190/2012);
- Vereinigte Staat-Regionen-Konferenz;
- Ressort Öffentlicher Dienst (D.F.P.), Förderer von Präventionsstrategien;
- Nationale Hochschule für Verwaltung (S.N.A.), Bereitstellung von Schulungsinitiativen.

## Interne Beteiligte

### Der Antikorruptions- und Transparenz Beauftragte:

- Art. 1, Abs. 7, G. 190/2012
- Rundschreiben Nr. 1/2013 des Ressorts Öffentlicher Dienste (D.F.P)
- Art. 15, DPR n. 62/2013
- Art. 15, Lgs.D. Nr. 39/2013
- Nationaler Antikorruptionsplan (P.N.A.) – Anhang 1, Punkt A.2
- Lgs.D. Nr. 97/2016 i.g.F.

Der Antikorruptions- und Transparenzbeauftragte des Sanitätsbetriebes wurde durch den Beschluss des Generaldirektors Nr. 238 vom 28. Oktober 2013 ernannt und wurde in der Funktion des Verwaltungsdirektors des Sanitätsbetriebes identifiziert.

Das Lgs.D. Nr. 97/2016 in seiner geänderten und ergänzten Fassung hat eine neue Disziplin eingeführt, die in einer Person die Funktion des Verantwortlichen der Korruptionsprävention und Transparenz vereint, vorausgesetzt dass letztere mit angemessenen Befugnissen und Funktionen ausgestattet wird, um die autonome und effektive Erfüllung seiner Aufgaben zu gewährleisten.

Außerdem ist nach den neuen Vorschriften der Dreijahresplan für Transparenz und Integrität im D.P.K.P.T. integriert worden. Es ist anzumerken, dass der Sanitätsbetrieb durch den Beschluss des Generaldirektors Nr. 18 vom 29. Januar 2014 die beiden oben genannten Bereiche bereits in einer Person vereinigt hat.

Am 30.01.2017 wurde mit Beschluss des Generaldirektors Nr. 2017-A-000051 der Direktor der Abteilung Recht und Allgemeine Angelegenheiten mit Wirkung vom 01.02.2017 zum Beauftragten für Korruptionsprävention und Transparenz des Sanitätsbetriebes ernannt.

Angesichts der anspruchsvollen und heiklen Aufgabe, mit allen Betriebsstrukturen in Verbindung zu treten, wurde beschlossen, dem Verantwortlichen einen Stab von Referenten zur Seite zu stellen, um bei der konkreten Umsetzung des Plans mitzuarbeiten.

Nachfolgend sind die Aufgaben und Funktionen des A.K.T.B. aufgeführt:

- bereitet den Planvorschlag zur Verabschiedung durch den Generaldirektor vor, wobei er dem politischen Gremium den Inhalt und die Auswirkungen der Umsetzung angemessen erläutert;
- legt geeignete Verfahren für die Auswahl und Schulung von Mitarbeitern fest, die in besonders korruptionsgefährdeten Bereichen arbeiten sollen (Art. 1, Abs. 8, G. 190/2012);

- prüft die Durchführung des Plans und seine Angemessenheit (Art. 1, Absatz 10, Buchstabe a) G. 190/2012);
- schlägt Änderungen des Plans vor bei Feststellung wesentlicher Verstöße oder Änderungen in der Organisation (Art. 1, Abs. 10, Buchstabe a) G. 190/2012)
- überprüft, soweit als Maßnahme vorgesehen, in Abstimmung mit der zuständigen Führungskraft die effektive Rotation der Stellen in den Ämtern, die mit der Durchführung der Tätigkeiten beauftragt sind, bei denen das Risiko der Begehung von Korruptionsdelikten am größten ist (Art. 1, Abs. 10, Buchstabe b G. 190/2012);
- identifiziert das Personal, das in die Ausbildung über Ethik und Legalität einbezogen werden soll (Art. 1, Absatz 10, Buchstabe c G. 190/2012);
- überwacht die Risiken in Bezug auf Unvereinbarkeit und Inkompatibilität (Lgs.D. 39/2013 - Rundschreiben 1/2013);
- sorgt für die Verbreitung der Bekanntmachung des Verhaltenskodex des Sanitätsbetriebes;
- erstellt einen Jahresbericht über die durchgeführte Tätigkeit, sorgt für die Veröffentlichung auf der Institutionellen Website und die Übermittlung an den Generaldirektor (Art. 1, Absatz 14 G. 190/2012);
- übernimmt und definiert die Verbindungsmodalität mit allen anderen Akteuren des in diesem Plan beschriebenen Risikomanagementprozesses;
- hat Gesprächs- und Kontrollbefugnisse.

Der NAKP 2018 erläuterte die Funktion und die Befugnisse des A.K.T.B., die subjektiven Voraussetzungen für seine Ernennung, seine Amtszeit und den Widerruf des Auftrages.

Der NAKP 2019 hat sich wiederum ausführlich mit dem A.K.T.B. befasst (dem er - ebenfalls - einen Ad-hoc-Anhang widmet) und insbesondere die Kriterien für die Auswahl desselben in objektiver und subjektiver Hinsicht angegeben, seine Kompetenzen, Befugnisse und Verantwortlichkeiten sowie die operative Unterstützung, die er benötigt. Aktuelles zum Thema ist seitens ANAC veröffentlicht (<https://www.anticorruzione.it/>).

#### **Der Generaldirektor:**

- ernennt den A.K.T.B.;
- ergreift alle Maßnahmen zur Verhinderung von Korruption;
- verabschiedet den D.P.K.P.T. und seine jährlichen Aktualisierungen.

#### **Die Referenten für die Vorbeugung:**

- angesichts der besonderen Organisation des Sanitätsbetriebes (bestehend aus vier Gesundheitsbezirken) wurde es für eine bessere Verwaltung der Funktionen und Ressourcen als angemessen erachtet, die Referenten in den Funktionen der Direktoren der Betriebsabteilungen zu identifizieren (Personalabteilung, Abteilung Einkäufe, Abteilung Medizintechnik, Abteilung Technik und Vermögen, Abteilung Wirtschaft und Finanzen, Abteilung Controlling, Abteilung Wohnortnahe Versorgung, Abteilung für Krankenhausbetreuung, Abteilung für Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen, Abteilung Informatik);
- die Referenten arbeiten aktiv an den verfahrenstechnischen Maßnahmen zur Verabschiedung des D.P.K.P.T mit;
- die Referenten stellen dem A.K.T.B Informationen zur Verfügung, sodass dieser eine Einschätzung über die gesamte Organisation und die Aktivitäten des Sanitätsbetriebes erhält;
- die Referenten bringen Anreize/Impulse und erarbeiten konkrete Vorschläge in enger Zusammenarbeit mit dem A.K.T.B;
- die Referenten berücksichtigen die im D.P.K.P.T enthaltenen Maßnahmen und fördern die Einhaltung derselben;

### **Die Führungskräfte des jeweiligen Verantwortungsbereiches:**

- tragen die Hauptverantwortung für die Wirksamkeit der Kontrolle aller Korruptionsrisiken;
- sind mit einer allgemeinen Informationspflicht gegenüber dem A.K.T.B., den Referenten/Ansprechpersonen und der Justizbehörden betraut (Art. 16 des Lgs.D. Nr. 165/2001);
- spielen eine Schlüsselrolle für den Erfolg von Korruptionspräventionsmaßnahmen, indem sie sich aktiv am Risikoverwaltungs- und Bewertungsprozess beteiligen;
- schlagen spezifische Vorbeugemaßnahmen vor;
- überprüfen die Vermutungen über Verstöße gegen den Verhaltenskodex;
- beachten die im D.P.K.P.T. enthaltenen Maßnahmen und fördern spezifische Vorschläge zur Integration oder Verbesserung des Plans;
- fördern ethische Werte bei ihren Mitarbeitern;
- beachten die Einhaltung der Informationspflichten gegenüber dem A.K.T.B.;
- beaufsichtigen die Durchführung der Maßnahmen zum Thema Inkompatibilität und Unvereinbarkeit von Ämtern;
- stellen sicher, dass es keine Situationen der Unvereinbarkeit oder des Interessenkonflikts gibt;
- arbeiten zusammen und überwachen die Durchführung der Transparenzmaßnahmen im Einklang mit den diesbezüglich geltenden Bestimmungen;
- überwachen und setzen die gesetzlichen Verpflichtungen zur Transparenz durch;
- setzen die Regeln zur Korruptionsbekämpfung durch.

### **U.P.D. – Amt für Disziplinarverfahren:**

- führt im Rahmen seiner Zuständigkeit Disziplinarverfahren durch (Artikel 55-bis des Lgs.D. Nr. 165/2001);
- schlägt die Aktualisierung des Verhaltenskodexes vor und überwacht dessen Anwendung.

Mit dem Beschluss Nr. 354/2016 vom 11. Oktober 2016 wurde eine neue Regelung zur Einrichtung eines zentralen einheitlichen Disziplinarorgans (anstatt einzelnen auf Bezirksebene) verabschiedet, um die Disziplinarverfahren zu vereinheitlichen und die Gleichbehandlung aller Mitarbeiter zu gewährleisten. Dieses Vorgehen beinhaltet folglich auch die Verpflichtung, ein Archiv anzulegen, das alle im Laufe des Jahres eingeleiteten Disziplinarverfahren enthält, sowie ein Berichtssystem an den A.K.T.B. mit der Angabe der Verfahren, die eine Anklage im Zusammenhang mit Straftaten gegen die Ö.V oder Korruptionshandlung, also den Missbrauch und die Ausnutzung von öffentlichen Funktionen für persönliche Zwecke, einschließen.

Mit Beschluss Nr. 2017-A-000368 vom 12. September 2017 wurden die Mitglieder der Disziplinar-kommission ernannt. Diese Kommission ist für die Verhängung von Sanktionen am Ende des Verfahrens zuständig. Außerdem wurde beschlossen, dass nach Abschluss der bereits anhängigen Disziplinar-verfahren, die einzelnen Kommissionen in den einzelnen Gesundheitsbezirken nicht mehr funktionsfähig sind, um sicherzustellen, dass alle Disziplinarverfahren zukünftig von einer einzigen Kommission verfolgt werden, und zwar die, auf die sich der oben genannte Beschluss bezieht.

Im Hinblick auf das Jahr 2021 wird festgehalten, dass 30 neue Verfahren eingeleitet und 7 abgeschlossen wurden.

Es ist anzumerken, dass das entsprechend Ergebnis folgendes war:

- eine Reduzierung zu einem 1/10 für einen Monatslohn;
- vier Verweise;
- zwei Archivierungen.

### **Alle Mitarbeiter des Betriebes:**

- beteiligen sich am Risikomanagementprozess;
- beachten die im D.P.K.P.T. enthaltenen Maßnahmen: jeder Verstoß gegen den Plan stellt einen Grund für disziplinarrechtliche Maßnahmen dar;
- bieten dem A.K.T.B. eine konkrete Zusammenarbeit zur Korruptionsprävention an, gemäß Art. 10 des Verhaltenskodexes;
- melden Situationen von gesetzeswidrigem Verhalten und Interessenkonflikten an den jeweiligen Vorgesetzten oder an das zentrale einheitliche Disziplinarorgan (U.P.D.), das für die Disziplinarverfahren zuständig ist;
- nehmen an Weiterbildungen zum Thema Vorbeugung der Korruption und Transparenz teil;
- beteiligen sich an der Erarbeitung und Festlegung zusätzlicher Maßnahmen im jeweiligen Zuständigkeitsbereich;
- beachten und setzen die Maßnahmen zur Korruptionsprävention um.

### **Die Mitarbeiter der Verwaltung in jeder Funktion:**

- beachten die im D.P.K.P.T. enthaltenen Maßnahmen;
- melden rechtswidrige Handlungen (Whistleblower).

### **Der Verantwortliche für das Einheitsregister der Vergabestellen (RASA)**

Um sicherzustellen, dass die Daten tatsächlich in das Einheitliche Verzeichnis der Vergabestellen (AUSA) eingetragen werden, hat der A.K.T.B. im Jahr 2013 die für die Eingabe und Aktualisierung der Daten verantwortliche Person in der Figur des Direktors der Einkaufsabteilung identifiziert, welcher umgehend die Daten in das Einheitliche Verzeichnis der Vergabestelle (AUSA) einträgt und das gegenständliche Register aktualisiert.

Bis zum Jahr 2019 war der Verantwortliche für das Einheitsregister der Vergabestellen (sog. „RASA“) des Südtiroler Sanitätsbetriebes Dr. Alessandro Amaduzzi, dieser wurde ab dem 16.12.2019 von Dr. Paolo Filippi abgelöst.

### **Der Verwalter für die Meldung bzgl. Geldwäsche**

Am 29.11.2016 hat der Generaldirektor diese Figur in der Person vom Abteilungsdirektor der Abteilung Wirtschaft und Finanzen ausgewählt und mit Beschluss Nr. 478 vom 22.12.2016 offiziell ernannt.



## Aktivitäten zur Risikoanalyse

Auch im Jahr 2021 verarbeiteten die Verantwortlichen die notwendigen Daten, um mit der Modellierung von korruptionsgefährdeten Prozessen und Teilprozessen der Entscheidungsfindung und dem damit verbundenen Monitoring fortzufahren, wobei in erster Linie die Richtlinien des NAKP 2019 (siehe Anhang I) eingehalten wurden.

Die angegebenen Risikobereiche im Anhang I des NAKP 2019 reformulieren in schematischer, synthetischer und tabellarischer Form, was bereits in den früheren NAKP und in den ANAC-Hinweisen angegeben wurde; das Ergebnis ist, was die Zuständigkeit des Sanitätsbetriebes betrifft, eine Tabelle, die allgemeine Risikobereiche - aller Ö.V.- und eine spezifische Tabelle - des Gesundheitssektors- anzeigt; siehe unten:

### Liste der bedeutendsten allgemeinen Risikobereiche für alle Verwaltungen und Körperschaften

(Anlage 1 des ANAC Beschlusses Nr. 1064 vom 13.11.2019 – NAKP 2019)

Allgemeine Risikobereiche	Anmerkungen
Maßnahmen zur Erweiterung der Rechtssphäre der Betroffenen ohne direkte und unmittelbare wirtschaftliche Auswirkung auf den Betroffenen	Allgemeine Risikobereiche - Anhang 2 NAKP von 2013 entsprechend den Genehmigungen und Konzessionen (Buchstabe a, Absatz 16 Art. 1 des Gesetzes 190/2012)
Maßnahmen, die die Rechtssphäre der Betroffenen ausdehnen und eine direkte und unmittelbare wirtschaftliche Auswirkung auf den Betroffenen haben	Allgemeine Risikobereiche-Anhang 2 des NAKP 2013, entsprechend der Gewährung und Auszahlung von Zuschüssen, Beiträgen, Subventionen, Finanzhilfen sowie der Gewährung von wirtschaftlichen Vorteilen jeglicher Art an Personen und öffentliche und private Einrichtungen (Buchstabe c, Absatz 16 Art.1 des Gesetzes 190/2012)
Öffentliche Aufträge (früher Bau-, Dienstleistungs- und Lieferaufträge)	Allgemeine Risikobereiche - Gesetz 190/2012 - NAKP 2013 und Aktualisierung 2015 NAKP, mit besonderem Bezug auf Paragraph 4. Phasen des Vergabeverfahrens
Personalbeschaffung und -verwaltung (früher: Personalbeschaffung und -entwicklung)	Allgemeine Risikobereiche - Gesetz 190/2012 - NAKP 2013 und Aktualisierung 2015 NAKP - Punkt b, Abs. 6.3, Fußnote 10
Verwaltung von Einnahmen, Ausgaben und Vermögen	Allgemeine Risikobereiche - Aktualisierung 2015 des NAKP (Allgemeiner Teil Abs. 6.3 Buchstabe b)
Kontrollen, Überprüfungen, Besichtigungen und Strafmaßnahmen	Allgemeine Risikobereiche - Aktualisierung 2015 des NAKP (Allgemeiner Teil Abs. 6.3 Buchstabe b)
Beauftragungen und Ernennungen	Allgemeine Risikobereiche - Aktualisierung 2015 des NAKP (Allgemeiner Teil Pr, 6.3 Buchstabe b)
Allgemeine Angelegenheiten und Rechtsstreitigkeiten	Allgemeine Risikobereiche - Aktualisierung 2015 des NAKP (Allgemeiner Teil Abs. 6.3 Buchstabe b)

## Liste der spezifischen Risikobereiche für die Betriebe und Einrichtungen des Nationalen Gesundheitsdienstes

(Anlage 1 des ANAC Beschlusses Nr. 1064 vom 13.11.2019 – NAKP 2019)

Spezifische Risikobereiche	Anmerkungen
Freiberufliche Tätigkeiten	Spezifische Risikobereiche - Besonderer Teil I - GESUNDHEIT der Aktualisierung des NAKP 2015 und Besonderer Teil IV - GESUNDHEIT des NAKP 2016
Wartelisten	Spezifische Risikobereiche - Besonderer Teil I - GESUNDHEIT der Aktualisierung des NAKP 2015 und Besonderer Teil IV - GESUNDHEIT des NAKP 2016
Beziehungen zu Lieferanten	Spezifische Risikobereiche - Besonderer Teil I - GESUNDHEIT der Aktualisierung des NAKP 2015 und Besonderer Teil IV - GESUNDHEIT des NAKP 2016
Arzneimittel, Geräte und andere Technologien: Forschungsstudien und Sponsoring	Spezifische Risikobereiche - Besonderer Teil I - GESUNDHEIT der Aktualisierung des NAKP 2015 und Besonderer Teil IV - GESUNDHEIT des NAKP 2016
Aktivitäten bei Ableben im krankenhausinternen Bereich	Spezifische Risikobereiche - Besonderer Teil I - GESUNDHEIT der Aktualisierung des NAKP 2015 und Besonderer Teil IV - GESUNDHEIT des NAKP 2016

Die oben beschriebenen Aktivitäten führen in der konkreten Betriebswirklichkeit zu einer Analyse und Abbildung der folgenden Bereiche:

- Abteilung Wirtschaft und Finanzen
- Personalabteilung
- Abteilung Einkäufe
- Abteilung für Wohnortnahe Versorgung
- Rechtsamt und Allgemeine Angelegenheiten
- Ethikkomitee
- Aktivitäten bei Ableben im krankenhausinternen Bereich
- S.I.S.P.
- S.I.A.N.
- Abteilung Technik und Vermögen
- Abteilung Medizintechnik
- Abteilung Informatik

Es wird angemerkt, dass seit dem Jahr 2017 auch die folgenden zusätzlichen Bereiche überwacht und modelliert wurden:

- Betrieblicher Dienst für Arbeitsmedizin
- Betrieblicher Dienst für Sportmedizin
- Tierärztlicher Betrieblicher Dienst
- D.f.A. –Dienst für Abhängigkeitserkrankungen;
- Dienst für Kleinwohnungen und Kinderkrippen;

Die erste und wichtigste Maßnahme zur Korruptionsbekämpfung besteht in der Abbildung der Entscheidungsprozesse bezüglich der am meisten gefährdeten Sektoren im Sanitätsbetrieb - die nicht nur auf der Grundlage des NAKP, sondern auch im Lichte des externen und internen Kontexts zu analysieren und auszuwählen sind - und in der Überwachung der bereits abgebildeten Prozesse, um die Eignung der

ergriffenen Präventiv- und Antikorruptionsmaßnahmen/Gegenmaßnahmen zu überprüfen und diese gegebenenfalls zu integrieren und überarbeiten.

## **Modellierung und Überwachung der Entscheidungsprozesse**

Der Sanitätsbetrieb arbeitet als Hilfskörperschaft der Autonomen Provinz Bozen mit betrieblicher Eigenständigkeit und Rechtsfähigkeit. Seit 2007 befindet sich der Sanitätsbetrieb in einem Reorganisationsprozess. Bis 2007 gab es in der Autonomen Provinz Bozen vier verschiedene Gesundheitsbetriebe, die mit der Gesundheitsreform (Reorganisation des Landesgesundheitsdienstes gemäß Landesgesetz 7/2001 und Landesgesetz 9/2006) zu einem einzigen Sanitätsbetrieb der Autonomen Provinz Bozen vereinigt wurden. Das politische Organ ist der Generaldirektor.

Seit dem 15. Oktober 2018 ist der Generaldirektor Dr. Florian Zerzer.

Der Sanitätsbetrieb ist in vier Gesundheitsbezirke unterteilt, die jeweils von einem Bezirksdirektor geleitet werden. Im Lichte der oben erwähnten Reform ist die Verwaltung des Sanitätsbetriebes auf der zentralen Ebene in Betriebsabteilungen organisiert, die jeweils einem Abteilungsdirektor unterstehen, und auf der peripheren territorialen Ebene in Bezirksämtern, die dem Direktor des Gesundheitsbezirks oder dem Verwaltungskoordinator unterstehen.

Zur Bewertung des internen Kontextes wurde zur Erfassung der organisatorischen Abläufe ein in drei Abschnitte unterteilter Fragebogen verwendet, der den Abteilungsdirektoren des Sanitätsbetriebes zum ordnungsgemäßen Ausfüllen zugesandt wurde.

Die Identifizierung der korruptionsgefährdeten Vorgänge erfolgte durch die direkte Einbeziehung der Mitarbeiter und der verantwortlichen Direktoren, wobei für jeden Vorgang die Risikogefährdung, durch die Analyse der Wahrscheinlichkeit des Auftretens eines Korruptionseignisses und der potenziellen Auswirkungen, innerhalb einer Risikoskala (niedrig-mittel-hoch) bewertet wurde.

Zur stärkeren Beteiligung der Referenten an der beschriebenen Tätigkeit wurden Ad-hoc-Sitzungen für einzelne Risikobereiche sowie Sensibilisierungstreffen zu diesem Thema durchgeführt.

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass der A.K.T.B. regelmäßige Stichprobenkontrollen durchführt, um die Wirksamkeit der Maßnahmen zur Korruptionsprävention und Korruptionsbekämpfung zu überprüfen (siehe Anhang I).

Bei der Modellierung der Bereiche wurden bei der Risikoanalyse folgende Elemente berücksichtigt:

- Identifizierung des Entscheidungsprozesses - und aller Teilphasen -, die als gefährdet eingeschätzt werden (da sie in einen der sogenannten "korruptionsgefährdeten Bereiche" fallen, die gemäß Art. 1, Absatz 16, Gesetz 190/2012 identifiziert wurden, oder da sie tatsächlich solche sind;
- mit Bezug auf die einzelnen Entscheidungsprozesse, Bewertung des Korruptionsrisikos durch Identifikation, Analyse und Gewichtung;
- Beschreibung der begünstigenden Faktoren, d. h. der Faktoren verschiedener Art, die die Umsetzung eines Risikoverhaltens ermöglichen oder begünstigen. Als Beispiele für begünstigende Faktoren sind zu nennen: fehlende Kontrollen, mangelnde Transparenz, langwierige und ausschließliche Ausübung der Verantwortung für ein Verfahren durch einige wenige oder eine einzige Person, Monopolisierung der Zuständigkeiten, geringe interne Rechenschaftspflicht, unzureichende oder fehlende Kompetenzen des mit den Verfahren betrauten Personals, unzureichende Verbreitung einer Kultur der Rechtmäßigkeit, übermäßige Ermessensfreiheit, Interessenkonflikte und dergleichen;
- Identifikation, Analyse und Einleitung von Präventions- und Gegenmaßnahmen mit Bezug auf den individuellen Ablauf.

Es wird angegeben, dass die Modellierung und Überprüfung von Entscheidungsprozessen im Dezember 2021 abgeschlossen wurde, und das Ergebnis dieser Tätigkeit ist in der Modellierung der Risikobereiche in Anhang I enthalten.

Anzumerken ist auch, dass der A.K.T.B. die Überprüfung und Zusammenstellung des Überwachungsprozesses durch die Anwendung der ANAC-Plattform - bis dato noch optional, aber durch den A.K.T.B. des Sanitätsbetriebes bereits seit 2018 im Einsatz - vorgenommen hat.

## **Überwachung der Verfahrensfristen**

Der Zweck der Überwachung leitet sich aus den Bestimmungen des Art. 7, Abs. 2, des Gesetzes Nr. 69/2009 ab, der besagt, dass *"die Einhaltung der Fristen für den Abschluss von Verfahren ein Element der Bewertung von Führungskräften ist; sie wird bei der Auszahlung der Ergebnisvergütung berücksichtigt"*.

Daher ist jede Führungskraft verpflichtet, die Einhaltung der Fristen der Verfahren, in seinem Kompetenzbereich, periodisch zu überwachen.

Am 24. Mai 2016 ist das Landesgesetz Nr. 9 vom 4. Mai 2016 in Kraft getreten, das wesentliche Änderungen des im Landesgesetz Nr. 17 vom 22. Oktober 1993 geregelten Verwaltungsverfahrens vorgenommen hat. Besonderes Augenmerk richtete der Landesgesetzgeber auf die Änderung des Artikels 4 des Landesgesetzes Nr. 17 vom 22. Oktober 1993, der die Dauer des Verwaltungsverfahrens betrifft. Artikel 7 des Landesgesetzes Nr. 9/2016 sieht vor, dass das Verwaltungsverfahren innerhalb einer Frist von 30 (dreißig) Tagen abgeschlossen werden muss. Dies erfolgt in jedem Fall mit der Verabschiedung einer ausdrücklichen Maßnahme (außer natürlich bei stillschweigender Zustimmung, zertifizierte Meldung des Tätigkeitsbeginns (ZeMeT - SCIA) und Baubeginn Meldung (B.B.M. - DIA). Die Verabschiedung der Maßnahme beendet das Verfahren. Abweichende Fristen, die durch andere Rechtsvorschriften (Landesgesetze und -verordnungen, EU-Vorschriften, staatliche Vorschriften) festgelegt sind, sowie besondere Vorschriften über die Durchführung von Verwaltungsverfahren in Sondergesetzen bleiben hiervon unberührt.

Abschließend hat die Provinz Bozen mit Rundschreiben Nr. 3 vom 22. Juni 2016 festgelegt, die Verwaltungsverfahren zu erfassen, für deren Abschluss längere Fristen als die gesetzlich vorgeschriebenen dreißig Tage erforderlich sind.

Mit Landesbeschluss Nr. 1245 vom 15. November 2016 wurden die Verwaltungsverfahren mit einer längeren Frist für den Verfahrensabschluss geregelt. Mit Beschluss Nr. 1512 vom 27. Dezember 2016 wurden die Ausnahmen zur Anwendung des Rechtsinstitutes der stillschweigenden Zustimmung festgelegt. Beide Beschlüsse wurden dann durch den Beschluss Nr. 205 vom 21. Februar 2017 abgeändert.

Es wird darauf hingewiesen, dass der Landesbeschluss Nr. 169/2018 alle Verwaltungsverfahren auflistet, für die keine Verpflichtung besteht, sie innerhalb der Dreißigtagesfrist abzuschließen (Aufschub Frist - längere Frist).

## Risikobereiche

---

In den Jahren 2020 und 2021 wurden die Entscheidungsprozesse laut den Ausführungen des NAKP 2019 überarbeitet und überprüft, welcher im Anhang I die allgemeinen und spezifischen Risikobereiche für den Sanitätsbetrieb auflistet.

Somit wird in Folge die Beschreibung der Modellierungstätigkeit aufgezeigt:

- Maßnahmen zur Erweiterung der Rechtssphäre der Betroffenen (mit und ohne direkte und unmittelbare wirtschaftliche Auswirkung auf den Betroffenen)
- Öffentliche Verträge
- Verwaltung und Einstellung des Personals
- Verwaltung von Einnahmen, Ausgaben und Vermögen
- Kontrollen, Überprüfungen, Inspektionen und Sanktionen
- Beauftragungen und Ernennungen
- Rechtsangelegenheiten und Rechtsstreitigkeiten
- Freiberufliche Tätigkeit
- Akkreditierte private Einrichtungen
- Wartelisten
- Arzneimittel, Geräte und andere Technologien: Forschungsstudien und Sponsoring
- Aktivitäten bei Ableben im krankenhausinternen Bereich
- Arbeitsmedizin
- Sportmedizin
- Tierärztlicher Dienst
- Dienst für Abhängigkeiten
- Kleinwohnungen und Kindekrippen/Kindertagesstätten
- S.I.S.P. - Betrieblicher Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit
- S.I.A.N. – Betrieblicher Dienst für Hygiene der Lebensmittel und der Ernährung
- Abteilung Technik und Vermögen
- Abteilung Medizintechnik
- Abteilung Informatik

Die oben aufgeführten Tätigkeitsbereiche werden zur besseren Überwachung nach der Modellierung auf der Basis der Betriebsorganisation, wie folgt aufgelistet und beschrieben:

## **A - Kontrollen, Überprüfungen und Inspektionen**

### **Einnahmen, Ausgaben und Vermögenswerte**

In Bezug auf diesen Bereich werden die wichtigsten Tätigkeiten, die von der Abteilung Wirtschaft und Finanzen - direkt oder über ihre Büros - ausgeführt werden, wie folgt angegeben:

Bis heute gibt es 5 Büros, die wie nachstehend verteilt und organisiert sind. Es wird festgelegt, wie im Rahmen des neuen Organigramms, das durch den Beschluss Nr. 717 vom 20.12.2018 genehmigt wurde (muss noch anwendungstechnisch umgesetzt werden), unter Beachtung des Grundsatzes der Verwaltungseffizienz, organisatorisch-strukturelle Änderungen vorgenommen werden. Daher wurden in Übereinstimmung mit den ANAC-Bestimmungen über die Rotation zum Zwecke der Korruptionsbekämpfung einige Funktionen zusammengelegt, diese 5 Ämtern sind nun auf nur noch 3 übergegangen, was eine Änderung der Aufgaben der einzelnen Mitarbeiter des Sanitätsbetriebes zur Folge hat.

Zusammengefasst ist die Abteilung derzeit direkt verantwortlich für: die Erstellung der periodischen Wirtschafts- und Finanzplanungsdokumente (einschließlich des Jahresbudgets) und die Erstellung der Bilanz, der vierteljährlichen und jährlichen Gewinn- und Verlustrechnungen; die Erfüllung der gesetzlichen und steuerlichen Verpflichtungen (einschließlich der jährlichen Umsatzsteuer- und Einkommensteuererklärungen, der Zahlung von Sozialversicherungsbeiträgen und Einkommensteuern).

Mit Bezug auf die einzelnen Ämter, die sich auf die oben genannte Abteilung beziehen, sind dies:

- Buchhaltungs- und Bilanzbüro (GB Bozen): Mitarbeit bei der Erstellung der Bilanzdokumente; Verwaltung der Kunden- und Lieferantenbuchhaltung; Restausstellung von Rechnungen des GB BZ, Einnahme auf Betriebsebene von elektronischen Zahlungen (PagoPa, freccia- und vormarkierte Rechnungen); Einnahme von anderen Zahlungen des GB BZ; Zahlung auf Betriebsebene von Gehältern, Grundversorgung, Apotheken, Lieferanten im pharmazeutischen Bereich, usw.; monatliche Zahlung der MwSt., verschiedene rechtliche und steuerliche Verpflichtungen (z.B.: Esterometer).
- Rechnungsbüro (GB Bozen): Bearbeitung von aufgeschobenen Rechnungen für Gesundheitsleistungen des GB BZ; Bearbeitung von Rechnungen für Pap-Tests auf Betriebsebene, Verwaltungssanktionen; außergerichtliche Einziehung der oben genannten Kredite;
- Wirtschaftlich- und Finanzielles Büro Meran: Sektor Debitoren- und Kreditorenbuchhaltung; Ausstellung von aufgeschobenen Rechnungen des GB ME; Bereich Inkasso und Zahlungen; außergerichtliche Eintreibung von Bezirkskrediten; steuerliche Erfüllungen im Bereich MwSt INTRA-EU.
- Wirtschaftlich- und Finanzielles Büro Brixen: Sektor Debitoren- und Kreditorenbuchhaltung; Ausstellung von aufgeschobenen Rechnungen des GB BX; Bereich Inkasso und Zahlungen; außergerichtliche Einziehung von Bezirkskrediten;
- Wirtschaftlich- und Finanzielles Büro Bruneck: Sektor Debitoren- und Kreditorenbuchhaltung; Ausstellung von aufgeschobenen Rechnungen des GB BK; Bereich Inkasso und Zahlungen; außergerichtliche Eintreibung von Bezirkskrediten.

