

AUTONOME PROVINZ
BOZEN – SÜDTIROL



PROVINCIA AUTONOMA
DI BOLZANO – ALTO ADIGE

PROVINZIA AUTONOMA DE BULSAN – SUDTIROL

Südtiroler
Sanitätsbetrieb



Azienda Sanitaria
dell'Alto Adige

Azienda Sanitera de Sudtiroi

Performance-Plan und allgemeiner Dreijahresplan

2021 – 2023

Bericht 2021

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Planvorstellung..... | 2 |
| Einleitung..... | 2 |
| Zweck..... | 2 |
| Inhalte..... | 3 |
| 1. Zusammenfassung der für die Stakeholder relevanten Informationen | 3 |
| 1.1. Kontextanalyse und Definition des Landesszenariums..... | 3 |
| 1.1.1. Über uns..... | 3 |
| 1.1.2. Auftrag..... | 4 |
| 1.1.3. Aufbau | 4 |
| 1.2. Demographische, sozio-sanitäre Indikatoren und Struktur der Bevölkerung | 5 |
| 1.2.1. Betreuungsberechtigte Bevölkerung und deren Struktur | 5 |
| 1.3. Einige Indikatoren zu den Leistungen und Ressourcen des Sanitätsbetriebs 2016-2020 | 6 |
| 2. Korruptionsvorbeugung und Transparenz..... | 8 |
| 3. Zieldefinition | 8 |
| 3.1. Prozess und Methode der Zieldefinition | 8 |
| 3.2. Struktur | 9 |
| 4. Ziele | 9 |
| 4.1. Reorganisation der Dienste, der Prozesse und der Leistungen..... | 9 |
| 4.2. Gesundheitsziele und Ziele zur Optimierung der klinischen Führung (Qualität, Angemessenheit und Riskmanagement) | 12 |
| 4.3. Ziele zur Entwicklung und Qualifizierung des Betriebes | 16 |
| 4.4. Ausbau der Steuerung durch Verbesserung der Planung und Kontrolle | 18 |
| 4.5. Entwicklung der Informationssysteme und der Unterstützung durch die Informatik..... | 22 |

Planvorstellung

Einleitung

Zum Abschluss des Jahres 2021 müssen wir feststellen, dass die SARS-CoV-2-Viruspandemie noch viele der für das Jahr 2021 festgelegten Ziele zum Teil in ihrer Erreichung gehindert hat. Und, wenn gehofft worden war, zu einer fast normalen Tätigkeit zurückkehren zu können, muss man sich erneut damit abfinden, dass ein großer Teil des Einsatzes und der Ressourcen, die 2021 aufgewandt worden sind, von der Notwendigkeit verschlungen wurden, die Pandemie zu bekämpfen.

Trotzdem konnte der Südtiroler Sanitätsbetrieb für das Jahr 2021, zusätzlich zur Fortsetzung des Kampfes an allen Fronten gegen das Virus, dennoch einige wichtige Ziele erreichen, immer in der Hoffnung, so bald wie möglich zu einer ordentlichen Ausführung ihrer Aufgaben zurückkehren zu können.

Zweck

Die Performance ist jener Beitrag, den ein Unternehmen über die eigene Tätigkeit und in Hinblick auf die Erreichung der Ziele, für welches es gegründet wurde, erbringt. Seine Bemessung und Bewertung – des Südtiroler Sanitätsbetriebes in seiner Gesamtheit, wie auch seiner Organisationseinheiten sowie auch der einzelnen Mitarbeiter – dient der Verbesserung der Qualität der angebotenen Dienste sowie dem Ausbau der Fachkompetenzen.

Der Performance-Plan – programmatisches Dreijahresdokument – eröffnet den Performancezyklus, in Kohärenz mit den zugewiesenen Ressourcen, den Zielvorgaben und Indikatoren und bildet die Basis für die spätere Bewertung und Abschlussberichterlegung.

In Beachtung der Vorgaben gemäß Absatz II des gesetzesvertretenden Dekret Nr. 150 vom 27. Oktober 2009, und wie durch das gesetzesvertretende Dekret vom 1. August 2011, n. 141 und durch das gesetzesvertretende Dekret vom 25. Mai 2017, n.74, ergänzt und abgeändert, entwickelt der Südtiroler Sanitätsbetrieb seinen Performancezyklus in Kohärenz mit den Inhalten und in Übereinstimmung mit der finanztechnischen Programmierung und der Bilanz.

Der Performancezyklus beginnt mit der Definition und Vergabe der Zielsetzungen, die sich das Unternehmen für das Triennium vornimmt, indem es die Festlegung der erwarteten Ergebnisse in das Jahresprogramm überträgt und die diesbezüglichen Messindikatoren für das erste Jahr des Drei-Jahres-Zeitraums ermittelt. Nach Abschluss des Geschäftsjahres erfolgt die Bewertung und Bemessung der Zielerreichung. Während des Geschäftsjahres ist die laufende Überprüfung und eventuelle Einleitung von Korrekturmaßnahmen vorgesehen.

Der Plan dient dazu, die Qualität, die Überschaubarkeit und die Zuverlässigkeit der Performancedokumentation zu veranschaulichen.

Die Qualitätssicherung - laut Art. 5, Absatz 2 des Dekrets - sieht vor, dass im Plan selbst der Prozess und die Methode zur Formulierung der Ziele erklärt wird und erfordert gleichzeitig, dass diese

- relevant im Hinblick auf die Bedürfnisse der Gemeinschaft, auf die Mission des Betriebes, auf die politischen Prioritäten und auf die Strategien der Verwaltung
- spezifisch und messbar
- im Sinne einer signifikanten Verbesserung der Qualität der erbrachten Dienste und Eingriffe
- auf einen bestimmten Zeitraum, normalerweise ein Jahr, bezogen
- den nationalen und internationalen Standardwerten sowie den Werten aus vergleichbaren Verwaltungen entsprechend
- vergleichbar mit der Tendenz in der Verwaltungsproduktivität, wenn möglich mit Einbezug von mindestens dem vorhergehenden Triennium
- abgestimmt auf Quantität und Qualität vorhandener Ressourcen

sind.

Die Überschaubarkeit des Planes resultiert aus der genauen Erklärung der erwarteten Performance, sprich dem Beitrag welche die Verwaltung im Hinblick auf die Befriedigung der Bedürfnisse der Gemeinschaft zu leisten gedenkt.

Die Zuverlässigkeit, dritte Zielsetzung des Planes, besteht wenn die methodologische Korrektheit der Prozessplanung (Prinzipien, Phasen, Zeiten, Subjekte) und der Ergebnisse (Zielsetzungen, Indikatoren) verifizierbar ist.

Bezugnehmend auf das Dekret Nr. 590/2019 der Gesundheitsabteilung der autonomen Provinz Bozen werden der Dreijahresplan, der im Landesgesetz Nr. 14/2001, Art. 2 Absatz 2 und 4 vorgesehen ist

(gemäß dem Landesgesetz 24. September 2019, Nr. 8 geänderten Fassung), und der Performance-Plan in einem einzigen Dokument erstellt.

Der Plan sowie dieser Bericht werden auf der Website des Betriebes (www.sabes.it) Sektor „Transparente Verwaltung“, unter „Performance“, veröffentlicht und können von dort heruntergeladen werden.

Inhalte

Im Plan sind die Ausrichtungen und strategischen Ziele, die der Sanitätsbetrieb sich für das betreffende Triennium setzt, enthalten.

Die operativen Ziele mit

- den Indikatoren für die Bemessung und Bewertung der Verwaltungsleistung
- den Zielvorgaben für das Führungspersonal und die entsprechenden Indikatoren

sind hingegen im Jahrestätigkeitsprogramm enthalten.

Für jedes strategische Ziel, das in im Plan vorgesehen ist, sind ein oder mehrere Ziele und Indikatoren für die Bemessung und Bewertung der Leistung definiert. Eventuelle Änderungen der Ziele und der Indikatoren der Performance während des Geschäftsjahres werden rechtzeitig in den Plan aufgenommen.

In der Abfassung der Planungsinhalte werden die Prinzipien der Transparenz, des sofortigen Verständnisses, der Wahrhaftigkeit und Überprüfbarkeit, der Beteiligung, der internen und externen Kohärenz, sowie des mehrjährigen Planungshorizontes beachtet.

1. Zusammenfassung der für die Stakeholder relevanten Informationen

1.1. Kontextanalyse und Definition des Landesszenariums

1.1.1. Über uns

Der Südtiroler Sanitätsbetrieb der Autonomen Provinz Bozen, in diesem Dokument als Südtiroler Sanitätsbetrieb bezeichnet, ist im Sinne des Art. 4 des Landesgesetzes Nr. 3 vom 21.04.2017 "Organisationsstruktur des Landesgesundheitsdienstes" eine Hilfskörperschaft des Landes; er ist eine mit Verwaltungsautonomie ausgestattete Körperschaft des öffentlichen Rechts. Er dient dem Schutz, der Förderung und der Verbesserung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung in Übereinstimmung mit den europäischen, staatlichen, regionalen und lokalen Gesetzesvorschriften und in Übereinstimmung mit den Vorgaben und Zielen, die im Landesgesundheitsplan 2016 – 2020 enthalten sind, der mit Beschluss der Landesregierung Nr. 1331 vom 29.11.2016 genehmigt worden ist.

Der Sanitätsbetrieb hat seinen Rechtssitz in Bozen, Sparkassenstraße 4.

Das Gesundheitswesen in Südtirol steht vor großen Herausforderungen. Im Wesentlichen muss es der Gesamtbevölkerung einen qualitativ hohen Betreuungsstandard durch das Angebot von branchenübergreifenden Leistungen und Diensten gewährleisten, die auf die realen Bedürfnisse der Bevölkerung unter Berücksichtigung der Prinzipien der Effizienz, Angemessenheit, aber auch der Sicherheit und der Tragbarkeit, sodass die Patientinnen und Patienten im „best point of service“ und auch ihrem Wohnort so nah wie möglich betreut werden.

Ein Teil der wichtigsten Themenbereiche dieses Planes sind direkt an das Dokument der Programmrichtlinien der Landesverwaltung gebunden, welches dem Betrieb übermittelt wurde und auf die Methodik der "Balanced Scorecard" basieren. Diese Leitlinien beziehen sich auf die Aufwertung der Organisation des Gesundheitsdienstes, auf die Gesundheitsziele und die Qualifizierung des Betriebes mit Hauptaugenmerk auf Qualität, Angemessenheit und Risk Management. Außerdem gibt man der Entwicklung der strategischen Führung, des Informationssystems und der unterstützenden Systeme der Informatik großen Raum. Schließlich mangelt es nicht an Unternehmensentwicklungs- und Qualifizierungszielen, die vor allem auf die Entwicklung von Personal und Unternehmenskultur ausgerichtet sind. Nicht weniger wichtig sind die Ziele, die auf die Einhaltung des Wirtschafts- und Finanzhaushalts abzielen.

Das Dokument nimmt außerdem Bezug auf einzeln verfügbare Bereichspläne wie zum Beispiel den Landesplan für den Abbau der Wartezeiten, für die Prävention, die Ausbildung, die Informatik, die Antikorruption und die Transparenz.

1.1.2. Auftrag

Hauptaufgabe des Betriebes ist es den Schutz der Gesundheit auf dem gesamten Landesgebiet zu gewährleisten, also den gesundheitlichen Bedürfnissen der Bevölkerung entgegenzukommen, indem Leistungen und Prävention, Pflege und Rehabilitation zugesichert werden und dies laut Landesplan, europäischen, staatlichen, regionalen und Landesvorschriften. Der Betrieb verfolgt außerdem das Ziel zur Förderung der Gesundheit im Sinne einer gesamten Verbesserung der Lebensqualität der Bevölkerung. Zu diesem Zwecke werden die von der Landesverwaltung festgesetzten LEA (Grundversorgungsniveaus) und Extra LEA (extra Grundversorgungsniveaus) gewährleistet.

Im Jahr 2021 sah sich der Betreib, wie bereits erwähnt, gezwungen, seine Aktivitäten und seine Struktur umzuwandeln, um den Bedarf an pflegerischer Unterstützung im Zusammenhang mit der Bewältigung der Covid-19-Epidemie zu erfüllen. Zu diesem Zweck hat die Autonome Provinz Bozen mit Beschluss der Landesregierung Nr. 437 vom 16.06.2020 den „Plan zur Neuordnung des Krankenhausnetzwerkes im Covid Notstand“ genehmigt.

Die Bereiche, denen man sich vor allem gewidmet hat, sind folgende:

- Ausbau der Intensiv- und der Subintensivbetten
- Erfassung von medizinischen Bereichsbetten für Covid-19-Patienten
- Umstrukturierung des Krankenhaus-Notfallbereichs
- Stärkung des Territoriums während des Notstandes

Die Sars-Cov-2-Epidemie hat eine beträchtliche Zunahme an Betten, vor allem in den Bereichen der Intensivpflege, der Infektionskrankheiten und bei den ordentlichen Krankenhausaufenthalten für Covid-19-Patienten mit sich gebracht. Auch der private Sektor wurde in die Aktivierung von medizinischen Bereichsbetten für Covid-19-Patienten, vor allem für jene Patienten, die aus Seniorenwohnheimen stammten, miteinbezogen.

Basierend auf den Leitlinien des Gesundheitsministeriums und den Empfehlungen der nationalen und internationalen Gesundheitsinstitutionen war die Landesverwaltung vom Auftreten der ersten Covid-19-Fälle in Italien an, aktiv, um die Ausbreitung des Virus einzuschränken. Zu diesem Zweck erließ sie Landesverordnungen und entsprechende Bestimmungen für den Südtiroler Sanitätsbetrieb, die der Eindämmung des Virus und dem Infektionsmanagement im Krankenhaus und dem Territorium galten.

