

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 Sudtirol

Performance-Plan und allgemeiner Dreijahresplan

2022 – 2024

Bericht 2022

Inhaltsverzeichnis

Planvorstellung.....	2
Prämisse	2
Zweck.....	2
Inhalte.....	3
1. Zusammenfassung der für die Bürger und 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, sozialsanitäre Indikatoren und Struktur der Bevölkerung	5
1.2.1. Betreuungsberechtigte Bevölkerung und deren Struktur	5
1.3. Aspekte der Gesundheit	6
1.4. Einige Indikatoren zu den Leistungen und Ressourcen des Sanitätsbetriebs 2016-2020.....	6
2. Korruptionsvorbeugung und Transparenz.....	8
3. Wirtschafts- und Finanzprognose für den Dreijahres-zeitraum 2022-2024	9
4. Zieldefinition	9
4.1. Prozess und Methode der Zieldefinition	9
4.2. Struktur	10
5. Ziele	10
5.1. Reorganisation der Dienste, der Prozesse und der Leistungen.....	11
5.2. Gesundheitsziele und Ziele zur Optimierung der klinischen Führung (Qualität, Angemessenheit und Riskmanagement)	14
5.3. Ziele zur Entwicklung und Qualifizierung des Betriebes	16
5.4. Ausbau der Steuerung durch Verbesserung der Planung und Kontrolle.....	17
5.5. Entwicklung der Informationssysteme und der Unterstützung durch die Informatik.....	19

Planvorstellung

Prämisse

Der vorliegende Bericht zum Performanceplan folgt den Bestimmungen des Titels II des Gesetzesdekrets Nr. 150 vom 27. Oktober 2009 in seiner geltenden Fassung.

Laut Artikel 6 des Gesetzesdekretes Nr. 80, vom 9. Juni 2021, der durch das Gesetz Nr. 113 vom 6. August 2021 mit Änderungen umgewandelt wurde, muss auch der Südtiroler Sanitätsbetrieb bis zum 31. Januar eines jeden Jahres den Integrierten Tätigkeits- und Organisationsplan (Piano integrato di attività e organizzazione - PIAO) verabschieden.

Dieser Plan zielt darauf ab, viele der Planungsdokumente, zu denen die Verwaltungen verpflichtet sind, und unter diesen insbesondere auch diesen Performanceplan, aufzunehmen, und dessen Richtlinien im Hinblick auf eine maximale Vereinfachung zu rationalisieren.

In Erwartung, dass durch die angekündigten Ministerialdekrete vollständige Angaben zur Vorbereitung des oben genannten PIAO gemacht werden, hat der Südtiroler Sanitätsbetrieb den Inhalt des Performanceplans 2022 - 2024 sowohl in den Performanceplan 2022 - 2024, der durch Beschluss des Generaldirektors 93 vom 01.02.2022 angenommen wurde, als auch in den oben genannten Integrierten Tätigkeits- und Organisationsplan, der ebenfalls durch Beschluss des Generaldirektors 712 vom 28.06.2022 angenommen wurde, aufgenommen.

Einleitung

Nach Abschluss des Jahres stellen wir fest, dass 2022 für den Südtiroler Gesundheitsbetrieb in Bezug auf das COVID-Notfallmanagement weniger schwierig war als die vergangenen Jahre, wodurch wichtige Meilensteine und weitere große Innovationen in vielen Tätigkeitsbereichen desselben erreicht werden.

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 Abschlussberichtlegung.

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 der Zuteilung der Zielsetzungen, die sich der Betrieb für das Triennium vornimmt, indem es die, laut Artikel 3 und 4, des gesetzesvertretenden Dekretes Nr. 150, vom 27. Oktober 2009, vorgesehenen Aufgaben an das Jahrestätigkeitsprogramm überträgt. Insofern werden die Messung und die Überprüfung der Performance der operativen Einheiten und der einzelnen Mitarbeiter, sowie die Festlegung der erwarteten Ergebnisse dem Jahrestätigkeitsprogramm übertragen 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 -lt. 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, welchen 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 wird auf der Website des Betriebes (www.sabes.it) Sektor „Transparente Verwaltung“, unter „Performance“, veröffentlicht und kann 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 Entwicklung der Tätigkeit der Verwaltung,
- Zielvorgaben für das Führungspersonal und die entsprechenden Indikatoren

sind hingegen im Jahrestätigkeitsprogramm enthalten. Dieses wird auch für den Bezugszeitraum 2022 als eigenständiges Dokument verfasst und mit Beschluss genehmigt.