Für die Modellierung der Prozesse verweist man auf Anhang I.

### **Kontrollen**

Das interne Kontrollsystem des Sanitätsbetriebes ist Gegenstand des Programms zur Reorganisation des Betriebes. Dieses wird gerade im PAC-Projekt (Zertifizierungsimpementierungspfad) umgesetzt.

Wie im Betrieblichen Performance Plan 2019-2021 dargestellt, begann das Projekt zur Zertifizierung des Haushaltens im Mai 2017 mit der Unterstützung der Gesellschaft, die den Zuschlag für die Begleitung, Beratung und Schulung gewonnen hat.

Mit Beschluss des Landesrates Nr. 213 vom 23. Februar 2016 wurde der Zertifizierungsdurchführungspfad (PAC) genehmigt und mit LRD Nr. 914 vom 11. September 2018 aktualisiert. Mit LRD 606 vom 11.08.2020 wurden die Fristen des PAC weiter verlängert.

Mit Beschluss Nr. 717 vom 20. Dezember 2018 wurde das neue Organigramm für die administrative, technische und fachliche Leitung genehmigt. Es war geplant, dass dieses neue Organigramm innerhalb von drei Jahren umgesetzt wird. Es ist hervorzuheben, dass das neue Organigramm die Einführung einer operativen Einheit "Internal Audit" beinhaltet. Mit Beschluss Nr. 711/21 vom 28.09.2021 wurde der Direktor des Amtes Internal Auditing ernannt.

Im Jahr 2019 wurde die Vorbereitung des Raum- und Personalplans für diese Einheit durchgeführt, das Berufsprofil des Koordinators für den Internal Audit wurde definiert und das Verzeichnis für den Internal Audit sowie der Dreijahres-Auditplan wurden vorbereitet.

Es wird angegeben, dass Ende des Jahres 2019 die folgenden Verfahren für das PAC-Projekt vorbereitet und mit dem Rechnungsprüfungsausschuss abgestimmt sowie vom Generaldirektor genehmigt und in den entsprechenden Verwaltungsbereichen umgesetzt wurden:

- Verfahren zu eventuellen Passivposten (Beschluss 227 vom 24.04.2018);
- Verfahren zur Verwaltung der Beiträge (Beschluss 547 vom 09.10.2018);
- Verfahren für die Verwaltung von Entlastungen (Beschluss 546 vom 09.10.2018);

Diese Verfahren geben an, wer für die Kontrollen verantwortlich ist, in welchem zeitlichen Abstand sie durchgeführt werden und welche Art von Kontrolle (systematisch, vierteljährlich oder am Ende des Geschäftsjahres). Mit der Vorbereitung und Durchführung der auf Basis des PAC geplanten Verfahren werden die darin vorgesehenen internen Kontrollen aktiviert.

Bis Ende Dezember 2019 wurden die folgenden Verfahren entwickelt:

- Verfahren für die Verwaltung des Schatzamtes;
- Verfahren für Buchhaltungsabschlüsse und Erstellung von Jahresabschlüssen;
- Verfahren für die Verwaltung der Gehälter;
- Verfahren zur Berechnung der Abfertigung für Mitarbeiter;
- Verfahren für die Verwaltung von Abkommen und Leistungen;
- Verfahren zur Verwaltung des Anlagevermögens;
- Verfahren zur Verwaltung des Einkaufs von Waren und Dienstleistungen;
- Verfahren für die administrative Verwaltung des Lagers;
- Verfahren zur Erfassung, Einreichung und Offenlegung von Gesetzen und Vorschriften;
- Verfahren für die Verwaltung von Steuern;
- Verfahren für die Verwaltung von Einnahmen aus medizinischen und nicht medizinischen Dienstleistungen;
- Arbeitsabläufen für die Verknüpfung zwischen Daten co.an und Modelldaten LA;
- Arbeitsabläufen für die Verknüpfung zwischen Daten co.an und System co.ge;
- Kontrolle der Ausgaben und des im Investitionsplan festgelegten Budgets mit entsprechender Analyse der Abweichungen;
- Ethikkodex/Verhaltenskodex für das Personal;
- Vorbereitung und Ausarbeitung des Ministerialmodells LA;
- Regeln für den Zugriff auf das Informationssystem, Berechtigungen und die Ablaufverfolgung;

Folgende Regelungen wurden verfasst:

- Regelung für den Zugang Dritter zu den Betriebsräumen und die Kontrolle der Bewegung von Personen und Gütern, beim Betreten und Verlassen der Räume (Beschluss 2019-A-833 16.12.2019)
- Regelung für die Verwaltung des Vergabeverfahrens und Vorbereitung der Verträge (Beschluss 2018-A-000555 01.01.2018)

Folgende Dokumente wurden ebenfalls erstellt:

- Planungs-, Steuerungs- und Kontrollmodell
- Jährliche und Drei-Jahres-Planungsdokumente

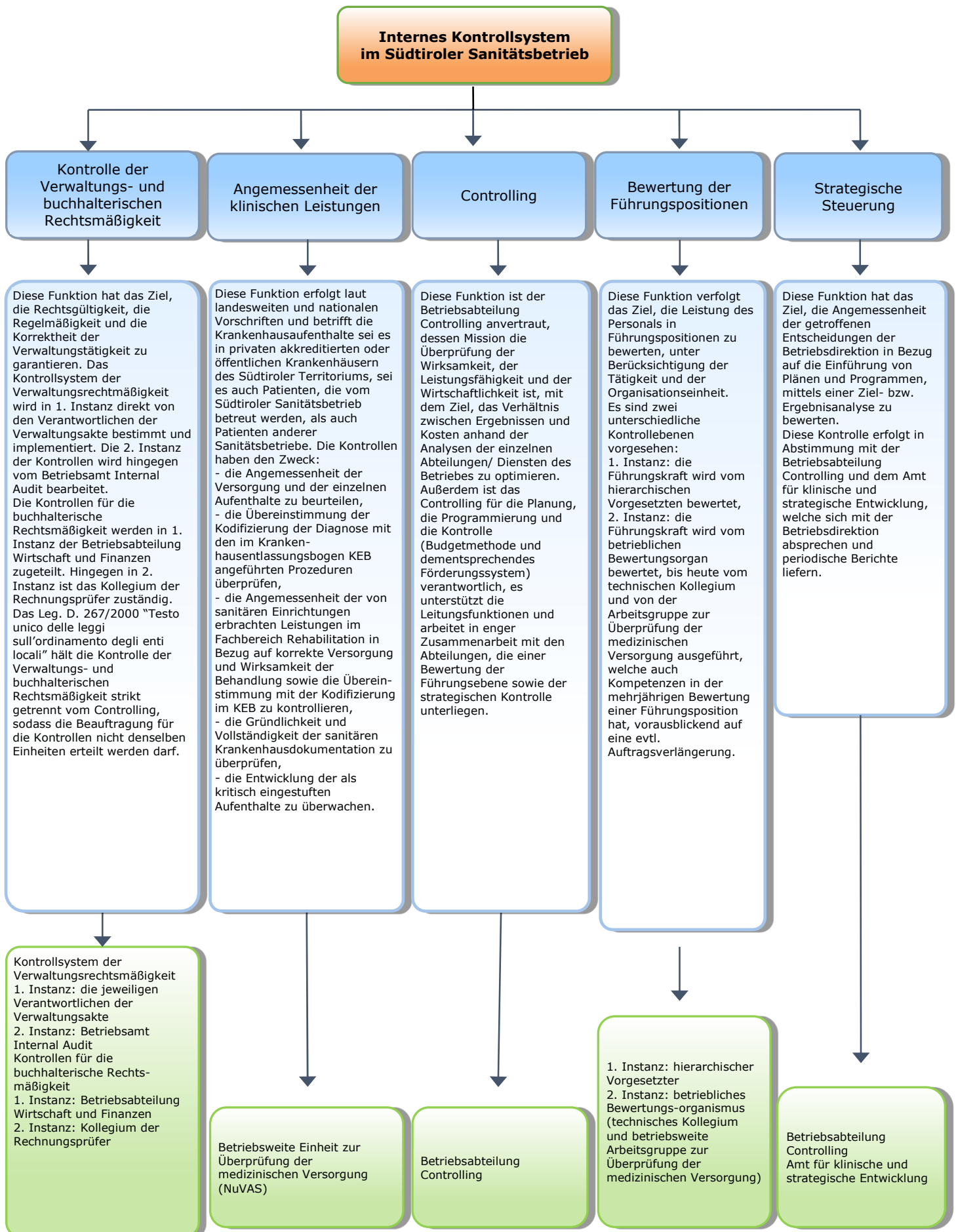
Mit Beschluss des Generaldirektors Nr. 2020-A-000570 vom 06.10.2020 wurde die "Verwaltungs- und Buchhaltungsordnung" genehmigt.

Wie im PAC vorgesehen, überprüfte im Jahr 2020 die Beratungsgesellschaft Ernst&Young die effektive Anwendung der erstellten Verfahren und führte eine Teilrevisionen für einzelne Bilanzpositionen durch.

Es wird darauf hingewiesen, dass am 14.07.2020 durch den Beschluss des Landesrates Nr. 531 die neuen Rechnungsprüfer ernannt wurden. Sie haben dann Kontakt aufgenommen und mit Treffen mit der Betriebsführung begonnen, um die aktuelle wirtschaftliche und finanzielle Situation des Sanitätsbetriebes kennen zu lernen und zu überprüfen, in Übereinstimmung mit den COVID-19-Vorschriften.



Das geplante Kontrollsystem des Südtiroler Sanitätsbetriebes wird durch das folgende Diagramm dargestellt:



## **B – Personal**

In Anhang I dieses Dokuments wurden einige der Prozesse, die die Verwaltung der Personalabteilung betreffen, überarbeitet und implementiert (sowohl bei der Beschreibung der Risiken als auch bei der Angabe der entsprechenden Präventionsmaßnahmen), um die von dem Sanitätsbetrieb aktivierten Prozesse weiter zu untersuchen, mit dem Ziel diese gegen pathologische Verfahrensstörungen zu stärken und die sog. „mala gestio“ einzudämmen.

Die Personalabteilung unterstützt nämlich die Generaldirektion bei der strategischen Organisation des Betriebs im Bereich des Personals. Diese Abteilung ist die Anlaufstelle des Betriebs für Personalangelegenheiten in Bezug auf Stellenbesetzung, Arbeitsbeziehungen, Arbeitsorganisation, wirtschaftliche und rechtliche Aspekte, Aus- und Weiterbildung, Pensionen und Mitarbeiterführung. Für jeden dieser Bereiche ist eine Führungskraft zuständig. Die Abläufe sind selbst innerhalb desselben Amtes zergliedert (z. B. befassen sich verschiedene Mitarbeiter mit der Zulassung von Bewerbern und der Auswahl, der Berechnung der Gehälter und deren Auszahlung usw.) Das bedeutet, dass die verschiedenen Bereiche innerhalb der Personalabteilung von unterschiedlichen Führungskräften und Mitarbeitern eigenständig geführt werden; es gibt also keine Konzentration von Befugnissen, sodass die Gefahr eines Machtmissbrauches sehr gering ist.

Zum wichtigen Thema Rotation verweisen wir auf das Kapitel "Maßnahmen zur Korruptionsprävention".

Es wird darauf hingewiesen, dass im Personalbereich im Jahr 2021 eine Umstrukturierung auf Verwaltungsebene stattgefunden hat, die im Jahr 2022 analysiert werden wird.

## **C – Öffentliche Verträge**

Die Betriebsabteilungen (Technik, Einkauf, Medizintechnik), die sich mit den öffentlichen Ausschreibungen befassen, sind hauptsächlich auf Betriebsebene ausgerichtet und sehen eine Unterteilung der Ämter nach Zuständigkeiten auf der Basis von Bau- und Dienstleistungsarten und Warenkategorien vor. Diese Organisation ermöglicht die Spezialisierung und Qualifizierung der Mitarbeiter, und gleichzeitig die Aufsicht der Vorgesetzten.

In Bezug auf direkte Aufträge/Vergaben, die im Allgemeinen die Aktivität mit dem höchsten Korruptionsrisiko darstellen, sehen die Regeln der Betriebsordnung für Einkäufe unterhalb der Schwellenwerte außerdem eine genaue Gliederung der Verfahren und Prozesse vor, diese differenzieren auch die Verantwortlichkeiten der beteiligten Mitarbeiter.

Andererseits ist bei der Verabschiedung von außenwirksamen Maßnahmen bei Ausschreibungen oberhalb der EU-Schwellenwerte die Einbeziehung der Bezirksdirektionen/Generaldirektion vorgesehen, nicht nur zur Korruptionsprävention, sondern auch zur Verhinderung möglicher Fälle von „mala gestio“, als Element der Überprüfung und Kontrolle der Arbeit der einzelnen Ämter.

Die Betriebsabteilungen (Technik, Einkauf, Medizintechnik) verwenden überwiegend einheitliche und standardisierte Formulare, was die Ermessensfreiheit und/oder treuhänderische Handhabung der Vergabeverfahren verhindert. Der Austausch von Problemen und Lösungsansätzen während der regelmäßigen Treffen aller Betriebsstrukturen, die sich mit Ausschreibungen befassen, verhindert das Risiko, isolierte Nischen in der Verwaltung der öffentlichen Angelegenheiten zu schaffen.

In diesem Zusammenhang sieht der Kodex der öffentlichen Ausschreibungen, Lgs.D. Nr. 50 vom 18. April 2016, in den Artikeln 37 und 38 die Einrichtung zentraler Einkaufsstellen/Vergabestellen und die Qualifikation letzterer vor (für die Provinz Bozen gelten für die Qualifikation der Vergabestellen die Indikationen gemäß Beschluss LR Nr. 850 vom 22.10.2019).

Die Ziele dieser Anforderung sind:

- Rationalisierung der Ausgaben unter Berücksichtigung von Besonderheit und Qualität
- Aufwertung der verfügbaren Ressourcen
- Innovationsförderung
- Transparenz in den Einkaufsvorgängen/Vergabeprozeduren
- Marktöffnung und Angebotsverbesserung unter Berücksichtigung der Bedürfnisse von Kleinst-, Klein- und Mittelunternehmen

Die kritischen Erfolgsfaktoren sind:

- Kompetenzen
- Digitalisierung von Prozessen
- Informationsaustausch
- Einbeziehung von Strukturen des Gesundheitswesens
- Dialog mit Marktteilnehmern/Wirtschaftsteilnehmern

### **Unterart: Verfahren für den Kauf, Verwaltung und Wartung von Betriebsfahrzeugen**

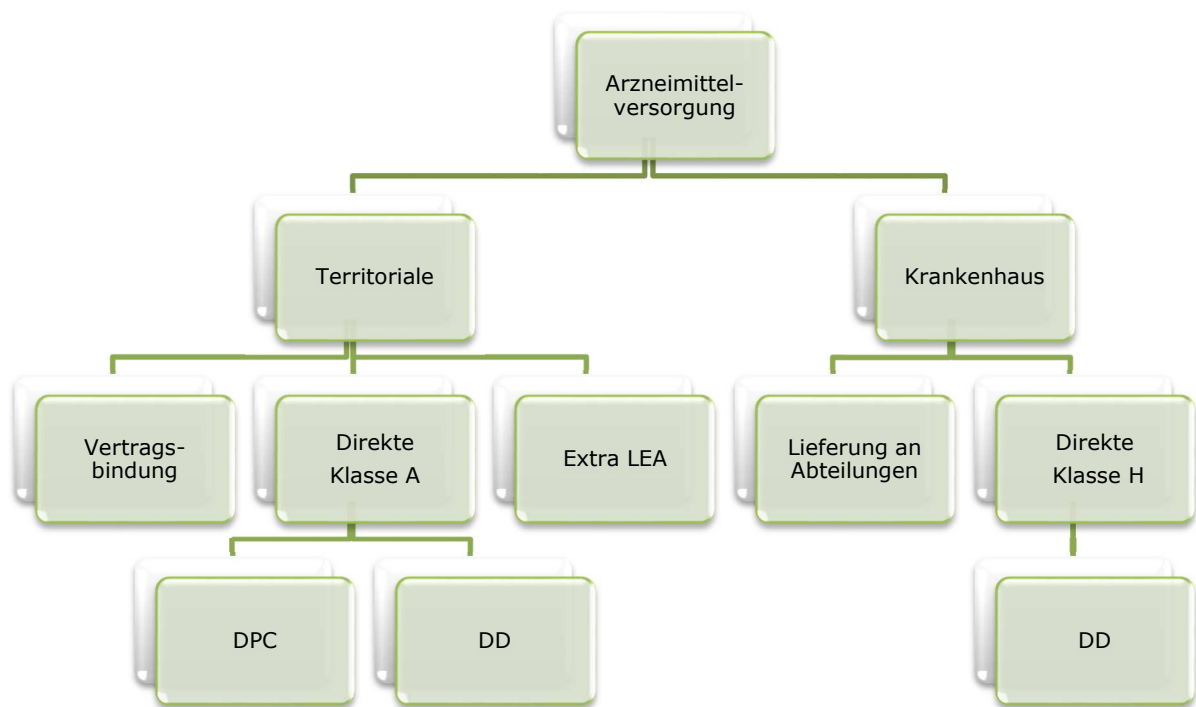
Der Kauf des Fuhrparks wird von der Einkaufsabteilung verwaltet; die Wartung und Verwaltung der Nutzung durch autorisiertes Personal liegt in der Verantwortung der einzelnen Gesundheitsbezirke.

Im Hinblick auf weitere Maßnahmen zur Korruptionsbekämpfung und im Einklang mit dem Grundsatz der Verwaltungseffizienz wurden im Jahr 2021 Gespräche über die mögliche Vereinheitlichung und/oder Koordinierung des Fuhrparks aufgenommen.

## **D - Arzneimittel, Geräte und andere Technologien: Forschungsstudien und Sponsoring**

### **Arzneimittelbereich:**

In der Provinz Bozen werden die vom LGD (Gesundheitsdienst der Provinz) bezahlten Arzneimittel auf verschiedene Weise an die Patienten abgegeben. Das folgende Diagramm gibt einen Überblick über die Organisation der Arzneimittelversorgung in Südtirol.



Die Arzneimittelversorgung kann in die territoriale und die krankenhausbezogene Arzneimittelversorgung unterteilt werden.

Die Arzneimittelversorgung im Krankenhaus umfasst den Verbrauch von Arzneimitteln innerhalb der Krankenhausstrukturen und die direkte Abgabe von Arzneimitteln der Klasse H.

Die territoriale pharmazeutische Unterstützung umfasst die Abgabe von Medikamenten:

- durch Vertragsbindungen (die Arzneimittel werden auf Kosten der LGD über öffentliche und private Apotheken verteilt, so dass der Zugang der Bürger zu lebenswichtigen Arzneimitteln oder zu Arzneimitteln für chronische Krankheiten versichert ist)
- durch die direkte Verteilung von Arzneimitteln der Klasse A und Arzneimitteln, die nicht in den staatlichen wesentlichen Betreuungsstandards (LEA) enthalten sind. Diese wiederum unterteilt sich in DPC (Verteilung im Namen und Auftrag des Sanitätsbetriebes) und DD (direkte Verteilung aus öffentlichen Einrichtungen).

Unter DPC verstehen wir die Abgabe von Arzneimitteln, die im PHT (Handbuch für die Kontinuität der Versorgung von Krankenhäusern-Verzeichnis der direkten Verteilung für Versorgungskontinuität) enthalten sind und darin per Dekret des Ressort Gesundheit des Landes aufgenommen wurden und im Namen und im Auftrag des Sanitätsbetriebes durch die vertragsgebundenen öffentlichen und privaten Apotheken an Patienten gegen Zahlung einer vereinbarten Gebühr abgegeben werden.

Die DPC wird im Rahmen der Korruptionsprävention als risikoreiche Aktivität eingestuft, da diese Medikamente vom Sanitätsbetrieb über eine öffentliche Ausschreibung erworben werden.

Es ist außerdem anzumerken, dass die Berichtserstattung/Rechenschaftspflicht von Arzneimitteln in DPC entmaterialisiert wurde, um ihre Informatisierung zu ermöglichen, und daher mit den Anforderungen der Dauerhaftigkeit und Rückverfolgbarkeit ausgestattet zu sein.

D.D. bezieht sich auf die Abgabe von Medikamenten, die vom LGD nach einem Krankenhausaufenthalt oder Facharztbesuch bezahlt werden. Bei diesen Gelegenheiten können die Patienten zu den Apotheken in den Krankenhäusern von Bozen, Meran, Brixen und Bruneck gehen und die vom Facharzt verordneten Medikamente abholen. Die Medikamente, die der Sanitätsbetrieb gemäß der im PHT enthaltenen Liste (siehe oben) direkt zu verteilen hat, werden ebenfalls auf diese Weise ausgegeben.

Dieser Vertriebsweg ist für den Sanitätsbetrieb der wirtschaftlichste, da die Medikamente über ein öffentliches Verfahren eingekauft werden (weitere Informationen zu den in diesem Bereich getroffenen Anti-Korruptionsmaßnahmen finden Sie im entsprechenden Anhang, Abschnitt Einkäufe).

Die Lieferung von Arzneimitteln, die im Arzneimittelverzeichnis der Pflege- und Seniorenheime enthalten sind, an stationäre und teilstationäre Einrichtungen auf dem Gebiet der Provinz ist ebenfalls in der DD enthalten.

Extra LEA bezieht sich auf die Versorgung mit Arzneimitteln und Medikamenten, die in der LEA enthalten sind, auf die LEA-Integrationen auf Landesebene sowie auf die vom Südtiroler Sanitätsbetrieb genehmigten „ad personam“ Ergänzungen für Patienten mit seltenen Krankheiten.

Die Kategorie "Lieferung an Abteilungen" umfasst Medikamente, die an Abteilungen/Ambulatorien geliefert werden, um diese an Patienten im Krankenhaus zu verabreichen. Diesbezüglich verfügt der Südtiroler Sanitätsbetrieb über eine Krankenhaus-Therapierichtlinie (PTOA), die mit Beschluss des Landesrates Nr. 1914 vom 17.12.2012 genehmigt wurde. Das Handbuch wird regelmäßig von der Pharmazeutischen Kommission des Betriebes überprüft und aktualisiert. Die Zubereitung von antiblastischen Medikamenten ist beim Pharmazeutischen Dienst des jeweiligen Gesundheitsbezirks zentralisiert und findet in speziellen Räumen statt. Die pharmazeutischen Ausgaben des Krankenhauses, wie auch die territorialen, werden durch die Erstellung eines speziellen Berichts ständig überwacht.

Über die in den Krankenhäusern von Bozen, Meran, Brixen und Bruneck vorhandenen Direktvergabestellen (DD Klasse H) werden Medikamente der Klasse H verteilt, die nur in öffentlichen Strukturen und für den Hausgebrauch erworben werden können.

Es wird darauf hingewiesen, dass die pharmazeutische Betreuung in der Provinz Bozen durch das Landesgesetz Nr. 16/2012 geregelt ist.

Hinzuzufügen ist, dass in der Provinz Bozen mit Beschluss des LR Nr. 1344 vom 11.12.2018 die Richtlinien für das Register des Informationsflusses von pharmazeutischen Dienstleistungen, die im Direktvertrieb und im Auftrag durchgeführt werden, genehmigt wurden. In diesem Dokument werden die Informationen aufgeführt, die gemäß dem Ministerialerlass vom 31. Juli 2007 und gemäß den Richtlinien für die Erstellung und Übermittlung von Dateien an das NSIS der Erfassung der pharmazeutischen Dienstleistungen unterliegen.

Mit Beschluss des LR Nr. 105 vom 23.01.2012 wurden die Richtlinien zur Überwachung des Arzneimittelverbrauchs in Krankenhäusern verabschiedet, in Kraft seit 30.01.2012.

Mit dem Beschluss des LR Nr. 1183 vom 07.10.2014 wurden die Richtlinien zur Überwachung des Verbrauchs von Medizinprodukten, die direkt vom Nationalen Gesundheitsdienst gekauft werden, genehmigt, die seit dem 15.10.2014 in Kraft sind.

Der Sanitätsbetrieb erstellt (seit 2016) halbjährlich einen Bericht zur Überwachung der Ausgaben für Arzneimittel und Medizinprodukte, um die Übereinstimmung der tatsächlichen Ausgaben mit den geplanten Ausgaben kontinuierlich zu überprüfen.

Aufgrund der Komplexität der Prozesse zur Analyse, Bewertung und Behandlung des Risikos in diesem Bereich haben wir uns auf die Makroprozesse in den Bereichen Planung, Lagerverwaltung, Liquidierung von Rezepten für Medikamente, die über die vertragsgebundenen Apotheken vertrieben werden, Liquidierung von Rezepten für Medizinprodukte, Medikamentenmaterial, das über die vertragsgebundenen Apotheken vertrieben wird, und die Entsorgung von Medikamenten konzentriert. Darüber hinaus wurde auch der Einkaufsbereich überwacht.

Weiterhin wurde am 04.02.2020 mit Beschluss Nr. 57/2020 eine Betriebskommission für die Angemessenheit der Verschreibungen und die Überwachung der Tätigkeiten laut Art. 25 Abs. 4 und 5 des Nationalen Kollektivvertrags für Ärzte für Allgemeinmedizin zur kontinuierlichen Überwachung der

Arzneimittelverordnungen sowohl fachärztlich-ambulanter Art als auch für Instrumental- und Labordiagnostik eingerichtet.

Darüber hinaus wurden am gleichen Tag -mit Beschluss Nr. 59/2020- zwei Mitglieder der Kommission für die epidemiologische Überwachung und Kontrolle der Angemessenheit der Behandlung mit rGH aufgrund des Ausscheidens von zwei der bisherigen Mitglieder erneuert und ein zusätzliches Mitglied ernannt.

Schließlich, immer noch zum Thema der Angemessenheit der Verschreibung (und gemäß dem Performanceplan), wird festgelegt, dass der Sanitätsbetrieb die Angemessenheit der Ausstellung der von der AIFA geforderten Verordnungs- und Behandlungsformulare für die Zwecke der Erstattungsfähigkeit bestimmter Arzneimittel überwacht und kontrolliert.

### **Einrichtung der Betriebskommission für Medizinprodukte**

Durch den Beschluss des Generaldirektors Nr. 2017-A000240 wurde die Betriebskommission für Medizinprodukte (mit Ausnahme von elektromedizinischen Geräten und medizinisch-diagnostischen Laboratorien, die nicht zu den Aufgaben der Kommission gehören) mit dem Ziel der Rationalisierung und Standardisierung der in den verschiedenen Bezirken verwendeten Medizinprodukten gegründet, auch mit Hilfe des Amtes für Einkäufe "Gesundheitsgüter auf Betriebsebene", vor allem im Hinblick auf die Aufgabe der Durchführung der entsprechenden Ausschreibungen (auf Betriebsebene).

Mit Beschluss 2018-A 000086 vom 27.02.2018 wurde die bisherige Kommission aufgehoben und eine neue Betriebsmedizinprodukte-Kommission berufen, verbunden mit der Verabschiedung einer Betriebsordnung für dieselbe.

Es ist anzumerken, dass die Zuständigkeit für den Kauf von Medizinprodukten mit hohem wirtschaftlichem Wert praktisch auf die Einkaufsabteilung übergegangen ist und Ende des Jahres 2022 in deren alleinige Zuständigkeit fallen wird. Andererseits wird die grundsätzliche Zusammenarbeit mit dem pharmazeutischen Dienst in Bezug auf die technischen und programmtechnischen Aspekte der Vereinheitlichung und Programmierung des Kaufs von Arzneimitteln fortgesetzt. Insbesondere wurde im Jahr 2021 der oben erwähnte Modellierungsprozess eingeleitet und die ersten Ausschreibungsverfahren eingeleitet (Arzneimittelsektor).

In diesem Zusammenhang wurde bereits ein Projekt zur Standardisierung (auf Betriebsebene) des Einkaufs von Labormaterialien und medizinischen Geräten gestartet. Es basiert auf der Definition eines Handbuchs dieser Geräte, das als Referenz für die Planung von Anschaffungen verwendet werden kann.

### **Planung:**

In dieser Hinsicht lautet der Art. 12 des Gesetzes der LR Nr. 16/2012 mit dem Titel "Planung der Arzneimittelversorgung" Absätze:

1. Die Landesregierung plant die Arzneimittelversorgung durch den Südtiroler Sanitätsbetrieb und überprüft die Ergebnisse, mit dem Ziel, die Verwaltungsverfahren zu vereinfachen und zu vereinheitlichen, die Kosten zu reduzieren und die Qualität und Effizienz zu steigern.
2. Die Landesregierung bestimmt die Rezepturarzneien, das Verbandsmaterial und die Heilbehelfe und legt die Kriterien für deren Abgabe und Verschreibung als gesundheitliche Zusatzleistungen zu Lasten des Landesgesundheitsdienstes fest. Der Südtiroler Sanitätsbetrieb gewährleistet die Erbringung der obgenannten Leistungen im Rahmen der auf dem hierfür vorgesehenen Haushaltskapitel bereitgestellten Mittel, indem er die Formen des Einkaufs, der Verschreibung und der Abgabe verbessert und die diesbezüglichen Kontrollen verstärkt. Der Betrag der getätigten Ausgaben wird auf der Grundlage geeigneter Abrechnungen des Südtiroler Sanitätsbetriebes ausgezahlt.

3. Die Errichtung von Medikamentenausgabestellen kann vom Land in Gemeinden, die die Kriterien für eine Apotheke nicht erfüllen, genehmigt werden. Mit Durchführungsverordnung werden die Kriterien für die Vergabe der Medikamentenausgabestellen festgelegt.

Daher wird der Bedarf in der Regel auf Basis des historischen Bedarfs erfasst, jedoch werden auch die Bestände berücksichtigt. Im Falle der Einführung neuer Medikamente oder außergewöhnlicher pharmazeutischer Leistungen, die im Einvernehmen zwischen dem pharmazeutischen Dienst, den Ärzten und der Pharmakommission des Betriebs festgelegt werden, werden die Notwendigkeit des Kaufs und der Bedarf auf der Grundlage objektiver Elemente bewertet.

Mit dem Beschluss der Landesregierung Nr. 1914 vom 17.12.2012 wurde das "Betriebliche Krankenhaus-therapiehandbuch - Krankenhaus-Arzneimittelliste" verabschiedet, das von einer Arbeitsgruppe auf Betriebsebene entwickelt und von der Betriebsarzneimittelkommission genehmigt wurde. Letzteres besteht aus einer Liste von Wirkstoffen, geordnet nach der Anatomisch-Therapeutisch-Chemischen Klassifikation (ATC), und wird ständig aktualisiert.

In der Tat ist das " Betriebliche Krankenhaus-therapiehandbuch - Krankenhaus-Arzneimittelliste " ein sich ständig weiterentwickelndes Instrument, das von der Betriebsarzneimittelkommission regelmäßig überprüft und aktualisiert wird. Alle Aktualisierungsanfragen oder Änderungsvorschläge (z. B. der Antrag auf Aufnahme eines neuen pharmazeutischen Produkts) können durch die Verwendung spezieller Formulare formalisiert werden, die auf der institutionellen Website der Sanitätsbetriebe verfügbar und leicht zu finden sind und die auszufüllen und an den zuständigen Pharmazeutischen Dienst des Bezirks zu senden sind, der sie dann an die Betriebsarzneimittelkommission weiterleitet.

Der Kauf von Medikamenten, die nicht im "Betrieblichen Krankenhaus-therapiehandbuch- Krankenhaus-Arzneimittelliste " enthalten sind, ist nur in begrenzten und besonderen Fällen aufgrund von Pathologien, die spezifische und bestimmte Patienten betreffen, und auf spezifische Anfrage eines Krankenhausarztes unter Verwendung eines Ad-hoc-Formulars, das allgemeine Daten, Beschreibung, Kostenvoranschlag und Begründung enthält (herunterladbar von der institutionellen Website), erlaubt, das wie oben beschrieben auszufüllen und zu senden ist. Es wird darauf hingewiesen, dass der Sanitätsdirektor des Sanitätsbetriebes mit Rundschreiben vom 09.05.2014 die beteiligten Dienststellen auf das Verfahren des "Betrieblichen Krankenhaus-therapiehandbuch -Krankenhaus-Arzneimittelliste " und die damit verbundene Arzneimittelbeschaffung aufmerksam gemacht hat.