1.1.3. Aufbau

Der Betrieb bietet seine Gesundheitsleistungen über die von ihm direkt oder indirekt geführten Dienste aber auch über andere öffentliche oder privat vertragsgebundene Einrichtungen an. Dabei müssen die von den Verträgen bestimmten qualitativen und quantitativen Vorschriften unter Beachtung der Haushaltseinschränkungen eingehalten werden.

Der Betrieb ist sich bewusst, wie wichtig eine Entwicklung der verschiedenen Formen der Zusammenarbeit, der Synergien und des Miteinbeziehens ist. Daher verfolgt er seine Ziele bezüglich Planung und Führung im Sinne einer geteilten Mitbestimmung der Entscheidungen je nach Kompetenzbereich, in Zusammenarbeit mit den lokalen Einrichtungen, die Ansprechpartner für die Interessen der Allgemeinheit sind und somit eine wichtige Rolle zum Anreiz, zur Beteiligung und Kontrolle der Betriebstätigkeit spielen.

Der Betrieb erstreckt sich über das Land Südtirol und ist in vier Gesundheitsbezirke gegliedert:

1. Gesundheitsbezirk Bozen;
2. Gesundheitsbezirk Meran;
3. Gesundheitsbezirk Brixen;
4. Gesundheitsbezirk Bruneck.

Der Landesgesundheitsplan sieht soweit möglich eine wohnortnahe Betreuung für die Patientinnen und Patienten vor.

Das Einzugsgebiet jedes Gesundheitsbezirkes wird von der Landesregierung festgelegt und ist in Sprengel unterteilt, deren Einzugsbereich sich aus den Einwohnerinnen und Einwohnern der dazugehörenden Gemeinden zusammensetzt. Der Gesundheitssprengel stellt die technisch-funktionelle Einheit des Dienstes für Basismedizin dar, dessen Aufgabe darin besteht, die Erbringung der Leistungen der Basismedizin zu organisieren und zu koordinieren.

Der Gesundheitssprengel arbeitet mit den Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin und den Kinderärztinnen und –ärzten freier Wahl zum Schutz der Gesundheit der Wohnbevölkerung zusammen;

er ist Bezugszentrum auf territorialer Ebene und arbeitet in einer intensiven und ständigen Vernetzung mit den Sozialdiensten. Er stellt außerdem den Orientierungspunkt dar und ist zugleich Filter für den Zugang zu den Leistungen des Krankenhauses, zu den fachärztlichen, ambulanten und zusätzlichen Leistungen, die zu Lasten des Landesgesundheitsdienstes sind.

Die stationär aufgenommenen Patientinnen und Patienten werden, laut Beschluss der Landesregierung Nr. 171 vom 10.02.2015 von einem Landeskrankenhausnetz betreut, in dem die Koordinierung der in den 7 Krankenhausstandorten erbrachten Leistungen unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten und der Verantwortung des Sanitätsbetriebes verstärkt wird. Die Koordinierung der erbrachten Leistungen erfolgt aufgrund eines Betreuungsmodells auf mehreren Ebenen, welches zwischen Basisbetreuung, fachärztlicher Betreuung und Betreuung mittels komplexer Behandlungen unterscheidet. Die Basisbetreuung sieht eine Reihe von ärztlichen Behandlungen vor, die jedes Krankenhaus als Mindestangebot erbringt. Zusätzlich zu dieser Basisbetreuung können in jedem Krankenhaus weitere Fach- oder Kompetenzbereiche vorgesehen werden. Besonders komplexe Eingriffe bzw. Behandlungen werden hauptsächlich im Landeskrankenhaus Bozen vorgenommen, was allerdings nicht bedeutet, dass diese Leistungen nicht auch in anderen Gesundheitsbezirken verortet sein können.

Das Krankenhausnetzwerk besteht aus:

- dem Landeskrankenhaus Bozen;
- dem Bezirkskrankenhaus Meran-Schlanders, mit Sitzen in Meran und Schlanders;
- dem Bezirkskrankenhaus Brixen-Sterzing, mit Sitzen in Brixen und Sterzing;
- dem Bezirkskrankenhaus Bruneck-Innichen, mit Sitzen in Bruneck und Innichen.

Die Krankenhausanstalten gewährleisten die Krankenhausversorgung wie von den gesetzlichen Bestimmungen und Vorschriften sowie den Vorgaben und Richtlinien des Landesgesundheitsplanes und den Beschlüssen der Landesverwaltung vorgesehen.

Der Südtiroler Sanitätsbetrieb will sich in der nächsten Zukunft eine neue Ordnung geben, um den Zugang zu den Gesundheitsleistungen für die Bürgerinnen und Bürger zu garantieren und den Kriterien der Angemessenheit, der Wirksamkeit und der Effizienz zu entsprechen. Die Neuordnung des Betriebes erfolgt über die Definition der klinischen Hauptprozesse, der klinischen Sekundärprozesse und der Supportleistungen. Die Organisationsform der Leistungserbringung über sieben Krankenhausstandorte und 20 Gesundheitssprengel in den vier Gesundheitsbezirken bedarf einer klaren Festlegung der Verantwortung und geeigneter Führungsinstrumente (Governance).

Die strategische Ausrichtung des Betriebes ist im Beschluss der Landesregierung Nr. 171 vom 10.02.2015 und im Landesgesundheitsplan 2016-2020 festgeschrieben und hat die bestmögliche medizinische Betreuung jedes Patienten unabhängig vom sozialen Hintergrund, der Herkunft, des Geschlechts und des Alters zum Ziel. Die Gesundheitsversorgung soll wohnortnah angeboten werden, qualifiziert und angemessen sein. In diesem Sinne ist es auch notwendig, dass die Dienstleisterinnen und -leister aller Ebenen im Netz arbeiten.

1.2. Demographische, sozio-sanitäre Indikatoren und Struktur der Bevölkerung

In der Folge werden hier einige Indikatoren und Informationen über die Struktur der betreuungsberechtigten Bevölkerung dargestellt sowie auch einige Aspekte in Bezug auf deren Gesundheitszustand in Hinblick auf die für die Jahre 2021-2023 geplanten Maßnahmen.

Die angeführten Informationen stammen zum Großteil aus dem Jahresgesundheitsbericht 2020, der von der Gesundheitsbeobachtungsstelle des Landes verfasst wurde.

1.2.1. Betreuungsberechtigte Bevölkerung und deren Struktur

Im Jahr 2020 betrug die Einwohnerzahl in Südtirol 533.715, bei einer Bevölkerungsdichte von 72,1 Bewohnern pro km². 55,0% des Landesgebietes weisen einen niedrigen Erschließungsgrad auf, 21,1% einen mittleren Erschließungsgrad und 23,9% einen hohen Erschließungsgrad (Volkszählung 2011). Knapp die Hälfte der Bevölkerung lebt im Gesundheitsbezirk Bozen (44,3%), etwa ein Viertel in dem von Meran (26%) und etwa ein Sechstel jeweils in den Bezirken Brixen (14,7%) und Bruneck (15,1%). Im Durchschnitt kommen auf 100 Frauen 98,1 Männer.

Das Durchschnittsalter der Bevölkerung liegt bei: 42,7 Jahren (41,5 Jahre für die Männer und 43,9 für die Frauen) und verzeichnet im letzten fünf Jahren eine Zunahme von 0,8 Jahren.

Der Altersindex entspricht 128,9 Senioren (über 65 Jahren) pro 100 Kinder (unter 14 Jahren). Er wuchs in den letzten fünf Jahren von 7,2 Punkte und ist unter den Frauen höher (148,4%) als unter den Männern (128,9%). Trotzdem bleibt der Index auf Landesebene weiterhin deutlich unter dem gesamtstaatlichen Vergleichswert von 184,1%.

Die Lebenserwartung bei der Geburt beträgt 80,6 Jahre für die Männer und 85,0 Jahre für die Frauen. Südtirol besitzt eine höhere Lebenserwartung als der gesamtstaatliche Durchschnitt (79,7 für die Männer und 84,4 für die Frauen).

Aufgrund der Covid-19-Pandemie hat sich die Lebenserwartung im Vergleich zum Vorjahr sowohl bei Männern als auch bei Frauen um 1,2 Jahre verringert.

1.3. Einige Indikatoren zu den Leistungen und Ressourcen des Sanitätsbetriebs 2016-2020

Ein wichtiger Indikator für den Südtiroler Sanitätsbetrieb ist die Anzahl der ordentlichen Aufenthalte in den Krankenhäusern. Wie aus untenstehender Tabelle ersichtlich, ist die Anzahl dieser Aufnahmen in den letzten Jahren konstant gesunken. Auffallend ist die Reduktion im Jahr 2020, was zum größten Teil auf die Covid-19-Pandemie zurückzuführen ist. Im Jahr 2021 konnten die Aufnahmen im Vergleich zu 2020 leicht zulegen, liegen aber noch weit unter dem Niveau der Jahre vor der Pandemie. Auch die durchschnittliche Aufenthaltsdauer ist kontinuierlich gesunken.

Ordentliche Aufenthalte

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|
| Anzahl | 80.784 | 79.524 | 78.522 | 63.986 | 66.801 |
| Durchschnittliche Aufenthaltsdauer | 6,65 | 6,54 | 6,48 | 6,42 | 6,38 |

Auch bei den fachärztlichen Leistungen kann man ein ähnliches Phänomen beobachten. Insgesamt stiegen diese Leistungen immer mehr an, nur im Jahr 2020 gingen sie stark zurück und konnten auch im Jahr 2021 nicht wieder vollständig aufgeholt werden. Bei den Erst- und Kontrollvisiten war die Anzahl in den Jahren vor der Covid-Pandemie relativ konstant und ist im vergangenen Jahr, bedingt durch Covid-19, eingebrochen. Die Anzahl der Erst- und Kontrollvisiten konnten ebenfalls im Jahr 2021 noch nicht auf das Niveau der „Vor-Covid-Zeit“ gebracht werden.

Fachärztliche ambulante Leistungen

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Insgesamt | 8.415.312 | 8.760.223 | 8.971.159 | 6.992.373 | 8.150.992 |
| Davon Erst- und Kontrollvisiten | 1.008.802 | 992.343 | 1.033.419 | 739.124 | 852.267 |

Die Humanressourcen stellen innerhalb jeder Organisation ein strategisches und entscheidendes Element für die Erreichung der Betriebsziele dar, erst recht im Kontext eines Sanitätsbetriebes, der Dienstleistungen am Menschen erbringt. Im Südtiroler Sanitätsbetrieb sind über 10.000 Mitarbeiter in Voll- bzw. Teilzeit beschäftigt, das ergibt eine Vollzeitäquivalente von ca. 9.000 Beschäftigten (berechnet anhand der Ist-Stunden im Verhältnis zur Jahresstandardarbeitszeit). Das Personal setzt sich wie folgt zusammen:

Mitarbeiter im Sanitätsbetrieb (Vollzeitäquivalente)

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|--------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Ärzte/Innen | 1.325 | 1.368 | 1.375 | 1.580 | 1.698 |
| Krankenpfleger/Innen | 3.054 | 3.115 | 3.150 | 3.296 | 3.503 |
| OTA/OSS | 562 | 572 | 593 | 606 | 637 |
| Technisches Personal | 1.003 | 1.027 | 1.046 | 1.073 | 1.097 |
| Verwaltungspersonal | 968 | 985 | 1.009 | 1.076 | 1.315 |
| Anderes Personal mit Univ. Abschluss | 214 | 219 | 225 | 238 | 260 |
| Anderes Personal | 1.272 | 1.240 | 1.220 | 1.226 | 1.259 |
| Insgesamt | 8.398 | 8.526 | 8.619 | 9.096 | 9.768 |

Nachstehend eine Übersicht über die geleisteten Arbeitsstunden des Personals im Südtiroler Sanitätsbetrieb:

Personalstunden

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|--------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Ärzte/Innen | 2.137.203,28 | 2.207.196,87 | 2.218.259,95 | 2.549.137,06 | 2.739.617,01 |
| Krankenpfleger/Innen | 4.513.694,64 | 4.603.954,67 | 4.655.108,44 | 4.871.525,29 | 5.176.792,62 |
| OTA/OSS | 847.098,13 | 861.970,94 | 894.913,72 | 913.326,42 | 961.158,48 |
| Technisches Personal | 1.525.755,35 | 1.562.495,21 | 1.591.560,36 | 1.632.751,64 | 1.668.180,02 |
| Verwaltungspersonal | 1.476.026,17 | 1.501.408,07 | 1.538.938,62 | 1.641.267,17 | 2.004.750,65 |
| Anderes Personal mit Univ. Abschluss | 352.484,62 | 360.472,56 | 370.546,32 | 392.517,72 | 428.742,31 |
| Anderes Personal | 1.932.837,66 | 1.884.662,02 | 1.854.528,12 | 1.863.410,70 | 1.913.730,11 |
| Insgesamt | 12.785.100 | 12.982.160 | 13.123.856 | 13.863.936 | 14.892.971 |

Der Anstieg der geleisteten Arbeitsstunden, bedingt durch die steigende Notwendigkeit an Pflege, schlägt sich auch im Materialverbrauch nieder, wie man aus der folgenden Tabelle ablesen kann:

Materialverbrauch

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|----------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Sanitäre Güter | 165.036.436 | 175.411.372 | 183.214.524 | 208.800.640 | 234.381.006 |
| Nicht sanitäre Güter | 14.195.352 | 14.214.057 | 14.949.508 | 14.948.499 | 17.008.810 |
| Insgesamt | 179.231.788 | 189.625.429 | 198.164.032 | 223.749.139 | 251.389.816 |

2. Korruptionsvorbeugung und Transparenz

Das Gesetz Nr. 190 vom 6. November 2012 „Bestimmungen zur Prävention und Unterbindung von Korruption und Rechtswidrigkeiten in der öffentlichen Verwaltung“ schreibt die Einrichtung eines Präventionssystems vor. Dieses wird auf nationaler Ebene mittels des Nationalen Antikorruptionsplanes (P.N.A.) 2019 gewährleistet, welcher von der italienischen Antikorruptionsbehörde (ANAC) mit Beschluss Nr. 1064 vom 13. November 2019 genehmigt worden ist. Auf dezentraler Ebene müssen hierfür alle öffentlichen Verwaltungen, die Verwaltungen der Regionen und der autonomen Provinzen Trient und Bozen, sowie der Gebietskörperschaften, sowie die öffentlichen Körperschaften einen eigenen Dreijahresplan zur Korruptionsprävention und Transparenz (D.P.K.P.T.) verabschieden.