Für jedes strategische Ziel, das in diesem Plan vorgesehen ist, sind einer oder mehrere 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 Wahrheit und Überprüfbarkeit, der Beteiligung, der internen und externen Kohärenz, sowie des mehrjährigen Planungshorizontes beachtet.

1. Zusammenfassung der für die Bürger und 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, und mit dem neuen Gesundheitsplan, welcher noch in Ausarbeitung ist.

Der Sanitätsbetrieb hat seinen Rechtssitz in Bozen, Sparkassenstraße 4.

Das offizielle Logo des Betriebes:

Alle wichtigen Informationen sind auf der Website des Sanitätsbetriebes einsehbar: www.sabes.it

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 entgegen zu kommen, 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 „Wesentlichen Betreuungsstandards (WBS)“ und Extra-WBS (extra Grundversorgungsniveaus) gewährleistet.

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 Betriebsordnung 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, sozialsanitäre Indikatoren und Struktur der Bevölkerung

Die demografische Analyse zeigt eine kontinuierliche Alterung der Bevölkerung; in naher Zukunft wird der Pflege- und Betreuungsbedarf älterer Personen, so wie auch der Anspruch an sozio-sanitären Diensten stetig anwachsen. Dies ist vor allem auf das vermehrte Auftreten degenerativer Prozesse und die Chronifizierung von Krankheiten zurückzuführen; eine zentrale Rolle für die Planung im Gesundheitsbereich spielt es, dass in naher Zukunft der Pflegebedarf der Hochbetagten sehr ansteigen wird und der Betrieb die Dienste und Leistungen ständig an die epidemiologische Situation anpassen wird müssen. Der Druck auf den Sanitätsbetrieb wird auch in dieser Hinsicht steigen, dass die chronischen Krankheiten den älteren Teil der Bevölkerung stark belasten, vor allem was den gesundheitlichen und den finanziellen Aspekt und die Minderung der Lebensqualität betrifft, gerade aufgrund des langen Fortschreitens der Krankheit.

Hier sind einige Indikatoren und Informationen über die Struktur der betreuungsberechtigten Bevölkerung, sowie auch einige Aspekte in Bezug auf deren Gesundheitszustand in Hinblick auf die für die Jahre 2022-2024 geplanten Maßnahmen angeführt.

Die angeführten Informationen stammen zum Großteil aus dem Jahresgesundheitsbericht 2020, der von der Gesundheitsbeobachtungsstelle des Landes verfasst wurde (http://www.provinz.bz.it/gesundheit-leben/gesundheitsbeobachtung/downloads/170629_Gesundheitsbericht2020_DE.pdf).

1.2.1. Betreuungsberechtigte Bevölkerung und deren Struktur

Im Jahr 2020 betrug die Zahl der Wohnbevölkerung 533.715 Personen bei einer Bevölkerungsdichte von 72,1 Einwohnern pro km².

Knapp die Hälfte der Bevölkerung lebt im Gesundheitsbezirk Bozen (44,3 %), in etwa ein Viertel in dem von Meran (26,0 %) und etwa ein Sechstel jeweils in den Bezirken Brixen (14,7 %) und Bruneck (15,1 %). Knapp ein Drittel der Bevölkerung lebt in den beiden Gesundheitsbezirken Bozen Stadt (20,2 %) und Meran (10,8 %).

Im Jahr 2020 wuchs die Bevölkerung um 2,0 Personen pro 1.000 Einwohner.

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.

Im Jahr 2020 wurden in Südtirol 5.206 Kinder geboren, 5.047 davon von ansässigen Müttern (96,9 %), die anhand der Geburtsbescheinigung (CedAP) registriert wurden. Im Jahr 2020 kommt es zu einem Rückgang der Neugeborenen im Vergleich zu den letzten zwei Jahren (5.310 im Jahr 2019, 5.506 im Jahr 2018). Fast alle Geburten fanden in den Geburtsstellen der Krankenhäuser des Landes statt, 59 waren Hausgeburten (das Doppelte im Vergleich zu den 30 Hausgeburten 2019).

Im Vergleich zum gesamtstaatlichen Durchschnitt ergibt sich für Südtirol weiterhin ein positives Bild sowohl hinsichtlich der Betreuung während der Schwangerschaft als auch des Ausgangs der Geburten.