Darüber hinaus gibt es seit 2013 ein "Therapeutisches Handbuch für Altersheime - Pflegeheimarzneimittelliste", mit dem Ziel, eine angemessene und einheitliche pharmazeutische Betreuung der Klienten in den Altersheimen und Pflegeheimen (stationären Einrichtungen) der Provinz Bozen zu gewährleisten.

Der Sanitätsbetrieb hat mit Beschluss Nr. 009 vom 16.01.2019 die Berufung der Mitglieder der Betriebsarzneimittelkommission einvernehmlich geregelt und die Geschäftsordnung derselben genehmigt.

Der Sanitätsbetrieb fügte den für die Kommissionsmitglieder vorgesehenen Unvereinbarkeits- und Inkompatibilitätserklärungen ebenfalls die öffentliche Interessenserklärung nach dem von AGENAS vorgegebenen Muster hinzu (diese wurden jedoch an die Realität des Betriebes angepasst und daher zweisprachig verfasst). Zu diesem Zweck wurde ein Schriftverkehr über die Methoden der Erfassung und des anschließenden Aufladens der Daten in die Webanwendung, die AGENAS derzeit nur in italienischer Sprache zulässt, aufgenommen. Diese Angelegenheit wird noch untersucht. In Erwartung der Nutzung der Webanwendung hat der Sanitätsbetrieb jedenfalls die öffentliche Interessenserklärung für jedes

Mitglied der oben genannten Kommission erstellt und archiviert. Ab dem 01. Januar 2021 wurde die Erstellung der öffentlichen Interessenerklärung ausgesetzt.

### **Abrechnung von Rezepten für Medikamente, die über vertragsgebundenen Apotheken vertrieben werden:**

Der Artikel 11 des LG Nr. 16/2012 mit dem Titel " Abrechnung der Arzneimittel und Heilbehelfe" lautet:

„1. Der Südtiroler Sanitätsbetrieb bestimmt die Organisationseinheit, welche die zu Lasten des Landesgesundheitsdienstes von den vertragsgebundenen Apotheken und Handelsbetrieben eingelösten Rezepte für Arzneimittel sowie die Bestätigungen für die Abgabe von Verbandsmaterial und Heilbehelfen abrechnet und in fachlicher, buchhalterischer und verwaltungsmäßige. Omissis 2. Die Organisations-  
einheit: - omissis - c) übermittelt der Landesabteilung Gesundheitswesen für deren Ausrichtungs- und Planungstätigkeit monatlich alle statistischen Daten über Kosten und Verbrauch im Bereich Arzneimittel.“

Das Arzneimittelverrechnungsamt führt auf der Grundlage des oben genannten Gesetzes und der Landesvereinbarung/Landesvertrages zur Regelung der Beziehungen zu den öffentlichen und privaten Apotheken in der Provinz Bozen monatliche Erhebungen über die Unterschiede zwischen den Angaben der Apotheken und den Angaben des Sanitätsbetriebes in Bezug auf die öffentlichen und privaten Vertragsapotheken der Provinz durch. Auf der Grundlage dieser Erhebungen werden tiefer gehende Prüfungen durchgeführt.

Die Ergebnisse dieser Kontrollen können zu buchhalterischen Anpassungen in Bezug auf die untersuchten Apotheken führen. Die in den Arzneimittelrezepten enthaltenen Daten werden durch Scannen und Eingabe in ein Dateneingabeprogramm erfasst, das sowohl die Erkennung von Fehlern als auch die Bereinigung der Daten für statistische Zwecke ermöglicht.

Die vertiefte Überwachung erfolgt auf Basis der deutlichsten Abweichungen und nach dem Rotationsprinzip mit dem Ziel, alle Apotheken innerhalb eines Kalenderjahres zu überwachen.

Der im vorigen Absatz erwähnte Makroprozess wird durch die Landesvereinbarung/Landesvertrages zur Regelung der Beziehungen mit öffentlichen und privaten Apotheken in der Provinz Bozen (Beschluss des Landesrates Nr. 2270 vom 7. Juli 2003) und durch nachfolgende nationale Gesetze und Landesgesetze geregelt. Diese Vereinbarung wird von dem Sanitätsbetrieb in ihrer Gesamtheit angewandt und eingehalten, mit Ausnahme der Fälle, wo letztere nicht mehr aktuell ist, in Anbetracht der Änderungen und Abwandlungen, die in diesem Bereich die nationale und Landesgesetzgebung einführt.

Die digitale Verschreibung von Arzneimitteln wurde auf die gesamte Provinz ausgeweitet. Bis heute sind etwa 90 % der Arzneimittelrezepte digitalisiert und die Medikamente können in jeder territorialen Apotheke abgeholt werden, mit Ausnahme der Medikamente, die nach staatlichem Recht (einschließlich DPC- und DD-Medikamente) weiterhin in Papierform verschrieben werden müssen. Die entmaterialisierte Verschreibung hat zu verbesserten und vereinfachten Verfahren und Kontrollen geführt.

Abschließend weisen wir darauf hin, dass Informationen zur "Elektronischen Verschreibung" auf der institutionellen Website des SB veröffentlicht wurden (siehe: <https://www.sabes.it/de/elektronische-verschreibung.asp>).

### **Bezahlung von Verschreibungen für Medizinprodukte und Medikamentenmaterial, die über vertragsgebundenen Apotheken vertrieben werden:**

Gemäß den auf Betriebsebene entwickelten Richtlinien für die Kontrolle und Bezahlung von Medizinprodukten und Medikamentenmaterial an vertragsgebundene Apotheken (gemäß Beschluss LR Nr. 809 vom 14. März 2005) überprüft der Sanitätsbetrieb manuell die von den Apotheken deklarierten Informationen mit den von den UCR-Mitarbeitern erfassten Informationen.



Die Einhaltung der diesbezüglichen Vorschriften und die Korrektheit der von den Verwaltungsämtern der verschiedenen GB durchgeführten Kontrolltätigkeiten wird von dem zuständigen Landesamt Nr. 23.2 vom Assessorat „una TANTUM“ überprüft.

Es wird darauf hingewiesen, dass der Sanitätsbetrieb an dem Projekt "Patientenorientierte Informatisierung" arbeitet: Gesundheitsprodukte und diätetische Produkte, mit dem die Einführung eines Informatiksystems für die Durchführung des gesamten Prozesses der Verschreibung, Genehmigung, Lieferung, Kontrolle und Abrechnung von Gesundheitsprodukten geplant ist. Aufgrund der gesetzlichen Anpassungen, die erforderlich sind, um die Kriterien für die Verabreichung von Medizinprodukten an Diabetespatienten mit den neuen LEAs (wesentlichen Betreuungsstandards) zu harmonisieren, hat sich die Notwendigkeit ergeben, den Informatisierungsprozess bis 2022 zu verschieben.

In Bezug auf Produkte für Zöliakie-Betroffene wurde im Dezember 2020 ein bereits in anderen italienischen Regionen verwendetes Programm zur Verwaltung der Abgabe der Produkte für letztere eingeführt.

Zu diesem Punkt wurde mit Beschluss Nr. 167 der Landesregierung vom 10. März 2020 beschlossen, die Software "Celiachi@\_RL" zu verwenden, die von ARIA SpA im Auftrag der Region Lombardei entwickelt und der Autonomen Provinz Bozen durch eine Vereinbarung mit dieser zur Verfügung gestellt wurde. Die Software Celiachi@\_RL ermöglicht insbesondere:

- die vollständige Dematerialisierung von Gutscheinen für die Versorgung mit glutenfreien Diätprodukten;
- die Möglichkeit für Zöliakiepatienten, diätetische Produkte für Zöliakie in der gesamten Provinz zu kaufen (in Apotheken, Fachgeschäften, im Großhandel usw.), ohne dass andere Einschränkungen als die Inanspruchnahme des monatlichen Budgets bestehen;
- die Verwaltung und Kontrolle der monatlichen Berichte, die von den Anbietern gesendet werden.

Dieser Dienst führt nicht nur zu Einsparungen für die Autonome Provinz Bozen, sondern auch zu einer Vereinfachung der Kontrolltätigkeiten und einer Erhöhung der Wirksamkeit der Kontrollen selbst.

Ab September 2020 werden die Inkontinenzhilfsmittel, die in den Seniorenheimen auf dem Gebiet der Provinz Bozen verteilt werden, vom Sanitätsbetrieb auf der Grundlage einer einzigen Auftragsvergabe geliefert, anstatt über die territorial zuständigen Apotheken (siehe Webseite des SB, unter "Transparente Verwaltung" - "Verträge bezüglich Ankäufe von Gütern und Dienstleistungen über einen geschätzten Betrag von 1 Million Euro" - "prot. N. 0109472-ME 2019"), um die Verfahren und Kontrollen der korrekten vertraglichen Versorgung zu standardisieren und zu vereinfachen.

## **Klinische Studien**

Die betriebliche Ethikkommission für klinische Studien mit Sitz im Gesundheitsbezirk Bozen wurde gemäß dem Dekret des Gesundheitsministeriums vom 8. Februar 2013 durch den Beschluss des Generaldirektors Nr. 349 vom 20.12.2013 eingerichtet, der die Kriterien für die Zusammensetzung und die Arbeitsweise dieser Kommission festlegt und in Art. 3 ausdrücklich die Unabhängigkeit der Kommission selbst vorsieht, um Interessenkonflikte zu vermeiden. Außerdem hat die Autonome Provinz Bozen mit Dekret des Landeshauptmannes vom 18. November 2013 Nr. 37 die nationale Gesetzgebung zu diesem Thema vollständig umgesetzt. Die Unabhängigkeit der Ethikkommission wird durch die Anwesenheit von Mitgliedern von außerhalb der Gesundheitseinrichtung in einer Anzahl von mindestens einem Drittel der Gesamtzahl der Mitglieder sowie durch die Vermeidung von Interessenkonflikten der Stimmberechtigten in Bezug auf die vorgeschlagene klinische Prüfung gewährleistet. Die Mitglieder der Kommission geben bei jeder Sitzung eine Selbsterklärung ab, in der sie bestätigen, dass sie keine wirtschaftlich-finanziellen Interessen an den Unternehmen haben, die die zu prüfenden Arzneimittel, Medizinprodukte oder andere Technologien herstellen. 2017 wurde auch die von AGENAS entwickelte öffentliche Interessenserklärung eingeführt, die die Mitglieder und die Forscher ausfüllen müssen. So sind Mitglieder und Forscher

verpflichtet, sich bei der Abstimmung über Studien, bei denen ein potenzieller Interessenkonflikt bestehen könnte (z.B. im Falle eines ärztlichen Leiters derselben Krankenhausabteilung oder klinischen Studie, in der die Studie durchgeführt wird), der Stimme zu enthalten. Die Mitglieder die Bedienstete des Sanitätsbetriebs sind, sind in der Arbeitszeit und ohne Vergütung im Komitee tätig. Die externen Mitglieder erhalten ein Sitzungsgeld in Entsprechung der gesetzlichen Bestimmungen der Autonomen Provinz Bozen für kollegiale Organe. Forschungstätigkeiten der Mitarbeiter finden während der Arbeitszeit statt und werden nicht zusätzlich vergütet. Eventuelle Einnahmen, die von den Projektträgern für gesponserte gewinnorientierte Studien gezahlt werden, gehen an das Krankenhaus und fließen in den Fonds der betreffenden Abteilung (75 %) sowie in den Fonds für den pharmazeutischen Dienst - der sich mit der Verteilung von Medikamenten befasst - (5 %) und die Verwaltung/Sekretariat - zur Deckung der allgemeinen Kosten - (20 %). Die Verwendung der Fonds durch die jeweiligen Abteilungen und operativen Einheiten richtet sich nach den mit Beschluss vom 14.04.2015 (2015-A-000049) genehmigten Betriebsregeln. Es ist jedoch die Ausarbeitung einer neuen spezifischen Verordnung über die verwaltungs- und wirtschaftlichen Verfahren für die Durchführung der klinischen Studie vorgesehen. Die meisten (ca. 60%) der im Sanitätsbetrieb durchgeführten klinischen Studien sind sogenannte Non-Profit-Studien und werden vom Sanitätsbetrieb selbst finanziert. Eine detailliertere Risikoanalyse ist im Anhang I enthalten.

Es wird darauf hingewiesen, dass in Bezug auf das G.v.D. Nr. 52/2019 über klinische Studien - mit dem Änderungen am G.v.D. Nr. 200/2007 vorgenommen wurden - noch keine Maßnahmen ergriffen wurden, da die Durchführungsdekrete noch nicht erlassen wurden.

## **Sponsoring**

Beziehungen zwischen Mitarbeitern, externen Unternehmen und Sponsoring sind besonders dem Risiko von Interessenkonflikten ausgesetzt.

Nach der Stellungnahme des Nationalen Bioethik-Komitees vom 18.06.2006 liegt ein Interessenkonflikt im Gesundheitswesen vor, wenn ein Arzt ein Medikament nicht deshalb auswählt, weil es für die Pathologie eines Patienten besser geeignet ist, d.h. um das Gesundheitsinteresse des Patienten zu schützen, sondern weil er von einem anderen Interesse beeinflusst wird, nämlich dem der pharmazeutischen Industrie an der Wertsteigerung eines Produkts, in das sie ihre Ressourcen investiert hat. Das größte Risiko betrifft diejenigen, die Fortbildungsaktivitäten für CME durchführen (Dozenten) oder diejenigen, die CME-Veranstaltungen organisieren (Anbieter) und Geschäftsbeziehungen zu einem pharmazeutischen Unternehmen haben oder hatten, das ein Interesse daran hat, die Fortbildungsaktivitäten aus kommerziellen Gründen zu lenken.

Es wird darauf hingewiesen, dass gemäß dem G.v.D. Nr. 502/92, dem G.v.D. Nr. 216/2006 und dem Abkommen zwischen den Staaten und Regionen eine Veranstaltung, die von einem Sponsor produzierte oder vermarktete Arzneimittel betrifft, der Genehmigung durch die AIFA und dem Ethikkodex von Farmindustria unterliegt.

Um das Risiko von Interessenkonflikten zu reduzieren und die Einhaltung der Kriterien der Transparenz, der Wirksamkeit und der Effizienz zu gewährleisten, hat der Sanitätsbetrieb einen Vorschlag für eine Betriebsordnung für Sponsoring (und Spenden) erarbeitet, der zur offiziellen Beschlussfassung vorliegt, um ein klares und einheitliches Verfahren einzuführen, das für alle Bezirke gilt.

## **E – Konventionierte private Sanitätsstrukturen**

Das Gesetzesdekret 502/92, in seiner aktuellen Fassung, "Neuordnung des Gesundheitswesens, gemäß Artikel 1 des Gesetzes Nr. 421 vom 23. Oktober 1992", legt in Artikel 8 bis " Genehmigung, Akkreditierung und vertragliche Vereinbarungen" fest, dass die Regionen/Autonomen Provinzen die wesentlichen und einheitlichen Versorgungsstufen (die sog. LEAs) sicherstellen müssen, durch die Einheiten die direkt von den Sanitätsbetrieben, Krankenhausbetrieben, Universitätsbetrieben und

Instituten für Hospitalisierung und wissenschaftliche Betreuung verwaltet werden, sowie Subjekte, die gemäß Artikel 8-quater akkreditiert sind, in Übereinstimmung mit den in Artikel 8-quinquies genannten vertraglichen Vereinbarungen.

Der Aufbau von Gesundheitseinrichtungen und die Ausübung "privater" Gesundheitstätigkeiten, die Ausübung von Gesundheitstätigkeiten im Auftrag des Nationalen Gesundheitsdienstes und die Ausübung von Gesundheitstätigkeiten auf Kosten des Nationalen Gesundheitsdienstes unterliegen jeweils der Erteilung von Gesundheitsgenehmigungen durch die Regionen/Autonomen Provinzen.

Die institutionelle Akkreditierung, sowie die Genehmigung in der Provinz Bozen wird von der Gesundheitsabteilung der Autonomen Provinz Bozen an autorisierte öffentliche oder private Einrichtungen und an Fachleute, die sie beantragen, erteilt, vorbehaltlich der Erfüllung der zusätzlichen Qualifikationsanforderungen, der Funktionalität in Bezug auf die Planungsrichtlinien der Provinz und der positiven Überprüfung der durchgeführten Tätigkeiten und der erzielten Ergebnisse.

Der Status des akkreditierten Subjekts stellt für diesen Sanitätsbetrieb Zwang dar, eine Vergütung für die erbrachten Leistungen außerhalb der vertraglichen Vereinbarungen gemäß Artikel 8-Quinquies zu zahlen. Die zusätzlichen Anforderungen sind eine Voraussetzung für die Akkreditierung und eine Einschränkung für die Bestimmung der Dienstleistungen, die in den Tätigkeitsprogrammen der akkreditierten Strukturen vorgesehen sind.

Der Zugang zu den Diensten für die Bürger unterliegt einer entsprechenden Verordnung, einem Vorschlag oder einem Antrag, wie in der geltenden Gesetzgebung vorgesehen.

Das Landesgesetz 7/2001 in seiner geltenden Fassung "Reorganisation des Landesgesundheitsdienstes" sieht im Artikel 37 "Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen", der die Bestimmungen des Gesetzesdekrets 502/92 aufnimmt, die Möglichkeit vor, dass auch private Einrichtungen Gesundheitsdienstleistungen im Auftrag des Landesgesundheitsdienstes erbringen können, sofern sie akkreditiert sind und auf der Grundlage besonderer vertraglicher Vereinbarungen.

Die Festlegung des Bedarfs von ambulatorischen Leistungen von Seiten des Sanitätsbetriebes, deren Unterteilung auf der Ebene der 4 Gesundheitsbezirke auf Basis der Wohnbevölkerung und der sich daraus ergebenden Festlegung des Umfangs der zu erwerbenden Leistungen und der damit verbundenen Ausgabenobergrenzen (Betrag, der jeder Einrichtung anerkannt wird) für die verschiedenen zugelassenen privaten Einrichtungen erfolgt auf Dreijahresbasis.

Die derzeitigen vertraglichen Vereinbarungen haben eine Laufzeit von drei Jahren und sehen sowohl eine jährliche Basisobergrenze für drei Jahre als auch eine jährliche variable Obergrenze vor, die im folgenden Jahr bestätigt werden kann oder nicht, abhängig von den festgestellten Bedürfnissen und der Verfügbarkeit der Struktur selbst, diese zu gewährleisten. Bei kritischen Wartezeiten für ambulatorische Leistungen, die der nationalen und provinziellen Überwachung unterliegen, laut monatlicher Überwachung der Wartezeiten, sehen die geltenden vertraglichen Vereinbarungen ein zusätzliches Budget (Garantiebudget) vor, das der Sanitätsbetrieb während der Laufzeit der Vereinbarung und für einen bestimmten Zeitraum aktivieren kann.

In Übereinstimmung mit den geltenden Vorschriften über die Kontrolle der erbrachten Leistungen der konventionierten privaten Sanitätsstrukturen sind die Kontrollen geregelt und die jeweiligen Verantwortlichkeiten festgelegt, und zwar in Bezug auf die administrative und buchhalterische Richtigkeit, die Korrektheit der Vorschriften und die Richtigkeit und Vollständigkeit der von den konventionierten, privaten Sanitätsstrukturen erstellten klinischen Dokumentation.

## Implementierte Maßnahmen

Um die Qualität und Effizienz der von den konventionierten privaten Sanitätsstrukturen erbrachten Gesundheitsdienstleistungen in Übereinstimmung mit den geltenden Vorschriften zu gewährleisten, wurde das von der Sanitätsdirektion verfasste Verfahren Nr. 6716/21 genehmigt, in dem die Zuständigkeiten und die Art der Kontrollen der von den konventionierten privaten Sanitätsstrukturen erbrachten Dienstleistungen festgelegt sind. Im Einzelnen:

- Verwaltungs- und Buchführungskontrollen für die von konventionierten privaten Sanitätsstrukturen erbrachten Leistungen durch die zuständigen Ämter (Gültigkeit der auf der Einwilligung angegebenen Befreiung, Richtigkeit der Steuernummer des Patienten usw.)
- Kontrollen durch die betriebsweite Arbeitsgruppe zur Überprüfung der medizinischen Versorgung (NUVAS) zur Überprüfung von:
  - Korrektheit und Vollständigkeit der klinischen Unterlagen, die von den privaten Strukturen erstellt werden;
  - die Richtigkeit und Vollständigkeit der ärztlichen Verschreibungen, die von den privaten Strukturen erstellt werden, gemäß (Vorhandensein der diagnostischen Frage, Verwaltung der Prioritätsklasse, korrekte Zuweisung des Codes und/oder der Beschreibung der Leistung gemäß dem Landeskatalog der verschreibbaren Leistungen (LKV)).

## F - Wartelisten

Die Verwaltung der Wartezeiten stellt eine der schwierigsten Herausforderungen für jedes Sanitätsbetrieb dar und ist die organisatorische Methode, mit der das Gesundheitssystem die Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen innerhalb eines Zeitrahmens garantiert, der der Pathologie und den Behandlungsbedürfnissen der Patienten angemessen ist, eine Garantie, die einen strukturellen Bestandteil der wesentlichen Versorgungsebenen (LEA) darstellt.

Die Wartelisten stellen für viele Gesundheitssysteme ein kritisches Problem dar, und ein gutes Gleichgewicht zwischen Angebot, Nachfrage, Erwartungen der Bevölkerung und verfügbaren Ressourcen zu finden, ist eine sehr komplexe Herausforderung.

Die Faktoren, die das Problem der Wartelisten beeinflussen, sind vielfältig: die wachsende Nachfrage nach Gesundheitsleistungen aufgrund soziodemografischer Veränderungen (alternde Bevölkerung, Zunahme chronischer Krankheiten), der Mangel an Personal (medizinisches und technisches Betreuungspersonal) und strukturellen Ressourcen, die in der Lage sind, die wachsende Nachfrage, den technischen Fortschritt und die gestiegenen Erwartungen der Bürger an die Gesundheit, der technologische Fortschritt und die gestiegenen Gesundheitserwartungen der Bürger, die angemessene Verschreibung (Definition einheitlicher Verordnungsregeln für die verordnenden Ärzte und Annahme klinischer Modelle und Kriterien zur Festlegung der Priorität der Nachfrage), das No-Show-Phänomen.

Im "Landesplan für die Verwaltung der Wartelisten 2019-2021" (genehmigt durch Beschluss des Landesrates Nr. 915 vom 5. November 2019) werden maximale Buchungszeiten festgelegt und Interventionsbereiche für eine optimale und effiziente Verwaltung der Wartelisten identifiziert. Wesentliche Punkte des oben genannten Plans sind:

- der Abschluss des Reorganisationsprozesses der Buchungsdienste durch die Schaffung einer einheitlichen landesweiten Vormerkstelle (ELVS)
- die Informatisierung des Ablaufes Bewilligung-Vormerkung-Genehmigung-Verschreibung
- die Förderung von Initiativen zur Verbesserung der Angemessenheit von Verschreibungen, auch durch die Einführung von Instrumenten zur Definition der Priorität der Nachfrage nach Dienstleistungen (Modell der homogenen Wartegruppe - RAO)

- die Transparenz des Planungsprozesses der ambulanten Leistungen und der programmierten Krankenhausaufenthalte, der Überwachung der gebuchten Leistungen, der Verwaltung der Wartelisten und der Erbringung der vom Landesgesundheitsdienst angebotenen Leistungen.

In Umsetzung des Landesplans wurde mit Betriebsbeschluss Nr. 84 vom 04.02.2020 der "Betriebliche Umsetzungsplan für die Wartezeitverwaltung 2020-2022 des Südtiroler Sanitätsbetriebes" in Form eines betrieblichen Umsetzungsplanes genehmigt, (<https://www.sabes.it/de/transparente-verwaltung/4070.asp>), in dem folgende Maßnahmen und mittelfristige und langfristige Instrumente identifiziert werden:

- verstärkter Einsatz von dematerialisierten Verschreibungen,
- eine Verbesserung der Angemessenheit der Nachfrage nach Dienstleistungen und eine bessere Steuerung des Angebots an Dienstleistungen,
- die Entwicklung und Implementierung eines Informationssystems zur zeitnahen und ständigen Überwachung von Wartezeiten, das in der Lage ist, kritische Bereiche rechtzeitig zu erkennen,
- eine Optimierung und Diversifizierung der Zugangskanäle für Buchungen, die dem Bürger angeboten werden sollen, im Einklang mit der Entwicklung der Elektronische Gesundheit im letzten Jahrzehnt,
- Umsetzung von Informationsstrategien für die Bevölkerung.

Um den Bürgern einen Buchungsdienst auf höchstem Niveau zu bieten, hat der Sanitätsbetrieb eine Reorganisation der einheitlichen landesweiten Vormerkstelle (ELVS) vorgenommen, in Übereinstimmung mit den nationalen EVS-Richtlinien gemäß dem Staats-Regionen-Abkommen vom 29.4.2010 und mit dem Landesplan. Das neue Organisationsmodell, das durch den Betriebsbeschluss Nr. 667 vom 04.12.2018 genehmigt wurde und bis 2021 geplant war, sieht die Vereinigung der 6 Bezirks-EVS zu einer einheitlichen landesweiten Vormerkstelle (ELVS) und eine klare Trennung der Front-Office-Aktivitäten von Back-Office- und Call-Center-Funktionen vor. Mit dem vorgenannten Beschluss wurde der ELVS die Verantwortung für den gesamten Buchungsservice des Betriebes übertragen, von der folgendes abhängig ist:

- ein einziges Betriebs-Callcenter mit zwei operativen Standorten (Bozen und Varna); und
- vier Back-Office-Teams in den vier Gesundheitsdistrikten, die mit der Verwaltung und Pflege der Buchungskalender betraut sind

In Erwartung der effektiven Stärkung der ELVS, an dessen Projektende alle Dienstleistungen, die der nationalen Überwachung unterliegen, zentral und transparent verwaltet werden, kann der Bürger derzeit auf die Dienstleistungen zugreifen, die über 3 verschiedene Buchungsebenen erbracht werden können:

1. Landesvormerkstelle (ELVS): Die Bürger können alle ersten fachärztlichen Visiten und diagnostisch-instrumentellen Leistungen, die der nationalen Überwachung unterliegen, über das Multikanal-Terminbuchungs- und -Managementsystem der ELVS buchen, diese ist wie folgt aufgebaut:
  - a) Betriebs Call-Center, die an zwei Standorten (Bozen und Vahrn) eingerichtet sind. Dank der Einführung des neuen betrieblichen Kontakt-Managers wurde eine einzige Landesweite Buchungsnummer eingerichtet, die die 6 bestehenden Nummern ersetzt.
  - b) Selbstbuchungssysteme, wie z.B. die Aktivierung einer neuen, technologisch fortschrittlicheren Version des Betriebsportals zur Buchung und Stornierung von Terminen, genannt "Sanibook" und auch als Mobile App verfügbar, die direkt von Mobiltelefonen mit Android- und IOS-Systemen genutzt werden kann;

Dem Bürger wird der erste verfügbare Termin auf Betriebsebene angeboten, unter Einhaltung des im Landesplan für die Verwaltung der Wartelisten 2019-2021 festgelegten Garantiumfanges. Um die

verschiedenen Wartelisten besser zu organisieren und für mehr Klarheit und Transparenz gegenüber den Bürgern, verwaltet die ELVS außerdem die Buchung von Leistungen, die im Rahmen des Freiberufers Intramoenia erbracht werden. Die Reservierungszugänge sind unterteilt in institutionelle Aktivitäten und freiberufliche Aktivitäten mit zwei unterschiedlichen Telefonnummern und E-Mail-Adressen für die beiden Arten von Aktivitäten;

2. EVS des jeweiligen Gesundheitsbezirks - einige Besuche und ambulante Leistungen werden über die lokale EVSP (auf der Ebene des jeweiligen Bezirks) verwaltet und gebucht;
3. Einzelne Abteilungen/Dienste - Untersuchungen und Kontrollen sowie einige spezifische und/oder hochkomplexe Leistungen werden von Krankenpflegern und/oder Sekretariatsmitarbeitern auf den einzelnen Abteilungen/Diensten gebucht

## **Implementierte Maßnahmen**

Die Reorganisation der ELVS gemäß Betriebsbeschluss Nr. 667 vom 04.12.2018 "Zuweisung der Kompetenzen der betrieblichen Call-Center- und Back-Office Tätigkeiten betreffend den landesweiten Dienst der Vormerkung von Gesundheitsleistungen - ELVS" wurde im Wesentlichen im geplanten Zeitrahmen umgesetzt. Es gab jedoch einige Abweichungen von den im Beschluss festgelegten Fristen, was auf die unvermeidliche Konzentration der Ressourcen zur Bewältigung des epidemiologischen Notfalls von COVID-19 zurückzuführen ist. Im Einzelnen ist Folgendes zu beachten:

- die Einsatzzentrale in Vahrn im Bezirk Brixen wurde eingerichtet und ist seit April 2019 voll einsatzfähig;
- die Übertragung von Personal und Funktionen von den Gesundheitsbezirken Bozen, Meran und Brixen auf die ELVS wurde umgesetzt, während für den Bezirk Bruneck die Übertragung von 1 FTE noch nicht innerhalb der im Beschluss festgelegten Fristen (bis 30.06.2021) erfolgt ist.

Für die Analyse der Entscheidungsprozesse und der bestehenden Präventionsmaßnahmen verweisen wir auf die Bestimmungen in Anhang I.

## **G - Freiberufliche Tätigkeit Intramoenia (FBT)**

Die Freiberufliche Tätigkeit (in der Folge FBT) wird in den Leitlinien der ANAC berücksichtigt, insbesondere in Bezug auf die Verbindungen mit dem Wartelistenverwaltungssystem und in Bezug auf die Transparenz der Vormerkungen und die Festlegung von Leistungsprioritätsstufen.

Diese wird in der Tat als ein Bereich identifiziert, in dem die Gefahr opportunistischen Verhaltens besteht, das privilegierte Positionen und/oder unangemessene Gewinne zum Nachteil der Bürger begünstigen kann, mit möglichen Auswirkungen aus wirtschaftlicher Sicht und der Wahrnehmung der Dienstleistungsqualität.

Daher hat der Sanitätsbetrieb in Übereinstimmung mit den ANAC-Richtlinien seine Interventionen im Risikomanagement auf den Bezug ausgerichtet:

- a) die Genehmigungsphase;
- b) die eigentliche Durchführungsphase der Tätigkeit;
- c) die damit verbundenen Interferenzen in die institutionelle Tätigkeit.

Demzufolge wird hier eine Zusammenfassung der bereits bestehenden Richtlinien, der durchgeführten Maßnahmen und der geplanten Aktivitäten in den oben genannten Bereichen angegeben:

## 1 Genehmigungsphase für die Durchführung der FBT

In Bezug auf die Phase der Zulassung zur Durchführung von FBT werden mögliche Risikoereignisse identifiziert:

- falsche Angaben, die zur Erlangung der Genehmigung gemacht wurden;
- Vermutung einer unzureichenden Überprüfung der im Rahmen der FBT durchgeführten Tätigkeit;

Mögliche Gegenmaßnahmen sind:

- eine präventive und periodische Überprüfung des Vorhandenseins der für die Durchführung der FBT notwendigen Anforderungen (auf Betriebsebene durch den Beschluss Nr. 273/2008 und die Richtlinien vom 05.11.2009 und vom 20.01.2010 geregelt);
- eine Verhandlung über den Umfang der Aktivitäten der FBT in Bezug auf die institutionellen Ziele und die nachfolgenden Überprüfungen;
- eine Bestandsaufnahme und Überprüfung der Flächen, die für die Durchführung der FBT unter denjenigen, die das Immobilienvermögen des Sanitätsbetriebes bilden, genutzt werden können.

Aufgrund der oben genannten Hinweise sind folgende Kontrollen in Bezug auf die Genehmigungsphase - auf der Grundlage der Betriebsrichtlinien - vorgesehen:

- Prüfung des Vorhandenseins der notwendigen Voraussetzungen für die Durchführung der FBT;
- Aushandlung des Volumens der FBT unter Bezugnahme auf die institutionellen Ziele der Reduzierung der Wartelisten;

Diese Faktoren erscheinen nämlich eng miteinander verbunden zu sein.

*Conditio sine qua non* der Bewilligung ist die allgemeine Genehmigung (jährlich, halbjährlich oder weiter reduziert, je nach Bereich), die von der Betriebsleitung nach einer Bewertung der Wartezeiten für jede Disziplin, laut nächsten Absatz, erteilt wird (siehe "Wartelisten").