In Übereinstimmung mit dem o.g. Gesetz Nr. 190/2012 und dem gesetzesvertretenden Dekret Nr. 33/2013, in der durch das gesetzesvertretende Dekret Nr. 97/2016 geänderten Fassung, hat der Südtiroler Sanitätsbetrieb den "Dreijahresplan zur Korruptionsprävention und Transparenz 2021-2023" laut Beschluss Nr. 233 vom 23. März 2021 beschlossen und unter » Transparente Verwaltung » Andere Inhalte » Korruptionsprävention veröffentlicht.

Hierbei gilt anzumerken, dass in der Mitteilung des Präsidenten der ANAC vom 16.03.2018 bekräftigt wird, dass der D.P.K.P.T. jedes Jahr komplett überarbeitet und darüber hinaus mit dem Transparenzprogramm integriert werden muss, zudem muss der Performanceplan berücksichtigt werden. In der genannten Mitteilung werden die Verwaltungen daher darauf hingewiesen, dass jedes Jahr bis zum gesetzlichen Stichtag ein neuer vollständiger Dreijahresplan samt Modellierung der Prozesse verabschiedet werden muss.

Der P.N.A. 2019, auf den im ANAC Beschluss Nr. 1064 vom 13.11.2019 Bezug genommen wird, richtet seine Aufmerksamkeit auf den allgemeinen Teil des P.N.A., indem er alle bis heute gegebenen Hinweise überprüft und in einem einzigen Akt der Anleitung konsolidiert und sie mit den im Laufe der Zeit gereiften Orientierungen, die Gegenstand spezifischer Regulierungsakte sind, integriert. Darüber hinaus wird festgelegt, dass dieser P.N.A. in Anhang 1: "Methodische Hinweise für das Management von Korruptionsrisiken", die Berechnungsmethoden für die Risikobewertung überarbeitet, indem eine neue Klassifizierung derselben eingeführt wird, die für den Südtiroler Sanitätsbetrieb ab dem Zeitraum 2021-2023 gilt.

Der D.P.K.P.T. des Südtiroler Sanitätsbetriebes 2021-2023 besteht dementsprechend aus einem allgemeinen Teil und einem Anhang I, aus denen im Wesentlichen eine Übersicht, über die im Jahr 2020 überwachten und modellierten Entscheidungsprozesse hervorgehen. Zudem beinhaltet der betriebliche Plan den Anhang II der geltenden Transparenzpflichten.

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. Der Südtiroler Sanitätsbetrieb hat demzufolge die wichtigsten Neuerungen, die durch die oben genannten Quellen eingeführt wurden, beachtet, z.B. die Änderung des Bürgerzugangs, die Abschaffung eines separaten Transparenzplans vom D.P.K.P.T., u.ä.

Der Verantwortliche für die Korruptionsprävention und die Transparenz, der mit Beschluss Nr. 51 vom 30. Januar 2017 ernannt worden ist, sorgt generell für die korrekte Umsetzung und Einhaltung des D.P.K.P.T. und schlägt jährlich eine Aktualisierung dieses Dokuments vor, die die betriebliche und die normative Entwicklung berücksichtigt.

3. Zieldefinition

3.1. Prozess und Methode der Zieldefinition

Die Ziele, die im Dokument zu den Richtlinien der Landesregierung für das Jahr 2021 nach der Methode der "Balanced Scorecard" vorgesehen sind, welche mit Beschluss der Landesregierung Nr. 303 vom 30.03.2021 endgültig genehmigt worden ist, sind alle in diesem Programm übernommen worden. In der Fortsetzung des Beteiligungsprozesses und im Rahmen der Umgestaltung des Betriebes wurden, seit Ende 2020, die verschiedenen Ansprechpartner und betrieblichen Führungskräfte an der Festlegung der strategischen Bereiche und der Ziele für den Dreijahreszeitraum 2021-2023 miteinbezogen.

Ab Herbst 2020 sind die strategischen Themen, welche mit dem Ressort Gesundheit und dem entsprechenden Landesrat in der Sitzung vom 25.02.2021 definiert wurden, ausgearbeitet worden.

Die Aufstellung der Vorschläge der Ziele des Ressort Gesundheit nach der Methode der BSC ist gemeinsam mit den BezirksdirektorInnen im Führungsgremium im Arbeitstreffen vom 07.03.2021 besprochen und im Wesentlichen auch gutgeheißen worden.

Darüber hinaus trägt das Planungsdokument in erster Linie den Vorgaben des Landesgesundheitsplanes 2016 – 2020, dem Landespräventionsplan, dem "Piano nazionale esiti", dem "Progetto bersaglio", dem System zur Performancemessung der SSR (Servizi sanitari regionali) "CREA Sanità", dem Landesplan für den Abbau der Wartezeiten, dem Landesplan für die geistige Gesundheit, dem Landesplan für Rehabilitation, den Leitlinien "Patient Safety 2030/NIHR", den Leitlinien über die Angemessenheit der Leistungen und deren Verschreibung, dem Gesetz über die Buchhaltungsharmonisierung, dem "Information Communication Technology (ICT) – Masterplan" sowie auch den Bestimmungen betreffend Privacy, Transparenz und Antikorruption Rechnung.

3.2. Struktur

Zum Zweck der Abstimmung der verschiedenen Programmierungsdokumente der Abteilung für Gesundheit und des Südtiroler Sanitätsbetriebes, ist gegenständlicher Performanceplan 2021-2023 nach den Vorgaben der von der Landesregierung ausgearbeiteten Balanced Scorecard (BSC) 2021 strukturiert. Alle vorhergesehenen, betrieblichen Ziele sind nach den Makrobereichen des BSC eingeteilt.

Die Makrobereiche beziehen sich auf das Planungsdokument der Landesregierung für das Jahr 2021, sind nach der Methode der BSC aufgebaut und lauten wie folgt:

- 5.1) Reorganisation der Dienste, der Prozesse und der Leistungen
- 5.2) Gesundheitsziele und Ziele zur Optimierung der klinischen Führung (Qualität, Angemessenheit und Riskmanagement)
- 5.3) Ziele zur Entwicklung und Qualifizierung des Betriebes
- 5.4) Verbesserung der Steuerung durch Ausbau der Planungs- und Kontrollinstrumente
- 5.5) Verbesserung und Ausbau der Informationssysteme und Informatik

4. Bericht zu den Zielen des Jahres 2021

4.1. Reorganisation der Dienste, der Prozesse und der Leistungen

Der Südtiroler Sanitätsbetrieb beabsichtigt die eigene Organisation und die Leistungserbringung durch die Beteiligung möglichst vieler Mitarbeiter, die die Dienstleistungen am Patienten/ Bürger erbringen, weiterhin zu verbessern.

Dieser ist auf die stetige Verbesserung der Qualität der Dienste und die Erreichung/Beibehaltung der hohen Betreuungsstandards ausgerichtet und regt die Schaffung einer die berufliche Exzellenz fördernden Umgebung an.

Dies ist sowohl auf die Definition, die Beibehaltung und die Überprüfung der klinischen Qualität, wie auch auf die Mechanismen der Verantwortungsübertragung, Verwaltung und Leitung der Betreuungsprozesse bezogen.

In diesem Bereich werden hauptsächlich Maßnahmen zur Verbesserung der Angemessenheit einbezogen, einschließlich Maßnahmen zur Eindämmung der Wartezeiten.

In diesem Zusammenhang sind folgende Ziele zu berücksichtigen:

Umsetzung des Chronic-Care-Masterplans 2018-2020

Zur Durchführung des Landesgesundheitsplans 2016-2020 wurde der Bereichsplan "Chronic Care Masterplan 2018-2020" mit Beschluss der L.R. Nr. 1281 vom 04.12.2018 genehmigt, welcher umgesetzt werden soll. Im Jahr 2021 wird die Umsetzung der Entwicklung der Betreuung auf das Territorium fortgesetzt, auch im Hinblick auf den territorialen Notfallplan (BLR 677 vom 2.2.2020 in geltender Fassung).

Bericht:

1. Infolge des Erlasses des Nationalen Plans für den Aufbau und die Resilienz (PNRR) haben sich die Schwerpunkte und Maßnahmen geändert. Der Erlass eines Betriebsbeschlusses war damit hinfällig. Gemäß den Vorgaben des Gesundheitsministerium wurde in der zweiten Jahreshälfte an der Umsetzung der Maßnahmen des PNRR Mission 6 Komponente 1 u. 2 gearbeitet und die dabei vorgesehenen zeitlichen

Fristen und inhaltlichen Vorgaben in der Definition der zukünftigen Sitze der territoriale Einsatzzentralen (COT), der Gemeinschaftshäuser (Case della Comunità) und der Gemeinschaftskrankenhäuser (Ospedali di Comunità) gearbeitet.

2. Inbetriebnahme eines Gesundheits- und Sozialzentrums in Bozen:

Bei einem Arbeitstreffen von Verantwortlichen der Landesverwaltung und des Südtiroler Sanitätsbetriebes, wurden die verschiedenen Standorte, welche dem Sanitätsbetrieb und der Provinz zur Verfügung stehen, auf ihre Eignung für die Umwidmung in ein Zentrum für Gesundheits- und Sozialfürsorge hin untersucht. Von allen untersuchten Strukturen wies der Standort L.-Cadonna-Platz das größte Potenzial auf. Die gleichen Verantwortlichen führten einen Lokalausgang vor Ort am Sitz des Sozial- und Gesundheitsbezirks am L.-Cadonna-Platz durch. Dabei stellten sie fest, dass es erhebliche Arbeiten erfordern würde, um den Anforderungen eines Gesundheits- und Sozialzentrums der Kategorie "groß" zu entsprechen, wie es in den Dokumenten der Provinz beschrieben ist. Notwendig wären die Verlagerung der derzeit vorhandenen Dienste und ein umfassender Umbau des Gebäudes, um alle vorgesehenen Dienste und Aktivitäten anbieten zu können, beispielsweise die geplante Abteilung für Intermediate-Care-Betten und die ambulanten Einrichtungen für die Verwaltung der verschiedenen PDTA's für chronische Krankheiten. Weitere kritische Punkte wurden in Bezug auf die Zugänglichkeit der Struktur festgestellt (Parkplätze für Nutzer, Personal und Logistik). Die technische und organisatorische Bewertung durch die Verantwortlichen ergab, dass das Gesundheits- und Sozialzentrum in einem neuen Gebäude in der Stadt Bozen errichtet werden sollte.

3. Das Grundkonzept zu den Dienstleistungsbereichen, die über die Pflegeeinsatzzentralen abzudecken sind, ist ausgearbeitet und an die Gegebenheiten der fünf Zentralen angepasst worden. Infolge des PNRR gilt es diese Grundlage nunmehr allerdings aufgrund der Vorgaben bzgl. territoriale Einsatzzentralen (COT) wieder abzuändern. Im Ministerium wurde ein Projektantrag für einen Piloten zur Informatisierung der territorialen Einsatzzentrale (COT) eingereicht, der genehmigt worden ist. In Erwartung der staatlichen Richtlinien zur Aktivierung der COT und unter Einhaltung der Zeitschienen des Ministeriums wurde noch keine Zentrale aktiviert.

4. Bericht über die Tätigkeiten der Kommission für Krankenhaus und Territorium: mit Beschluss der Generaldirektion 528/2020 wurde die Kommission Krankenhaus-Territorium eingesetzt, welche bereits vom Tarifvertrag für Allgemeinmediziner vorgesehen war. Bis zum 31.12.2021 wurden insgesamt 3 Sitzungen der Kommission einberufen, um verschiedene Themen zu behandeln.

5. Aufgrund der Covid-19 Pandemie mussten verschiedene Themen und Maßnahmen, gemeinsam mit den Ärzten für Allgemeinmedizin, zur Bekämpfung der Pandemie und Betreuung der Bevölkerung mit absoluter Priorität definiert und umgesetzt werden, sodass die notwendige Definition und Abstimmung der Grundlagen für den Betriebsbeschluss zur Aktivierung von Hausarztpraxen an Feiertagen für 5 Stunden pro Tag nicht durchgeführt werden konnte.

Verringerung der Überlastung der Notaufnahme

Der Zugang zur Notaufnahme ist ein indirekter Indikator zur Messung der Wirksamkeit der Betreuung auf dem Territorium. Um der Überlastung der Notaufnahme entgegenzuwirken, wurde zwischen der Regierung, den Regionen und den Autonomen Provinzen Trient und Bozen am 01.08.2019 eine Vereinbarung über die Dokumente "Linee di indirizzo nazionali sul Triage Intraospedaliero" und "Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo del Piano di gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso" getroffen. Im Jahr 2020 setzten sich das Land und der Sanitätsbetrieb das Ziel, die Aufenthaltszeiten in der Notaufnahme zu verringern, indem ein Plan zur Sensibilisierung der Bürger, zur Beschleunigung der Verfahren und zur Entwicklung der Gesundheitsbetreuung auf dem Territorium erstellt wurde, um eine angemessene Übernahme der Patienten zu gewährleisten.

Bericht:

1. In der Notaufnahme des ZHKs Bozen werden 53% der Patienten mit Triage Kodex orange (167 von 314 Patienten) innerhalb von 30 Minuten vom Arzt untersucht. Die erhobenen Zeiten werden nach wie vor von den Maßnahmen zur Bekämpfung der weiteren Ausbreitung von COVID-19 beeinflusst.