Die Geburtenrate beträgt 9,6 Neugeborene pro 1.000 Einwohner bleibt auch in Jahr 2020 der höchste Wert Italiens (der nationale Durchschnitt beträgt 6,8 Neugeborene pro 1.000 Einwohner)

1.3.Aspekte der Gesundheit

Der Gesundheitszustand einer Bevölkerung ist schwer erfassbar und hängt nicht nur vom Angebot der Gesundheitsleistungen und sonstigen Diensten ab, sondern auch von zahlreichen biologischen, umweltbedingten und kulturellen Faktoren. Die größten Risikofaktoren für chronisch degenerative Krankheiten, nämlich ungesunde Ernährung, mangelhafte körperliche Bewegung, Rauchen und Alkoholmissbrauch wirken sich negativ auf den Gesundheitszustand aus.

Die unter der Bevölkerung meistverbreiteten Krankheiten sind die allgemeinen chronischen Krankheiten, Infektionskrankheiten, Tumoren, Diabetes, psychische Störungen, Krankheiten des Herzkreislaufsystems und Atemwegserkrankungen.

Die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie zeigten sich ab den ersten Monaten des Jahres 2020 in Südtirol und dies in mehreren Wellen.

1.4.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 Pandemie zurückzuführen ist. Auch die durchschnittliche Aufenthaltsdauer ist kontinuierlich gesunken, wobei hingegen diese im Jahr 2020 bedeutend gestiegen ist.

Ordentliche Aufenthalte

	2018	2019	2020	2021	2022
Anzahl	65.854	65.101	65.854	54.063	56.532
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	6,49	6,41	6,44	4,30	6,31

Quelle: Gesundheitsbeobachtungsstelle des Landes

Auch bei den fachärztlichen Leistungen kann man ein ähnliches Phänomen beobachten. Insgesamt stiegen diese Visiten immer mehr an, nur im Jahr 2020 gingen sie stark zurück. Bei den Erst- und Kontrollvisiten war die Anzahl in den letzten Jahren relativ konstant und ist im vergangenen Jahr, bedingt durch Corona, eingebrochen.

Fachärztliche ambulante Leistungen

	2018	2019	2020	2021	2022
Gesamt	8.760.223	9.203.675	6.623.652	8.537.963	8.633.416
Davon Erst- und Kontrollvisiten	992.343	1.057.525	731.488	889.529	898.317

Quelle: Gesundheitsbeobachtungsstelle des Landes

Die Humanressourcen stellen innerhalb jeder Organisation ein strategisches und entscheidendes Element für die Erreichung der Unternehmensziele dar, erst recht im Kontext eines Sanitätsbetriebes, der Dienstleistungen am Menschen erbringt.

Im Südtiroler Sanitätsbetrieb sind über 9.000 Mitarbeiter (Standard-FTE) beschäftigt. Das Personal setzt sich wie folgt zusammen:

Personalressourcen

Berufsgruppe	2018	2019	2020	2021	2022
Ärzte	1.227	1.358	1.515	1.659	1.563
Sonstiges akademisches Personal	196	223	240	260	264
Pflegekräfte	3.103	3.152	3.268	3.389	3.197
Technisches Personal	1.026	1.046	1.067	1.086	1.014
Hilfskräfte	1.214	1.215	1.205	1.223	1.161
Verwaltungspersonal	990	1.015	1.064	1.274	1.167
Sonstige	591	587	606	651	636
SUMME	8.347	8.596	8.966	9.543	9.001

Quelle: Datenbank SABES – Standard-Vollzeitäquivalente

Nachstehend eine Übersicht über die geleisteten Arbeitsstunden im Südtiroler Sanitätsbetrieb:

Berufsgruppe	2018	2019	2020	2021	2022
Ärzte	2.008.874	2.190.674	2.443.536	2.675.275	2.520.963
Sonstiges akademisches Personal	323.803	367.117	395.514	429.123	435.362
Pflegekräfte	4.586.839	4.658.558	4.829.455	5.009.207	4.724.669
Technisches Personal	1.559.988	1.590.881	1.623.495	1.651.408	1.542.418
Hilfskräfte	1.830.743	1.832.338	1.816.969	1.844.306	1.750.126
Verwaltungspersonal	1.509.975	1.547.928	1.623.333	1.943.569	1.779.954
Sonstige	905.846	899.189	929.113	997.549	973.709
SUMME	12.726.067	13.086.684	13.661.417	14.550.438	13.727.201