In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass sowohl der mit Beschluss Nr. 273/2008 genehmigte Betriebsplan als auch die Betriebsrichtlinien vom 05.11.2009 und 20.01.2010 Möglichkeiten und Grenzen, der zu genehmigenden Tätigkeiten und Dienstleistungen in Bezug auf den Besitz und deklarierten Voraussetzungen regeln.

Weitere Schritte werden von den auf Bezirksebene anwesenden Büros verfolgt, die periodisch das Vorhandensein der vertraglichen Voraussetzungen für die Ausübung der FBT für den Antragsteller/Bevollmächtigten überprüfen.

Bzgl. diesem Punkt wird darauf hingewiesen, dass das Risiko der Falscherklärungen gering ist, da akademische Qualifikationen und eventuelle weitere Spezialisierungsurkunden dem Betrieb – im spezifischen den Personalverteilungsbüros - vorliegen.

Was schließlich die ausgedehnte FBT betrifft, die aus den ANAC-Richtlinien hervorgeht und die Gefahr von Korruptionsphänomenen birgt, so ist hervorzuheben, dass letztere bisher im Südtiroler Sanitätsbetrieb weder zugelassen noch diese Möglichkeit in Betracht gezogen worden ist.

## 2 Effektive Durchführung der Tätigkeit und der damit verbundenen Kontrollen

Mit Bezug auf die eigentliche Ausübung der FBT können riskante Ereignisse auftreten:

- falsche Angabe der Modalitäten und Zeiten für den Zugang zu den Dienstleistungen im institutionellen System, um die Tätigkeit in der FBT zu begünstigen;
- falsche oder unterlassene Angaben über die Überschreitung der genehmigten Anzahl oder die Verletzung der in der Genehmigung vorgesehenen Art der Tätigkeit;
- Ausübung der FBT während der eigentlichen Arbeitszeit;



- eine bevorzugte Behandlung von Patienten, die im Rahmen der FBT behandelt werden.

Im Hinblick auf den ersten Punkt und die getroffenen und verabschiedeten Maßnahmen verweisen wir auf die Beschreibung im nächsten Abschnitt "Wartelisten" und die Verwaltung der Vormerkungen.

Zu den anderen oben angeführten Punkten ist zu bemerken, dass die aktuellen Kollektivverträgen, der Betriebsplan für FBT (angenommen mit dem Beschluss Nr. 273/2008) und die nachfolgenden internen Anwendungsrichtlinien – wie bereits erwähnt - ausdrücklich vorsehen, dass die FBT immer außerhalb der Arbeitszeit, mittels Stempelung unter Angabe eines spezifischen Codes durchgeführt werden muss. Dieser Code ermöglicht es, alle in der FBT ausgeführten Leistungen im Detail zu identifizieren und eventuelle Unstimmigkeiten oder Verstöße gegen die erteilten Genehmigungen und/oder die oben genannten Richtlinien zu kontrollieren.

Weiters wird festgelegt, dass - entsprechend den geltenden Vorschriften - eine Kommission zur Überprüfung der FBT eingerichtet wurde, die als Kontrollorgan mindestens alle sechs Monate zusammenkommt und:

- die Einhaltung der bei der Aushandlung des Verwaltungshaushalts eingegangenen Verpflichtungen in Bezug auf den Umfang der im Rahmen des institutionellen Systems versicherten Tätigkeiten und der im Rahmen der FBT durchgeführten Leistungen kontrolliert;
- die Leistung der Wartelisten prüft und Stellungnahmen an die Generaldirektion unter Bezugnahme auf die Allgemeingenehmigungen abgibt;
- alle Konfliktsituationen zwischen der Tätigkeit in der FBT und den institutionellen Zielen und Aktivitäten aufzeigt;
- das Gleichgewicht zwischen der institutionellen Tätigkeit und den Leistungen in der FBT unter besonderer Berücksichtigung der erbrachten Leistungen (sowohl bei den Erstvisiten als auch bei den Kontrollvisiten) beleuchtet.

Auch in Bezug auf die vorgenannte Kommission ist zu beachten, dass sie gemäß Art. 3, Abs. 3 der Vereinbarung vom 18. Oktober 2010 der Ständigen Konferenz für die Beziehungen zwischen dem Staat und den Regionen und der Autonomen Provinzen Trient und Bozen jeweils besondere Zuständigkeiten in Bezug auf das Auftreten von Interessenkonflikten oder Situationen hat, die in jedem Fall Formen des unlauteren Wettbewerbs beinhalten.

Mit Beschluss des Generaldirektors Nr. 526 vom 15.9.2020 wurde auch die Teilnahme von zwei Mitgliedern der repräsentativsten Nutzerorganisationen und der Patientenrechte vorgesehen.

Es sei auch darauf hingewiesen, dass die Landesregierung mit dem Beschluss Nr. 1069/2008 gemäß LG Nr. 10/95, Art.1ter, die Richtlinien festgelegt hat, nach denen der Sanitätsbetrieb die Aufgabe hat, das Verhältnis zwischen den institutionellen Tätigkeiten und den im Rahmen der FBT durchgeführten Aktivitäten ständig zu überwachen, zusammen mit der Verpflichtung, der Provinz jährlich über den Einfluss der im Rahmen der FBT durchgeführten Aktivitäten auf den Verlauf der Wartelisten zu berichten.

Zweck dieser Überwachung ist es, das Gleichgewicht zwischen den beiden Arten von Tätigkeiten und ihre ordnungsgemäße Durchführung zu überprüfen.

Weiterhin gibt es auf vertraglicher Ebene Situationen, die mit der Ausübung der im Rahmen der FBT ausgeübten Tätigkeit unvereinbar sind und die nachstehend aufgeführt werden:

- Abwesenheit wegen Krankheit;
- Abwesenheit wegen eines Unfalls;
- Abwesenheit aus familiären Gründen;
- Abwesenheit für den obligatorischen oder fakultativen Mutterschaftsurlaub;
- Abwesenheit wegen Elternurlaub;
- Bereitschaftsdienst;
- Wachdienst.



Diese Fälle wurden taxativ angegeben, um eine Beeinträchtigung der im Rahmen der institutionellen Vereinbarungen durchgeführten Tätigkeit zu vermeiden. Die zuständigen Büros/Dienste auf Bezirksebene führen daher diesbezüglich spezifische Kontrollen durch.

Insbesondere, wiederum in Bezug auf die Kontrollen, erfordert die Tätigkeit innerhalb des Betriebes, wie bereits erwähnt, verschiedene Arten der Überprüfung derselben (Buchungsmethoden, Art der gebuchten Besuche/Untersuchungen und anderen Dienstleistungen, erwartete und tatsächlich erbrachte Mengen, Einhaltung der für die Durchführung der FBT vorgesehenen Zeitpläne, Überschneidungen zwischen institutionellen Tätigkeiten und FBT, Raumnutzung, Nutzung von Geräten, Dokumentenmanagement, Zugang zu Datenbanken und Archivierung der klinischen Dokumentation, Organisation, Aktivitätsmanagement, Personaleinsatzplanung, Patientenzugang, Abrechnungs- und Zahlungsmodalitäten, Übereinstimmung der Agenden mit der üblichen Programmierung).

Die oben genannten Prozesse stellen potentielle Korruptionsrisiken dar, daher werden bei der Durchführung der o.g. Tätigkeit die für die verschiedenen Phasen des Prozesses vorgesehenen Kontrollverfahren angewandt und die gleichen Aktivitäten verfolgt.

Darüber hinaus ist die Verwaltung der Einnahmen aus der freiberuflichen Tätigkeit im Hinblick auf den Verfahrensprozess der Tätigkeit insgesamt potenziell korruptionsgefährdet.

Zu diesem Zweck sehen die Arbeitsweisen der Einnahmenerhebung die Vorauszahlung der gebuchten Leistung direkt an der Kasse, die Erstellung spezifischer, von der Fachkraft und dem Patienten unterzeichneten Formulare mit Angabe der erbrachten Leistungen sowie des Zahlungsdatums und des entsprechenden Tarifs vor.

Die Bezahlung ist auch durch Übersendung der diesbezüglichen Rechnung an den Wohnsitz des Kunden/Nutzers möglich, sollte der Kassendienst nicht funktionsfähig sein.

Zur Verstärkung der Korruptionsbekämpfung wurde auch ein Projekt zur Einführung automatisierter Zahlungsmethoden für Dienstleistungen angeregt.

Es gilt weiter anzumerken, dass die oben genannten Kontrollen ermöglichen, etwaige Unstimmigkeiten zwischen Volumen und Genehmigung zu beleuchten.

Es wird darauf hingewiesen, dass - gemäß den Bestimmungen der Vereinbarung der Ständigen Konferenz für die Beziehungen zwischen dem Staat, den Regionen und den Autonomen Provinzen Bozen/Trient vom 18. November 2010 - die Gesamtzahl der freiberuflichen Tätigkeit, die beim Sanitätsbetrieb erbracht werden kann, deutlich unter der auf nationaler Ebene möglichen liegt und keine höhere Stundenzahl vorsieht.

Konkret heißt es für das Jahr 2021, dass die Zahl der zur Erbringung von Leistungen im Rahmen der FBT-Systems zugelassenen Ärzte 181 beträgt, bei einer Gesamtzahl von 1.425 Ärzten (1.352,5 Vollzeitäquivalente zum 01.12.2021); die für intramurale Tätigkeiten zugelassenen Stunden belaufen sich auf 441,35 pro Woche, was 22.950 Stunden pro Jahr entspricht; dieses Stundenkontingent wurde aufgrund des Ausnahmezustands Sars Cov-2 tatsächlich neun Monate lang genutzt. Im Übrigen ist festzustellen, dass die sich aus der Kontrolle der Zeiterfassung ergebenden Stunden 2,19 % der im institutionellen System geleisteten Stunden entsprechen.

### **3 Risiko der Interferenzen institutioneller Aktivitäten**

Um eine Beeinträchtigung der institutionellen Tätigkeit zu vermeiden - und für eine effiziente Verteilung der personellen und strukturellen Ressourcen - sind die Ambulanzen für die Tätigkeit in der FBT in unterschiedlichen Zeitfenstern organisiert.

Darüber hinaus ist die Anzahl der Stunden pro Woche, die dem Facharzt genehmigt werden kann, derzeit auf maximal 3 begrenzt (4, wenn die Buchungsbücher für die im Rahmen der institutionellen

Vereinbarungen vorgesehene Tätigkeit gesättigt sind). Daher ist die Möglichkeit einer Vermischung der beiden Aktivitäten gering und die Bezirksverwaltungen führen in jedem Fall diesbezügliche Kontrollen durch.

Darüber hinaus wird die Vormerkung von Dienstleistungen im Rahmen der FBT, wie im nächsten Absatz über Wartelisten ausführlich beschrieben, von der Vormerkung von Tätigkeiten im Rahmen des institutionellen Systems getrennt und die Zielgruppe muss alle Informationen über die Wartezeiten und die angewandten Tarife erhalten.

Die Wartezeiten für die fachärztliche Ambulanz werden monatlich überwacht und -periodisch- auf der Website des Betriebes veröffentlicht, wo auch die Namen der Fachärzte, die FBT ausüben, die entsprechenden Zeiten, die Orte, an denen die Leistung erbracht wird, und die angewandten Tarife zu finden sind.

Als weitere Gegenmaßnahme ist zu beachten, dass die betrieblichen Regelungen - in Übereinstimmung mit den vorstehenden Ausführungen - wesentlich strenger sind als die nationalen Regelungen (die Anzahlbegrenzung ist ein allgemeiner Hinweis darauf, dass die FBT nicht -quantitativ- über die im institutionellen Bereich vorgesehenen Tätigkeit hinausgeht).

Ferner ist die Tätigkeit in der FBT nur außerhalb der Arbeitszeiten und generell am Ende der Öffnungszeiten der Ambulatorien erlaubt.

Zusammenfassend ist auf der Grundlage der geltenden Vorschriften zur Vermeidung von Korruptionsrisiken oder jedenfalls von Misswirtschaft eine weitgehende Trennung der *iter* von Patienten, die die Einrichtungen für Leistungen im Rahmen des FBT und diejenigen, die stattdessen für Leistungen im Rahmen des institutionellen Bereiches Zugang haben, vorgesehen.

## **H – Allgemeine Angelegenheiten und Rechtsstreitigkeiten**

Es erscheint angebracht, darauf hinzuweisen, dass das Rechtsamt als Maßnahme zur Korruptionsprävention und im Hinblick auf die Transparenz der Verwaltung im Lichte der aktuellen Gesetzgebung der Provinz die Überarbeitung der betrieblichen Regelungen für die Erstattung von Anwalts-, Gutachter- und Gerichtskosten zum Ziel hatte. Der diesbezügliche Text wurde folglich zweisprachig verfasst und durch die entsprechenden Formulare für die Beantragung solcher Rückerstattungen durch die Mitarbeiter ergänzt.

Der Zweck dieses Verfahrens ist die einheitliche Verwaltung - auf Betriebsebene - der Erstattungskriterien in Anwendung des LG Nr. 16/2001 i.g.F. und der Abrechnungsvorschriften für die Bildung von Risikofonds für Anwalts-, Gutachter- und Gerichtskosten.

Das Verfahren (Nr. ID 9789/20, veröffentlicht im Intranet des Sanitätsbetriebes unter Qualitätsinstrumente) listet das im obengenannten LG erstattungsberechtigte Personal auf, d.h. Verwaltungsangestellte, Führungskräfte, Mitarbeiter mit befristeten oder unbefristeten Verträgen, abgeordnetes Personal, Personal in Fachausbildung, Personal in einem freiwilligen Arbeitsverhältnis, sowohl im Dienst als auch im Ruhestand.

Es wird auch folgender Gegenstand des Erstattungsantrages festgelegt: die Anwalts-, Sachverständigen- und Gerichtskosten, die für die eigene Verteidigung in Straf-, Zivil-, Verwaltungs- und buchhalterischen Haftungsverfahren aus Gründen oder als Folge von Tatsachen, Handlungen oder Unterlassungen im Zusammenhang mit dem Mandat und den ausgeübten Funktionen, mit der Ausübung des Dienstes und/oder mit der Erfüllung der Amtspflichten und/oder mit der Übernahme von institutionellen Verpflichtungen aufgrund des Mandats oder des Amtes bei Vorliegen einer rechtskräftigen gerichtlichen Entscheidung, in der keine grobe Fahrlässigkeit oder kein Vorsatz festgestellt und in der die Verantwortung des Personals für ausgeschlossen erklärt wird.

Für die Analyse der Entscheidungsprozesse und der Präventionsmaßnahmen im gegenständlichen Bereich verweisen wir auf die Angaben in Anhang I.

## **I – Ableben im Krankenhaus**

Der Sanitätsbetrieb wendet die geltenden Vorschriften für die Durchführung von Tätigkeiten im Zusammenhang mit dem Ableben im Krankenhaus an.

Folgendes findet Anwendung:

- R.D. 09.07.39, Nr. 1238 "Ordinamento dello stato civile"
- DPR 10.09.90, Nr. 285 "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria" ("Genehmigung der Bestattungsordnung")
- Circolare Ministero della Sanità 24.06.93, Nr. 24 "Regolamento di polizia mortuaria" (Rundschreiben des Ministerium für die Gesundheit 24.06.93, Nr. 24 "Totenpolizeiliche Vorschriften")
- Landesgesetz 19.01.2012, Nr. 1 "Bestimmungen in den Bereichen Bestattungswesen und Feuerbestattung"
- Dekret des LH 17.12.2012, Nr. 46 "Durchführungsverordnung zum Landesgesetz in den Bereichen Bestattungswesen und Feuerbestattung"
- Rundschreiben Assessorat Familie, Gesundheit und Sozialpolitik 19.09.2013, Prot. Nr. 55.01.504923 "Bestimmungen zu Friedhöfen und Kremationen" ("Disposizione in materia cimiteriale e di cremazione")
- Gemeindeordnung für das Bestattungs- und Friedhofswesen der Gemeinde Bozen, genehmigt mit Beschluss des Gemeinderates Nr. 7 vom 18.03.2014
- DM 15.12.1990, "Sistema informativo delle malattie infettive e diffusive" ("Informationssystem für infektiöse und übertragbare Krankheiten")
- DM 21.12.2001, Sorveglianza obbligatoria della malattia di Creutzfeldt-Jakob („Obligatorische Überwachung der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit“)

Im Sanitätsbetrieb wird die Leichenhalle von internem Personal (Ärzte, Krankenpfleger, Krankentransportdienst, technische Mitarbeiter der Abteilung für Autopsie und Totengräber) verwaltet, das nach einem regelmäßigen Dienstplan arbeitet. Letzteres ist sich der Besonderheiten der Aufgabe, die korrekt, rechtlich und ethisch einwandfrei ausgeführt werden muss, bewusst und darauf vorbereitet. Es wird auch darüber informiert, dass die Mitarbeiter gemäß den im Verhaltenskodex des Betriebes enthaltenen Regeln keine Geschenke, Entschädigungen oder andere Vorteile im Zusammenhang mit der Erfüllung ihrer Aufgaben annehmen dürfen.

Im Falle eines Ablebens ist die Seelsorge vorgesehen.

Der Bereich der Bestattungstätigkeit stellt einen korruptionsgefährdeten Bereich dar, auch angesichts der Korruptionsfälle auf nationaler Ebene, in denen Mitarbeiter von Sanitätsbetrieben und externe Bestattungsunternehmen verwickelt waren.

Die Risiken bestehen grundsätzlich in der Möglichkeit einer Vermittlung zwischen den Bediensteten des Sanitätsbetriebes und den externen Bestattungsunternehmen.

Dies vorausgeschickt, hat der Südtiroler Sanitätsbetrieb, den Aushang von Listen mit einer begrenzten Anzahl von Bestattungsunternehmen mit Rechtsitz im Bezirk des jeweiligen Krankenhauses abgeschafft.

Die Wahrscheinlichkeit des Eintretens eines Risikos und dessen Auswirkung kann daher (im Sinne der Parameter gemäß NAKP (PNA)) als nicht wahrscheinlich/aufgehoben eingestuft werden.

## J – Betrieblicher Dienst für Arbeitsmedizin

Als erstes wird festgelegt, dass im Abschnitt " Arbeitsmedizinisches Inspektorat " zusätzlich zu den beiden bereits im Jahr 2016 beschriebenen Prozessen der medizinischen Kompetenz - Nr. 6 und Nr. 9 (siehe Anhang I), das Verfahren zur Ausstellung von ärztlichen Bescheinigungen angegeben ist, welche das Vorhandensein der psychophysischen Anforderungen bescheinigen, die zum Zweck der Eintragung in die Amtsgerichtsliste des Personals erforderlich sind, das für Kontrolldienste bei Unterhaltungs- und Showbusiness-Aktivitäten an öffentlich zugänglichen Orten oder in öffentlichen Einrichtungen eingesetzt wird (gemäß Art. 1, c. 4, Buchst. b) des MD vom 06. Oktober 2009 i.g.F.).

Diese Tätigkeit wird von drei Sektionsärzten auf Wunsch der betroffenen Personen durchgeführt. Auf der Grundlage des Ergebnisses der Kontrollen und der ärztlichen Untersuchung wird eine Bescheinigung über den Besitz/Nichtbesitz der oben genannten Voraussetzungen in Übereinstimmung mit dem Gesetz ausgestellt. Um die gesundheitlichen Voraussetzungen (psycho-physische Eignung zur Ausübung der Kontrolltätigkeit und Abwesenheit von Alkohol- und Drogenkonsum) zu bescheinigen, verwendet der Arbeitsmediziner standardisierte Kriterien, die von den Ärzten der gesamten Sektion einheitlich angewandt werden, sowie Richtlinien, die bereits in anderen Regionen übernommen wurden.

Außerdem wurde das Verfahren zur Ausstellung von ärztlichen Bescheinigungen überprüft, das von dem im Polizeipräsidium Bozen eingerichteten technischen Kommission der Provinz für Personen, die mit explosiven und brennbaren Stoffen umgehen, angewandt wird (Art. 27 des DPR Nr. 202/1956 und Art. 101 des KD Nr. 635/1940). Artikel 27 des DPR Nr. 302/1956 sieht vor, dass die Prüfung zur Feststellung der fachlichen Eignung für die Ausübung des Berufes als Heizer vor der technischen Provinzkommission für explosive und brennbare Stoffe abgelegt werden muss, die durch den Arbeitsmediziner ergänzt wird. Die Prüfung besteht darin, dass der Antragsteller die erforderlichen körperlichen Voraussetzungen (Sehvermögen, Gehör, Funktionsfähigkeit der Gliedmaßen) besitzt. Diese Arbeit wird abwechselnd von zwei Ärzten der Sektion (als Mitglied und stellvertretendes Mitglied der Kommission) durchgeführt. Aufgrund des Ergebnisses der ärztlichen Untersuchung wird eine Bescheinigung über das Vorhandensein/Nichtvorhandensein der wesentlichen körperlichen Voraussetzungen ausgestellt. Der Arbeitsmediziner bescheinigt die gesundheitlichen Anforderungen (körperliche Eignung für die Tätigkeit von Feuerwehrleuten und Pyrotechnikern) nach standardisierten Kriterien, die von allen Ärzten der Sektion einheitlich angewendet werden.

Es wurde auch das von der klinischen Abteilung geführte Verfahren für die Zulassung zur Tätigkeit des zuständigen Arbeitsmediziners abgebildet, der zur Ausübung der nachfolgend erläuterten Tätigkeit ermächtigt ist. Dieser Betriebsarzt, der vom Arbeitgeber ernannt wird, plant und führt die sanitäre Überwachung der Arbeiter durch und gibt das Urteil über die Arbeitstauglichkeit ab, das in Art. 41 des Lgs.D. 81/08 vorgesehen ist.

Die Maßnahmen zur Ausweitung der Präventivmaßnahmen sind folgende:

- die Tätigkeit des Betriebsarztes wird gemäß den Grundsätzen der Arbeitsmedizin und dem Ethikkodex der Internationalen Kommission für Arbeitsmedizin (ICOH) ausgeübt, wie in Abs. 1 des Art. 39 - "Ausübung der Tätigkeit des Facharztes " festgelegt;
- die Ziele der Betriebsärzte, die Methoden und Verfahren der Gesundheitsüberwachung sind genau definiert; die Relevanz, Validität der Methoden und die angewandten Verfahren stimmen mit den wissenschaftlichen Erkenntnissen und den einschlägigen "Best Practices" überein. Die Gesundheitsüberwachung wird mit der Einverständniserklärung - dem sog. „consenso informato“ - der Arbeitnehmer durchgeführt;
- seit 2020, mit dem Ausbruch der COVID-19-Pandemie, hat die Tätigkeit des Dienstes zugenommen, da der SSB neues Personal eingestellt hat, die besonders gefährdete oder mutmaßlich besonders

gefährdete Arbeiter haben um Untersuchungen angesucht und es wurden neue Arbeitsformen wie Smart Working eingeführt. Die Pandemie verursachte auch Angst und Unsicherheit bei den Arbeitnehmern in allen Produktionsbereichen, was zu einer Zunahme der Anträge auf Untersuchungen von Arbeitnehmern gemäß Artikel 41 Absatz 2 Buchstabe c des Gesetzesdekrets 81/08 führte. Diese Zunahme der Tätigkeit ging nicht mit einer angemessenen Aufstockung des Personals des Dienstes einher. Um dieser Situation gerecht zu werden, wurde die Priorität des Zugangs zur Gesundheitsüberwachung geändert, indem der Zugang zu Aufgaben, die ein geringeres Risiko für die Gesundheit der Arbeitnehmer darstellen, ausgesetzt wurde. So wurden insbesondere die Besuche an die PC-Videoarbeiter vorübergehend verschoben und reduziert;

- ab dem 15. Oktober 2021 und bis zum 30. November 2021 ist der zuständige Arzt gemäß den Rundschreiben des Gesundheitsministeriums Nr. 0035309-04/08/2021 und Nr. 0043366-25/09/2021 mit der Entgegennahme und Übermittlung der Bescheinigungen über die Befreiung von der Anti-COVID-19-Impfung an den Arbeitgeber (mit Zustimmung des Arbeitnehmers) beauftragt worden. Diese Tätigkeit wird gemäß den Leitlinien des Erlasses des Ministerpräsidenten vom 12. Oktober 2021 durchgeführt;
- in Übereinstimmung mit den Vorschriften des Art. 25 - "Pflichten des Betriebsarztes " planen und führen die Betriebsärzte der Klinischen Sektion "die in Artikel 41 genannte Gesundheitsüberwachung anhand von Gesundheitsprotokollen durch, die entsprechend den spezifischen Risiken und unter Berücksichtigung der fortschrittlichsten wissenschaftlichen Richtlinien definiert werden". Betriebsärzte folgen standardisierten Protokollen von Gesundheitsinterventionen, die sich aus Richtlinien und Empfehlungen beziehen, die auf nationaler und/oder internationaler Ebene validiert wurden;
- ebenso werden für die Beurteilung der Eignung für bestimmte Aufgaben die Kriterien und Richtlinien verwendet, die in den Leitlinien der Italienischen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Arbeitshygiene, INAIL, der Regionen und der Interregionalen Technischen Koordination für Prävention, Hygiene und Sicherheit am Arbeitsplatz enthalten sind;
- während der periodischen Abteilungsbesprechungen wird die effektive Anwendung der definierten Kriterien überwacht und es werden regelmäßige Überprüfungen aufgrund von Aktualisierungen in der wissenschaftlichen Literatur durchgeführt.

Präventive Maßnahmen werden auch durch den bereits erwähnten Art. 41 geschützt, der die Möglichkeit der Anfechtung, sowohl durch den Arbeitnehmer als auch durch den Arbeitgeber, gegen die Urteile des Betriebsarztes vorsieht.

Schließlich stellen die Betriebsärzte auch ärztliche Bescheinigungen über die Flexibilität des Mutterschaftsurlaubs aus, in denen bestätigt wird, dass die Gesundheit der Frau und des künftigen Kindes durch die ausgeübten Tätigkeiten, das Arbeitsumfeld und/oder die Gestaltung der Arbeitszeit nicht gefährdet ist. Der Erwerb dieser Bescheinigung ist für schwangere Arbeitnehmerinnen erforderlich, die gemäß dem Lgs.D. Nr. 81/2008 der Gesundheitsüberwachung unterliegen und die von der durch Art. 12 des Gesetzes Nr. 53/2000 eingeführten Möglichkeit, einen Monat vor der Entbindung (statt zwei) und vier Monate nach der Entbindung (statt drei) eine obligatorische Abwesenheit in Anspruch zu nehmen Gebrauch machen möchten. Die Ausstellung von ärztlichen Bescheinigungen über die Flexibilität des Mutterschaftsurlaubs ist daher eine gesetzliche Vorschrift. Die Maßnahmen, die zur Erhöhung der Vorbeugung notwendig sind, lauten wie folgt:

- es werden die gleichen vorbeugenden Maßnahmen getroffen wie bei der Tätigkeit des Betriebsarztes;
- die Listen der verbotenen Tätigkeiten, auf die sich der Betriebsarzt beziehen muss, um die Bescheinigung auszustellen oder nicht auszustellen, sind in der Anlage A (Liste der belastenden, gefährlichen und ungesunden Tätigkeiten gemäß Art. 7) und in der Anlage B (nicht erschöpfende Liste der Belastungen und Arbeitsbedingungen gemäß Art. 7) der Lgs.D. Nr. 151/2001 (Einheitstext der

gesetzlichen Bestimmungen über die Unterstützung bei Mutterschaft und Vaterschaft gemäß Art. 15 des Gesetzes 53/2000) aufgeführt.

Die Tätigkeit wird in Übereinstimmung mit dem Lgs.D. Nr. 230/1995 und dem Lgs.D. Nr. 241/ 2000 durchgeführt. Diese Tätigkeit sieht vor, dass der vom Arbeitgeber beauftragte Betriebsarzt die Gesundheitsüberwachung von Arbeitnehmern, die ionisierenden Strahlungen der Gruppe A ausgesetzt sind, plant und durchführt und seine Meinung über die Eignung des Arbeitnehmers äußert. Die Tätigkeit der Ausstellung des Eignungszertifikats wird in den Artikeln 83, 84, 85 und 95 des oben genannten Lgs.D. detailliert beschrieben.

Die Maßnahmen, die zur Ausweitung der Vorbeugung notwendig sind, lauten daher wie folgt:

- für ermächtigte Ärzte sind die gleichen Präventivmaßnahmen zu ergreifen wie für Betriebsärzte;
- die ermächtigten Ärzte folgen standardisierten Protokollen der medizinischen Intervention: die Planung und Durchführung der medizinischen Überwachung wird nach den modernsten wissenschaftlichen Richtlinien (Euratom-Richtlinien) definiert und aktualisiert, die vom italienischen Verband für medizinischen Strahlenschutz AIRM umgesetzt werden.

Es wird auch angegeben, dass sich ab dem 11. September 2017 das Verwaltungsverfahren für die Bearbeitung von Anträgen bezüglich der "Genehmigung zur vorzeitigen Arbeitsenthaltung wegen schwerer Schwangerschaftskomplikationen", vorgesehen durch die Lgs.D. 26. März 2001, Nr. 151, Art. 17, Abs. 2, geändert hat.

Der Sanitätsbetrieb hat im Wesentlichen den gesamten Verwaltungsprozess übernommen und vereinfacht und minimiert die Aufgaben und Bewegungen für schwangere Frauen, die bereits durch schwere Schwangerschaftskomplikationen körperlich und emotional belastet sind.

#### **Vormerkung von Gesundheitsuntersuchungen und Betriebsbesichtigungen:**

Diese Tätigkeit wird direkt von der Abteilung für Arbeitsmedizin verwaltet, basierend auf den Anfragen der drei Arten von Arbeitgebern, für die der Dienst erbracht wird:

- Sanitätsbetrieb (d.h. die Gesundheitsbezirke)
- Landesabteilungen
- private Kleinunternehmer (weniger als 10 Mitarbeiter, nach Vereinbarung)

Es wird festgelegt, dass die Buchung von Gesundheitskontrollen und Betriebsbegehungen aus folgenden Gründen nicht über EVZ (CUP) abgewickelt werden kann:

- für jede Art von Gesundheitsuntersuchung ist der Betriebsarzt verpflichtet, die im Lgs.D. 81/08 vorgesehenen Fristen einzuhalten; einige Gesundheitsuntersuchungen (Besuche auf Antrag des Arbeitnehmers, Besuche bei der Rückkehr an den Arbeitsplatz nach 60 Tagen Krankheit) und die Ausstellung von ärztlichen Bescheinigungen im Zusammenhang mit der Flexibilität des Mutterschaftsurlaubs haben einen dringenden Charakter, können nicht im Voraus geplant werden und sind Tätigkeiten, die nicht delegiert werden können;
- die Kontrollen im Unternehmen müssen auch die von den Vorschriften vorgegebenen Fristen einhalten, müssen mit den anderen Präventionsfiguren abgestimmt werden und können in einigen Fällen dringend sein.

## **K – Betrieblicher Dienst für Sportmedizin**

Der Dienst für Sportmedizin auf Landesebene führt vor allem sportmedizinische Untersuchungen zur Ausstellung von Sporttauglichkeitszeugnissen und ärztliche Untersuchungen zur Ausstellung von Tauglichkeitszeugnissen für die Ausübung ehrenamtlicher Tätigkeiten (z. B. freiwillige Feuerwehr) durch.

Die sportmedizinische Untersuchung zur Freigabe der Sporttauglichkeit wird durch den MD vom 18.02.1982 und nachfolgende Änderungen geregelt.

Jeder nationale Sportverband bestimmt für seine Mitglieder:

- die Altersgrenzen (Mindest- und Höchstalter) der Personen, die sich der Prüfung unterziehen müssen
- die maximale zeitliche Gültigkeit des ausgestellten Zertifikats
- die für jede Sportart durchzuführenden Untersuchungen und Kontrollen, um ein Urteil zu formulieren

Das Zertifikat kann nur von Fachärzten für Sportmedizin ausgestellt werden, die in öffentlichen und/oder privaten akkreditierten Strukturen arbeiten.

Der bescheinigende Arzt äußert eigenständig (nach Auswertung aller gesetzlich vorgesehenen Beurteilungen und unter Berücksichtigung etwaiger Beurteilungen und/oder Bewertungen anderer zusätzlicher Fachärzte) das Urteil der Eignung oder Nichteignung. Er hat auch das Recht, die maximale Gültigkeitsdauer des Zertifikats aufgrund der Umstände des Einzelfalls auf einen kürzeren Zeitraum zu begrenzen.