2. Die durchschnittliche Transitzeit in den Notaufnahmen des Sanitätsbetriebes beträgt 1:56 Stunden, gemessen vom Zugang zur Notaufnahme bis zur Entlassung (Stand Kalenderwochen 52/2021 und 1/2022)

Umsetzung der Intermediärbetreuung

Der LGP 2016-2020 sieht die Aktivierung der Intermediärbetreuung als Schnittstelle (bzw. Auffangstelle) zwischen Akut- und Postakutversorgung und der wohnortnahen Versorgung vor, wenn auf territorialer Ebene die Betreuung des Patienten weder ambulant noch am Wohnort möglich ist.

Diese Betreuungsart ist im BLR 1406 vom 18.12.2018, geändert durch BLR 480 vom 30.6.2020, vorgesehen, welcher u. a. auf weitere Detailregelungen verweist. Schrittweise sollen, gemäß Landesbeschluss, in allen vier Bezirken Intermediärbetten aktiviert werden.

Bericht:

Der erforderliche Landesbeschluss ist nicht erlassen worden. Damit fehlte die Grundlage, um die Intermediärbetten in den Bezirken aktivieren zu können.

Verbesserung der Betreuungspfade

Der Chronic-Care-Masterplan 2018-2020 hat die wichtigsten Schritte zur Förderung der Grundversorgung unter besonderer Berücksichtigung der chronischen Erkrankungen festgelegt, indem er auf den Aufbau von diagnostisch-therapeutischen Betreuungspfaden (PDTA) pro Krankheitsbild setzt, die für eine integrierte Betreuung wesentlich sind. Auch im Jahr 2021 wird mit der Erarbeitung der "PDTA" der wichtigsten chronischen Krankheiten fortgefahren.

Bericht:

Der Betreuungspfad zur chronischen Herzinsuffizienz ist ebenso wie der Betreuungspfad zur COPD überarbeitet worden.

Familienzentrierte Pflege bzw. Familien- und Gemeinschaftskrankenpflege

Aus der Forschung, wie auch aus der praktischen Erfahrung ist bekannt, dass die Arbeit des Fachpersonals effektiver wird, wenn sie sich nicht nur an den Betreuten allein richtet, sondern die Familie mit ins Zentrum ihrer Arbeit stellt. Familienzentriertes Pflegen, Betreuen und Behandeln auf der Basis eines systemischen Ansatzes führt zu besseren Outcomes bezüglich des Symptomanagements beim Betreuten und reduziert unnötige Rehospitalisationen. Im gleichen Zug werden auch die Belastungen für die pflegenden Angehörigen gemindert. Der Sanitätsbetrieb setzt sich zum wiederholten Mal die Aufgabe, durch die familienzentrierte Pflege die Gesundheit der Familie als Ganzes zu fördern und dadurch beizutragen, die Morbiditäts- und Mortalitätsrate zu senken.

Deshalb soll diese Art der Betreuung in weiteren Gesundheitssprengeln gemäß des Family Systems bzw. Family Health nursings mit Unterstützung von TrainerInnen und TeacherInnen aktiviert bzw. ausgebaut werden.

Bericht:

Die Gesundheitssprengel Mittelvinschgau, Passeier, Klausen, Überetsch und Bruneck sind mit der Implementierung der Familienzentrierten Pflege fortgefahren. Der Gesundheitssprengel Leifers hat mit der Implementierung im Herbst begonnen. Die Planung für die Implementierung der Familienzentrierten Pflege weiterer Gesundheitssprengel für 2022 ist abgeschlossen.

Umsetzung des BLR vom 23.07.2019 Nr. 638

Betreuung von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen in Südtirol - Dreijährige Umsetzungsphase (2020-2022) und Erarbeitung eines landesweit gültigen Diagnostik- und Behandlungspfads für Autismus-Spektrum-Störung (ASS) durch das Landesreferenzteam

In den letzten 10 Jahren konnten die Qualität der Diagnostik und einige zentrale Aspekte der Behandlung von Autismus-Spektrum-Störungen deutlich verbessert werden, so dass sie im Wesentlichen den internationalen Standards entsprechen. Im Sozialbereich gibt es eine hohe Sensibilität für die Problematiken im Bereich der ASS und eine ganze Reihe spezialisierter Angebote für betroffene Personen und deren Familien. Trotzdem gibt es Entwicklungsbedarf in der landesweiten Koordinierung, der Qualitätssicherung und im Ressourcenmanagement, um die Betreuungsstandards flächendeckend und nachhaltig sicher zu stellen. Der Sanitätsbetrieb setzt es sich zum deshalb Ziel, einen landesweit gültigen Diagnostik- und Behandlungspfad für von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung zu erarbeiten.

Bericht:

Der Behandlungspfad Autismus Spektrum Störungen (ASS) wurde auf breiter fachlicher Basis unter Einbeziehung der Fachpersonen des Sanitätsbetriebes, der privat-konventionierten Dienst und der Patientenvertretung AEB (Arbeitskreis Eltern Behinderter - Associazione genitori di persone disabili) ausgearbeitet und liegt zur Freigabe durch den Sanitätsdirektor vor.

Bei der Erarbeitung wurden wie geplant folgende Teilschritte berücksichtigt:

- Bildung einer AG aus den Mitgliedern des Landesreferenzteams ASS
- Erarbeitung eines ersten Entwurfs
- Diskussion des Entwurfs und der Veränderungsvorschläge im Landesreferenzteam
- Erarbeitung der zweiten Version
- Diskussion des Entwurfes sowie Einarbeitung der Vorschläge mit den privat-konventionierten Diensten (Il Cerchio - Der Kreis, Autòs, EOS-FA, Lebenshilfe), der Patientenvertretung AEB, den zuständigen Landesämtern und den Direktoren des Sozialdienste
- Fertigstellung der Endversion des Behandlungspfades ASS im Dezember 2021

4.2. Gesundheitsziele und Ziele zur Optimierung der klinischen Führung (Qualität, Angemessenheit und Riskmanagement)

Im Rahmen der Optimierung der klinischen Führung ist vor allem die stufenweise Fortführung der Implementierung des Landesgesundheitsplanes 2016 - 2020 im klinischen und Pflegebereich vorgesehen. Der Einsatz konzentriert sich insbesondere auf folgende Aspekte:

Bewältigung des COVID-Notstands

Angesichts der SARS-COV-2-Pandemie setzen sich der Sanitätsbetrieb und das Land konsequent für eine flächendeckende Impfung der gesamten Bevölkerung Südtirols ein. Der Sanitätsbetrieb bemüht sich, alle Bürger zu impfen, die sich zur Impfung bereit erklären und für die die Impfdosen für die Erstimpfung und gegebenenfalls für die Zweitimpfung verfügbar sind. Die SIAVR Plattform (das System zur Erkennung und Überwachung von Anti-Covid-Impfungen) soll zeitnah konfiguriert, integriert und in Betrieb genommen werden.

Bericht:

1. Das System zur Erkennung und Überwachung von Covid-Impfungen (SIAVR-Plattform) wurde zu 100% in Betrieb genommen und ermöglichte die Verwaltung der verschiedenen Phasen der Anti-Covid-Impfkampagne in allen Impfzentren des Sanitätsbetriebes sowie in den Seniorenwohnheimen. Das heißt, die Impfkampagne für die ersten Dosen, für die zweiten Dosen und die anschließende Impfkampagne für die dritten Dosen. Darüber hinaus ermöglichte das System die Übermittlung von Daten an das Ministerium zur Entlassung der Grennpässe für die Impfpflicht.

2. a) Der Link "www.vigicovid.it" wurde in beiden Sprachen, Italienisch und Deutsch, erstellt. Es ist eine vereinfachte Art der Meldung von Nebenwirkungen von Sars-Cov-2-Impfstoffen im Vergleich zu VigiFarmaco.

b) Sie ist seit dem 22.02.2021 aktiv und im gesamten Jahr 2021 gibt es auf dieser Seite 538 Meldungen von insgesamt 1.093 Meldekarten, aus denen hervorgeht, dass sie verwendet wurde.

Die Kommunikation mit allen Allgemeinmedizinern und Kinderärzten der freien Wahl erfolgte auch durch ein Webinar am 04.05.2021, das vom Referenten des Regionalen Zentrums für Pharmakovigilanz der Autonomen Provinz Bozen, Prof. Ugo Moretti von der Abteilung für Diagnostik und öffentliche Gesundheit der Universität Verona, abgehalten wurde.

Über den Link wird auf allen Informationshinweisen/Informationsblättern der Sars-Cov-2-Impfstoffe berichtet, die von der Gesellschaft erstellt und auf der Website des Unternehmens sowie in den Impfzentren für Anwender/Ärzte/die gesamte Bevölkerung zur Verfügung gestellt werden.

Bereits ab dem 18.01.2021 wurde vom provinziellen Referenten für Pharmakovigilanz ein täglicher Bericht mit wöchentlicher Zusammenfassung implementiert, der per E-Mail an die Mitglieder der Coronavirus-Taskforce und an die Clinical Government Operating Unit gesendet wurde.

Regelmäßiges Briefing (Nr. 11) wurde auch in Teams zu den aufgetretenen Impfstoffproblemen durchgeführt (Fokus Covid-19-Impfstoffe, siehe beigefügter Bildschirm).

c) Das Protokoll zur Behandlung der Anaphylaxie wurde bereits am 15.04.2021 erstellt und in allen Sars-Cov-2-Impfstellen verteilt und wiederholt an alle Hausärzte übergeben, die sich schrittweise an die Verabreichung von Sars-Cov-2-Impfstoffen hielten.

3. Die notwendigen Maßnahmen für das Management des Covid Notstandes sind umgesetzt. Der Bericht für den klinisch-verwaltungsmäßigen und technischen Bereich wurde erstellt

Eindämmung der Wartelisten

Die Eindämmung der Wartezeiten ist ein vorrangiges Ziel des Landesgesundheitsdienstes, um die wesentlichen Betreuungsstandards (WBS/LEA) in einheitlicher und gerechter Weise zu gewährleisten. Aufgrund des Gesamtstaatlichen Plans zu den Wartelisten 2019-2021 hat das Land mit BLR Nr. 915 vom 05.11.2019 einen eigenen Landesplan der Wartelisten und mit BLR Nr. 1050 vom 22.12.2020 einen Plan zur Aufarbeitung der Wartelisten infolge der Covid-19-Pandemie verabschiedet.

Bericht:

Nach Genehmigung des Landesplans zur Verwaltung der Wartezeiten 2019-2021 (PPGLA) und zur Erreichung der dem Sanitätsbetrieb zugewiesenen Ziele (Anlage B des PPGLA), hat derselbe den „Betrieblichen Umsetzungsplans zur Steuerung der Wartezeiten 2020-2022 des Südtiroler Sanitätsbetriebs“ ausgearbeitet, in welchem, in Übereinstimmung mit dem PPGLA, die Interventionsbereiche und die damit verbundenen Maßnahmen für eine effiziente Verwaltung der Wartezeiten festgelegt wurden. Der betriebliche Umsetzungsplan wurde in Form eines operativen Programms verfasst, in welchem für jede beschriebene Maßnahme die diesbezüglichen

Umsetzungszeiten und Verantwortlichkeiten festgelegt wurden. Aufgrund des anhaltenden Gesundheitsnotstands und der Verpflichtung, die Impfkampagne zu organisieren und zu leiten, wurden einige der im Umsetzungsplan für das Jahr 2021 vorgesehenen Aktivitäten nicht durchgeführt. Der vorgenannte Plan umfasst 37 Aktivitäten, die bis 2021 hätten umgesetzt werden sollen, wie aus dem beigefügten Dokument hervorgeht. Davon sind 16 vollständig, 6 nur teilweise, 12 nicht umgesetzt worden und 3 im Einvernehmen mit dem Assessorat auf 2022 aufgeschoben worden.

Im Laufe des Jahres 2021 sind die Höchstwartenzeiten für fachärztliche Erstvisiten und für diagnostisch-instrumentelle Leistungen vom Notstand, welcher 2020 begonnen hat und nach wie vor ausgerufen ist, beeinflusst worden. In den ersten Monaten des Jahres 2021 wurden sowohl die Zeitabstände zwischen den Leistungen als auch die Dauer ihrer Erbringung in Übereinstimmung mit den Hygienemaßnahmen zur Bekämpfung von Covid verlängert. Diese Maßnahmen wurden bis zum Sommer beibehalten, als eine allmähliche Rückkehr der Dauer der fachärztlichen Erstvisiten und der diagnostisch-instrumentellen Leistungen wie zu der Zeit vor dem Covid begann. Im Laufe des Jahres war es außerdem notwendig, einerseits Ressourcen für die Impfkampagne zu verpflichten und andererseits den Mangel an Ärzten und Krankenschwestern auszugleichen, der durch die Suspendierung des No-Vax-Personals entstanden war. Dadurch wurde es noch schwieriger, die im Jahr 2020 wegen der Pandemie ausgesetzten Termine nachzuholen, was sich auf die Wartezeiten auswirkte.

Im Rahmen der Maßnahmen des Umsetzungsplans zum Abbau der Wartelisten gemäß Ex-Art. 29 des Gesetzesdekrets Nr. 104/202 und um die während des epidemiologischen Notstands nicht erbrachten Anträge auf ambulante Leistungen, Vorsorgeuntersuchungen und Krankenhausaufenthalte umgehend zu erfüllen und gleichzeitig die damit verbundenen Wartezeiten zu verkürzen, wurde der Sanitätsbetrieb im Jahr 2021 auf operativer Ebene und im Einklang mit den Richtlinien mit folgenden Maßnahmen tätig:

- Ankauf von zusätzlichen Leistungen für die Krankenhausbetreuung, die ambulante fachärztliche Tätigkeit und Leistungen zur Vorsorge. Die ambulante fachärztliche Betreuung beinhaltet folgende Bereiche: Gefäßchirurgie, Dermatologie, Endokrinologie (Nuklearmedizin), Psychiatrie, Gastroenterologie, Neurochirurgie, Augenheilkunde, Orthopädie und Radiologie;
- Wiederaufnahme des Overbooking für fachärztliche Erstvisiten mit Prioritätsklasse B prioritär, das vor dem Pandemienotstand aktiviert und dann aufgrund von Covid ausgesetzt wurde;
- Erneuerung der Vertragsabkommen mit dreijähriger Laufzeit (2020-2022) und Abschluss neuer Verträge für den Bereich Orthopädie mit einigen privaten vertragsgebundenen Einrichtungen.