Gegen das Urteil (in der Regel der Untauglichkeit) des bescheinigenden Arztes kann innerhalb von dreißig Tagen gerichtlich vorgegangen werden.

Die Leistungen des Landesdienstes für Sportmedizin werden in der Hauptsitzstelle in Bozen (Marienlinik) und den Ambulatorien in Meran, Schlanders, Brixen, Sterzing, Bruneck und Innichen.

Neben den sportmedizinischen Untersuchungen zur Erteilung der sportlich-wettkampfmäßigen Tauglichkeit führt der Dienst für Sportmedizin, wie oben angegeben, Untersuchungen zur Erteilung von Bescheinigungen in den verschiedenen Bereichen durch, in denen man ehrenamtlich tätig sein kann (Brandbekämpfung, Bergrettung, Rettungsschwimmer, Höhlenrettung, Tauchrettung, Rettung auf Skipisten usw.).

Diese Tätigkeit wird durch den Beschluss des Landesrates Nr. 794/2007 geregelt.

Die Vormerkungen für Untersuchungen zur Ausstellung der oben beschriebenen Bescheinigungen erfolgen aufgrund ihrer Spezifität und Komplexität über den Sportmedizinischen Dienst.

Im Jahr 2018 wurden erstmals die drei Hauptentscheidungsprozesse des Sportmedizinischen Dienstes abgebildet, und in den Folgejahren wurden Risikoüberwachungs- und Überprüfungsaktivitäten bezüglich dieser Tätigkeiten durchgeführt. Die Definition dieser Prozesse, die Risikobewertung und die Gegenmaßnahmen sind in Anhang I enthalten.

## **L – Betrieblicher Tierärztlicher Dienst**

Der Tierärztliche Dienst (betrieblicher Dienst) zeichnet sich durch Mehrfachkompetenzen aus. Diese sind in der nationalen und provinziellen (LG. 3/2017) Gesetzgebung auf drei Dienste verteilt: Tiergesundheit (in der Tabelle unten als Bereich A gekennzeichnet), Hygiene und Sicherheit bei Lebensmitteln tierischer Herkunft (Bereich B) und Hygiene in der Tierzucht, bei Futtermitteln und bei tierischen Produktionen (Bereich C).

Diese Aufteilung ist in der Autonomen Provinz Bozen, wo das LG. 3/1983 in Kraft ist, noch nicht zur Gänze umgesetzt; die Kompetenzen der angeführten Dienste sind daher aus organisatorischer Sicht auf die beiden komplexen Strukturen des Tierärztlichen Dienstes verteilt.

Die „Kompetenztabelle“, welche gemäß den entsprechenden nationalen Vorschriften in drei Dienste



(Bereich A, B und C) gruppiert ist, teilt die Hauptaufgabenbereiche durch zwei unterschiedliche Farben (rot und gelb) den zwei bestehenden komplexen Strukturen zu. Die rote Farbe kennzeichnet die Zuständigkeiten, die der Komplexen Struktur Lebensmittelhygiene zugeordnet sind, die gelbe Farbe die der Komplexen Struktur Tiergesundheit. Die Zuordnung zu dem einen oder anderen Bereich erfolgt aufgrund von Personalressourcen und technischen Überlegungen. Aus organisatorischen Gründen wurden, inhaltlich zusammenhängende Abläufe zusammengeschlossen, so dass, wie in Tabelle 2 beschrieben, die Zuständigkeitsbereiche des Tierärztlichen Dienstes nach einer Logik von hintereinander verketteten Prozessen gelistet sind und verdeutlicht wird, welcher jeweilige komplexen Struktur sie angehören.

Wenn sich die Tabellen mit der Durchführung von Kontrollen befassen, sind die jeweiligen Genehmigungsverfahren der Unternehmer für dieselben Tätigkeiten, die der Aufsicht unterliegen, einbezogen.

<b>(Bereich B) Komplexe Struktur Lebensmittelsicherheit</b>	<b>(Bereich C)</b>	<b>(Bereich A) Komplexe Struktur Tiergesundheit</b>																					
<b>Lebensmittelsicherheit (LH)</b>	<b>Hygiene der tierischen Produktion (TH)</b>	<b>Tiergesundheit (TG)</b>	<b>Tierarten</b>																				
1. Durchführung von Kontrollen in Schlachthöfen	1. Durchführung von Kontrollen in Milchproduktionsbetrieben	1. Identifizierung und Eintragung	Rinder Schafe und Ziegen Schweine Einhufer Geflügel Fischfarmen Bienenstände Haustiere Kameliden Lagomorphe																				
2. Durchführung von Kontrollen in Betrieben mit Zerlegung, Hackfleisch, Fleischzubereitungen und maschinell abgeschnittenem Fleisch	2. Durchführung von Kontrollen in Betrieben, die mit Rohmilch und Molkereiprodukten arbeiten.	2. Staatliche und landesweite Prophylaxepläne	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tierarten</th> <th>Krankheit</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Rinder</td> <td>TB Brucellose Leukose BVD IBR BT</td> </tr> <tr> <td>Schafe und Ziegen</td> <td>Brucellose B.ovis BT CAEV</td> </tr> <tr> <td>Schweine</td> <td>Aujeszy Kl. Schweinepest Af. Shweinepest</td> </tr> <tr> <td>Pferde</td> <td>Virale Arteriitis MCM Equidae Infektiöse Anämie WND</td> </tr> <tr> <td>Geflügel</td> <td>Grippe-Salmonellose Newcastle</td> </tr> <tr> <td>Fische</td> <td>Viremia primaverile Necrosi ematopoietica Koi-Herpes</td> </tr> <tr> <td>Lagomorphe</td> <td>Mixomatose Malattia emorragica</td> </tr> <tr> <td>Bienen</td> <td>Varroose Nosemose Aethina tumida Amerika. Faulbrut</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tierarten	Krankheit	Rinder	TB Brucellose Leukose BVD IBR BT	Schafe und Ziegen	Brucellose B.ovis BT CAEV	Schweine	Aujeszy Kl. Schweinepest Af. Shweinepest	Pferde	Virale Arteriitis MCM Equidae Infektiöse Anämie WND	Geflügel	Grippe-Salmonellose Newcastle	Fische	Viremia primaverile Necrosi ematopoietica Koi-Herpes	Lagomorphe	Mixomatose Malattia emorragica	Bienen	Varroose Nosemose Aethina tumida Amerika. Faulbrut		
Tierarten	Krankheit																						
Rinder	TB Brucellose Leukose BVD IBR BT																						
Schafe und Ziegen	Brucellose B.ovis BT CAEV																						
Schweine	Aujeszy Kl. Schweinepest Af. Shweinepest																						
Pferde	Virale Arteriitis MCM Equidae Infektiöse Anämie WND																						
Geflügel	Grippe-Salmonellose Newcastle																						
Fische	Viremia primaverile Necrosi ematopoietica Koi-Herpes																						
Lagomorphe	Mixomatose Malattia emorragica																						
Bienen	Varroose Nosemose Aethina tumida Amerika. Faulbrut																						
3. Durchführung von Kontrollen in Betrieben, die Fleischprodukte verarbeiten	3. Implementierung der Futtermittelkontrolle																						
4. Durchführung von Kontrollen in Betrieben mit Fischerei-Produkten	4. Durchführung der Kontrolle und Überwachung des Vertriebs und der Verwendung von Tierarzneimitteln																						
5. Durchführung von Kontrollen in Betrieben mit Eiern und Eiprodukten	5. Durchführung von Kontrollen zur Überprüfung der korrekten Umsetzung der Tierschutzvorschriften																						
6. Durchführung von Kontrollen in Milchverarbeitungsbetrieben	6. Implementierung von Kontrollen für Tierversuche																						
7. Durchführung von Kontrollen in Verpackungsanlagen und Lagern/Tiefkühlhäusern	7. Durchführung der Überwachung und Kontrolle von tierärztlichen Künsten und Berufen, zootechnischen Tätigkeiten																						
8. Durchführung von Kontrollen in registrierten Betrieben (beauftragt mit Präventionstechnikern)	8. Durchführung der Überwachung und Kontrolle des ordnungsgemäßen Umgangs mit nicht für den menschlichen Verzehr bestimmten tierischen Nebenprodukten																						
9. Durchführung von Kontrollen bei der Vermarktung von Einzel- und Großhandel von T.	9. Durchführung von Kontrollen bei der Herstellung, dem Vertrieb und der Verwendung von Produkten, die für Tierfutter bestimmt sind																						
10. Durchführung von Kontrollen im Zusammenhang mit anderen T. oder gemischt (Pflanzen-Tiere)	10. Durchführung von Kontrollen zur Tierreproduktion																						
11. Durchführung von Kontrollen beim Lebensmitteltransport von T..	11. Implementierung von Überwachungsplänen NRP NAPA	3. Pflichtimpfprophylaxe und meldepflichtige Krankheiten (R.P.V. 1954)	Tollwut Carbunchio BT																				
12. Durchführung von Kontrollen im Bereich der öffentlichen und Gemeinschaftsverpflegung		4. Überwachung der Tierbewegungen																					
13. Allert		5. Überprüfung von Biosicherheitsmaßnahmen in Tierhaltungen																					



6. Plan zur Überwachung und Bekämpfung der Tollwut	
7. Urbane Veterinärhygiene (Bekämpfung streunender Hunde, Geburtenkontrolle, Tierschutz, Plager, usw.); Haustiere, exotische Tiere	

### Tabelle der Sektoren und nationalen Pläne mit Zuordnung des Zuständigen Bereichs

(Gelb = Bereich A / Rot = Bereich B)

#### 1. Teil

Lieferkette	Endprodukte	Bereiche	Organisatorische Verantwortung	Kompetenztabelle	Handlungsverantwortung
<b>Fleisch Kette</b>	Rind-, Schaf-, Ziegen-, Schweinefleisch Zuchtwildfleisch Geflügelfleisch <sup>1</sup>	Identifizierung und Registrierung	Tiergesundheit	TG 1	zust. territorialer Tierarzt
		Staatliche und Landes Prophylaxepläne	Tiergesundheit	TG 2	zust. territorialer Tierarzt /betrieblicher Tierarzt
		Ante-Mortem-Untersuchung, Behandlungsnachweis <sup>1</sup>	Lebensmittelhygiene	LH 1	Schlachthof Veterinärinspektor
		Tierschutz	tierische Produktion	TH 5	zust. territorialer Tierarzt
		Schlachten, Zerlegen, Verarbeiten	Lebensmittelhygiene	LH 1 - 3	Schlachthof Veterinärinspektor
		Rückstandsüberwachung, mikrobiologische Kontrolle	Lebensmittelhygiene	LH 11	Veterinärinspektor, team Bereich B
		Futtermittelkontrolle, Pharmakontrolle <sup>2</sup>	tierische Produktion	TH 3 - 4	zust. territorialer Tierarzt
		Prüfung von Biosicherheitsmaßnahmen (Schweine, Geflügel)	Tiergesundheit	TG 5 - 6	zust. territorialer Tierarzt
<b>Milch Kette</b>	Milch von Kühen, Schafen und Ziegen	Identifizierung und Registrierung	Tiergesundheit	TG 1	zust. territorialer Tierarzt
		Staatliche und Landes Prophylaxepläne	Tiergesundheit	TG 2	zust. territorialer Tierarzt /betrieblicher Tierarzt
		Tierschutz	tierische Produktion	TH 5	zust. territorialer Tierarzt
		Qualitätskontrolle der gelieferten Milch	tierische Produktion	TH 1	Hochspezialisierte Aufträge
		Rückstands- und mikrobiologische Überwachung der angelieferten Milch	tierische Produktion		
		Futtermittelkontrolle, Pharmakontrolle <sup>2</sup>	tierische Produktion	TH 3 - 4	zust. territorialer Tierarzt
	Molkereiprodukte	Rückstandsüberwachung, mikrobiologische Kontrolle	Lebensmittelhygiene	LH 6, TH 2	Inspektionsteam Bereich B, zust. territorialer Tierarzt
<b>Honig Kette</b>	Bienenstände	Identifizierung und Registrierung	Tiergesundheit	TG 1	zuständiger Bezirkstierarzt
	Honig	Pharmakontrolle <sup>2</sup>	Igiene allevamenti	TH 5	
		Rückstandskontrolle <sup>2</sup>	Lebensmittelhygiene	LH 7 - 9	
<b>Eier Kette</b>	Eierproduktion Verbrauch	Identifizierung und Registrierung	Tiergesundheit	TG 1	zuständiger Bezirkstierarzt
		Staatliche und Landes Prophylaxepläne	Tiergesundheit	TG 2	zust. territorialer Tierarzt
		Tierschutz	tierische Produktion	TH 5	zuständiger Bezirkstierarzt
		Futtermittelkontrolle, Pharmakontrolle <sup>2</sup>	tierische Produktion	TH 3 - 4	zuständiger Bezirkstierarzt
		Prüfung der Biosicherheitsmaßnahmen	Tiergesundheit	TG 6	zuständiger Bezirkstierarzt
	Vermarktung von Haushaltseiern und Eiprodukten	Rückstandsüberwachung, mikrobiologische Kontrolle	Lebensmittelhygiene	LH 5, LH9	Inspektionsteam Bereich B, zust. territorialer Tierarzt
<b>Fisch Kette</b>	Fischzucht	Identifizierung und Registrierung	Tiergesundheit	TG 1	Hochspezialisierte Aufträge
		Tierschutz	Igiene allevamenti	TH 5	
		Futtermittelkontrolle, Pharmakontrolle <sup>2</sup>	tierische Produktion	TH 3 - 4	
	Vertrieb und Produkte	Rückstandsüberwachung, mikrobiologische Kontrolle	Lebensmittelhygiene	LH 4	Inspektionsteam Bereich B, zust. territorialer Tierarzt
<b>Futter Kette</b>	Gebrauchsfertiges Futter	Kontrolle von Futtermitteln auf dem Bauernhof	tierische Produktion	TH 3	zust. territorialer Tierarzt

	Rohstoffe und Zusatzstoffe	Kontrolle und Audits von Futtermittelanlagen	Lebensmittelhygiene	TH 11	Bereichsübergreifendes Inspektionsteam
<b>PNA</b>		Umsetzung PNA	Lebensmittelhygiene	TH 11	Präventionstechniker
<b>PNR</b>		Umsetzung PNR	Lebensmittelhygiene	TH 11	Präventionstechniker

<sup>1</sup> Die Schlacht tieruntersuchung kann auch vom territorialen Tierarzt durchgeführt werden.;

<sup>2</sup> Die im NFP und NPAA vorgesehenen Aktivitäten sind ausgeschlossen.

## 2. Teil

Kette	Endprodukte	Involvierte Bereiche	Organisatorische Verantwortung	Kompetenzta- belle	Handlungs- verantwortung	
<b>Kette Nebenprodukte</b>	Nebenerzeugnisse u.a. nicht für den menschlichen Konsum geeignet		tierische Produktion	Lebensmittelhygiene	TH 8, TH 9	Hochspezialisierte Aufträge
	Tote Tiere auf dem Bauernhof.		tierische Produktion		TH 8, TG 2	zust. territorialer Tierarzt
	Lagerhäuser, Gerbereien, Einbalsamierer		tierische Produktion		TH 8	Hochspezialisierte Aufträge
	Biogas, Kompost		tierische Produktion		TH 8	Hochspezialisierte Aufträge
<b>Tierarzneimittelkette</b>	Systematische Kontrolle der Arzneimittel-Lieferkette <sup>2</sup>	Einzel- und Großhandel mit Veterinärarzneimitteln	tierische Produktion		TH 4	zust. territorialer Tierarzt oder beauftragter Tierarzt unterstützt von Präventionstechniker und Schlachthof Veterinärinspektor
<b>Tierärztliches Handwerk und Berufe</b>		Ambulatorenen und Kleintierkliniken	tierische Produktion		TH7	zust. territorialer Tierarzt
		Zootätigkeit und Viehzuchtbetriebe				
		Narkotika-Kontrollen				

<sup>1</sup> Die Schlacht tieruntersuchung wird von dem territorialen Sanitätstierarzt durchgeführt;

<sup>2</sup> Die im PNR und PNA vorgesehene Aktivitäten sind ausgeschlossen.

## M - Kleinwohnungen

Der Bereich der Kleinwohnungen für das Gesundheitspersonal des Gesundheitsbezirks Bozen wird von der Abteilung Verwaltungsleitung des Krankenhauses über das Amt für allgemeine Dienste verwaltet. Bei den Kleinwohnungen handelt es sich um autonome Wohneinheiten, die im Besitz des Instituts für den sozialen Wohnungsbau der Provinz Bozen (im Folgenden WOBI) sind und aufgrund einer Vereinbarung zwischen WOBI und dem Bezirk zur Verfügung gestellt werden.

Vorschriften des Landes und betriebliche Maßnahmen haben nach und nach die

- die Kategorien, die als "Gesundheitspersonal" gelten
- die Voraussetzungen für die Erteilung eines Auftrags
- die Verwaltung der chronologischen Rangfolge auf der Grundlage von Unterkunftsanträgen für eine gerechte Zuteilung.

Insbesondere hat der Gesundheitsbezirk Bozen mit Beschluss Nr. 1797 vom 29. August 2005 die den einzelnen Berufsprofilen entsprechenden Vorzugskriterien für die Erstellung der Rangordnung des Personals genehmigt, das berechtigt ist, vom WOBI eine der 150 Kleinwohnungen in der Drususallee 150-154 zugewiesen zu bekommen. Die Rangliste wird in chronologischer Reihenfolge der Aufnahme der

Tätigkeit am Gesundheitsbezirk Bozen und nach der Rangfolge der beruflichen Qualifikationen gemäß dem Beschluss der Landesregierung Nr. 1859 vom 22.11.2010 erstellt.

Mit der Entscheidung des Direktors des Gesundheitsbezirkes Bozen Nr. 781 vom 30.04.2019 wurden die Vorzugskriterien überarbeitet, um die Vergabe an befristet eingestelltes Gesundheitspersonal zu begünstigen, und zwar auf einem Arbeitsmarkt, der von außerordentlichen Einstellungsformen betroffen ist.

Die neue Verordnung über die Zuteilung von Wohnraum, die mit dem Beschluss Nr. 1140 vom 26.05.2021 genehmigt wurde, sieht eine längere Gültigkeitsdauer der Rangliste von 4 Monaten vor, um Bewerbern mit einer niedrigeren Punktzahl ein längeres Zeitfenster vor der Erneuerung der Rangliste zu gewähren.

Informationen zu den Kleinwohnungen werden auf der institutionellen Website des Sanitätsbetriebes veröffentlicht:

[https://www.sabes.it/de/Formulare.asp?&someforms\\_action=4&someforms\\_article\\_id=47512](https://www.sabes.it/de/Formulare.asp?&someforms_action=4&someforms_article_id=47512)

Schließlich gibt es Betten für das Gesundheitspersonal, die einem anderen Bedarf entsprechen (z.B. Unterkunft für das Gesundheitspersonal, das, während der Covid-19 Notstand arbeitet) und die von privaten Hotels im Rahmen von Verfahren zur Vergabe von Dienstleistungen gemäß den geltenden Rechtsvorschriften für öffentliche Aufträge und vorbehaltlich formaler Auflagen und der Veröffentlichung der entsprechenden vertraglichen Bestimmungen zur Verfügung gestellt werden.

Die Risikoanalyse wird in Anhang I behandelt.

## **N - Betriebskindergarten, vereinbarten Genossenschaften und Sommeraktivitäten**

Seit dem 01.07.2017 liegt die Leitung des Kinderhortes des Gesundheitsbezirks Bozen in der Verantwortung der Verwaltungsdirektion des Krankenhauses.

Was die Verwaltung der in den vier Gesundheitsbezirke vorhandenen Kinderhorten für die Kinder der Mitarbeiter betrifft, werden diese durch eine einzige Regelung verwaltet, die die Voraussetzungen und Zugangskriterien definiert, die durch den Beschluss Nr. 349 vom 04.06.2019 genehmigt wurde und im September 2019 in Kraft trat.

Die einzelnen Gesundheitsbezirke können für ihre Bedürfnisse weitere ergänzende Regelungen festlegen, die regelmäßig auf der institutionellen Seite veröffentlicht werden.

Für die Aufnahme in den jeweiligen Kinderhort wird eine spezielle Rangliste erstellt, die in zwei Jahresabschnitte unterteilt ist.

Informationen über die Kinderhorte des Gesundheitsbezirks Bozen sind auf der institutionellen Website des Sanitätsbetriebs [www.sabes.it](http://www.sabes.it) unter dem entsprechenden Link veröffentlicht:

[https://www.sabes.it/de/Formulare.asp?&someforms\\_action=4&someforms\\_article\\_id=47508](https://www.sabes.it/de/Formulare.asp?&someforms_action=4&someforms_article_id=47508)

Darüber hinaus wird die Organisation des sog. Kindersommers für die Kinder der Mitarbeiter von Mitte Juni bis Ende August übernommen. Die entsprechenden Informationen werden im Intranet veröffentlicht.

Der Gesundheitsbezirk Bozen ermöglicht seinen Mitarbeitern ferner die Inanspruchnahme der folgenden Dienstleistungen: Betriebskindergarten, angeschlossene Genossenschaften und Sommeraktivitäten.

## **1 - Betrieblicher Kinderhort**

Die betriebliche Kinderkrippe befindet sich in den Räumlichkeiten der Landesfachhochschule für Gesundheitsberufe Claudiana, in der Nähe des Bozner Krankenhauses, und wird von einer sozialen Genossenschaft verwaltet, nachdem ein offenes Verfahren für die Vergabe des Dienstes mit einem fünfjährigen Mandat durchgeführt wurde.

Die Verwaltungsabteilung des Krankenhauses verwaltet gemäß der mit Beschluss Nr. 349 vom 04.06.2019 genehmigten einheitlichen Regelung die folgenden Makrophasen:

- Benachrichtigung der Arbeitnehmer über die Fristen für die Einreichung von Bewerbungen (Formular auf der Website des Organs veröffentlicht);
- Sammlung der Zulassungsanträge, Überprüfung der Anforderungen der Bewerber und anschließende Erstellung der Rangliste gemäß der einheitlichen Verordnung, in der die Anforderungen und Kriterien für den Zugang festgelegt sind;
- Unterrichtung der Arbeitnehmer über ihre Position in der Rangliste und anschließende Benachrichtigung über das Ergebnis ihrer Bewerbung;
- Mitteilung des Betrags des monatlichen Beitrags der Arbeitnehmer an das Gehaltsbüro, damit dieser in Rechnung gestellt werden kann.

## **2 - Vereinbarten Genossenschaften**

Der Gesundheitsbezirk Bozen trifft Vereinbarungen mit gemeinnützigen Organisationen/Genossenschaften, die anerkannte Kinderbetreuungseinrichtungen (Tagesmütter/Tagesväter und/oder Mikrostrukturen) in der Provinz betreiben, wenn es freie Plätze für Kinder gibt. Die Kosten für die von der Mikrostruktur erbrachten Kinderbetreuungsleistungen werden wie folgt aufgeteilt: 1/3 der Gesamtkosten der Leistungen werden von den Arbeitnehmern und 2/3 der Gesamtkosten der Leistungen vom Bezirk getragen.

Für die Verwaltung der Anträge auf Aufnahme in die angeschlossenen Genossenschaften ist die Verwaltungsabteilung des Krankenhauses zuständig. Die Verwaltung der Zulassungsanträge umfasst die folgenden Tätigkeiten:

- Abholung der Vorinspektionsformulare (auf der Website der Einrichtung verfügbar), Überprüfung der Anforderungen der Bewerber und anschließende Mitteilung des Ergebnisses der Bewerbung;
- Überprüfung der Verfügbarkeit von Plätzen in der Mikrostruktur und anschließender direkter Abschluss des Vertrags mit den Begünstigten;
- Sammlung und Archivierung von Kopien des mit der Mikrostruktur unterzeichneten Vertrags;
- Verwaltung und Archivierung der vom Gesundheitsbezirk Bozen zu zahlenden Rechnungen, wie in den einzelnen Vereinbarungen vorgesehen.

## **3 - Kindersommerbetreuung**

Interessierte Vereine/Genossenschaften reichen jährlich Angebote für Sommeraktivitäten beim Gesundheitsbezirk Bozen ein und werden dann von der Einkaufsabteilung beauftragt.

Die Verwaltungsabteilung des Krankenhauses bearbeitet die Aufnahmeanträge und insbesondere die Anträge auf Zulassung:

Die Verwaltungsabteilung des Krankenhauses verwaltet die Aufnahmeanträge und insbesondere:

- Ausarbeitung und Veröffentlichung des Prospekts für die Sommeraktivitäten;
- Abholung der Anmeldeformulare, Überprüfung der Anforderungen der Bewerber und anschließende Mitteilung des Ergebnisses der Anmeldung;
- Mitteilung der Namen der Bewerber an die Verbände/Genossenschaften;
- Verwaltung und monatliche Ablage der vom Gesundheitsbezirk Bozen zu zahlenden Rechnungen.

## **O – Dienst für Abhängigkeitserkrankungen (DfA)**

Im Jahr 2017 fanden die ersten Treffen für die Überprüfung der Risiken der Dienste für Abhängigkeitserkrankungen (DfA) des Sanitätsbetriebes statt. Bei diesen Gelegenheiten wurden auch die Beschreibungen der Dienste HANDS Onlus Bozen, der Psychosozialen Beratung Caritas Schlanders Diözese Bozen – Brixen und des Therapiezentrums Bad Bachgart Rodeneck eingeholt.

Die Dienste für Abhängigkeitserkrankungen in den Gesundheitsbezirken Meran, Bozen und Brixen sind auf dem Territorium angesiedelt sind, hingen jener von Bruneck im Krankenhaus. Alle nützlichen Informationen dieser Dienste (Sitze, Telefonnummern, Öffnungszeiten, Beschreibung der Dienste u.ä.) sind auf der institutionellen Homepage des Sanitätsbetriebes veröffentlicht.

Die Prozeduren für die Terminvergabe von Visiten wurde analysiert. Aus diese Analyse kam hervor, dass der DfA von Meran eine standardisierte Prozedur für den Erstkontakt und Aufnahme hat, diese regelt die Phasen der Aufnahme, Betreuung, die Planungs-/Behandlungsphase und die Phase der Endbeurteilung.

Der DfA Bozen hat verschiedene interne Prozeduren, die durch Dokumente (Checklisten u.ä) und validierten Bewertungsbögen für die Annahme von neuen Patienten unterstützt sind, der Iter der routinierten Aufnahme ist geregelt und basiert auf spezifische Kriterien, die in der Aufnahme-prozedur angegeben sind.

Die DfA der anderen zwei Gesundheitsbezirke haben noch keine standardisierte schriftliche Prozedur, halten sich aber de facto an die soeben beschriebenen Phasen. Der Erstkontakt gemessen an der besonderen Situation in der sich die Kunden/Patienten befinden, erfolgt direkt über Telefon oder persönlich, während den Öffnungszeiten der einzelnen Dienste (die Telefonnummern und Öffnungszeiten werden auch über die Transparenzseite des Sanitätsbetriebes bekanntgegeben). Die Vormerkung der Untersuchungen über die EVS (CUP) erscheint für die Art der Aufnahme von Kunden/Patienten, die sich in solch heiklen Lebenssituationen befinden, als nicht geeignet. Der erste Kontakt erfolgt in jedem Fall seitens geschulter Mitarbeiter, Tatsache die in der EVS (CUP) schwer umsetzbar wäre. Der Erstkontakt besteht nämlich im Zuhören des Kunden/Patienten und seiner Anfrage, der Mitteilung aller nützlichen Informationen und der Festsetzung des Termins für das psychosoziale Erstgespräch und/oder ersten ärztlichen Untersuchung. Natürlich werden medizinische und psychiatrische Notfälle an die Erste Hilfe des Krankenhauses oder falls vorwiegend psychiatrischer Natur an den zuständigen psychiatrischen Dienst überwiesen.

Hingegen bei Vorliegen anderer Dringlichkeiten, die mit der Abhängigkeitserkrankung selbst zusammenhängen und die die soeben beschriebenen Maßnahmen nicht erfordern, erfolgt das Gespräch innerhalb eines Tages. Grundsätzlich wenden die DfA, besonders der DfA von Meran, das Prinzip der Rotation des Personals, welches die Erstaufnahme und das Erstgespräch mit dem Kunden/Patienten vornimmt, an. Ferner arbeiten alle Dienste mit dem sog. „Ippocrate“ System, dieses dient hauptsächlich der Sammlung der kohärenten und gegenüberstellbaren Daten, mit dem Ziel auch den Pflichten der epidemiologischen Erfassung gerecht zu werden. „Ippocrate“ setzt alle vier DfA und die mit dem Südtiroler Sanitätsbetrieb konventionierten Strukturen (außer derzeit den Verein La strada – der Weg) in Kontakt.

Die DfA arbeiten immer in Gruppen (Equipe). Die Dienste führen regelmäßige Auditsitzungen mit den Mitarbeitern durch. Im Rahmen dieser Sitzungen werden nicht nur die klinischen Fälle besprochen, sondern auch die administrativen Aufgaben organisiert. Letztlich finden alle anderthalb Monate Treffen zwischen allen Diensten des Sanitätsbetriebes statt mit Einbeziehung der Dienste HANDS Onlus Bozen, der Psychosozialen Beratung Caritas Schlanders Diözese Bozen – Brixen, des Vereins La strada – der Weg und des Therapiezentrum Bad Bachgart Rodeneck.

Die DfA setzten sich auch für die Vereinheitlichung von gewissen Prozeduren ein, wie z.B. jene der Rauchentwöhnung.

Nach Einholung der allgemeinen Informationen bzgl. der DfA und der ersten Prüfung der eingereichten Unterlagen wurde festgestellt, dass neben den Terminvereinbarungen, die bereits oben beschrieben worden sind, eine andere Aktivität der DfA unter dem Aspekt der Normen im Bereich Korruptionsvermeidung und Transparenz als risikoreich eingestuft werden kann, nämlich jene der Eingliederung in öffentliche oder private Aufenthaltsstrukturen (sog. soziosanitäre Wohngemeinschaften für Personen mit Abhängigkeitserkrankungen – Reha Zentren und therapeutische Gemeinschaften). Das konkrete Risiko ist nämlich jenes der Unangemessenheit in der Nutzung und Eingliederung in den Strukturen. Daher wurde die Überprüfung auf die Auswahlkriterien für die Eingliederung in die Strukturen fokussiert.

Aus dieser Erhebung ging hervor, dass die Kriterien für die Eingliederung in den o.g. Aufenthaltsstrukturen stark an die Diagnose und „Art“ der Person, die darunter leidet, gebunden sind. Um eine Diagnose zu erstellen werden grundsätzlich die sog. Diagnose-Statistikhandbücher für psychische Erkrankungen DSM IV-R, DSM V und ICD-10 herangezogen, die sehr klar und erschöpfend sind.

Ferner wird die Auswirkung der Unterbringung in einer Struktur auf den Patienten, seiner Motivation/compliance, den Gesundheitszustand und die Notwendigkeit der medikamentösen Unterstützung des Subjektes während des Aufenthalts bewertet. Es wird auch berücksichtigt, ob eine Person bereits Erfahrungen mit Aufhalten in Therapiezentren gemacht hat, die eventuelle Dauer letzterer, dessen Ergebnis und Entwicklung während des Aufenthaltes.

Es muss die Wichtigkeit der therapeutischen Maßnahmen im Sinne des therapeutischen und soziopädagogischen Ansatzes, welche die jeweilige Struktur anbietet (Aufnahmephase, Behandlungsphase, Wiedereingliederungsphase im Herkunftsort oder Territorium der Struktur, falls die Wiedereingliederung für den Kunden unangemessen scheint), unterstrichen werden.

Die Strukturen werden zwischen den mit dem Südtiroler Sanitätsbetrieb konventionierten ausgesucht (diese müssen wiederum, falls sie außerhalb der Provinz tätig sind, eine geltende Konvention mit dem territorial kompetenten/zuständigen Sanitätsbetrieb, der in den Strukturen Lokalausweise bzgl. Verwaltungsabläufe, hygienischer Situation und gute Tätigkeit/Verwaltung vornimmt, vorweisen).

Man merkt noch an, dass bzgl. der Angemessenheit der Aufnahme (Einweisung) in eine Struktur auch die Mehrfacherkrankungen (z.B. psychiatrische Begleiterkrankungen mit Beteiligung der territorial zuständigen Psychiatrie) bewertet werden, wie auch die eines eventuellen Mischkonsums von mehreren Substanzen.

Was die Strukturen der Provinz Bozen betrifft: Therapiezentrum Bad Bachgart Rodeneck, „S. Isidoro e fase del Rientro“ Bozen (beide vom Verein „La Strada – Der Weg“ Bozen geführt), Zentrum Hands Bozen (vom Dienst HANDS Onlus geführt), überprüfen die zuweisenden Dienste immer ob eine Eingliederung einer Person in den genannten Strukturen möglich und angemessen ist.

Wenn keine Möglichkeit bestehen sollte (Mangel an Plätzen, Therapieangebot für die betroffene Person unangemessen), wird die Möglichkeit der Zuweisung an andere Strukturen in Italien (der Kunde/Patient wird, wie oben beschrieben, in die konventionierten Strukturen überwiesen) oder im Ausland (Österreich) überprüft. Für letztere Strukturen wird die Konvention direkt von den zuständigen Landesämtern unterzeichnet. Auch in diesen Fällen wird laut Diagnose und Angemessenheit, wie oben beschrieben, vorgegangen. Für die Erfassung der Prozeduren und Risiken bzgl. dem Abschluss von Konventionen verweist man auf die Anlage I dieses Planes.

Die Vordrucke für die Zuweisung an italienische Strukturen sind auf Verwaltungsebene in den Gesundheitsbezirken und Diensten noch nicht vereinheitlicht worden, da einerseits die Verwaltungsbüros nicht vereinheitlicht sind und andererseits auch wegen der diversen Notwendigkeiten der einzelnen Therapiegemeinschaften im Hinblick auf die klinischen Informationen. Hingegen sind die Vordrucke für ausländische und Landesstrukturen vereinheitlicht.

Als letzte Prozedur wurde jene der Verabreichung des Methadons analysiert, wobei festgestellt worden ist, dass die Dienste sich an die Normen DPR Nr. 309 von 1990 i.g.F. sog. "Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza" (aktualisiert am 20.06.2013), Dekret des Gesundheitsministeriums vom 03.08.2001 sog. "Approvazione del registro di carico e scarico delle sostanze stupefacenti e psicotrope per le unità operative" und Dekret vom 16.11.2007 "sog. Decreto Turco del 16.11.2007 - Consegna dei medicinali per il trattamento degli stati di tossicodipendenza da oppiacei da parte delle strutture pubbliche o private autorizzate ai pazienti in trattamento". halten. Zusammenfassend kann also festgehalten werden, dass die Verabreichung des oben genannten Medikamentes, außer der ärztlichen Verschreibung zu entsprechen und einen Iiter der Verabreichung zu befolgen als auch die Privacy des Kunden/Patienten zu schützen, laut spezifischen Rechtsnormen vollständig rückverfolgbar und registriert scheint.

Aus einer weiteren Analyse der Korruptionsprävention in den Kompetenzbereichen des DfA im Jahr 2018 sind zwei Risikobereiche hervorgegangen, im Detail: die freiberufliche Tätigkeit der Bediensteten des Dienstes und die alternativen Therapieaufenthalte anstelle von Haftstrafen. Die Risiken der freiberuflichen Tätigkeit bestünden in der Begünstigung von privaten Behandlungspfaden anstelle von öffentlichen. Hingegen bestehe das Risiko bei den Prozeduren mit Häftlingen in der unter Drucksetzung des bediensteten Sanitätspersonal.

In den Jahren 2018, 2019, 2020 und 2021 wurde festgestellt, dass keiner der angestellten öffentlichen Bediensteten des DfA freiberufliche Tätigkeiten ausübte.

Bezüglich des Verlaufs der Betreuung von Gefangenen mit Drogenkonsumstörungen in der Haftanstalt mit Sitz in Bozen, war die territoriale Kompetenz bis Herbst 2018 bei der Basismedizin – Gesundheitsdienst angesiedelt. Seit Herbst 2018 wurde diese Zuständigkeit an den DfA übertragen und demzufolge ist eine erste Studienphase und Programmierungsphase eingeleitet worden. In dieser Anfangsphase wurde festgelegt, dass alle neuen Patienten/innen vom DfA für eine Diagnose untersucht werden. Nach der Diagnose erfolgen dann die Überweisungen an die Psychologen/innen der Haftanstalt, auch um gezielte Anfragen abzufangen, die nur auf das Umgehen der Haftstrafe abzielen. Als Korruptionsvorbeugungsmaßnahme wurde eine jährliche Rotation des Personals vereinbart. Zudem wird der Patient/die Patientin der/die einem Therapieprojekt zustimmt einem Therapieteam zugeteilt. Die Kontakte mit den Verteidigern der Patienten/innen sind auf mehrere Mitarbeiter/innen aufgeteilt

Es wird hinzugefügt, dass die Kosten der Behandlungspfade der Häftlinge der Haftanstalt Bozen am Anfang alle dem DfA Bozen, aufgrund des Prinzips der Ansässigkeit, zugeteilt worden sind, hingegen werden diese derzeit vom DfA, wo der jeweilige Häftling seinen realen Wohnsitz hat, abgerechnet.

Es ist wichtig, darauf hinzuweisen, dass eine Arbeitsgruppe zwischen der Provinz, der Basismedizin, dem psychiatrischen Dienst, der Gefängnismedizin, den Pflegekoordinatoren, dem DfA und dem Gefängnis gebildet wurde, um einen Beschluss zu fassen, der die Aufgaben und Rollen jedes Einzelnen punktuell definiert, auf dessen Grundlage der Sanitätsbetrieb das Organigramm neu festlegen kann.

Darüber hinaus wird derzeit ein operatives Protokoll zwischen dem Überwachungsgericht, der UEPE und den DfA der Provinzen ausgearbeitet, um die Programme für alternative Maßnahmen zur Inhaftierung ex Art. 94/DPR Nr. 309/90 zu vereinheitlichen.

Es ist auch festzustellen, dass die Anfragen nach Daten aus den verschiedenen DfA immer zahlreicher werden und von vielen Akteuren kommen, wie z. B. der Provinz, dem Ministerium, dem Sanitätsbetrieb, verschiedenen anderen kooperierenden Einrichtungen usw.

Die Verwaltung von Dokumenten/Daten ist daher zu einer oft komplexen Aufgabe geworden, die auch für die Inserenten demotivierend wirkt, da sie viel Zeit und Sorgfalt erfordert. Aus diesem Grund gab es in

einigen Bereichen Lücken bei der Daten-/Dokumentenerfassung. Außerdem hat sich das Phänomen der Sucht in den letzten Jahren stark verändert

Dies kurz vorausgeschickt, im Jahr 2021 fand eine Klausurtagung statt, um dem Bedürfnis nach einer einheitlicheren und kohärenteren Datenerhebung nachzukommen, die zu einem besseren Verständnis der stattfindenden Veränderungen beitragen würde. Nach dieser Veranstaltung wurde vereinbart, dass eine Gruppe von Mitarbeitern zusammenkommt, um eine Checkliste vorzuschlagen, die in Zukunft von allen beteiligten Mitarbeitern aller DfA verwendet werden soll.

In diesem Risikobereich wurden im Laufe der Jahre die folgenden Verfahren überprüft und umgesetzt:

- Verfahren für die administrative Verwaltung des Lagers (Beschluss Nr. 33 vom 26.01.2021). In diesem Dokument wird das Verfahren im Hinblick auf die beteiligten Organisationsstrukturen, die Zuständigkeiten, die Art und Weise, wie Prozesse und Kontrollen durchgeführt werden, die unterstützenden IT-/Informationssysteme und andere Elemente administrativer und organisatorischer Art kurz definiert;
- Verfahren für den Umgang mit Betäubungsmitteln Nr. 1393/14 (Gesundheitsbezirk Bruneck), das das Ziel verfolgt, dass alle Mitarbeiter über ausreichende Kenntnisse verfügen, um mit den als Betäubungsmittel eingestuften Drogen korrekt umzugehen;
- Verfahren für den Umgang mit Betäubungsmitteln aus der "Arzneimitteltabelle - Abschnitte A, B und C" Nr. 1602/14 (Gesundheitsbezirk Meran). Diese Betriebsanweisung legt die Modalitäten und Zuständigkeiten für den Umgang mit Betäubungsmitteln fest, die den Bestimmungen des D.P.R. Nr. 309/90, Abschnitte A, B, C der Arzneimitteltabelle unterliegen, und umfasst die Bestellung, Lagerung, Kontrolle, Zubereitung und Verabreichung. Ziel ist es, dass alle Mitarbeiter gemäß den Verfahren und Vorschriften korrekt und sicher mit Medikamenten umgehen;
- Verwaltung der Suchtmittel in der Krankenhausapotheke Nr. 2387/14 - Ziel dieser Prozedur ist eine genaue Erläuterung der Arbeitsweise und der Verantwortungsbereiche für die korrekte Verwaltung der Suchtmittel und für die korrekte Führung des Suchtmittelregisters.

Schließlich wurde im Laufe des Jahres 2021 der Entscheidungsprozess für die Aufnahme von Patienten mit Drogen-, Psychopharmaka- und Alkoholkonsumstörungen in therapeutische Prozesse als Alternative zum Gefängnisaufenthalt gemäß dem Gesetz Nr. 309 von 1990 abgebildet (siehe Anhang I).

## **P – Vermögensverwaltung und Immobilienverwaltung**

Siehe Anhang I.

## **Q – Dienst für Hygiene der Lebensmittel und der Ernährung S.I.A.N. (betrieblicher Dienst)**

Der Dienst für Hygiene der Lebensmittel und der Ernährung (S.I.A.N) ist die komplexe Betriebsstruktur des Departements für Gesundheitsvorsorge, welcher landesweit tätig ist und den Bürgern ein hohes Gesundheitsschutzniveau durch die Vorsorge von lebensmittelbedingten Risiken garantiert; dieser Dienst wurde am 1. Oktober 2020 eröffnet.

Dieses Ziel wird durch die Überprüfung der Einhaltung der geltenden Rechtsvorschriften in Bezug auf Lebensmittel und Lebensmittelsicherheit, Integrität und Bekömmlichkeit auf allen Stufen der Produktion, der Verarbeitung und des Vertriebs von Lebensmitteln nicht-tierischen Ursprungs und/oder von Getränken gewährleistet, einschließlich der Vorschriften zur Gewährleistung fairer Handelspraktiken und zum Schutz der Interessen und Informationen der Verbraucher.



Der Dienst ist in vier territoriale Stellen unterteilt, eine in jedem Gesundheitsbezirk. Ein Bereitschaftsdienst wird außerhalb der Öffnungszeiten gewährleistet.

Die Inspektions- und Aufsichtstätigkeit an Lebensmitteln tierischen Ursprungs (Fleisch, Milch, Eier, Fisch usw.) werden vom Tierärztlichen Dienst ausgeführt, der ebenso zur Präventionsabteilung gehört.

### **Hauptaufgaben und Zuständigkeitsbereiche**

- Durchführung der Kontrollen mittels Inspektionen, Audit, Probeentnahmen, usw. in öffentliche Betriebe und Geschäfte, um nachzuweisen, ob die Hygienevorschriften in der Phase der Erzeugung, Herstellung, Verarbeitung, Verteilung, Lagerung, Transport, Verkauf und Verabreichung der Lebensmittel nicht tierischen Ursprungs und/oder Getränke eingehalten werden. Ziel der Kontrolle ist es, die geeigneten hygienisch-strukturellen Grundvoraussetzungen, die Lebensmittelsicherheit und Anwendung der geltenden Rechtsvorschriften zu überprüfen. Außerdem muss die Anwendung des Eigenkontrollplans des jeweiligen Betriebes (HACCP), die Rückverfolgbarkeit, die korrekte Etikettierung, usw. ebenso verifiziert werden. Der Dienst ist für die Annahme aller Maßnahmen, die im Zusammenhang mit solchen Tätigkeiten ergriffen wurden, wie Warnmeldungen und Verwaltungsrechtliche Strafen verantwortlich. Bei schwerwiegenden Vergehen können unterschiedliche Maßnahmen bis hin zu einer teilweisen oder ganzen Betriebsschließung angeordnet und/oder Ahndung von Verstößen gegen bestehende Rechtsvorschriften an die Justizbehörde übermittelt werden;
- Registrierung und Aktualisierung des Registers der Lebensmittelbetriebe (OSA), unterteilt nach Art der Tätigkeit und entsprechende Risikokategorisierung;
- Leitung des Europäischen Schnellwarnsystem für Lebensmittel (RASFF);
- Bearbeitung von Verbraucherbeschwerden bezüglich Hygienemängel und gesundheitsgefährdenden Lebensmitteln werden je nach Zuständigkeit entgegengenommen;
- Kontrolle bezüglich Herstellung, Verkauf und Verwendung von Pflanzenschutzmitteln;
- Ausstellung von Ermächtigungen bezüglich Lagerung und Handel von Pflanzenschutzmitteln;
- Ausstellung von Ermächtigungen für den Export von Lebensmitteln durch OSA;
- Epidemiologische Kontrolle und dementsprechende Untersuchungen, die von lebensmittelübertragenen Krankheiten abhängig sind;
- Schulungen, Aus- und Weiterbildung, Risikobewertungen und Gesundheitsförderung im Bereich Lebensmittelsicherheit;
- Dienstleistungen in Form von fachlicher Unterstützung/Beratung an OSA über Lebensmittelsicherheit (nach Vereinbarung);
- Pilzberatungs- und Pilzauskunftstelle im mykologischen Bereich um Vergiftungen und Unverträglichkeitsreaktionen durch Pilze vorzubeugen (siehe Mykologische Kontrollstelle).

Für die Modellierung der Entscheidungsprozesse wird auf Anhang I verwiesen.

### **R – Mykologische Kontrollstelle**

Das Mykologische Inspektorat ist in der komplexen Struktur des Dienstes für Lebensmittel- und Ernährungshygiene (S.I.A.N.) der Abteilung für Prävention angesiedelt; dieser Dienst wurde auf betrieblicher Ebene am 1. Oktober 2020 eingerichtet.

Die Mykologische Beratungsstelle und Aufsichtsbehörde führt eine Tätigkeit zur Vorbeugung von Pilzvergiftungen durch, indem sie auf Anfrage die Genießbarkeit von frischen, spontan wachsenden und

von Privatpersonen gesammelten Pilzen überprüft, sowie von Händlern zum Verkauf angebotene Pilze begutachtet bzw. zertifiziert.

### **Tätigkeitsbereich:**

- Bescheinigung über die durchgeführten Kontrollen der frischen Pilze, die für den Detailverkauf und Großhandel bestimmt sind;
- Befähigungsnachweis für den Verkauf von frischen Pilzen;
- Kontrolle über die Herstellung, Verpackung, Vermarktung und den Verkauf von frischen und konservierten Pilzen;
- Probenentnahme von Pilzen und Pilzprodukten;
- die Medienkompetenz und die kritische Urteilsfähigkeit der Bevölkerung im Umgang mit Gesundheitsinformationen fördern;
- Pilzberatung für Privatsammler;
- bei der Beratung von Vergiftungsverdachtsfällen mit Pilzen leisten die ehrenamtlichen Pilzsachverständigen in Zusammenarbeit mit der Notfallambulanz, mit den Ärzten der Krankenstationen des Krankenhauses bzw. mit den Hausärzten einen wesentlichen Beitrag;
- Ausstellung von Befähigungsnachweisen für den Handel und den Verkauf von Pilzen an Händler nach bestandener Prüfung.

Diese Tätigkeiten werden von ausgebildeten Fachberatern für Mykologie, welche in dem italienischen Register der Mykologen eingetragen sind, durchgeführt.

Die mykologischen Beratungen sind für Privatpersonen kostenlos in allen vier Gesundheitsbezirken im folgenden Zeitraum zugänglich:

- vom 19. Juli bis zum 14. August  
Jeden Montag von 16:00 bis 17:00 Uhr
- vom 15. August bis zum 29. Oktober  
Jeden Montag und an allen geraden Werktagen von 16:00 bis 17:00 Uhr,  
ausgenommen freitags: von 11:00 bis 12:00 Uhr

Der Pilzberatungsdienst wird ausschließlich nach Vormerkung angeboten.

Der Beratungsdienst wird in jedem Fall das ganze Jahr nach Terminvereinbarung angeboten.

Die Zeiten, an denen die Pilzkontrollen stattfinden, werden vor Beginn der Saison über die Medien veröffentlicht.

Für die Modellierung der Entscheidungsprozesse wird auf Anhang I verwiesen.

## **S – Umweltmedizin**

Siehe Anhang I.

## **T-Betrieblicher Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit (S.I.S.P.)**

Siehe Anhang I. Dieser Risikobereich wird nach dem Ende der Covid 19-Ausnahmesituation vollinhaltlich überarbeitet.

# Maßnahmen zur Korruptionsbekämpfung

---

## Weiterbildung

Die Schulung über Ethik und Legalität richtet sich an das gesamte Personal, insbesondere an die Betriebsleitung und das Personal, das in gefährdeten Bereichen eingesetzt wird, sowie an den AKTB.

Seit 2015 haben alle Verwaltungsleiter (FK) mindestens eine jährliche Fortbildung zum Thema Korruptionsprävention, Transparenz, Unvereinbarkeit und Nichterteilbarkeit besucht.

Da die Ausbildung zur Korruptionsbekämpfung als kontinuierlich und spezifisch verstanden werden muss, vermittelt und vertieft sie folgende Themen:

- Vorschriften zur Vorbeugung von Korruption;
- Erfüllungen derselben;
- Rolle des D.P.K.P.T.;
- Pflichten von Führungskräften und Mitarbeitern;
- Verantwortung im jeweiligen Sektor;
- Whistleblowing;
- Verhaltenskodex;
- Transparenz- und Veröffentlichungspflichten;
- Interessenkonflikt "auch potentieller Natur" und die Pflicht zur Enthaltung;
- Straftaten gegen die öffentliche Verwaltung;
- spezifische Fragen für einzelne Sektoren;
- Neuigkeiten in den einzelnen Sektoren, auch - und vor allem - über dem Covid-19-Notfall.

Ziel der Weiterbildung ist es, die Mitarbeiter über das System von Richtlinien, Programmen und Instrumenten zu informieren, mit denen das komplexe Thema der Förderung von Ethik und Legalität, der Korruptionsprävention und der Risikovermeidung angegangen wird.

Die Schulung muss dem Vorbereitungsstand, der fachlichen Kompetenz und der Funktion des Mitarbeiters als aktives Subjekt in der Korruptionsprävention angemessen sein. Es wird festgehalten, dass für den Dreijahreszeitraum 2018-2020 Grund- und Aufbaukurse zu den oben genannten Themen geplant worden sind.

Zwischen April und Dezember 2018 wurden elf Schulungen zu den Themen Korruptionsprävention, Verantwortung, Transparenz und Legalität durchgeführt, an denen alle Bereiche und alle Mitarbeiter des Gesundheitsbetriebes teilnahmen. Bei diesen Anlässen wurde versucht, die herkömmlichen Themen zu vertiefen, zusammen mit den letzten Neuerungen.

Ebenfalls im Hinblick auf die Korruptionsbekämpfung wurden im Jahr 2018 insbesondere Kurse zur Verfahrensgestaltung/Modellierung von Prozessen durchgeführt:

- zwei Kurse zu Prozessmanagement und ISO 9001 für Mitarbeiter, die am Zertifizierungsprojekt der Krebschirurgie beteiligt sind;
- nach zwei Sensibilisierungskursen zum Thema Prozessmanagement wurden am 19. Oktober 2018 sowohl das Betriebsmodell des Prozessmanagements als auch die ersten Ergebnisse dem Kreis der Direktoren und Führungskräfte vorgestellt;
- zwei Schulungsveranstaltungen mit dem Titel "Prozessmanagement: Warum?", die sich an alle Mitarbeiter richten, um die folgenden Ziele zu erreichen:
  - Prozessmanagement fördern
  - Vorteile und Nutzen der Methodik
  - lernen Sie das Prozessmanagement-Modell des Sanitätsbetriebs

- den Einsatz und das Potenzial von Prozessmanagement im Sanitätsbetrieb darzustellen.

Darüber hinaus hat der Sanitätsbetrieb angesichts der durch die EU-Verordnung Nr. 679/2016 (GDPR) eingeführten Änderungen vier Grundkurse und zwei Aufbaukurse zu den Themen Korruptionsprävention, Transparenz und Datenschutz organisiert, die für die verschiedenen Ebenen des Betriebes bestimmt waren.

Mit Beschluss Nr. 728 vom 27.12.2018 hat der Betrieb den neuen Weiterbildungsplan für das Jahr 2019 genehmigt und in den Monaten von März bis Oktober 2019 wurde der Ausbildungszyklus fortgesetzt. Nachfolgend wurden die Weiterbildungspläne erarbeitet.

In Bezug auf das Jahr 2020 hat der Covid-19-Notstand die Genehmigung eines Beschlusses über die Fortbildungskurse verzögert, angesichts der Unmöglichkeit, interne Kurse zu organisieren und der Suche nach telematischen Methoden, die die gleichen Ergebnisse garantieren würden.

Im Jahr 2021 fanden zwei Onlinekurse mit dem Schwerpunkt Interessenskonflikt im Sanitätswesen und Vergaberecht statt.

Es wird letztens darauf hingewiesen, dass im Jahr 2021 aufgrund der Umstrukturierung im Personalbereich und der anhaltenden Covid-19 Notsituation, die Bewertungen der Einführung eines integrierten Kurses über Korruptionsprävention, Transparenz und Datenschutz weiterverfolgt worden ist; die Teilnahme der Mitarbeiter wäre hierbei über eine spezielle E-Learning-Plattform zugänglich und sähe die Ausstellung eines Teilnahme und Lernzertifikats vor, das, wie gesetzlich vorgeschrieben, zwei Jahre lang gültig ist.

## **Vereinfachung der Verwaltung**

Zunächst wird darauf hingewiesen, dass im Laufe des Jahres 2021 mit der Implementierung einer zweisprachigen Plattform begonnen wurde, um die Aufgaben der Analyse, der Modellierung und der Überwachung im Bereich der Korruptionsprävention zu erfüllen, indem das Ziel verfolgt wird, jegliche Fehlverhalten in der Verwaltung weiter einzuschränken und die Funktionen und Verantwortlichkeiten jedes an der Korruptionsprävention beteiligten Mitarbeiters bestmöglich zu begründen.

## **IT-Anwendungen bei Covid-19-Notfällen**

Im Laufe des Jahres 2021 wurden und werden im IT-Bereich die Arbeiten an den Informationssystemen des Betriebs für die Notfallverwaltung des Covid-19 fortgesetzt.

Eine Reihe von Ministerialrundschriften, die die Art und Weise der Verwaltung der verschiedenen Aspekte der Pandemie verändert haben, machten eine fortlaufende Anpassung des Informationssystems zur Erfassung und Verarbeitung von Daten für die Überwachung und Kontrolle des Covid-19-Notfalls sowie die Integration der Daten aus dem Informationssystem des Landeslabors erforderlich.

Die Einführung von nasal-pharyngealen Antigentests in der ersten Phase und von nasalen Tests in der zweiten Phase machte es erforderlich, spezielle Softwarefunktionen für diesen Zweck zu entwickeln. Insbesondere wurden neue Masken für die Erfassung der Ergebnisse eingeführt, die in den Teststellen des Betriebs, in den Apotheken, in den Praxen der Allgemeinmediziner und Kinderärzte freier Wahl, in den Schulen und in den Gemeindeämtern der Provinz gesammelt wurden. Diese Maßnahmen ermöglichten die Durchführung von Bevölkerungsscreenings in speziellen Testzentren in den Gemeinden mit einer hohen Fallzahl und in Schulen.

Im Einklang mit den Bestimmungen der Allgemeinen Datenschutzverordnung 2016/679 (General Data Protection Regulation DSGVO) und nach den operativen Hinweisen der Datenschutzsteuerungsgruppe für den Datenschutz des Betriebes wurden spezielle Profile für die Datenverwaltung durch die verschiedenen Mitarbeiter im Gesundheitswesen und in der Verwaltung erstellt.

Dies machte auch Eingriffe in das Statistik- und Meldesystem von Covid-19 erforderlich, um das System an die neue Logik der Zählung von Infektionsfällen in Hoch- und Niedrigprävalenzregimen anzupassen. Es wurden neue spezifische Berichte erstellt, um die Häufigkeit der Fälle in den Gemeinden der Provinz genau zu überwachen, so dass Schwellenwerte festgelegt und ihre Überschreitung überwacht werden konnte, um außerordentliche Maßnahmen zu ergreifen. Darüber hinaus wurden die Aufzeichnungswege und die Methoden der Datenübermittlung an das Gesundheitsministerium und das Istituto Superiore di Sanità geändert und ein angemessener Automatisierungsgrad zur Vereinfachung der Abläufe eingeführt.

Speziell zur Vereinfachung der Fallüberwachung und des Monitorings durch den Hygienedienst - USEDIP - wurde ein spezieller Arbeitsablauf für die automatische Erstellung und Übermittlung amtlicher Isolierungs- und Quarantänemaßnahmen durch Integration mit dem informatisierten Protokolltool und den Postdiensten entwickelt.

Im April und Mai 2021 wurde mit der Einführung des Corona-Pass-Tools auf lokaler Ebene und des Green-Pass-Tools auf nationaler und internationaler Ebene eine spezielle Interoperabilitätsplattform mit dem Gesundheitsministerium und Sogei für die Übermittlung von Daten eingerichtet, die die Erstellung und Übermittlung von grünen Covid-19-Zertifikaten an Bürgerinnen und Bürger ermöglichen, die die entsprechenden Anforderungen der geltenden nationalen und europäischen Rechtsvorschriften erfüllen, d.h.:

- negatives Ergebnis eines molekularen PCR-Tests
- negatives Ergebnis eines Antigentests
- Bescheinigung über die Genesung von Covid-19
- Abgeschlossener Impfzyklus

Im Laufe des Jahres 2021 wurden auch die Dienste für die Übermittlung von Notaufnahmeberichten und grünen Pässen über die elektronische Gesundheitsakte aktiviert, und die technischen Arbeiten für die Übermittlung von Krankenhausentlassungsbriefen und ambulanten Facharztberichten stehen kurz vor dem Abschluss.

Alle Altenheime in der Provinz wurden mit neuen Arbeitsplätzen mit Laptops und Druckern ausgestattet, um die Entnahme von molekularen PCR-Abstrichen und deren anschließende Übermittlung an das mikrobiologische Analyselabor der Provinz, die Erfassung der Ergebnisse der Antigentests und die Auswertung der Ergebnisse computergesteuert zu verwalten.

Im Laufe des Jahres wurde die Verteilung der neuen Betriebskassensoftware in den Sprengel des Bezirks Bozen fortgesetzt und die Aktivitäten für die Konfiguration und Einführung im Bezirk Meran werden abgeschlossen.

In den Zeiträumen des Jahres 2021, die vor und nach der allgemeinen Sperrphase nicht gekennzeichnet waren, wurden unter Bezugnahme auf die im neuen, von Südtiroler Sanitätsbetrieb verabschiedeten IT-Masterplan 2020-2022 vorgesehenen Interventionen die folgenden Maßnahmen durchgeführt

## **Informatisierte Krankenakte**

Die Verbreitung des Systems Krankenakte auf Krankenhausebene in seinen ambulanten und stationären Bereichen in allen Bezirken des Sanitätsbetriebes wurde auf der Grundlage der unterschiedlichen Situationen in den Bezirken nach diversifizierten Pfaden programmiert und in 2 Phasen für die Bezirke Bozen und Meran unterteilt (Phase 1: schrittweise Aktivierung des ambulanten Ordners, Phase 2: schrittweise Aktivierung des stationären Ordners). Für die Bezirke Brixen und Bruneck wird die Aktivierung auf den einzelnen Einsatzplan "konzentriert", um die Übergangszeiten zu minimieren.

## **Erste Hilfe und Order Management (EH - OE)**

Die Vorphase besteht aus der Inbetriebnahme der Module EH und Order Entry in den Krankenhäusern des Bezirks Meran. Diese Inbetriebnahme, die am 6. Juli stattfand, wurde nach zehn Tagen auf Beschluss der Generaldirektion im Einvernehmen mit der Leitung des Krankenhauses Meran unterbrochen, um einige Funktionen der EH- und OE-Module weiter zu verbessern, einen zweiten Schulungszyklus für das Personal zu organisieren und die neuen organisatorischen Verfahren und Arbeitsabläufe in der EH, die vom Qualitätsdienst ausgearbeitet und vom Betrieb übernommen wurden, klarer und umfassender zu vermitteln. Der Plan zur Wiederaufnahme der Aktivitäten läuft seit September, und die Überprüfung durch die von der Ärztlichen Direktion des Krankenhauses identifizierten Hauptnutzer hat eine Reihe weiterer funktioneller Anpassungen des Softwareverfahrens aufgezeigt, für die eine weitere Neudefinition der Phase des Produktionsstarts erforderlich ist.

## **Aufnahme, Entlassung, Verlegung (ADT) stationärer Patienten**

Infolgedessen werden auch die Maßnahmen zur Schulung des Personals und der Beginn der Produktion der Module ADT und informatisierte Krankenakte verschoben..

## **Neues Landesimpfregister**

Das neue provinzielle Impfregister ist seit Januar 2021 in Betrieb und wird auf Landesebene verwendet, um die Verabreichung von Impfungen für Sars-Cov2 zu registrieren und die täglichen Daten über den spezifischen ministeriellen Fluss AVN an das Gesundheitsministerium zu senden. Im Laufe des Jahres 2021 war es insbesondere notwendig, das System an die Erfassung und Übermittlung der detaillierten Daten anzupassen, die das Ministerium im Lastenheft vorgesehen hatte. Die Verwaltungssoftware des neuen Registers ermöglicht es dem Personal, das die Impfungen durchführt, den Impfstatus des Patienten zu aktualisieren und einen Ausdruck zu erstellen, der dem Patienten ausgehändigt wird. Das gleiche Dokument wird dann in digitaler Form an die elektronische Patientenakte des Betriebs übermittelt. Die technischen Arbeiten zur Übermittlung des Dokuments an die elektronische Gesundheitsakte des Patienten sind ebenfalls abgeschlossen. Der Dienst wurde jedoch noch nicht aktiviert, da die Bewertung der Einhaltung der Datenschutzgrundverordnung durch unseren Datenschutzsteuerungsgruppe noch nicht abgeschlossen ist.

Andererseits ist der Zustelldienst des Grünen Passes auf der EGA der Provinz durch das Ministerium aktiv. Das System ist bidirektional mit der ELVS für die Übermittlung von Impfterminen, die vom Patienten selbständig über die WebApp "Sanibook" oder von den Call-Center-Benutzern erfasst wurden, und für die Verwaltung von Terminen für Zweitdosen integriert. Diese Integration ermöglicht es den Benutzern der Impfstellen, die Listen der angemeldeten Personen nach Datum und Uhrzeit der Vorstellung zu sortieren und die persönlichen Daten der Patienten nicht ein zweites Mal eingeben zu müssen.

## Lagerverwaltung

Es wurde ein öffentliches Evidenzverfahren durchgeführt, um den Lieferanten zu ermitteln, der mit der Durchführung der Verbesserungs- und Optimierungsmaßnahmen des Informationssystems für den Logistikbereich beauftragt werden soll. Diese Maßnahmen stehen im Einklang mit dem Projekt des Betriebes zur Überarbeitung der Verfahren zur Verwaltung der Lagerlogistik.

Insbesondere ist die Aktivierung eines mikrologistischen Verwaltungsmoduls innerhalb der Südtiroler Sanitätsbetriebe vorgesehen, für das der Betrieb selbst bereits die entsprechenden Nutzungslizenzen besitzt, und zwar insbesondere für die Abteilungsfunktionen in Bezug auf:

- Anfragen
- RDP - des Rückzugs;
- RDA - von Käufen;
- RN - nominal;
- MO - begründet;
- Abteilungslagern;
- Direktvertrieb;
- Sendung.