Entwicklung des mit dem territorialen Netzwerk integrierten Krankenhausnetzwerks

Das MD Nr. 70 von 2011 sieht die Entwicklung von zeitabhängigen Netzwerken vor, d. h. die Optimierung von diagnostisch-therapeutischen Betreuungspfaden, die sich auf Krankheiten beziehen, die sehr kurzfristige Eingriffe erfordern. Der Betrieb wird aufgefordert, an diesen Betreuungspfaden zu arbeiten, um ihre Wirksamkeit und Schnelligkeit zu verbessern, auch als Folge der Covid-19-Pandemie. Genau deshalb setzt sich der Betrieb, wie bereits in den letzten Jahren, weiterhin das Ziel, an den Betreuungspfaden zu arbeiten, um ihre Wirksamkeit zu optimieren und das frühzeitige Einschreiten garantieren zu können, was nicht zuletzt auch die Covid-19 Pandemie erforderlich gemacht hat.

Bericht:

1. Das Dokument über das zeitabhängige Netzwerk vom Polytrauma wurde definiert und mit den Referenten der Gesundheitsbezirke geteilt, ausgehend von dem, was bereits innerhalb der TRAUMA-Gruppe auf Landesebene vorhanden und aktiv ist. Die beschreibenden Dokumente des Polytrauma-Netzwerks wurden aktualisiert und an die neue organisatorische Realität der Betriebsstrukturen angepasst.
2. Die im AGENAS-Fragebogen (Nationale Agentur für die regionalen Gesundheitsdienste) vorgesehenen Interventionen für den Umsetzungsgrad zeitabhängiger Netzwerke werden in Übereinstimmung mit dem anhaltenden Pandemiezustand und mit unterschiedlichen Fortschritten umgesetzt. Der Pfad für den Schlaganfall, sowie die Rollen der zum Netzwerk gehörenden Betriebseinheiten wurden definiert. Kardiologische und neonatologische Notfallnetzwerke werden auf Krankenhaus- und territorialer Ebene entsprechend des jeweiligen Komplexitätsgrad implementiert.

Maßnahmen zur Gewährleistung der Vergleichbarkeit der Gesundheitsdienste auf europäischer Ebene, und auch zur Umsetzung der EU-Richtlinie 2011/24/EU.

Das Land und der Sanitätsbetrieb teilen die Ansicht, dass die institutionelle Akkreditierung von einem Pfad der freiwilligen Akkreditierung begleitet werden muss. Diesbezüglich ist die Ausarbeitung eines mehrjährigen Umsetzungsplanes für die freiwillige Akkreditierung aller Abteilungen und Dienste des Sanitätsbetriebes im Gange. Außerdem soll eine Koordinierungsgruppe, die für die Durchführung

des Umsetzungsplanes verantwortlich ist, die zu erreichenden Standards auswählen und Mitglieder, die für ihre Bewertung zuständigen Teams auswählen.

Bericht:

Die Umsetzung des mehrjährigen Planes für die Akkreditierung mit Accreditation Canada wurde festgelegt und wird bis zum Ende des notwendigen Dreijahreszyklus in das institutionelle Akkreditierungssystem integriert.

Im Jahr 2021 wurde die Koordinationsgruppe definiert und ernannt, deren (fixe und variable) Mitglieder wurden von der Betriebsdirektion beauftragt.

Zweistündige Treffen (jeweils am 28/01, 24/02, 25/03, 29/04, 30/06, 29/07, 28/09/2021), die von der betrieblichen Stabstelle Qualitätsmanagement koordiniert wurden, wurden geplant und regelmäßig durchgeführt.

Die Koordinierungsgruppe ermittelte die Umsetzungsbereiche der Standards, definierte welche optionalen Standards umzusetzen sind, wählte und ernannte die Mitglieder der Teams, die für die Selbsteinschätzung der Anforderungen der Standards verantwortlich sind, genehmigte, plante und führte die von Accreditation Canada für die Leadership und Teamleader vorgesehenen Schulungen durch und unterstützte jede Phase des Akkreditierungszyklus.

Vereinheitlichung und Entwicklung der Pflege zu Hause (ADI) Integrierten wohnortnahen Betreuung

Der Ausbau des wohnortnahen Netzwerkes erfordert auch eine korrekte und vollständige Erhebung der Daten zum Leistungsangebot gemäß den gesamtstaatlichen Anweisungen zu den Datenflüssen des "Neues Gesundheitssystem" Zu diesem Zweck werden, in Zusammenarbeit mit der Abteilung Gesundheit operative Richtlinien zur Verbesserung des ADI erstellt und der Datenfluss zur wohnortnahen Betreuung wird, unter Berücksichtigung der neuen ministeriellen Indikationen (ADI Palliativmedizin), integriert.

Bericht:

1. Die operativen Richtlinien zur Verbesserung der IHP wurden erstellt.
2. Es wurden keine neuen Indikationen für den SIAD-Datenfluss vom Ministerium gegeben und das Ziel wurde in Absprache mit dem Generaldirektor verschoben.

Implementierung von Verbesserungsmaßnahmen aufgrund der eingegangenen analysierten Meldungen und den entsprechenden Verbesserungsmaßnahmen und Empfehlungen, die im Meldeportal veröffentlicht wurden

Die Nähe zum und das Verständnis für den Patienten stehen für den Sanitätsbetrieb seit jeher im Mittelpunkt. Genau aus diesem Grund werden auch alle anonymen Meldungen und die entsprechend empfohlenen Verbesserungsvorschläge sehr ernst genommen. Das Ziel des Betriebes ist es, die im Meldeportal eingegangenen Nachrichten noch stärker zu beobachten und aus ihnen Reports zu erstellen.

Bericht:

Das für die Meldung und das Management von Meldungen (Anonymisierung/Analyse/Formulierung von Verbesserungsmaßnahmen/Veröffentlichung von Empfehlungen) vorgesehene Portal war für den größten Teil des Jahres 2021 nicht funktionstüchtig (fehlender Servicevertrag mit dem technologischen Partner). Reports können nicht generiert werden.

Risikobewertung der WABES und SAIM

Ziel der klinischen Risikobewertung ist es, die Qualität und die sichere Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen durch Verfahren zu verbessern, die darauf hinzielen, Umstände zu erkennen und Vorfälle zu vermeiden, die einen Patienten einem unerwünschten Risiko aussetzen könnten. Um den Patienten die Sicherheit gewährleisten zu können, ist der Sanitätsbetrieb dabei, ein Risikobewertungssystem für die zwei Unternehmen WABES (Wäscherei für die Reinigung und das Management der Flachwäsche des Sanitätsbetriebes sowie der Arbeitsbekleidung der Angestellten) und SAIM (Südtirol Alto Adige Informatica e Medicina) zu erstellen.

Bericht:

Die Risikobewertung ist für beide Unternehmen durchgeführt.

Covid – Notfall: abgestimmte Vorgehensweise in der Umsetzung der COVID Maßnahmen in den Laboratorien: mindestens 4 Sitzungsprotokolle und Umsetzung der vereinbarten Maßnahmen sind geplant

Das Auftreten des neuartigen Coronavirus hat den Sanitätsbetrieb in den letzten Monaten vor neue Herausforderungen gestellt und deutlich gemacht, dass in verschiedenen Bereichen nachgebessert,

aber auch umgedacht werden muss. Deshalb hat sich der Betrieb für die kommende Zeit die nachfolgenden Ziele gesetzt:

Ein Zentrum zur Koordinierung aller Laboraktivitäten im Zusammenhang mit SARS-CoV-2 und mindestens ein Zentrum zur Bestimmung der Antikörper für den Infektionsnachweis bzw. den Impfungsnachweis wird aufgebaut. Eine Arbeitsgruppe zur Bewertung neuer, auf dem Markt verfügbarer IT-Systeme für dringende Anfragen soll eingerichtet werden.

Bericht:

1) Das Zentrum für die Koordinierung aller Laboraktivitäten im Zusammenhang mit SARS-CoV-2 wurde festgelegt (Betriebliches Labor für Mikrobiologie und Virologie).

2) Die Arbeitsgruppe für die Bewertung neuer, auf dem Markt verfügbarer Systeme für eine mögliche Einführung, insbesondere im Hinblick auf dringende Anfragen, wurde bestimmt. Sie wird vom Betrieblichen Labor für Mikrobiologie und Virologie koordiniert und setzt sich aus mindestens einem Mikrobiologen der Labore zusammen, der sich mit diesem Bereich befasst.

3) Das Testangebot für die Antikörperbestimmung für den Infektionsnachweis bzw. den Impfungsnachweis wurde definiert.

Alle Aktivitäten werden in den Sitzungsprotokollen dokumentiert.

Weiterführung der ISO 15189 Akkreditierung der Laboratorien: Auftragsvergabe und Erstellung von gemeinsamen Kennzahlen (mindestens 6 Kennzahlen) und Erstellung von gemeinsamen Anleitungen

Für Labornutzer (Patienten und Einsender) ist die Akkreditierung nach ISO 15189 eine Bescheinigung, dass das Labor ein Qualitätsmanagementsystem implementiert und überwacht. Zusätzlich wird die fachliche Kompetenz des Personals überprüft, damit für alle Parameter, welche in der Liste der akkreditierten Analysen aufgelistet sind, technisch validierte Ergebnisse geliefert werden können.

Um den Bürgern auch weiterhin einen derart hohen Standard bieten zu können, wird der Sanitätsbetrieb in den nächsten Monaten ein Akkreditierungsansuchen für alle 8 Labore an die italienische Akkreditierungs-Stelle stellen und eine Anleitung zur Probenahme/Sammlung von Materialien für die Mikrobiologie erarbeiten und auf den jeweiligen Homepages veröffentlichen.

Bericht:

1. Das Akkreditierungsansuchen (DA-00) für alle 8 Labore des Betriebes ist am 21.10.21 vom Generaldirektor unterschrieben worden und gemeinsam mit der gesamten notwendigen Dokumentation am 22.10.21 an die Akkreditierungsstelle ACCREDIA geschickt worden. Am 29.12.21 hat ACCREDIA mitgeteilt, die Akkreditierungsanfrage der Labore des Südtiroler Sanitätsbetriebes bekommen und die Überprüfungsprozedur in die Wege geleitet zu haben (MD-08-02).

2. Es sind 4 gemeinsame Kennzahlen erarbeitet worden, welche zu den zwei bestehenden hinzugefügt worden sind (Operative Ziele der Südtiroler Laboratorien Kennzahlen Vers.06 del 07.05.21).

3. Es sind 19 gemeinsame Anleitungen zur Probenentnahme/Sammlung mikrobiologischer Materialien erarbeitet worden und diese sind auf den Homepages aller Bezirke veröffentlicht worden.

Betriebsweite Vereinheitlichung der CT Protokolle. Optimierung der Vergleichbarkeit von CT Untersuchungen. Optimierung der Speicherressourcen im PACS (System zur Archivierung und Weiterleitung von diagnostischen Bildern)

In den letzten Jahren hat der Sanitätsbetrieb in allen vier Bezirken im Bereich der Diagnostik einen großen Teil der Ressourcen investiert. Nun ist der Betrieb bemüht, eine landesweite Vereinheitlichung der CT Protokolle (Kontrastmittel, Phasen, Rekonstruktion, Speicherung der Daten, Qualitätskriterien, Beachtung Strahlenschutz), als Vorbereitung für eine landesweite Untersuchungsvereinheitlichung für onkologische Untersuchungen, neurochirurgische und neurologische Untersuchungen, gastroenterologische Untersuchungen und urologische Untersuchungen.

Bericht:

In einer Fachgruppe bestehend aus jeweils einem erfahrenen Facharzt und Medizinisch-röntgentechnischen Assistenten in Computertomographie der 4 Gesundheitsbezirke fanden 5 Treffen statt, bei denen die Protokolle nach den Vorgaben der Zielvorgabe entwickelt und unter Berücksichtigung der vorhandenen CT-Technologie in den jeweiligen Standorten aktualisiert wurden. Die Protokolle sind in sämtlichen CT Standorten implementiert.

Einführung des Patient Blood Management Programms (PBM)

Patient Blood Management (PBM) ist ein multimodaler und multidisziplinärer Ansatz zur Begrenzung der Verwendung und Notwendigkeit von Bluttransfusionen bei allen Risikopatienten mit dem Ziel, ihre klinischen Ergebnisse zu verbessern und veränderbare transfusionsfähige Risikofaktoren anzugehen,

noch bevor die Transfusion selbst erforderlich ist. Um sich auch in diesem Bereich zu verbessern, hat der Betrieb beschlossen, eine Tagung in jedem Bezirk für das Personal der anästhesiologischen und chirurgischen Abteilungen abzuhalten und ein Protokoll für die Erfassung chirurgischer Patienten, die Kandidaten für eine spezifische Operation sind, zu erstellen. Des Weiteren ist auch die Erstellung von Protokollen zur Reduktion von intraoperativen Blutungen in der Wirbelsäulen Chirurgie mit Hilfe von Tranexamsäure und für die Einstufung und Therapie der Anämie von Patienten, die aufgrund einer Femurfraktur stationär aufgenommen werden, vorgesehen.

Bericht:

Die vier Bewertungskriterien wurden alle von der Abteilung erfüllt.