Für die neue Klinik in Bozen ist die Umsetzung der Integration mit modularen Schränken geplant. Die Einführung des neuen Anwendungsmoduls ersetzt die bestehenden Systeme, wie Eusis Requests und SILOR Version 3.0, mit dem Ziel

- Standardisierung der Abteilungsprozesse und Interaktion mit Logistik und Beschaffung;
- Vereinheitlichung der Anwendungsmodule für die Verwaltung der Mikrologistik der Abteilungen;
- Aufrechterhaltung der Rückverfolgbarkeit der Waren von der Beladung des Lagers bis zur Entladung in der Abteilung.

Das Projekt gliedert sich in zwei Makrophasen, die wie folgt definiert werden können:

- gemeinsame Aktivitäten
- Aktivitäten pro Modul und Bezirk

Zu den gemeinsamen Aktivitäten des Projekts gehören die Installation und Konfiguration des Basismoduls, die ersten Aktivitäten der Prozessbewertung und die Artikelanalyse. Die Aktivitäten pro Modul und Bezirk des Projekts betreffen die Konfiguration, Schulung, Datenabfrage und Inbetriebnahme der Funktionalitäten "Anfragen", "Abteilungslager", "Direktverteilung" und "Konsignation" in einer ersten Phase in zwei Gesundheitsbezirken. Anschließend soll die Lösung auf die beiden anderen Gesundheitsbezirke ausgedehnt werden.

## Zusätzliche bereichsübergreifende Maßnahmen und Aktivitäten zur Korruptionsbekämpfung

Im Rahmen eines von der Europäischen Union finanzierten Projekts, das darauf abzielt, eine Reihe von Indikatoren zu definieren, die in der Lage sind, das Korruptionsrisiko in der öffentlichen Verwaltung zu identifizieren, hat die ANAC den Bericht "Korruption in Italien 2016-2019" veröffentlicht, der auf der Prüfung der Maßnahmen basiert, die von der Justizbehörde in den letzten drei Jahren erlassen wurden.

Für weitere Erläuterungen siehe: [Rapporto "La corruzione in Italia 2016-2019"](#)–

[http://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/Comunicazione/News/\\_news?id=d92b7f9c0a778042565ef9095ee63e8d](http://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/Comunicazione/News/_news?id=d92b7f9c0a778042565ef9095ee63e8d)

Der Sanitätsbetrieb fühlt sich verpflichtet, die von der ANAC ausgesprochenen Empfehlungen anzunehmen und die Aufgabe zu übernehmen, eine Kultur der Legalität und Integrität in allen

Zuständigkeitsbereichen zu fördern, indem eine bessere Kenntnis des Phänomens der Korruption und Maßnahmen zu seiner Bekämpfung gefördert wird, um das Gemeinwohl besser zu schützen.

In diesem Zusammenhang ist der Sanitätsbetrieb mit Beschluss Nr. 545 /2020 dem "Forum für Integrität" beigetreten, das von der Vereinigung "Transparency International Italien" für den Dreijahreszeitraum 2020-2022 gefördert wird.

Um die Möglichkeit zu nutzen Phänomene von Korruption besser vorbeugen zu können, wurde im Bereich der öffentlichen Vergaben u.a. die Vereinheitlichung der Ausschreibungen eingeführt, d.h. Ausschreibungen von Lieferungen, Arbeiten und Dienstleistungen werden auf Betriebsebene und nicht mehr nur auf Bezirksebene vorgenommen.

So obliegt beispielsweise die Verwaltung des Einkaufs von Arzneimitteln dem zuständigen Amt auf Betriebsebene, das die Teilnahme der zentralen Beschaffungsstellen mit interregionalem Charakter an öffentlichen Ausschreibungen begünstigt, um bessere Preise und eine maximale Beteiligung zu erzielen. Der Bereich der Medizinprodukte für den diagnostischen Einsatz kann größtenteils auf betriebswirtschaftlich sinnvolle Verfahren zurückgreifen und soll in diesem Sinne umgesetzt werden. In der Tat vermeidet der Anstieg der Ankäufe auf Betriebsebene - mit konsequenter Vereinheitlichung der Bedarfsermittlung - das Risiko einer willkürlichen/künstlichen Aufspaltung des Auftrags, erhöht den Wettbewerb und die Beteiligung der Wirtschaftsteilnehmer.

Wo es möglich war, wurde der Prozess der Zentralisierung der Verwaltung von Verträgen nach Produktkategorien auf Betriebsebene fortgesetzt.

Der Covid-19 Notstand hat die Beschaffung großer Mengen an medizinischen und nicht-medizinischen Gütern in sehr kurzer Zeit erzwungen: Die Einkäufe, die durch die Verfahren in Abweichung laut Beschlüssen des Präsidenten der Notwendigkeit und Dringlichkeit und zuletzt dem Vereinfachungsdekret (Gesetz Nr. 120/2020) vergeben wurden, wurden zunächst auf Bezirksebene konzentriert, da die Dringlichkeit, die durch die schnelle Ausbreitung der Pandemie auferlegt wurde, die Vereinheitlichung des Bedarfs nicht zuließ. Passend zum Ausnahmezustand wurden und werden die Einkäufe vom SB verwaltet.

### **Integritätsvereinbarungen**

Gemäß Art.1, Abs.17 des Gesetzes Nr. 190/2012, in Anbetracht des Beschaffungsgesetzes/Kodex der Vergaben G.v.D. Nr. 50/2016 und der zahlreichen Beiträge der ANAC, die auf die Einführung von vertraglichen Maßnahmen zur Eindämmung, Vorbeugung und Bekämpfung von Korruptionsphänomenen in einem der am meisten gefährdeten Bereiche - nämlich dem Einkaufssektor - drängen, wurde mit Beschluss Nr. 2019-A-000722 vom 29.10.2019 eine Integritätsvereinbarung eingeführt: eine Reihe von Verhaltensregeln also, die nicht nur - wie bereits erwähnt - darauf abzielen, Korruptionsphänomene zu verhindern/zu bekämpfen, sondern auch die Verhaltensethik all derjenigen zu verbessern, die auf verschiedene Weise an den Verfahren zur Vergabe von Waren, Dienstleistungen und Arbeiten beteiligt sind (von Wettbewerbern/Wirtschaftsteilnehmern bis hin zu Mitarbeitern des Sanitätsbetriebs).

Zusätzlich zu den Verhaltensverpflichtungen, die auf die Sicherstellung der Legalität und Transparenz abzielen, sieht die Integritätsvereinbarung ein System von Sanktionen vor, die von den öffentlichen Auftraggebern im Falle eines Verstoßes gegen die in der Urkunde selbst enthaltenen Bestimmungen anzuwenden sind, wobei die Sanktionen je nach Schwere des begangenen Verstoßes variieren (vom Ausschluss von der Teilnahme an der Ausschreibung im Falle der Nicht-Unterzeichnung/Annahme), über die Aufhebung des Zuschlags mit der konsequenten Anwendung zusätzlicher Maßnahmen - Vollstreckung der Kautions und Meldung an die ANAC - bis hin zur Beendigung des abgeschlossenen Vertrags im Falle eines festgestellten Verstoßes gegen die vereinbarten Klauseln).



Im Hinblick auf die Überwachung der Beziehungen zwischen dem Sanitätsbetrieb und den Beteiligten, mit denen der SB Verträge abschließt, sind Gegenmaßnahmen im Einsatz, wie z. B.:

- Betriebsregelungen für den Einkauf von Bau-, Liefer- und Dienstleistungen für Beträge unterhalb der Schwellenwerte;
- Richtlinien für Mitglieder von Vergabeausschüssen;
- Erklärung über das Nichtvorhandensein von Unvereinbarkeitsgründen, Interessenkonflikten und Enthaltungspflichten in Bezug auf die am Ausschreibungsverfahren beteiligten Firmen für die Mitglieder der jeweiligen Kommissionen;
- Aktualisierung der Veröffentlichungen gemäß G.v.D. Nr. 50/2016 i.g.F. und Rundschreiben AOV (Agentur für Verfahren und Überwachung in Bezug auf öffentliche Bau-, Dienstleistungs- und Lieferaufträge) Nr. 3/2016 vom 29.12.2016, in Bezug auf die Erfüllung der Verpflichtungen zur Bekanntmachung und Transparenz in Bezug auf öffentliche Bau-, Dienstleistungs- und Lieferaufträge;
- Identifizierung spezifischer zusätzlicher Transparenzverpflichtungen (zu diesem Punkt siehe das Kapitel "Dreijahresprogramm für Transparenz und Integrität");

Darüber hinaus ist es den Mitarbeitern des Sanitätsbetriebes sowohl in der Phase des Vertragsabschlusses als auch in der Phase der Vertragsdurchführung ausdrücklich untersagt, sich der Vermittlung Dritter zu bedienen und im Rahmen der Vermittlung Vorteile zu zahlen oder zu versprechen.

Wenn ein solches Verhalten zu Vorteilen jeglicher Art führen kann, dürfen die Mitarbeiter im Namen des Sanitätsbetriebes keine Vergabe-, Liefer-, Dienstleistungs-, Finanzierungs- oder Versicherungsverträge mit Unternehmen abschließen, mit denen der Mitarbeiter in den vorangegangenen zwei Jahren private Verträge abgeschlossen oder Vorteile erhalten hat, mit Ausnahme von Verträgen, die gemäß Artikel 1342 des ZGB abgeschlossen wurden, und solchen von geringem Wert, wie im nächsten Absatz erörtert. In diesem Fall muss sich der Mitarbeiter der Teilnahme an den Aktivitäten im Zusammenhang mit der Annahme und Ausführung des öffentlichen Auftrags/der öffentlichen Vergabe enthalten und einen schriftlichen Bericht verfassen, der an den hierarchischen Vorgesetzten zu richten ist.

Darüber hinaus muss jeder Mitarbeiter, der mündliche oder schriftliche Beschwerden/Vorhaltungen von natürlichen oder juristischen Personen erhält, die an Verhandlungsverfahren teilnehmen, an denen der Sanitätsbetrieb als Partei beteiligt ist, seinen Vorgesetzten informieren.

In der Tat kann der A.K.T.B., zur Kontrolle des Risikos, das sich aus möglichen Korruptionshandlungen ergibt, jederzeit von den Betriebsstrukturen Informationen und Daten in Bezug auf bestimmte wichtige Maßnahmen, Aktivitäten oder Fakten verlangen. Darüber hinaus müssen die Abteilungsdirektoren des Sanitätsbetriebes sowie die ärztlichen Direktoren mit der Position des Leiters komplexer Strukturen dem A.K.T.B. jedes Jahr alle Informationen mitteilen, die sie für denselben als relevant erachten. Im Allgemeinen wird in Bezug auf die Informationspflichten festgelegt, dass:

- Mitarbeiter, die von internen oder externen Personen Hinweise auf Korruption oder allgemein auf Illegalität erhalten, verpflichtet sind, den A.K.T.B. unverzüglich zu informieren;
- die Überwachung der Veröffentlichungspflichten alle vier Monate erfolgt;
- alle Führungskräfte sind verpflichtet, jede Anomalie, die eine Nichtumsetzung dieses Plans darstellt, unverzüglich zu melden und die notwendigen Maßnahmen zu deren Beseitigung zu ergreifen oder, falls dies nicht in ihre Führungskompetenz fällt, die notwendigen Maßnahmen vorzuschlagen;
- die Referenten (Abteilungsdirektoren) müssen den A.K.T.B. über die tatsächliche Umsetzung und den Stand der Umsetzung der Maßnahmen zur Verhinderung des Korruptionsrisikos im eigenen Bereich informieren und dabei auch auf neue Maßnahmen zur Erhöhung der Präventionswirkung hinweisen;
- jedes Schreiben, jedes Rundschreiben oder jede Betriebsregelung, die auch nur indirekt das Thema der Korruptionsprävention betrifft, muss zuvor vom A.K.T.B. gesehen - mit einem Sichtvermerk versehen - werden.

## Whistleblowing

Für die Unterdrückung des Phänomens der Korruption ist die gesetzliche Einführung des Whistleblowing-Instituts von Bedeutung, gemäß dem Gesetz 179/17 "Bestimmungen zum Schutz der Verfasser von Meldungen über Verbrechen oder Unregelmäßigkeiten, von denen sie im Rahmen eines öffentlichen oder privaten Arbeitsverhältnisses Kenntnis erlangt haben" ("disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato"). Zu diesem Punkt sieht Artikel 1 Absatz 5 des genannten Gesetzes vor, dass in Übereinstimmung mit den entsprechenden ANAC-Richtlinien - nach Rücksprache mit dem Garanten für den Schutz personenbezogener Daten/Datenschutzbehörde - der Einsatz von Methoden - auch computergestützt - und der mögliche Einsatz von Verschlüsselungswerkzeugen "zur Gewährleistung der Vertraulichkeit der Identität des Berichterstatters und des Inhalts der Berichte und der zugehörigen Dokumentation" vorgesehen werden sollte.

Da der Sanitätsbetrieb am 22.09.2020 mit Beschluss 545/2020 dem Verband "Transparency International Italia" beigetreten ist, sollte im Jahr 2021 die Anwendung eines IT-Systems eingeführt werden, das den oben genannten Vorschriften entspricht - siehe Link: <https://www.sabes.it/de/transparente-verwaltung/4218.asp>. Die Nutzung der o.g. Plattform, die vom Verband bereitgestellt wurde, konnte aber 2021, aufgrund der anhaltenden Covid-19 Notsituation und Überlastung der zuständigen Organisationseinheiten, nicht umgesetzt werden. Es wird weiterhin mit dem Verband selbst daran gearbeitet, eine zweisprachige Plattform für die betrieblichen Bedürfnisse umzusetzen, sodass jeder Mitarbeiter sowohl die italienische als auch die deutsche Sprache für mögliche Berichte nutzen kann.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass im Jahr 2021 durch das derzeit vorgesehene Formular (siehe Link <https://www.sabes.it/de/transparente-verwaltung/4218.asp>) 12 Berichte eingegangen sind.

## Rotation des Personals

Diese Maßnahme wurde von den Referenten und dem A.K.T.B. mit größerer Prägnanz angegangen (auch wenn das dafür notwendige einzusetzende spezialisierte Personal, sowohl auf der der Verwaltungs- als auch des medizinischen Ebene begrenzt vorhanden ist).

Unter Beachtung der Grundsätze der Effizienz, Wirtschaftlichkeit und Zügigkeit des Verwaltungshandelns/Verwaltungsverfahrens laut Art. 1, Abs. 1 des L.G. Nr. 17/1993 i.g.F. wird die Maßnahme - noch - nicht in den Bereichen angewandt, in denen eine fachliche Qualifikation erforderlich ist, die eine jahrelange Erfahrung "auf dem Gebiet" und eine spezifische Ausbildung voraussetzt; in diesen Fällen wird daher die gegenständliche Rotation durch eine Aufteilung der Arbeitstätigkeiten/Aufgaben im Team ersetzt.

Wo immer es möglich ist, wird die Rotation automatisch angewendet. In Wettbewerbskommissionen ist zum Beispiel die Rotation der Mitglieder garantiert.

Hier einige Details: für die Abteilungen Technik und Einkäufe wurden die neuen Organigramme mit Datum 30.12.2020 (Nr. 892 und 893) beschlossen, welche neue Ämter und eine neue Organisation vorsehen. Im Besonderen:

Einkäufe:

- vom 01.04.2021 neuer Direktor des Amtes für Verwaltung der Supply Chain und Stammdaten;
- vom 24.08.2021 neuer Direktor der Abteilung;

Technik:

-vom 01.07.2021 neuer Direktor des Technischen Amtes Bruneck.

Überdies 2021 im Dienst für Medizintechnik: neuer geschäftsführender Direktor der Abteilung und neuer geschäftsführender Amtsdirektor.

Es wird auch festgelegt, dass in Bezug auf die vier Bezirksdirektoren für zwei von ihnen die Rotation im Oktober 2021 stattgefunden hat.

Mit Beschluss der L.R. Nr. 1226 vom 15.11.2016 wurde die Regelmäßigkeitsprüfung durch die Prüfstelle sog. Audit der Agentur für die Verfahren und die Aufsicht im Bereich öffentliche Bau-, Dienstleistungs- und Lieferaufträge (AOV) eingeführt. Im Laufe von 2021 prüfte diese Audit-Einheit der AOV (der Provinz) stichprobenartig mehrere betriebliche Ankäufe.

In Anwendung des neuen Organigramms (siehe oben) wird die verwaltungsmäßige Unterstützung für die EVV im technischen Bereich für die Bezirke Meran und Bozen durch das Amt für Ausschreibungen Bozen und Meran und für die Bezirke Bruneck und Brixen durch das Amt für Verwaltungsangelegenheiten und Ausschreibungen Bruneck und Brixen geleistet.

Schließlich wurde ein interner Austausch von Aufgaben zwischen den verschiedenen Mitarbeitern in den Leistungsbüros vorgeschlagen.

Die folgenden Maßnahmen sind im Bereich der Pflegedienstleitung in Kraft:

- Information und Ausbildung des Personals zum Thema Korruptionsprävention;
- Verbot für das Personal, die eigenen Familienangehörigen bei Hausbesuchen zu betreuen;
- Regelungen für die Verwaltung von Turnussen, für die Planung von Urlaub, für die Ersatzbesetzung im Falle von Abwesenheit;
- Verbot für Mitarbeiter, Geschenke anzunehmen;
- Überwachung der Umsetzung der oben genannten Maßnahmen durch die Koordinatoren;
- Überwachung der Koordinatoren durch die jeweiligen Vorgesetzten (z. B. Kontrolle der Arbeitszeiten, Weiterbildung und der Urlaubsplanung).

Es wird auch angegeben, dass im Jahr 2017 eine sogenannte "De-facto-Rotation" stattgefunden hat, aufgrund des Renteneintritts einiger Führungskräfte, der Versetzung anderer und des Wechsels an der Führung der IT-Abteilung mit der Ernennung eines neuen Direktors.

Im Jahr 2018 war das Thema erneut Gegenstand eines Führungskräftetreffens und es stellte sich heraus, dass es in allen Bereichen eine natürliche Rotation der Mitarbeiter gibt. In jedem Fall bemüht sich die Personalabteilung, Maßnahmen zur Rotation der Funktionen einzuführen.

In den Jahren 2019 und 2020 hat der A.K.T.B. in den Sitzungen erneut darauf hingewiesen, dass die Personalrotation eine Maßnahme zur Korruptionsprävention darstellt, die im Gesetz Nr. 190/2012 ausdrücklich vorgesehen (Art. 1, Abs. 4, Buchst. e), Abs. 5, Buchst. b), Abs. 10, Buchst. b)) und daher von grundlegender Bedeutung ist.

Der A.K.T.B. informierte, dass die ANAC mit Beschluss Nr. 215 vom 26.03.2019 Hinweise zur Anwendung der "außerordentlichen Rotation" (Art. 16, Abs. 1 quater, Gesetzvertretendes Dekret Nr. 165/2001) gegeben hat; diese Disziplin findet beim Sanitätsbetrieb Anwendung.

Zusammenfassend haben die durchgeführten Analysen zur Rotation gezeigt, dass:

- in den Jahren 2018 und 2019 die Führungsspitze des Sanitätsbetriebes erneut worden ist;
- am 16.12.2019 ein neuer Leiter der Einkaufsabteilung sein Amt angetreten hat;
- im Laufe der Jahre 2020 und 2021 die folgenden Berufsbilder in der Abteilung Technik und Vermögen angestellt worden sind: - ein Fachingenieur für den Bezirk Brixen - ein Ingenieur für den Bezirk Bozen und ein Geometer für den Bezirk Meran;
- im Jahr 2021 die AOV-Auditstelle Kontrollen durchgeführt hat;
- in den Jahren 2018, 2019, 2020 e 2021 einige Führungskräfte ersetzt worden sind;
- im Laufe des Jahres 2020 einige neue Führungskräfte ernannt worden sind (z. B. die Direktorin des Krankenhausverwaltungsdienstes, die Direktorin des Amtes für die Verwaltung der Krankenhäuser, die Direktorin des Amtes für klinische und strategische Entwicklung);
- im Laufe des Jahres 2021 sind einige neue Verwaltungsführungskräfte ernannt worden sind (z.B. der Direktor des Amtes Internal Auditing, die Direktorin des Amtes für Verpflegungsdienste und Kontrolle von vergebenen Diensten, der Direktor des Amtes für Bezirkslogistik);
- einige Wettbewerbe und Ausschreibungen des Gesundheitsbezirkes Bozen von anderen Bezirken durchgeführt worden sind;
- im technischen Bereich Ausschreibungen für mehrere Bezirke durchgeführt wurden oder ein Bezirk Ausschreibungen für einen anderen übernommen hat, z.B.: a) die Ausschreibung für Lieferung von medizinischen Gas und die Wartung der diesbezüglichen Geräte wurde als Betriebsausschreibung mit dem Bezirk Bozen als federführend durchgeführt; b) für die Entsorgung von abgelaufenen Medikamenten wurde eine Betriebsausschreibung mit dem Bezirk Bruneck als federführend ausgeführt; c) für die Entsorgung von medizinischen Abfällen wurde eine Betriebsausschreibung mit dem Bezirk Bozen als federführend und einem Einzigen Verfahrensverantwortlichen (RUP) aus dem Bezirk Bruneck gemacht; d) der Beitritt zur Konvention betreffend der Datenübertragung wurde betriebsweit durch die Betriebsabteilung durchgeführt; e) der Beitritt zur Konvention betreffend die Wartung der Telefonanlagen wurde ebenso betriebsweit durch die Betriebsabteilung durchgeführt
- im Laufe der Jahre eine Reihe von Mitarbeitern durch Wettbewerbsprüfungen in höhere Ebenen aufgestiegen sind und neue Aufgaben übernommen haben;
- eine große Anzahl von Mitarbeitern neue und zusätzliche Aktivitäten in ihrer eigenen Struktur ausführen;
- für die Rekrutierung neuer Mitarbeiter systematisch Wettbewerbe auf Betriebsebene durchgeführt werden.

Abschließend wird die Thematik der Rotation im Laufe der Jahre 2022-2023 weiter bearbeitet werden, in dem die Verwaltungsreform umgesetzt wird. Mit der Reorganisation der Abteilungen und Ämter werden die Führungskräfte auf die im neuen Organigramm vorgesehenen Führungspositionen mit überarbeiteten Kompetenzen und neuem Personal neu zugeordnet mit Tätigkeitsbereiche auf Betriebsebene oder nicht mehr auf Bezirksebene.

## **Kodex für Dienstverpflichtungen und Verhalten**

Als wesentliches Element des betreffenden Plans stellt dieser Kodex eine der wichtigsten Maßnahmen zur Umsetzung von Strategien zur Korruptionsprävention auf dezentraler Ebene dar, wie vom nationalen Antikorruptionsplan dargelegt. Der Betriebskodex wurde mit Beschluss Nr. 117 vom 01.07.2014 verabschiedet. Letzterer wird jedem Mitarbeiter bei seiner Einstellung ausgehändigt und dessen Verbreitung erfolgt durch Veröffentlichung auf der Institutionellen Website sowie durch Aushänge an den Anschlagtafeln in den verschiedenen Bezirken. Der Dienstverpflichtungs- und Verhaltenskodex enthält Bestimmungen, die die Verhinderung von Korruption fördern. Im Kodex wurde für alle Mitarbeiter eine besondere Pflicht zur Einhaltung dieses Plans festgelegt, deren Verletzung disziplinarrechtlich

Berücksichtigung findet. Es ist zu beachten, dass ein neuer Verhaltenskodex erstellt wurde, der -auch- Regelungen zur Nutzung von sozialen Medien enthält.

Dieser vorgenannte Kodex wurde mit Beschluss Nr. 566 vom 30.09.2020 verabschiedet.

Die wichtigsten eingeführten Änderungen sind folgende:

- die Regelung des Verhaltens in privaten Beziehungen (Art. 7) mit ausdrücklicher Bezugnahme auf die Anwendung sozialer Medien;
- die Regelung der Melde- und Unterstützungspflicht des A.K.T.B. mit ausdrücklichem Verweis auf die Whistleblowing-Regelungen;
- die Besondere Aufmerksamkeit für das Thema der Dienstverpflichtungen hinsichtlich der Ausübung von Nebentätigkeiten während der Arbeitszeit mit dem daraus entstehenden Risiko einer falschen Zertifizierung im Dienst (Art. 4/9).

Am 09.02.2021 wurde das Rundschreiben zur Auslegung der Bestimmungen laut Art. 2, Abs. 3 des Kodex der Dienst- und Verhaltenspflichten für das Personal des Südtiroler Sanitätsbetriebs

An die Abteilungsdirektoren und Verwaltungskoordinatoren übermittelt. Zweck des o.g. Rundschreibens ist es, die Auslegung der Verwaltung bezüglich der Anforderung zu klären, den Verhaltenskodex dem Auftragsnehmer zum Zeitpunkt der Vertragsunterzeichnung physisch auszuhändigen, um eine einheitliche Anwendung seitens der betroffenen Abteilungen sicherzustellen.

#### **Enthaltung bei Interessenkonflikten und Meldung potenzieller Interessenkonflikte an den jeweiligen Vorgesetzten / den Anti-Korruptions- und Transparenzbeauftragten unter Androhung von Disziplinarmaßnahmen:**

Artikel 1, Absatz 41 des Gesetzes 190/2012 führte mit Artikel 6-bis den Interessenkonflikt in das Gesetz Nr. 241/1990 über Verwaltungsverfahren ein. Auf der Grundlage dieser Bestimmung führen Direktoren, Führungskräfte, Verfahrensverantwortliche (RUP), Verantwortliche für die Vertragsausführung und Mitarbeiter der zuständigen Ämter Inspektionen und Kontrollen durch und nehmen Bewertungen vor. Alle Bediensteten, Mitarbeiter und Berater müssen im Falle eines Interessenkonflikts enthalten und ihrem Vorgesetzten jede - auch potenzielle - Konfliktsituation melden. Zu diesem Punkt verweisen wir auf die Artikel 8 und 9 des oben genannten Verhaltenskodex, in denen die spezifischen Verpflichtungen, denen die Mitarbeiter unterliegen, definiert sind.

#### **Festlegung für den Fall der Nichterteilbarkeit:**

Im Sanitätsbetrieb wird ständig auf das gesetzliche Verbot hingewiesen, Personen, die wegen einer Straftat gegen die öffentliche Verwaltung verurteilt wurden (auch wenn das Urteil nicht rechtskräftig ist), Führungspositionen zu erteilen und an Wettbewerbsausschüssen oder Ausschreibungen teilzunehmen; Es ist auch verboten, für private Unternehmen zu arbeiten in Bezug auf Tätigkeiten, die zuvor in der öffentlichen Verwaltung ausgeübt wurden (sog. "Pantouflage") und die Ernennungen an Personen zu vergeben, die von privaten Einrichtungen kommen, die vom Sanitätsbetrieb finanziert werden, sowie Personen, die Mitglieder politischer Körperschaften gewesen sind. Es ist anzumerken, dass die Einführung einer Betriebsverordnung vorgesehen ist, die die Thematik und die Art und Weise der Durchführung von Kontrollen über eventuelle Vermutungen von Nichterteilbarkeit sowohl ex ante als auch ex post regeln wird.

#### **Bildung von Kommissionen und Führungsaufträge**

Gemäß den Bestimmungen des G.v.D. Nr. 165/2001 und des G.v.D. Nr. 39/2013 prüfen die zuständigen Einheiten des Betriebes das allfällige Vorhandensein von Vorstrafen bei Mitarbeitern und/oder Personen, die in Kommissionen für öffentliche Ausschreibungen oder Wettbewerben tätig sind oder Führungsaufträge erhalten.

# Sektion Transparenz und Integrität

---

## Rechtlicher Rahmen

Es wird darauf hingewiesen, dass der Gesetzgeber im Art. 11, Abs.1 des Gesetzvertretenden Dekrets Nr. 150/2019 eine Definition der Transparenz gegeben hat, und zwar als "vollständige Zugänglichkeit, auch durch das Instrument der Veröffentlichung auf den institutionellen Webseiten der öffentlichen Verwaltungen, von Informationen über jeden Aspekt der Organisation, von Indikatoren in Bezug auf den Verwaltungsverlauf und die Verwaltung der Ressourcen für die Ausübung der institutionellen Tätigkeiten, von Ergebnissen der Mess- und Evaluierungstätigkeiten, die von den zuständigen Ämtern durchgeführt werden, um weit verbreitete Formen der Kontrolle der Einhaltung der Grundsätze des guten Verlaufs und der Unparteilichkeit zu fördern. Sie stellt eine wesentliche Leistung der öffentlichen Verwaltungen gemäß Artikel 117, zweiter Absatz, Buchstabe m) der Verfassung dar".

Das gleiche Dekret sah auch die Verpflichtung für alle öffentlichen Verwaltungen vor, ein Dreijahresprogramm für Transparenz und Integrität zu verabschieden.

In der Folge entwickelte sich der Grundsatz der Transparenz aufgrund der im Gesetz Nr. 190/12 enthaltenen Delegation zur Verabschiedung eines gesetzvertretenden Dekrets über die Neuordnung der Disziplin bezüglich der Verpflichtungen zur Öffentlichkeit, Transparenz und Verbreitung von Informationen durch die öffentlichen Verwaltungen.

So wurde das gesetzvertretende Dekret Nr. 33/2013, das die Transparenz in der öffentlichen Verwaltung regelt, in das nationale Rechtssystem eingeführt.

Im Laufe des Jahres 2016 unterlag das gesetzvertretende Dekret Nr. 33/2013 wichtigen Änderungen bzw. Präzisierungen sowohl durch den Gesetzgeber durch das gesetzvertretende Dekret Nr. 97/2016, als auch durch die ANAC mit dem Beschluss Nr. 831/2016 und den beiden Richtlinien Nr. 1309/2016 und Nr. 1310/2016.

Die wichtigsten Neuerungen, die durch die oben genannten Quellen eingeführt wurden, bestehen vor allem in: a) einer deutlicheren und breiteren Bestimmung der Veröffentlichungspflichten; b) der Änderung des Bürgerzugangs; c) der Abschaffung eines separaten Transparenzplans vom D.P.K.P.T.