Aktive Mitarbeit zur Pandemiebewältigung COVID

Um, aufgrund möglicherweise erneut auftretender Corona Wellen, für den Notfall gerüstet zu sein, hat der Sanitätsbetrieb in vorausschauender Weise die folgenden Maßnahmen vorgesehen:

Die Gesundheitsaktivitäten und die erforderlichen Ressourcen im Zusammenhang mit dem Gesundheitsnotstand während des Covid-19-Zeitraums werden neu organisiert und organisatorische Maßnahmen zur Wiederaufnahme der klinischen Aktivitäten nach einem Covid Notfall, wie sie im Zuständigkeitsbereich vorgesehen sind, werden implementiert. Ärztliches und pflegerisches Personal sowie Betten, die für das COVID-Management benötigt werden, werden von der Direktion bestimmt und sofort zur Verfügung gestellt.

Bericht:

In allen Gesundheitsbezirken wurde die Zusammenarbeit im Kampf gegen die COVID-Pandemie garantiert.

4.3. Ziele zur Entwicklung und Qualifizierung des Betriebes

Das Wissen und die Kompetenz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist die wichtigste Ressource für die Qualität, Innovations- und Wettbewerbsfähigkeit der Gesundheitsdienste. Neben der kontinuierlichen Verbesserung der Kompetenzen des beschäftigten Personals durch stetige Aus- und Weiterbildung stehen Neugewinnung und Bindung qualifizierter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie die Sicherung ihrer Leistungsbereitschaft und Leistungsfähigkeit im Mittelpunkt der betrieblichen Personalpolitik. Über die Personalentwicklung hinaus hat auch die Betriebskultur erhebliche Auswirkungen auf die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter.

Um den in den letzten Jahren eingeschlagenen Weg fortzusetzen, sind folgende Handlungsfelder vorgesehen:

Entwicklung der Sprachkenntnisse der Mitarbeitenden ohne Zweisprachigkeitsnachweis

Zur besseren Betreuung der Südtiroler Bevölkerung ist der Betrieb bemüht, neues Personal anzuwerben und den Erwerb der Zweisprachigkeit zu fördern.

Der Südtiroler Sanitätsbetrieb ist stets bemüht, neues Personal anzuwerben und die Mitarbeiter in der Erlangung der Zweisprachigkeit zu unterstützen, zumal diese die Voraussetzung für eine adäquate Betreuung der Bürger der Provinz Bozen darstellt. Deshalb ist auch ein Umsetzungsplan zur Verbesserung der Sprachkenntnisse von Mitarbeitern mit befristetem Arbeitsverhältnis ohne Zweisprachigkeitsnachweis erstellt worden und man ist im Begriff, mit der konkreten Realisierung dieses Plans zu beginnen, sobald es die pandemische Lage zulässt.

Bericht:

Mit Bezug auf dieses Ziel wurde der Beschluss Nr. 2021-A-000613 vom 16.08.2021 über die Genehmigung der Leitlinien für die verschiedenen Unterstützungsinitiativen und Sprachkurse für die Mitarbeiter des Südtiroler Sanitätsbetriebes, die nicht über einen Zweisprachigkeitsnachweis verfügen, gefasst.

Zu den verschiedenen Initiativen gehören die Beteiligung an den Kosten für Sprachkurse, die Übernahme der Kosten für Sprachaufenthalte im Ausland, die Organisation kostenloser interner Grundkurse und die Verteilung eines italienischen/deutschen und deutsch/italienischen medizinischen Wörterbuchs an neu eingestellte Mitarbeiter.

Darüber hinaus wurde eine spezielle Mitteilung an die Führungskräfte, Verantwortliche von Abteilungen und Dienste und Koordinatoren versandt, um sie auf die Notwendigkeit aufmerksam zu machen, der Entwicklung der Sprachkenntnisse einsprachiger Bediensteter besondere Aufmerksamkeit zu widmen, und zwar nicht nur in Bezug auf die Genehmigung zur Teilnahme an Sprachkursen, sondern auch durch eine Dienstplanung, welche die Teilnahme an diesen Kursen erleichtert, und vor allem im täglichen Austausch mit den Kollegen im Arbeitsumfeld, um einsprachige Mitarbeiter aktiv zu begleiten, sie ständig zu ermutigen und ihre Lernfortschritte zu prüfen.

Pandemiebedingt konnten hier die entsprechenden Umsetzungen in Bezug auf die verschiedenen Vorhaben betreffend die Erlangung der Sprachkenntnisse bis hin zum Erhalt des Zweisprachigkeitsnachweises natürlich nur bedingt umgesetzt werden, da das Hauptaugenmerk und demzufolge auch die Verfügbarkeiten der einsprachigen MitarbeiterInnen primär in der Patientenversorgung eingesetzt werden mussten. Dennoch haben einige MitarbeiterInnen Auslandssprachaufenthalte absolviert. Im Herbst haben betriebsweit zudem in allen 4 Gesundheitsbezirken Treffen mit den einsprachigen MitarbeiterInnen stattgefunden, wo die Betriebsführung, allen voran der Generaldirektor, auf die Notwendigkeit des Ausbaus der Sprachkompetenzen hingewiesen hat und die verschiedenen Möglichkeiten, welche vonseiten des Betriebes angeboten werden, gemäß verabschiedeten Beschluss, allen veranschaulicht worden sind. Auch die Verlängerungen der Verträge wurden gemäß den vorgegebenen Richtlinien durchgeführt.

Optimierung der Verfahren und Zeiten der Personaleinstellung

In Bezug auf ärztliche und nicht-ärztliche Gesundheitsberufe optimiert der Betrieb seine Abläufe und reduziert die Einstellungszeiten- unter Einhaltung der in den Vorschriften festgelegten Fristen, unter Berücksichtigung der Termine der Sponsionen der Landesfachhochschule für Gesundheitsberufe Claudiana, der Universität Verona und der Bildungseinrichtung Innsbruck. Das soll dazu beitragen, den durch den Covid-19-Notstand verschärften Personalmangel im Gesundheitswesen zu beheben. Auch ein Vorschlag zur Vereinfachung der normativen Bestimmungen im Rahmen der Verfahren für die Einstellung des Personals wird demnächst ausgearbeitet.

Bericht:

Der ausgearbeitete Vorschlag sollte folgende Aspekte berücksichtigen:

Im Rahmen der Vereinfachung der Personaleinstellungsverfahren wird Folgendes vorgeschlagen

- Hinsichtlich der Art der Antragstellung wird vorgeschlagen, den Antrag und die entsprechenden Unterlagen online über eine spezielle Anwendung auszufüllen und zu übermitteln, die auf der Website des Sanitätsbetriebes zur Verfügung gestellt wird, vorbehaltlich der Einrichtung einer speziellen Datenbank, die den Abruf der eingereichten Unterlagen ermöglicht. Ausgenommen ist die Erklärung über die Sprachzugehörigkeit im Original, die bis zur Änderung der diesbezüglichen Vorschriften weiterhin auf dem Postweg und in einem verschlossenen Umschlag eingereicht oder übermittelt werden muss.
- Bei Aufforderungen zur Einreichung von Bewerbungen für Berufsprofile, bei denen eine große Zahl von Teilnehmern leicht vorhersehbar ist, kann die schriftliche Prüfung entfallen und eine praktische Prüfung (in mündlicher Form) vorgesehen werden, die aus einer oder mehreren praktischen Fragen zu in der Bekanntmachung genannten Themen besteht, sowie eine mündliche Prüfung, die aus einer oder mehreren theoretischen Fragen besteht.
- Je nach Anzahl der Teilnehmer können mehrere Prüfungskommissionen für die Durchführung der Prüfungen des Auswahlverfahrens eingesetzt werden. Die praktische Prüfung und die mündliche Prüfung können am gleichen Tag stattfinden. Nach Abschluss der praktischen Prüfung wird der Kandidat unverzüglich über das Ergebnis informiert. Nur wenn die praktische Prüfung erfolgreich war, werden dem Bewerber die Noten für die Bewertung der Titel mitgeteilt, gefolgt von der mündlichen Prüfung.
- Was die Bewertung der Titel betrifft, so könnte das Bewertungsverfahren vereinfacht und gestrafft werden, indem nur die Bewertung der beruflichen Karriere vorgesehen wird.

Die Mitteilungen an die Bewerberinnen und Bewerber über die Einladungen zu den Prüfungen des Auswahlverfahrens und die Ergebnisse der Prüfungen des Auswahlverfahrens werden auf der Website des Südtiroler Sanitätsbetriebes unter der Rubrik WETTBEWERBE - Informationen für zugelassene Bewerberinnen und Bewerber veröffentlicht.

Die formelle Verabschiedung wurde pandemiebedingt noch nicht vorgenommen, aber vor allem, da die Umschichtung der Kompetenzen im Rahmen der Verwaltungsreform, welche im Jahr 2021 u.a. auch die Personalabteilung betroffen hat, diesbezüglich die neuen Zuständigkeiten berücksichtigen muss und somit obgenannte Vorschläge bei den entsprechenden Prozessabläufen im Personalbereich Berücksichtigung finden müssen.

Nachdem die Implementierung im Personalbereich und die entsprechenden Kompetenzzuteilung abgeschlossen ist, können auch die entsprechend oben angeführten Vorschläge formalisiert und die weiteren Schritte in Zusammenarbeit mit den zuständigen Stellen der Landesverwaltung in die Wege geleitet werden.

Verwaltung des Personals des Landesgesundheitsystems

Das Informations-/Informatiksystem des Sanitätsbetriebs zur Personalverwaltung muss weiterentwickelt werden um den Steuerungsansprüchen - wie vom Durchführungspfad der Zertifizierbarkeit der Bilanzen (DPZ) vorgesehen - gerecht zu werden und der Festlegung des Personalbedarfs (in Übereinstimmung mit Abs. 541 des Stabilitätsgesetzes 2016) zu dienen.

Dazu werden alle persönlichen, rechtlichen, Anwesenheits- und wirtschaftlichen Daten des bediensteten Personals, des Vertrags- und Auftragspersonals, gemäß den Richtlinien des Landes, zur Verfügung gestellt und in das Data Warehouse des Landes hochgeladen.

Bericht:

Diesbezüglich haben mehrere Sitzungen gemeinsam mit den zuständigen Stellen der Landesverwaltung stattgefunden. Die entsprechenden Daten für die Vorbereitung bzw. Einspielung in das Data Warehouse wurden über die Informatik-Abteilung zur Verfügung gestellt. Auch entsprechende Analysen wurde gemeinsam mit der Landesverwaltung erstellt.

Vorschläge zu den Modalitäten der Datenabfrage wurden auch gemeinsam mit den zuständigen Stellen der Landesverwaltung besprochen.

Förderung der Führungslaufbahn auf der Grundlage eines Assessmentcenters

Da in den nächsten 10 Jahren rund 80 Führungskräfte pensioniert werden, ist es für den Sanitätsbetrieb sehr wichtig, Nachwuchskräfte auszumachen, die im Ausbau ihrer Führungskompetenzen unterstützt werden. Entsprechend wurde in den letzten Jahren ein Konzeptentwurf zur betriebsweiten Förderung der Führungslaufbahn ausgearbeitet, mit dem, durch ein Assessment Center, jene MitarbeiterInnen identifiziert werden, die bestimmte Führungsqualitäten bereits mitbringen. In naher Zukunft wird ein Konzept zur Förderung der Führungslaufbahn auf der Grundlage eines Assessment Centers vorliegen und man beginnt mit der Umsetzung desselben im Pflegedirektionsbereich.

Bericht:

Das Verfahren wurde festgelegt und in die Praxis umgesetzt, so dass 25 Personen nach dem Assessment-Center-Konzept ausgewählt werden konnten.

Zusätzlich zu dem Verfahren wurde eine spezifische Weiterbildung für die "Assessoren" organisiert, um sicherzustellen, dass sie über die erforderlichen Kompetenzen für die Ausübung dieser neuen Rolle verfügen, und es wurde ein Programm zur beruflichen Weiterentwicklung festgelegt, welches die 25 Bewerber befolgen müssen. Daraufhin fand der erste Workshop statt. Ein weiterer Schritt, der umgesetzt wurde, war jener, der Auswahl der Mentoren, welche die Einzelnen in ihrer Entwicklung begleiten werden.

Voraussetzungen für Forschung und universitäre Ausbildung im Betrieb zu schaffen

Aufgrund des Mangels an ärztlichem Personal hat sich der Sanitätsbetrieb dazu entschlossen, in den nächsten Jahren vor allem auch auf Innovation, Forschung und Lehre im Betrieb selbst zu setzen und einen eigens dafür vorgesehenen Dienst für Innovation, Forschung und Lehre zu gründen.

Bericht:

Der Dienst für Innovation, Forschung und Lehre wurde geschaffen.

4.4. Ausbau der Steuerung durch Verbesserung der Planung und Kontrolle

Der Sanitätsbetrieb ist ständig bemüht, die Steuerung auszubauen und investiert vor allem in Programmierung und Kontrolle. Zu diesem Zweck beabsichtigt er, in den nächsten drei Jahren verschiedene Maßnahmen und Tätigkeiten durchzuführen, die Teil eines Prozesses sind, der bereits in den vergangenen Jahren begonnen hat.

Abfassung und Durchführung der neuen Betriebsordnung

L.G. Nr. 3/2017 sieht die Genehmigung der Betriebsordnung als grundlegendes Dokument des Sanitätsbetriebes nach der Reorganisation des Landesgesundheitsystems vor. Der Beschluss der L.R. Nr. 506 vom 09.05.2017 hat die "Leitlinien für die Ausarbeitung der Betriebsordnung des Südtiroler Sanitätsbetriebes" genehmigt. Im Jahr 2021 und in den folgenden Monaten wird der Betrieb nach der Verlangsamung, die im Jahr 2020 aufgrund der COVID-19-Pandemie eingetreten ist, die Umgestaltung der Organisation und der Funktionsweise seiner Ämter/Dienste, weiterhin im Einklang mit den rechtlichen Bestimmungen, erneut vorantreiben.

Bericht:

Der Vorschlag zur Umgestaltung ist zu 60% genehmigt und umgesetzt worden (Technik, Ankaufe, Personalverwaltung, Personalentwicklung, Leistungen, Verwaltungsleitungen der Krankenhäuser).

Verbesserung der organisatorisch- verwaltungstechnischen und wirtschaftlich-finanziellen Steuerung

Das Projekt zur Zertifizierbarkeit der Bilanz begann im Mai 2017 mit Unterstützung des Gewinnerunternehmens zur Begleitung, Beratung und Schulung während des Prozesses. Der BLR Nr. 213 vom 23.02.2016 genehmigte den Durchführungspfad zur Zertifizierbarkeit (DPZ), aktualisiert durch den BLR Nr. 914 vom 11.09.2018. Im Jahr 2021 wird der Betrieb die Arbeiten fortsetzen, die sich im Jahr 2020 aufgrund des COVID-Notstands deutlich verlangsamt haben. In den kommenden Monaten wird der Auditplan für 2021 (Leitlinie zur Durchführung der Zertifizierbarkeit) formalisiert und ausgeführt. Ein anschließender Bericht, den der Betrieb der Landesregierung vorgelegt, hebt die Ergebnisse und

Korrekturmaßnahmen hervor und anschließend werden die vom Land angeforderten Maßnahmen umgesetzt.

Bericht:

1. Mit Beschluss des Generaldirektors Nr. 2021-A-000150 vom 23.02.2021 ist die "Betriebsregelung für Internal Audit" und mit Beschluss des Generaldirektors Nr. 2021-A-00151 vom 23.02.2021 ist der "Auditplan für den Dreijahreszeitraum 2021-2023" genehmigt worden.

2. Außerdem sind im Jahr 2021 die folgenden Prozeduren und Dokumente genehmigt worden:
Prozedur zur Verwaltung der Rechnungsabschlüsse - genehmigt mit Beschluss 2021-A-000031 vom 26.01.2021;

Verwaltungsverfahren Einkauf von Gütern und Dienstleistungen – genehmigt mit Beschluss 2021-A-000032 vom 26.01.2021;

Verfahren zur administrativen Verwaltung des Magazins, Beschluss Nr. 2021-A-000033 vom 26.01.2021;

Verfahren für die Kassenführung, Beschluss Nr. 2021-A-000034 vom 26.01.2021;

Verfahren für die Verwaltung der Gehälter, Beschluss Nr. 2021-A-000035 vom 26.01.2021;

Verfahren für die Sammlung, Archivierung und Verbreitung von Gesetzen und Verordnungen, Beschluss Nr. 2021-A-000036 vom 26.01.2021;

Verfahren für die Verwaltung des materiellen und immateriellen Anlagevermögens, Beschluss Nr. 2021-A-000037 vom 26.01.2021;

Verfahren zur Berechnung der Abfertigung, Beschluss Nr. 2021-A-000077 vom 02.02.2021;

Verfahren für die Verwaltung von Vereinbarungen und Leistungen, Beschluss Nr. 2021-A-000152 vom 23.02.2021;

Verfahren für die Verwaltung von Erlösen aus sanitären und nicht sanitären Leistungen, Beschluss Nr. 2021-A-000185 vom 09.03.2021;

Modell für Programmierung, Verwaltung und Kontrolle, Beschluss Nr. 2021-A-000294 vom 13.04.2021;

Prozedur für die Verwaltung der Abgaben, Beschluss Nr. 2021-A-000830 vom 16.11.2021;

Verfahren für den Zugriff auf die betrieblichen Informatiksysteme, Beschluss Nr. 2021-A-000968 vom 21.12.2021.

Das Verfahrenshandbuch wurde im Entwurf erstellt und wird fertiggestellt, sobald die für die Zertifizierbarkeit erforderlichen Verfahren formalisiert/aktualisiert sind.

Die Umsetzung der Verfahren erfolgte so weit wie möglich unter Berücksichtigung der Schwierigkeiten aufgrund der langwierigen Notsituation aufgrund der COVID-Pandemie und der Verzögerungen bei Projekten im Zusammenhang mit dem PAC, wie der Implementierung der neuen Organisationsstruktur und der technologischen Interventionen, die bereits in den Verwaltungs- und Rechnungslegungsverfahren vorgesehen sind.

Um diese kritischen Fragen zu überwinden, wurde auf der Sitzung der Strategischen Projektgruppe am 15. Juli 2021 die Notwendigkeit geteilt, vorrangige Aktivitäten zu identifizieren, um die Zertifizierbarkeit des Abschlusses zu erreichen. Die in den Verfahren beschriebenen buchhalterischen Prozesse im engeren Sinne sind weitgehend implementiert, während die Kontrollen noch nicht durch Computersysteme gewährleistet sind. Es wurden somit jene Kontrollen, die für die Zertifizierbarkeit der Bilanz als prioritär zu betrachten sind, ermittelt und aus den Verfahren herausgefiltert. Darüber hinaus wurde der Entwurf eines neuen Zeitplans vorbereitet, der auf der nächsten Sitzung der Strategischen Projektgruppe vorgestellt werden sollte. Der neue Zeitplan sieht vor, dass die Umsetzung der vorrangigen Verfahren durch die Durchführung der erforderlichen Kontrollen bis April 2022 abgeschlossen ist, während die Umsetzung von Verwaltungsverfahren, die keine Auswirkungen auf die Zertifizierung haben, zu einem späteren Zeitpunkt festgelegt wird, jedenfalls jedoch innerhalb der für die Zertifizierbarkeit geplanten Laufzeit.

Vom 30. November bis 2. Dezember 2021 fand ein Kurs zur Durchführung von Verfahren in Bezug auf Ankäufe, Magazine und Anlagevermögen statt.

3. Die „vereinbarten Überprüfungsverfahren“ werden aufgrund von Verzögerungen bei der Bereitstellung eines Teils der Daten im Laufe des Jahres 2022 abgeschlossen. Die abgeschlossenen Überprüfungsverfahren betreffen allgemeine Audits, Finanzanlagen, Forderungen gegenüber Privatkunden, Barmittel und Verbindlichkeiten gegenüber Lieferanten. Davon führten Finanzanlagen, Barmittel und Verbindlichkeiten gegenüber Lieferanten zu einem positiven Ergebnis, während bei Forderungen gegenüber Privatkunden minimale Schwierigkeiten festgestellt wurden. Bis heute betrifft eine der wichtigsten kritischen Fragen den Zeitpunkt, zu dem die Informationen zur Verfügung gestellt werden.

Verbesserung der Planung, Kontrolle und Berichterstattung in Bezug auf die Bewältigung des COVID-Notstands

Um die Covid-19-Pandemie zu bewältigen, hat der Staat eine Reihe von Vorschriften erlassen, die von den Regionen/Autonomien Provinzen umgesetzt wurden, die sich diese auch durch Pläne und Beschlüsse auf lokaler Ebene zu eigen machten. Zu den lokalen Bestimmungen gehören: GD 18/2020, GD 34/2020, GD 104/2020. Unter den Landesbeschlüssen: BLR 437 vom 16.6.2020 zum Reorganisationsplan des Krankenhausnetzes, BLR 677 vom 2.9.2020 zum Notfallplan und zum Reorganisationsplan des territorialen Netzes, BLR 1050 vom 22.12.2020 zum Reorganisationsplan des Krankenhausnetzes und

zum Plan zur Aufarbeitung der Wartelisten. Die Umsetzung und Aktualisierung dieser Pläne gehen 2021 weiter, ebenso wie die Berichterstattung an den Staat, um auf die bereitgestellten staatlichen Mittel zugreifen zu können. Diese Berichterstattung beinhaltet, dass die Notfall-Einsatzpläne rechtzeitig aktualisiert werden und die getroffenen Maßnahmen mit den Plänen schlüssig sind. Zwingend notwendig sind Korrektheit und Kohärenz in Bezug auf die Kosten und Ausgaben.

Bericht:

Die Aktualisierung der Notfallpläne ist erfolgt, die Berichterstattung über die Ausgaben ist über die COV20-Kostenstelle bzw. über die vom Sanitätsbetrieb festgelegten zusätzlichen Rechnungslegungsmethoden erfolgt.

Alle beteiligten Verwaltungsabteilungen haben bei der Umsetzung der Pläne, der Berichterstattung und der Rechnungsführung umfassend mitgearbeitet.

Aufbau eines strukturierten strategischen Management Information System (MIS)

Um eine höhere Qualität der Datenerhebung garantieren zu können und die Daten auch leichter analysieren zu können, hat der Sanitätsbetrieb beschlossen, auf Betriebsebene die Einführung und Entwicklung des sogenannten Datawarehouse weiterzuführen. Um eine reibungslose Erhebung der Daten garantieren zu können, werden alle klinischen Fachgruppen und die betrieblichen Verwaltungsabteilungen in dieses Projekt miteingebunden.

Bericht:

In Zusammenarbeit mit der IT-Abteilung wurde das Dokument (technische Spezifikationen) für eine direkte Beauftragung erstellt.

Ein technisches Dokument mit den technischen und betrieblichen Merkmalen des Datawarehouse wurde erstellt, um mit seiner Implementierung oder seinem Erwerb fortzufahren.

Darüber hinaus wurden die Schlüsselindikatoren (KPIs) definiert, für die die Umsetzung innerhalb des Projekts gefordert wird, und die Dimensionen (Informationen), die für die Berechnung der erwarteten Indikatoren erforderlich sind, definiert. Das für den 23.12.2021 geplante Treffen mit der Einkaufsabteilung für die Definition des Einkaufsverfahrens musste auf Anfang 2022 verschoben werden.

Fuhrpark neues Mobilitätskonzept

Der Sanitätsbetrieb befasst sich auch mit dem Konzept der Nachhaltigkeit und legt deshalb bei der Organisation des eigenen Fuhrparks besonderes Augenmerk auf dieses Thema. Neue Firmenfahrzeuge werden erworben, auch mit den verschiedenen Modalitäten des Erwerbs wird man sich auseinandersetzen, ebenso mit den Kriterien zum Austausch der bereits vorhandenen Fahrzeuge. Es wird auch nötig sein, neue Ladestationen und eine neue Verwaltungssoftware anzuschaffen.

Bericht:

Um die Umweltauswirkungen zu reduzieren, werden Maßnahmen im Bereich Car Policy, Fuhrparkmanagementsoftware und Autorisierung für die Nutzung des eigenen Autos eingeführt.

Klinische Fachgruppen:

Ausarbeitung eines Vorschlages für die klinische Betriebsordnung

Der Sanitätsbetrieb ist in stetiger Weiterentwicklung und zielt besonders auf die ständige Verbesserung der Dienste und Abteilungen. Zu diesem Zweck soll auch eine klinische Betriebsordnung verfasst werden. Die Ausarbeitung der Betriebsordnung findet in Zusammenarbeit mit den klinischen Fachgruppen statt.

Bericht:

Die planmäßig vorgesehenen Aktivitäten für die Ausarbeitung eines Vorschlages für die klinische Betriebsordnung wurden unter Berücksichtigung der durch die Pandemie erforderlichen Einschränkungen durchgeführt.

Schrittweise Vertiefung des Netzwerkes zwischen den medizinischen Laboratorien des Südtiroler Sanitätsbetriebes: Bewertung und Anpassung des Leistungsportfolios der Laboratorien des Südtiroler Sanitätsbetriebes

In den Laboratorien der Krankenhäuser werden Proben von stationären und ambulanten Patienten analysiert. Die Befunde werden an die zuständigen Ärzte weitergeleitet und bilden die Grundlage für Diagnosen und Behandlungen. Um diese Tätigkeiten besser zu koordinieren und für den Patienten zielführender zu gestalten, wird der Sanitätsbetrieb festlegen, in welchem Labor in Südtirol welche Analysen angeboten werden sollen. Zudem wird eine Rangliste für selten angeforderte oder hoch spezialisierte Analysen entstehen.

Bericht:

Es wurde eine Tabelle erstellt, in der die Leistungen aufgelistet sind, welche in den Laboratorien der verbindlichen Zusammenarbeit des Südtiroler Sanitätsbetriebes und im Labor für Mikrobiologie und Virologie in Bozen angeboten werden. (Name der Tabelle: "2021_Portfolio LMV_LAB BZ-ME-BR-BX.xls"). Weiters wurde eine Arbeitsanweisung erstellt (2021_IL - ASD-AA-IL-02 Portfolio prestazioni_Lleistungsportfolio_ASD-AA.doc) in der festgehalten ist, dass das Leistungsangebot mindestens alle 4 Jahre überarbeitet und angepasst wird. Die Umsetzung der Anpassungen erfolgt im Jahr 2022.

Energiemanagement Smarthospital

Um den Energieverbrauch in den Krankenhäusern besser unter Kontrolle zu haben und ihn auch optimieren zu können, bedarf es einer genauen Datenanalyse. Wenn man einzelne Indikatoren herausfiltert, ist man imstande, mehrere betriebliche Strukturen untereinander zu vergleichen.

Bericht:

Die Analyse wurde mit den Daten des Krankenhauses Bruneck vorgenommen und anhand der Flächen bzw. der Bettenanzahl die Kennzahlen erarbeitet. Diese wurden mit Daten, welche von den Tirol-Kliniken und den Landeskliniken Salzburg-SALK vorliegen verglichen. Dabei hat sich herausgestellt, dass ein großes Einsparungspotential im Krankenhaus Bruneck im Energiebereich vorhanden ist. Es hat sich aber ebenso herausgestellt, dass sich das Energiemonitoring in allen Krankenhäusern in Südtirol auf einem sehr niedrigen Niveau befindet und deshalb ist es notwendig in einem nächsten Schritt geeignete Monitoringkonzepte zu erstellen und diese dann umzusetzen. Die effektive Detaillierung der Verbräuche ist notwendig, um jene Bereiche analysieren zu können, die das höchste Einsparungspotential bieten und um die Wirksamkeit der getroffenen Maßnahmen bewerten zu können. Dies ist für das Krankenhaus Bruneck als Pilotprojekt für das Jahr 2022 geplant.