Mit LG Nr. 9/2016 wurde in Art. 1 des LG Nr. 17/1993 zu den allgemeinen Grundsätzen, nach denen sich die Verwaltungstätigkeit richten muss, außer dem der Publizität auch jener der Transparenz in der Verwaltung eingefügt. Besagte Norm wurde danach mit LG Nr. 10/2018 abgeändert und Abs. 1 lautet nun wie folgt: „Zur Umsetzung der Ziele des Gesetzes hält sich die Verwaltung bei ihrer Tätigkeit nach den Kriterien der Unparteilichkeit, der Effizienz, der Wirtschaftlichkeit, der Zügigkeit, der Öffentlichkeit, der Transparenz, der Gleichbehandlung und der Chancengleichheit sowie an die Grundsätzen des Rechts der Europäischen Union.“

## Haupttätigkeiten

Nachfolgend sind die wichtigsten Tätigkeiten zur Umsetzung der Transparenzpflichten angegeben, die im Jahr 2021 durchgeführt wurden, auch im Hinblick auf die anhaltende Covid-19-Pandemie und die diesbezügliche Notfallgesetzgebung:

- Ausarbeitung und Übermittlung an alle Führungskräfte, Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Betriebs einer Mitteilung zu den Themen: Aktenzugänge, einfache Bürgerzugänge und allgemeine Bürgerzugänge, welche im Wesentlichen die Angabe der Rechtsquellen und die praktische Verwaltung der verschiedenen Formen von Anfragen von Informationen und Unterlagen beinhaltet;
- Planung einer Informationsveranstaltung zu den Themen: Aktenzugänge, einfache Bürgerzugänge und allgemeine Bürgerzugänge für das Jahr 2022;
- vollinhaltliche Überarbeitung der Sektion: „Inhaber von Aufträgen für Mitarbeit und Beratung“ samt Anlegung des Archivs der Informationen bis zum Jahr 2018 und Übermittlung der aktuellsten Eigenerklärungen ex Art. 15, Abs. 1 Bst. c) vom G.v.D. Nr. 33/2013 und Art. 53, Abs. 14 vom G.v.D. Nr. 165/2001 samt Erklärungen zum Inhalt der Transparenzpflicht an die Zuständigen;
- Aktualisierung der Sektion » Transparente Verwaltung » Verwaltungstätigkeiten und Verfahren » Verfahrensarten;
- Stichproben- und Kreuzkontrolle bzgl. Art 15 G.v.D. Nr. 33/2013 und Beschluss der nationalen Antikorruptionsbehörde Nr. 1310/2016 § 5.1 samt Mitteilung des Ergebnisses an die zuständigen Stellen;
- Prüfung und Bewertung der 2021 eingelangten Feedbacks zur Transparenzseite, die mittels Fragebogen erhoben werden – siehe: <https://www.sabes.it/de/transparente-verwaltung/4508.asp> -;
- Verbesserungen der Veröffentlichungen und der Qualität der Transparenzseite aufgrund der erhobenen Ergebnisse der Überprüfung und Bewertung der o.g. eingelangten Feedbacks;
- Ausarbeitung und Übermittlung an alle Referenten/innen einer Zusammenfassung des Beschlusses Nr. 468/2021 der ANAC bzgl. der Transparenzpflichten laut Art. 26 und 27 des G.v.D. Nr. 33/2013 i.g.F.;
- Archivierung der Datensätze laut Art. 14 des G.v.D. Nr. 33/2013 i.g.F.;
- neue Veröffentlichung von Daten gemäß Gesetzesdekret Nr. 211/2003 Art. 11 und Gesetzesdekret Nr. 52/2019 Art. 2 (klinische Studien);
- trimestrale Prüfung aller im Jahr 2021 registrierten Bürgerzugänge samt Berichtigungsindikationen an die zuständigen Stellen;
- kontinuierliches Bestreben einer Verbesserung der Qualität der Veröffentlichung von Daten gemäß gesetzvertretendem Dekret Nr. 33/2013, in Bezug auf die vorgesehene Form und den Zeitpunkt;
- weitere Verfeinerung der halbjährlichen Überwachung der Daten, gemäß Art. 23, Abs. 1 des gesetzvertretenden Dekrets Nr. 33/2013 und Art. 1, Abs. 16 des Gesetzes Nr. 190/2012 mit Bezug auf die Veröffentlichungspflichten;
- Erhöhung des Informationsflusses innerhalb des Betriebes, indem mehrere Ämter und Strukturen in die Tätigkeit miteinbezogen werden, um -auch- das Bewusstsein und die Verantwortung aller Beteiligten für die Wichtigkeit derselben zu erhöhen;
- Fortsetzung des Prozesses der Erkennung und Nutzung bereits im Einsatz befindlicher Datenbanken und Anwendungen, sowie die Einführung neuer, auch um der Pandemie und den neu entstandenen Bedürfnissen gerecht zu werden - auch und vor allem im Hinblick auf eine ausgedehntere Prozeduralisierung/ Standardisierung und Automatisierung bei der Erzeugung von Daten, Informationen und Dokumenten;
- fortwährende Verbesserung der Anwendung der PerlaPA-Datenbank, zusammen mit anderen geplanten Mitteilungen für das „Ministerium der öffentlichen Verwaltung – Department der öffentlichen Funktion“ ("Dipartimento della Funzione Pubblica");

- neue Bewertung eines Ankaufes einer Software, welcher Ende 2020 und im Laufe des Jahres 2021, wegen der anhaltenden COVID Ausnahmesituation und der Verwaltungsreform unterbrochen worden ist, für die Automatisierung der Umsetzung der Transparenzpflichten;
- Einführung eines neuen computergestützten Impfregistersystems,
- Weiterführung und Verbesserungen der Veröffentlichung unter dem Link: <https://www.sabes.it/de/transparente-verwaltung/ausserordentliche-massnahmen-und-notfaelle.asp> - in der transparenten Verwaltung, auf der institutionellen Seite des Betriebes (Liste der Spenden und weitere sachdienliche Informationen);
- mit Bezug auf die Wartelisten, auf der Webseite: <https://www.sabes.it/de/transparente-verwaltung/4070.asp> Veröffentlichung zusätzlicher Daten zu den von den Rechtsvorschriften geforderten;
- viermonatige Überwachung der Veröffentlichungspflichten, um den Stand der Einhaltung zu überprüfen;
- besonderes Augenmerk wird auf die Verbreitung innerhalb des Sanitätsbetriebes und auf die Beratung von Ämtern und Abteilungen bzgl. Transparenzpflichten gelegt;
- weitere Verfeinerung der Methode zur Protokollierung der Zugänge, sodass das halbjährliche Zugangsregister erstellt werden kann, welches Aktenzugänge, Bürgerzugänge und allgemeine Bürgerzugänge erfasst und folglich im Jahr 2021 zur regelmäßigen stichprobenartigen Überprüfung herangezogen wurde;
- Fortführung des Ankaufprozesse, der Ende 2020 und im Jahr 2021 wegen der anhaltenden COVID Ausnahmesituation und der laufenden Verwaltungsreform unterbrochen worden ist, eines E-Learning-Kurses zu den Themen Korruptionsprävention, Transparenz und Datenschutz, welches ein Teilnahme- und Ergebniszertifikat garantiert, das über eine zweisprachige italienisch-deutsche Plattform abgerufen werden kann;
- auch im Jahr 2021 hat der Antikorruptions- und Transparenzbeauftragte die Referenten/innen regelmäßig an die Fristen der Aktualisierung/Archivierung der Daten, die der Veröffentlichung unterliegen, zusammen mit den qualitativen Anforderungen, die diese Daten besitzen müssen, erinnert;
- 2021 wurde eine vollinhaltliche Prüfung der Sektion " Transparente Verwaltung " Personal " Führungskräfte " ausgeführt;
- 2021 wurde auf betriebsebene das aktualisierte Betriebshandbuch betreffend Prozessmanagement im Südtiroler Sanitätsbetrieb, samt Anlage übermittelt, dieses ist zudem auf dem Portal der Qualitätsinstrumente unter der ID-Nr. 680/17 oder auf der Intranetseite Qualitäts- und Risikomanagement abrufbar;
- Erstellung der Übersichtstabelle der Zugriffe auf die Seiten der Sektion "Transparente Verwaltung" ;
- aufgrund der laufenden Verwaltungsreform ist die Aktualisierung der Verantwortlichen für die Publikation in einer Prüfungsphase.



## Strategische Zielsetzungen

Die strategischen Ziele des SB für den Dreijahreszeitraum 2022-2024 stimmen mit denen der Vorjahre überein: Aufbau einer leichter zugänglichen öffentlichen Verwaltung durch die Veröffentlichung von Daten und Informationen. Im Jahr 2021 wurde wieder besonderes Augenmerk auf den allgemeinen Bürgerzugang und die Sensibilisierung und die Unterstützung der Ämter in dieser Hinsicht gelegt, obwohl diese aufgrund der Pandemie-Situation bereits durch ein größeres als sonstiges Arbeitsaufkommen überlastet waren.

Der Südtiroler Sanitätsbetrieb will mit diesem Programm die folgenden strategischen Ziele erreichen:

- sicherstellen, dass die Bürger über die vom Sanitätsbetrieb angebotenen Dienstleistungen (Merkmale und Methoden der Bereitstellung) informiert sind;
- das Vertrauensverhältnis zu den Bürgern zu stärken;
- die Beziehung zu den Bürgern vereinfachen und die Zuhörprozesse zu verbessern;
- eine direkte Beziehung zwischen dem Sanitätsbetrieb und dem Bürger/Klienten/Patienten fördern;
- die eigenen Daten besser zugänglich und nutzbar machen;
- mit den ergriffenen Initiativen im Bereich der Transparenz die Rechtmäßigkeit des Handelns des Betriebes garantieren;
- eine "umfassende" Kontrolle über die Tätigkeit des Sanitätsbetriebes ermöglichen;
- die Kenntnis, das Wissen und das Bewusstsein der Mitarbeiter in Bezug auf die Transparenz der Verwaltung zu erhöhen;
- Begünstigung von Zugängen, insbesondere von allgemeinen Bürgerzugängen.

## Bewertung des Erreichungsgrades der gesetzten Ziele

Alle Führungskräfte des Sanitätsbetriebes unterliegen einem Bewertungsverfahren zur jährlichen Evaluierung der ihnen zugewiesenen Ziele, das durch ein Verfahren zur Überwachung und Überprüfung des Prozentsatzes der erreichten Ziele durchgeführt wird.

Der Auswertungsprozess besteht aus den folgenden Schritten:

- Verhandlung zu Beginn des Jahres über die Ziele zwischen Beurteiler und Beurteiltem;
- mögliche Überarbeitung der zugewiesenen Ziele, falls Umstände eintreten, die es erforderlich machen, die Ziele umzugestalten oder neue Ziele vorzusehen;
- Beurteilung im Dialog zwischen Beurteiler und Beurteiltem, mit Zuordnung eines Prozentsatzes, an den die Ergebnisvergütung gekoppelt ist.

Im Anhang 2 des gegenständlichen Plans sind die Verpflichtungen in Bezug auf Transparenz aufgeführt, die in den sachlichen Zuständigkeitsbereich des Sanitätsbetriebes und ihrer einzelnen operativen Strukturen fallen, die auf verschiedene Weise an der Veröffentlichung von Daten und Informationen beteiligt sind.

In Übereinstimmung mit den geltenden Rechtsvorschriften wird der Dreijahresplan zur Korruptionsprävention und Transparenz zusammen mit den Anhängen vom Generaldirektor auf Vorschlag des A.K.T.B. genehmigt und in der entsprechenden Sektion der institutionellen Website veröffentlicht.

## **Kommunikationsinitiativen und Instrumente zur Verbreitung der veröffentlichten Daten**

Die Initiativen zur Unterstützung der Verbreitung von Transparenz erfolgen in Form von Aktivitäten zur Förderung und Verbreitung der Inhalte des Programms und der veröffentlichten Daten.

Nachfolgend sind die Instrumente/Initiativen aufgeführt:

- Betriebswebseite: sie stellt das wichtigste und unmittelbare Kommunikationsmittel des Sanitätsbetriebes nach außen dar und bietet den Nutzern hilfreiche Informationen über die Organisation und die Verwaltung des Sanitätsbetriebes selbst, über ihre Strukturen, über die angebotenen Dienstleistungen und die jeweiligen Zugangsmöglichkeiten;
- MySabes (betriebliches Intranet): dies ist eines der Instrumente, die der Sanitätsbetrieb zur Kommunikation mit seinen Mitarbeitern verwendet (z. B. Veröffentlichung von Gehaltsabrechnungen, Bekanntmachung von Betriebsinitiativen, Plattform zum Austausch von Dokumenten für Arbeitsgruppen usw.);
- Betriebs-E-Mail-Postfach: die sogenannte Betriebs-E-Mail ist ein effektives, schnelles und sicheres Werkzeug, mit dem der Sanitätsbetrieb Rundschreiben, Informationen und Nachrichten von Interesse an die Mitarbeiter verteilen kann;
- Zertifizierte elektronische Post (PEC);
- Charta der Dienste und Qualitätsstandards: stellt die Informationen dar, die für den Zugang zu den Dienstleistungen des Sanitätsbetriebes erforderlich sind, und veranschaulicht die Rechte und Pflichten der Bürger;
- Patientenbroschüren: diese bieten nützliche Informationen über den Zugang zu den Strukturen des Sanitätsbetriebes und den angebotenen Dienstleistungen;
- Betriebszeitschrift (One): der Sanitätsbetrieb gibt regelmäßig eine gedruckte und eine elektronische Zeitschrift heraus, die Informationen über die Organisation, Initiativen und Veranstaltungen des Betriebes enthält;
- Zeitungsartikel zum Thema Gesundheitswesen in lokalen Zeitungen: in regelmäßigen Abständen kauft der Sanitätsbetrieb spezielle Gesundheitsseiten in lokalen Zeitungen, um neue Dienste zu bewerben und Initiativen und Projekte bekannt zu machen, die für die Gemeinschaft von Interesse sind;
- Ad-hoc-Schulungen der Mitarbeiter zu Transparenz und Integrität;
- Treffen mit Referenten: um den Dialog zum Thema Transparenz im Sanitätsbetrieb zu fördern und zu verbessern;
- Transparenz-Tage.

## **Transparenz-Tage**

Transparenztage sind einer der Momente der Auseinandersetzungen und des Zuhörens, um zwei der Hauptziele der Transparenz zu erreichen:

- die Beteiligung von Bürgern/Stakeholdern, um die Informationen von konkretem Interesse für die Nutzergemeinschaft zu identifizieren;
- die Einbeziehung der Bürger/Stakeholder in die Aktivitäten des Sanitätsbetriebes, um die Qualität der Dienstleistungen und die Kontrolle durch die Gemeinschaft zu verbessern.

Die o.g. Tage sind daher eine Gelegenheit, die notwendigen Informationen über das gegenständliche Programm und einen Überblick über die Aktivitäten des Sanitätsbetriebes, der Ressourcen, der erbrachten Dienstleistungen, "Best Practice" und die erzielten Ergebnisse zu geben.

In Bezug auf den Covid-19-Notstand und die aktuellen Regelungen war es nicht möglich, einen Transparenztag im Jahr 2021 zu organisieren.

## **Einrichtungen, die für die Datenproduktion, -übertragung, -veröffentlichung und -aktualisierung verantwortlich sind**

Die Tabelle in Anhang II, auf die ausdrücklich verwiesen wird, enthält eine Beschreibung der Veröffentlichungspflichten gemäß G.v.D. Nr. 33/2013 i.g.F. sowie des ANAC-Beschlusses Nr. 50/2013 und zugehöriger Leitlinien. Die Tabelle enthält insbesondere:

- die Fristen für die Aktualisierung von Daten und Informationen;
- die Struktur, die für die Produktion, Aktualisierung, Übertragung von Daten verantwortlich ist;
- die für die Veröffentlichung zuständige Struktur.

Die Führungskräfte der für die Erstellung, Aktualisierung und Übermittlung der Daten verantwortlichen Struktur übernehmen die volle und ausschließliche Verantwortung für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Rechtzeitigkeit der Übermittlung, sowohl bei direkter Veröffentlichung als auch bei Übermittlung der Daten an die für die Veröffentlichung verantwortliche Struktur, sofern diese nicht ausdrücklich an den Antikorruptions- und Transparenz Beauftragten delegiert wurde.

Der Antikorruptions- und Transparenzbeauftragte übt seine Funktion der Koordinierung - und folglich der Überwachung - der Aktivitäten der Verantwortlichen der Strukturen, die für die Erstellung, Aktualisierung und Übermittlung der Daten zuständig sind, durch folgende Methoden aus:

- Mitteilungen, Informationen und operative Bestimmungen werden vorrangig durch vereinfachte Methoden verbreitet, z. B. Besprechungen mit Bereichsleitern und Verwaltungskordinatoren auf Betriebsebene, E-Mail, usw.;
- Bereitstellung eines viermonatigen Monitorings des Umsetzungsstandes der Veröffentlichungspflichten, das darauf abzielt, alle fehlenden Daten und Informationen zu identifizieren, die unvollständig sind oder bei denen Eingriffe in Bezug auf die Zugänglichkeit, Verständlichkeit und/oder Formatierung für die Veröffentlichung notwendig sind, um das Prinzip der Transparenz in den Aktivitäten des Betriebs vollständig umzusetzen;
- Organisation und Supervision von spezifischen internen Arbeitsgruppen;
- Bereitstellung von Material und Unterlagen von besonderem Interesse für die Erfüllung der Verpflichtungen in Bezug auf die einzelnen Unterabschnitte (Stellungnahmen, Klarstellungen, FAQs und alle anderen Aspekte der rechtlichen, technischen und methodischen Unterstützung);
- Vorstellung der Ergebnisse des von den Besuchern ausgefüllten Bewertungsfragebogens der Sektion "Transparente Verwaltung";
- jedes andere Instrument, das für die Ausübung seiner Koordinierungs- und Überwachungsfunktionen als geeignet erachtet wird.

## **Organisatorische Maßnahmen für die Regelmäßigkeit und Rechtzeitigkeit der Informationsflüsse**

Der Sanitätsbetrieb führt die folgenden Maßnahmen durch, um die Vorschriften zur Transparenz einzuhalten:

- Analyse und zweifelfreie Definition, für jede Veröffentlichungspflicht, des Inhalts und der Darstellungsform der Daten, die genaue Anforderungen an Vollständigkeit, Klarheit und Verwendbarkeit erfüllen müssen;
- Neubewertung, für jede Veröffentlichungspflicht, der Angemessenheit der Veröffentlichung von Dokumenten, Informationen und Daten direkt durch die Struktur, die für den Abschnitt/Unterabschnitt verantwortlich ist, der für deren Erstellung und Aktualisierung zuständig ist, oder durch die Abteilung für Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen;
- Vereinfachung des Veröffentlichungsprozesses durch die Aktivierung, wo möglich, von automatischen Veröffentlichungsabläufen;

- kontinuierliche Anpassung der Sektion "Transparente Verwaltung" der Betriebswebseite an die geltenden Vorschriften und rechtzeitige Aktualisierung derselben;
- Übertragung der Informationen und Daten, die bereits auf der Website des Betriebes vorhanden sind, in der Sektion "Transparente Verwaltung", wo sie der Veröffentlichung gemäß der geltenden Gesetzgebung unterliegen;
- Ergreifung von Maßnahmen, um den Grad der Benutzerzufriedenheit in Bezug auf den Zugang, die Klarheit und die Nutzbarkeit der veröffentlichten Daten zu ermitteln, um eine kontinuierliche und konstante Einbeziehung der Bürger zu gewährleisten und den Sanitätsbetrieb bei der Aufgabe zu unterstützen, die Qualität des Informationsflusses zu sichern;
- Programmierung von Weiterbildungsinitiativen zum Thema Transparenz.

## **Maßnahmen zur Überwachung der Umsetzung der Transparenzpflichten**

Die Überwachung der Umsetzung der Transparenzverpflichtungen wird von den internen Mitarbeitern des Sanitätsbetriebes durchgeführt, die vom AKTB koordiniert werden, um die progressive Ausführung der geplanten Tätigkeiten und das Erreichen der gesetzten Ziele zu überprüfen.

Das Monitoring erfolgt in der Regel alle vier Monate und betrifft die Überprüfung der Programmdurchführung durch die Erhebung von Aktivitäten und die Angabe von Abweichungen vom ursprünglichen Plan sowie eine eventuelle Neuprogrammierung zur Zielerreichung.

## **Instrumente und Methoden zur Erkennung der tatsächlichen Verwendung von Daten durch die Nutzer der Sektion "Transparente Verwaltung"**

Um den Grad des Interesses der Bürger für das, was auf der Betriebswebsite veröffentlicht wird, zu erkennen, hat der Sanitätsbetrieb im Jahr 2014 über Google Analytics technische Tools aktiviert, um die Daten des Zugangs zur Sektion "Transparente Verwaltung" und zu den verschiedenen Untersektionen zu überwachen.

Deshalb werden jedes Jahr die Zugriffsdaten auf die relevantesten Seiten veröffentlicht, in denen detailliert aufgelistet wird, welche Seite angezeigt wird, die Zeit des Besuchs, die Absprungrate und der Prozentsatz der Ausgänge.

Der Betrieb hat einen Fragebogen für die Besucher der Sektion bearbeitet und auf seiner Website veröffentlicht, der darauf abzielt, Elemente zu erfassen, die sich auf die effektive Nutzung der veröffentlichten Daten, den Grad der Zufriedenheit mit den vorgefundenen Informationen und den Grad der Klarheit derselben beziehen. Dieses Feedback ist für den Sanitätsbetrieb nützlich für mögliche weitere Interventionen zur Verbesserung.

## **Referenten für Transparenz**

Der Sanitätsbetrieb und insbesondere der A.K.T.B. behalten sich das Recht vor, Verantwortliche für die Transparenz zu ernennen, die in den Abteilungsdirektoren der Sanitätsbetriebes zu identifizieren sind.

## **Bürgerzugang und Allgemeiner Bürgerzugang**

in Anbetracht dessen, wird folgendes erläutert:

- „dokumentaler Zugang“ ist der Zugang, der im V Titel des Gesetzes Nr. 241/1990 i.g.F. geregelt ist;
- "Bürgerzugang" ist der in Art. 5, Absatz 1, des G.v.D. Nr. 33/2013 i.g.F. genannte Zugang zu den Dokumenten, die der Veröffentlichungspflicht unterliegen;
- "allgemeiner Bürgerzugang" ist der Zugang gemäß Artikel 5, Absatz 2 des G.v.D. Nr. 33/2013 in seiner geltenden Fassung;
- zudem wird auf das LG Nr. 17/1993 i.g.F. und das Dekret des Landeshauptmanns vom 13. Januar 2020, Nr. 4 verwiesen.

Dies vorausgeschickt, folgt nun eine Beschreibung des Bürgerzugangs und des allgemeinen Bürgerzugangs:

### **Bürgerzugang**

Der Bürgerzugang gemäß Art. 5, Abs. 1 des G.v.D. Nr. 33/2013 in der geänderten Fassung ist das Recht von jedermann, Dokumente, Informationen oder Daten anzufordern, die die öffentliche Verwaltung nicht veröffentlicht hat, obwohl sie dazu verpflichtet ist. Die Anfrage ist kostenlos, muss nicht begründet werden und ist unter Verwendung der entsprechenden Formulare (die auf der Betriebswebsite zur Verfügung stehen und vom Nutzer heruntergeladen werden können) direkt an den A.K.T.B. zu richten.

Der Antikorruptions- und Transparenzbeauftragte leitet den Antrag nach Erhalt an der zuständigen Führungskraft weiter und informiert den Antragsteller. Innerhalb von 30 Tagen nach der Anfrage veröffentlicht die Führungskraft das angeforderte Dokument, die Informationen oder Daten und informiert den Antragsteller über die Veröffentlichung unter Angabe des Hypertext-Links. Wenn das, was angefordert wird, bereits veröffentlicht wurde, wird der Antragsteller benachrichtigt und der entsprechende Hyperlink angegeben.

Bei Verspätung oder Ausbleiben der Antwort kann der Antragsteller den Inhaber der Vertretungsbefugnis gemäß Art. 5, c. 4 des G.v.D. Nr. 33/2013 anrufen. Die Adressen, an die der Antrag auf Bürgerzugang gestellt werden soll, sind in der Sektion "Transparente Verwaltung", Unterabschnitt "Sonstige Inhalte", Unterabschnitt "Bürgerzugang" angegeben.

### **Allgemeiner Bürgerzugang**

Gemäß dem G.v.D. Nr. 33/2013, geändert durch das G.v.D. Nr. 97/2016, ist unter Transparenz die vollständige Zugänglichkeit der Daten und Dokumente der öffentlichen Verwaltung zu verstehen. Solche Daten und Dokumente können zusätzlich zu denen, die der Veröffentlichungspflicht unterliegen, dem allgemeinen Bürgerzugang unterliegen.

Der allgemeine Bürgerzugang ist das Recht eines Subjekts auf Zugang zu Daten und Dokumenten, die sich im Besitz der öffentlichen Verwaltung befinden, unter Einhaltung der Beschränkung in Bezug auf den Schutz rechtlich relevanter Interessen, mit besonderem Bezug auf das Recht auf Geheimhaltung der persönlichen Daten.

Der Antrag auf allgemeinen Bürgerzugang kann von jedermann gestellt werden und muss die Einzelheiten der angeforderten Daten, Informationen oder Dokumente enthalten, ohne dass dies begründet werden muss. Der Antrag kann sowohl in Papier- als auch in elektronischer Form an die Verwaltung gesendet werden.

Wie in Art. 5 bis), Abs. 1 und 2 des G.v.D. Nr. 33/2013 vorgesehen, ist ein allgemeiner Bürgerzugang ausgeschlossen, wenn er eine konkrete Beeinträchtigung des Schutzes eines der folgenden öffentlichen Interessen zur Konsequenz hat:

- a) öffentliche Sicherheit und öffentliche Ordnung;
- b) nationale Sicherheit;
- c) Verteidigung und militärische Angelegenheiten
- d) internationale Beziehungen;
- e) die Politik und die finanzielle und wirtschaftliche Stabilität des Staates;
- f) die Anstellung der Ermittlungen über Verbrechen und ihre Verfolgung;
- g) die ordnungsgemäße Durchführung von Inspektionstätigkeiten.

Der allgemeine Bürgerzugang ist auch dann ausgeschlossen, wenn er eine konkrete Beeinträchtigung des Schutzes eines der folgenden privaten Interessen darstellt:

- a) der Schutz der personenbezogenen Daten gemäß geltenden Bestimmungen in diesem Geltungsbereich;
- b) die Freiheit und Geheimhaltung der Korrespondenz;
- c) die Wirtschafts- und Handelsinteressen einer natürlichen oder juristischen Person, einschließlich des geistigen Eigentums, Urheberrechte und Geschäftsgeheimnisse.

Der Antrag auf allgemeinen Bürgerzugang kann eingereicht werden:

- a) beim Amt wo sich die Daten, die Informationen oder die Dokumente befinden;
- b) beim Amt für Bürgeranliegen;
- c) bei jeder anderen von der Verwaltung im Abschnitt "Transparente Verwaltung" der institutionellen Website angegebene Struktur: Ansprechpartner für den Bürgerzugang.

Der Zugang kann aus ausdrücklichen Gründen zum Schutz der öffentlichen und privaten Interessen verweigert werden.

Für den Fall, dass die Verwaltung Drittbetroffene des Verfahrens ausfindig macht, ist sie verpflichtet, diesen die Mitteilung des eingereichten Antrages des Zuganges zukommen zu lassen. Die Drittbetroffenen können innerhalb von 10 Tagen ihre begründete Gegenstellungnahme einreichen.

Das Verfahren muss mit einer ausdrücklichen und begründeten Maßnahme innerhalb von 30 Tagen nach der Einreichung abgeschlossen werden.

Die Weigerung, die Verschiebung und die Zugriffsbeschränkung des Zuganges müssen gemäß der rechtlichen Bestimmungen mit Bezug auf die festgelegten Beschränkungen in Artikel 5 bis) des obengenannten gesetzvertretenden Dekretes begründet werden. Im Falle einer vollständigen oder teilweisen Weigerung des Zuganges oder Ausfall der Antwort innerhalb von 30 (dreißig) Tagen, kann der/die Antragsteller/in einen Antrag um Überprüfung an den Verantwortlichen der Prävention der Korruption und der Transparenz vorlegen, dieser entscheidet aus berechtigten Gründen innerhalb einer Frist von 20 (zwanzig) Tagen.

Der Antrag auf erneute Prüfung und weitere Rechtsmittel sind gemäß Art. 32 des Dekretes des Landeshauptmanns vom 13. Januar 2020, Nr. 4 (<http://lexbrowser.provinz.bz.it/de>) geregelt.

Die Informationen und Adressen für die Einreichung des Antrags auf allgemeinen Bürgerzugang sind in der Sektion „Transparente Verwaltung“, Untersektion „Andere Inhalte - Bürgerzugang“ angegeben.

In diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass der Sanitätsbetrieb im Jahr 2016 die neuen Zugangsregeln umgehend umgesetzt und auch die Anwendung auf der eigenen Website aktualisiert hat. Im Jahr 2017 orientierte sich der Sanitätsbetrieb dann an dem Rundschreiben Nr. 2/2017 des Ministeriums für Vereinfachung und öffentliche Verwaltung und führte das Register der allgemeinen Bürgerzugänge ein. Das vorgenannte Register wurde in der Sektion "Transparente Verwaltung", Untersektion "Sonstige Inhalte", Untersektion "Bürgerbeteiligung" veröffentlicht.

Seit 2018 ist ein Sammelsystem zur Erfassung von dokumentalen Zugängen, Bürgerzugängen und allgemeinen Bürgerzugängen eingerichtet worden. Im selben Jahr wurde eine neue Methode der internen Protokollierung eingeführt, die es ermöglichte, ein halbjährliches Zugangsregister zu bearbeiten und zu veröffentlichen, das alle gesetzlich vorgesehenen Zugangsarten enthält. Dieses Register wurde im Laufe des Jahre 2019, 2020 und 2021 weiter verfeinert.

Mit Dekret des Landeshauptmanns vom 13. Januar 2020, Nr. 4 wurde eine Verordnung verabschiedet, die im Einklang mit der Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG die Wahrnehmung folgender Rechte regelt: a) Zugang zu den Verwaltungsunterlagen; b) einfacher Bürgerzugang; c) allgemeiner Bürgerzugang; d) Zugang zu den Unterlagen der Vergabeverfahren und der Verfahren zur Ausführung öffentlicher Aufträge; e) Zugang zu den Umweltinformationen und f) Informationspflicht und Recht auf Zugang zu personenbezogenen Daten.

Das gegenständliche Dekret wurde auf der betrieblichen Webseite unter » Transparente Verwaltung » Allgemeine Bestimmungen » Allgemeine Akte veröffentlicht.

Angesichts der Zunahme besonders von Anträgen für allgemeinen Bürgerzugang wurde es im Jahr 2021 als angemessen erachtet, eine Mitteilung zu den Themen: Aktenzugänge, einfache Bürgerzugänge und allgemeine Bürgerzugänge zu erarbeiten und allen Führungskräften und Mitarbeitern zur Kenntnis zu bringen. Vorgenanntes Dokument enthält im Wesentlichen die Angabe der Rechtsquellen und die praktische Verwaltung der verschiedenen Formen von Anfragen von Informationen und Unterlagen, die der Sanitätsbetrieb behandelt.

## **Zusätzliche Daten**

Der Sanitätsbetrieb hat in der Sektion "Transparente Verwaltung" unter "Sonstige Inhalte - Zusätzliche Daten" die Ergebnisse der Überwachung des Zugriffs auf die Sektion sowie den Bericht über die "Transparenztage" und die Veranstaltung zum Datenschutz veröffentlicht.

Es wird außerdem darauf hingewiesen, dass der Sanitätsbetrieb aus Transparenzgründen zusätzlich zu den Daten, für die gemäß G.v.D. Nr. 33/2013 eine Veröffentlichungspflicht besteht, weitere Daten veröffentlicht hat.

## Kontrolle der Umsetzung von Maßnahmen (Überwachung)

---

Der Plan legt das folgende System für die Überwachung der Implementierung der Korruptionsbekämpfungsmaßnahmen fest: aufgrund der erfolgten Modellierung der Entscheidungsprozesse in den Pflichtbereichen, sowie der im selben Zuge erhobenen Risikoanalyse wurde die Auflistung der bereits vorhandenen Gegenmaßnahmen sowie die Planung weiterer Maßnahmen zur Bekämpfung der Korruption fortgeführt (es wird auf die Anlage I verwiesen, in welcher in den Tabellen die Indikatoren, die Fristen, die Verantwortlichen und die Überprüfung der Durchführung angegeben sind).

Die Umsetzung der Präventionsmaßnahmen in den modellierungspflichtigen Bereichen für das Jahr 2021 wurde in Übereinstimmung mit dem, was von den Referenten vorgesehen und geplant war, auch unter Berücksichtigung eventueller organisatorischer und gesetzlicher Änderungen, überwacht. Man verweist hier nochmal auf die vorangegangenen Kapitel.



## Risikomanagement

---

Es handelt sich dabei um eine Reihe von Tätigkeiten, die vom A.K.T.B. koordiniert werden, um korruptionsgefährdete Aktivitäten einzudämmen und zu überwachen.

Diese Tätigkeit besteht, zusammengefasst, in der Erkennung von Risikoprozessen, in der Modellierung und Überwachung derselben, um dem Phänomen der Korruption vorzubeugen, es zu beseitigen (oder, wo dies nicht möglich ist, es so weit wie möglich einzudämmen). Das Hauptwerkzeug für die Durchführung dieser Tätigkeit ist gegenständlicher Dreijahresplan.

Der gesamte Prozess des Risikomanagements erfordert die Aktivierung von Mechanismen zur Konsultation der Verantwortlichen der Bereiche. Für die Aktivitäten der Identifikation, Analyse, Gewichtung und Umschreibung von Risiken wird daher die Möglichkeit geprüft, spezifische Arbeitsgruppen einzurichten, um einen synergetischen und damit effektiveren Abgleich zu gewährleisten.

## **Aktualisierung des Plans**

---

Dieser Plan ist ein programmatisches und dynamisches Dokument, das jährlich aktualisiert werden muss, durch:

- a) neue Rechtsvorschriften, die zusätzliche Verpflichtungen auferlegen;
- b) neue Gesetzgebung, die den institutionellen Zweck der Verwaltung ändert;
- c) Auftreten neuer Risiken während der Vorbereitungs-/Erstellungsphase des Plans oder zu jedem Zeitpunkt, zu dem die Umstände dies erforderlich machen;
- d) neue von der ANAC erlassene Richtlinien oder Weisungen.