Qualitative Überprüfung der Effizienz der verschiedenen Gerätschaften, welche im Betrieblichen Dienst für Hygiene der Lebensmittel und der Ernährung (SIAN) sowie im Tierärztlichen Dienst für den Transport der amtlichen Lebensmittelproben zur chemischen oder mikrobiologischen Untersuchung in Verwendung stehen, zum Ziel der Einhaltung der Kühlkette von der Entnahme bis zur Ablieferung im akkreditierten Labor. Ziel ist es, eine Beeinflussung der Analyseergebnisse durch Veränderungen aufgrund von Temperaturschwankungen beim Transport zu vermeiden.

Um die Effizienz der beiden Dienste zu gewährleisten, ist es unabdingbar, dass alle ihnen zu Verfügung stehenden Gerätschaften zum Transport von amtlichen Lebensmittelproben zur chemischen oder mikrobiologischen Untersuchung einwandfrei funktionieren. Aus diesem Grund müssen diese regelmäßig überprüft und gewartet werden. Oberstes Ziel ist es, die Beeinflussung der Analyseergebnisse durch Temperaturschwankungen beim Transport vorzubeugen und diese zu vermeiden. Dazu wird eine spezifische Checkliste verwendet und, wenn nötig werden bei den fehlerhaften Gerätschaften Korrekturmaßnahmen vorgenommen. Auch soll eine Anweisung zur korrekten Handhabung der Geräte erstellt werden.

Bericht:

Unter Zuhilfenahme einer erstellten Check-Liste und Data-Logger wurde die Effizienz von 4 verschiedenen Gerätschaften zum Transport der amtlichen Lebensmittelproben unter verschiedenen Bedingungen geprüft. Im Falle von ungeeigneten Gerätschaften sind Korrekturmaßnahmen festgelegt worden.

Es wurde eine Arbeitsanweisung für die korrekte Handhabung der verschiedenen Gerätschaften für den Transport der amtlichen Proben zum Ziel der Einhaltung der notwendigen Temperaturen erstellt.

Erhebung Standardkosten

Durch die Teilnahme am italienischen Gesundheitsnetzwerk N.I.San für die Bearbeitung von Standardkosten, kann sich der Sanitätsbetrieb einen Überblick über die Kosten in den verschiedenen Abteilungen machen. Im kommenden Jahr werden einige Mitarbeiter am N.i.San Kurs „Bussola“ teilnehmen, die Ergebnisse der Erhebung der Standardkosten der ambulatorischen Leistungen des Jahres 2020 wird voranschreiten und die Standardkosten der allgemeinen Chirurgen, Orthopädiem-, Traumatologien und Urologien werden erhoben.

Bericht:

1. Am 15.4. und 29.4. fand der "Bussola (Kompass)"-Kurs des Italienischen Gesundheitsnetzes (Network Italiano in Sanità NISAN) statt, an dem einige Mitarbeiter des Controllings teilnahmen, bei dem die Erhebung von Daten zur Definition der Standardkosten von Krankenhausaufenthalten erläutert wurde.
2. Bis Ende des Jahres 2021 wurden die Ergebnisse der im Jahr 2020 erfassten Standardkostenerhebungen von Fachleistungen analysiert. Zu diesem Zweck wurden die Ergebnisse der einzelnen Fachgebiete (Dermatologie, Odontostomatologie, Gynäkologie-Geburtshilfe, Augenheilkunde, Laboranalyse, Radiologie, HNO-Heilkunde, Nephrologie, Gastroenterologie) verglichen, um die wichtigsten Abweichungen bei der Identifizierung der Ursachen hervorzuheben.
3. Bis Ende des Jahres 2021 wurde die Standardkostenerhebung der fachambulanten Leistungen der Orthopädie-Traumatologie, Urologie und Allgemeinchirurgie anhand der Daten von 2019 durchgeführt und diese miteinander verglichen. Alle beteiligten Abteilungen stellten die Daten ihrer Kompetenz zur Verfügung.

4.5. Entwicklung der Informationssysteme und der Unterstützung durch die Informatik

Um den Herausforderungen, welche uns erwarten, immer angemessener begegnen zu können, ist es notwendig, innovative Wege zu beschreiten. Hier kommt die Informationstechnologie ins Spiel, welche eine Vielzahl von Möglichkeiten anbietet, auch hinsichtlich der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung: von der Vormerkung, über das Abholen des Befunds, bis zu einer integrierten digitalen Patientenakte, welche den Bürger/die Bürgerin von der Geburt bis zum Ableben begleitet.

In diesem Sinne will der Sanitätsbetrieb vor allem folgende Ziele fördern:

Implementierung des neuen Krankenhausinformationssystems (KIS)

Das Krankenhausinformationssystem KIS ist eine Sammlung aller Kommunikations- und Informationstechnologien innerhalb eines Krankenhauses, mit welcher alle relevanten Informationen erfasst, gespeichert, bearbeitet und genutzt werden können. Das Land und der Sanitätsbetrieb befinden sich in einem langjährigen Prozess der Integration und Standardisierung der Informations- und Informatiksysteme auf Landesebene und der dazugehörigen Krankenakten. Die Autonome Provinz Bozen-Südtirol hat mit dem Gesetzesdekret Nr. 179 vom 18. Oktober 2012 (G. 17. Dezember 2012, Nr. 221) die Elektronische Gesundheitsakte (Fascicolo Sanitario Elettronico - FSE) eingeführt, die im gesamten Landesgebiet vollständig und einheitlich gespeist werden soll. Auch im kommenden Jahr soll an dieser Integration weitergearbeitet werden.

Bericht:

1., 2. Im Juli 2021 wurden in Meran die neuen Module Notaufnahme und Auftragserfassung aktiviert. Aufgrund von Unzulänglichkeiten in der Funktionsweise dieser Module wurde jedoch beantragt, sie auszusetzen und auf 2022 zu verschieben. In der Zwischenzeit hat die IT-Abteilung jedoch weiter daran gearbeitet, die früheren klinischen Dokumente, die bis dahin nur in der Verwaltungssoftware von Meran und Bozen archiviert waren, im Clinical Repository des Sanitätsbetriebes wiederherzustellen. Insbesondere wurde die Wiederherstellung historischer Daten aktiviert und die folgenden Daten in das System eingespeist: Entlassungsbriefe, Notaufnahmebelege und ambulante Facharztberichte (insbesondere aus dem Viewpoint-System) sowie Operationsberichte.

3. Entsprechend der Entwicklung der Covid-19-Pandemie und in Abhängigkeit von der Verfügbarkeit des Personals in den Krankenhausabteilungen ist die Einführung des Moduls für die ambulante Patientenakte im Jahr 2021 fortgesetzt worden, wobei in den Bezirken Meran und Bozen der folgende Prozentsatz der Einführung erreicht wird. Bezirk Bozen 63%, Bezirk Meran: Krankenhaus Meran 60% und Krankenhaus Sclanders 100%.

4. Die folgenden klinischen Dokumente wurden digitalisiert und die Kommunikation mit dem FSE wurde eingeleitet. Berichte der Notaufnahme, Berichte ambulanter Fachärzte, Grüne Pässe und Entlassungsbriefe. Die technischen Arbeiten für die Übermittlung der Impfbescheinigungen sind ebenfalls abgeschlossen, aber die Genehmigung der Stabstelle Privacy steht noch aus, bevor die Produktion beginnen kann.

Entwicklung des Digitalisierungsprozesses

Seit dem Jahr 2019 hat das Land die Digitalisierung der Verschreibungen von Medizinprodukten gefördert. Das komplexe Projekt sieht eine Entwicklung über einen Zeitraum von zwei Jahren vor. Die Umsetzung der digitalisierten Verschreibung von ambulanten fachärztlichen Leistungen wird, gemäß der geltenden Gesetzgebung fortgesetzt. Außerdem werden die Daten aus dem System der telematischen Datensammlung (SAP) im Datawarehouse der Landesverwaltung zur Verfügung gestellt. Die Analyse der im SAP zu entwickelnden Automatismen muss die Leitlinien zum Datenfluss der ambulanten fachärztlichen Betreuung, jene zur korrekten Verwendung des Tarifverzeichnisses sowie die Leitlinien zur korrekten Verwendung des Landeskatalogs der verschreibbaren Leistungen berücksichtigen.

Bericht:

1. Aufgrund der Covid-19 Pandemie mussten verschiedene Themen und Maßnahmen mit hoher Priorität im Auftrag und in Abstimmung mit der Taskforce, dem Generaldirektor und dem Landesrat zur Bekämpfung der Pandemie, Durchführung der notwendigen Covid-19 Tests, Impfungen gegen Covid-19 und Betreuung der Bevölkerung mit absoluter Priorität definiert und umgesetzt werden, sodass die Umsetzung des Dematerialisierungsplans in Bezug auf die Computerisierung des Vertriebsprozesses von Medizinprodukten und die damit verbundene Liquidation im Jahr 2021 nicht durchgeführt werden konnte.

2. Die Leistung des Bozner Gesundheitsbezirks für das Jahr 2021 in Bezug auf die Verbreitung des entmaterialisierten Rezepts war ausgezeichnet: von 76% im Januar 2021 auf 91% für den Monat Dezember 2021.

3. Im Laufe des Jahres 2021 wurden 3 Kontrollen im SAP für ambulante Fachdienste implementiert und getestet. Im Einzelnen handelt es sich um folgende Kontrollen: Überprüfung der Art des Zugangs, Überprüfung der Zuordnung von Ausnahmen und Diensten aus dem NTP-Katalog, Kontrolle der Zyklusdienste. Ihre Aktivierung wurde auf Antrag der Abteilung 23 ausgesetzt.

Entwicklung der Landesinformationsflüsse, "Neues Gesundheitsinformationssystem" und WBS (wesentliche Betreuungsstandards)

Um die pharmazeutische Steuerung zu verbessern, ist es notwendig, ein Projekt der informatischen Rückverfolgbarkeit der Arzneimittel zu entwickeln. Das Ziel kann nur durch ein mehrjähriges Projekt erreicht werden, das ab 2021 umgesetzt werden soll. Das Neue Gesundheitsinformationssystem NSIS zielt durch die Umsetzung des Projekts für die Überwachung des Betreuungsnetzwerkes (MRA) darauf ab, Informationen über die Einrichtungen, die auf allen Betreuungsebenen tätig sind, über die erbrachten Leistungen und die verwendeten Ressourcen zu sammeln, was die Überwachung des gesamten Netzwerkes der Gesundheitsbetreuung ermöglicht. In Bezug auf das Informationssystem zur psychischen Gesundheit wird erwartet, dass es vollständig gespeist wird, nachdem die Richtlinien für die einheitliche Erhebung der geforderten Informationen ausgearbeitet und geteilt wurden. Zu diesem Zweck wurde eine Gruppe von Vertretern des Sanitätsbetriebes aus den Bereichen Medizin, Verwaltung und Informatik eingesetzt, die eine Einigung über eine einheitliche Interpretation der darin enthaltenen klinischen Informationen finden und deren Erfassung und Übermittlung gewährleisten muss.

Bericht:

1. Die durchgeführten Maßnahmen betrafen die Verbreitung des e-prescribe-Moduls in Meran und Bozen, die Fertigstellung der Software-Entwicklungen für das Modul der Rückverfolgbarkeit des Transports von parenteralen Ernährungsbeuteln, die Implementierung des Moduls der Regeln auf dem SAP für die Verwaltung der therapeutischen Pläne Note AIFA 97, die Integration mit der IKIS-Software für die Verschreibung der Pläne in Brixen Bruneck und die Planung der Integration mit der Software Cartella Clinica Elettronica (CCE) NGH Ambulanzen in Bozen und Meran; Aus den bekannten Gründen war es nicht möglich, die Aktivitäten zur Verbreitung des Moduls "Einzelnes computergestütztes Therapieblatt" des EHR des Krankenhauses und die Identifizierung einer Software für die Verwaltung der onkologischen Therapien fortzusetzen.

2. Im Laufe des Jahres 2021 wurde die A.re.A-Anwendungssoftware mit den Daten aus allen neu eröffneten und/oder beweglichen Organisationseinheiten, Angebotseinheiten und Strukturen, die von den Gesundheitsbezirken an die Generaldirektion gemeldet wurden, gespeist. Die A.Re.A.-Anwendungssoftware wurde für die Öffnung jedes Akkreditierungsantrags verwendet. Konkret wurden 12 Anträge auf Sanitäre Bewilligung und institutionelle Akkreditierung für insgesamt 24 Angebotseinheiten des Südtiroler Sanitätsbetriebes eingereicht.

3. Die Datenerfassung der psychologischen Dienste und der Erwachsenenpsychiatrien ist trotz der massiven Einschränkungen durch die Coronakrise vollständig gelungen. Alle Rahmenbedingungen zur Datenerfassung für die Kinderpsychiatrie sind ausnahmslos geschaffen worden, ein Probelauf konnte vorbereitet, aber wegen der klinischen, organisatorischen und bürokratischen Notfallsituation der Corona-Krise nicht mehr durchgeführt werden.

4. Im Laufe des Jahres 2021 wurden Arbeiten zur Einrichtung des Datenflusses durchgeführt, die jedoch aufgrund technischer Probleme mit dem Datenpfad durch den Lieferanten nicht aktiviert werden konnten. Nach weiteren technischen Überprüfungen zur Behebung dieser Probleme teilte uns der Lieferant gegen Ende 2021 mit, dass Daten von bestimmten Apotheken fehlten, die keine elektronischen Abrechnungsbelege für den Zeitraum April 2020 bis Dezember 2020 übermittelt hatten, wie es die geltenden Vorschriften vorschreiben. Diese Situation wurde dem Dienst UCR mitgeteilt. Dies ist ein weiterer Grund dafür, dass es nicht möglich war, alle Daten aus den dematerialisierten Verschreibungen abzurufen, die für den Datenfluss benötigt werden.

5. Aufgrund der Langwierigkeit der Covid-19-Pandemie und der Notwendigkeit zahlreicher unvorhergesehener außerordentlicher Maßnahmen war es nicht möglich, die Übermittlung der Tätigkeitsdaten der Familienberatungsstellen an das DWH der Provinz zu aktivieren.