Quelle: Datenbank SABES

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

Materialverbrauch

	2018	2019	2020	2021	2022
Sanitäre Güter	175.411.372 €	183.279.715 €	208.591.766 €	231.796.167 €	229.569.175 €
Nich sanitäre Güter	14.214.057 €	14.947.633 €	14.957.033 €	17.055.816 €	21.042.782 €
Gesamt	189.625.429 €	198.227.348 €	223.548.799 €	248.851.983 €	250.611.957 €

Quelle: Datenbank SABES

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 gesetzvertretenden Dekret Nr. 33/2013, in der durch das gesetzvertretende 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 gegebene 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. Wirtschafts- und Finanzprognose für den Dreijahreszeitraum 2022-2024

Mit Beschluss der Landesregierung Nr. 1037 vom 30.11.2021 sind die Landesfinanzierungen für die laufende Gebarung für den Dreijahreszeitraum 2022-2024 genehmigt worden. In der Folge hat der Generaldirektor mit Beschluss Nr. 2021-A-000989 vom 23.12.2021 für das Geschäftsjahr 2022, nach Ausgabenkürzungen im Ausmaß von 39.580.000 Euro, einen ausgeglichenen Haushaltsvoranschlag genehmigt. Bei den Landesfinanzierungen für die Jahre 2023 und 2024 handelt es sich um provisorische Finanzierungen, aufgrund welcher zum jetzigen Zeitpunkt die Erstellung einer ausgeglichenen Wirtschafts- und Finanzprognose nicht möglich ist.

Anlage D zum Beschluss der Landesregierung Nr. 1037 vom 30.11.2021

Beträge in Euro/1000 ausgedrückt - importi espressi in migliaia di Euro					
Prospetto di finanziamento triennale spese correnti Dreijährige Finanzierungsübersicht laufende Ausgaben			2022	2023	2024
Capitolo Bil. Prov. Kapitel LHH	Beschreibung	Conto PDC AS Konto KTP SB	Assegnazione all'A.S. Zuweisung an den S.B.	Assegnazione all'A.S. Zuweisung an den S.B.	Assegnazione all'A.S. Zuweisung an den S.B.
U13011.0000	VERFÜGBARKEIT SANITÄTSBETRIEB KAP. U13011.0000		1.297.464.242,63	1.308.009.363,72	1.333.319.874,27
U13011.0120	Zuweisungen an den Sanitätsbetrieb zur Durchführung von Ausbildungskursen und das dafür erforderliche didaktische Material und die Ausschüttung von Beiträgen (LG 14/2002 Art.1,4)	700.200.10	690.000,00	670.000,00	690.000,00
U13011.1950	Beiträge mit Finanzierung des Landes an den Sanitätsbetrieb für die Finanzierung der Forschungsprogramme (LG 14/2006 Art.9)	700.500.10	300.000,00	380.000,00	260.000,00
	Gesamtsumme zweckgebundene Mittel für "spezifische Maßnahmen"		990.000,00	1.050.000,00	950.000,00
U13021.0050	Zuweisung an den Sanitätsbetrieb für die Erbringung von Leistungen über den WBS (LG 7/2001 Art.28)	700.400.90	41.000.000,00	45.000.000,00	48.000.000,00
	Gesamtsumme Sondermaßnahmen		41.000.000,00	45.000.000,00	48.000.000,00
	GESAMTSUMME ZUWEISUNGEN AN DEN SANITÄTSBETRIEB FÜR LAUFENDE AUSGABEN		1.339.454.242,63	1.354.059.363,72	1.382.269.874,27

4. Zieldefinition

4.1. Prozess und Methode der Zieldefinition

Der Performanceplan trägt 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.

Darüber hinaus wurden einige der wichtigsten Themen dieses Plans mit den Zielen laut „Planungsrichtlinien für den Sanitätsbetrieb gemäß der Methode der Balanced Scorecard – Jahr 2022“, verknüpft.

In der Fortsetzung des Beteiligungsprozesses und im Rahmen der Umgestaltung des Betriebes wurden, seit spätem Herbst 2021, die verschiedenen Ansprechpartner und betrieblichen Führungskräfte an der Festlegung der strategischen Bereiche und der Ziele für den Dreijahreszeitraum 2022-2024 miteinbezogen.

4.2. Struktur

Zum Zweck der Abstimmung der verschiedenen Programmierungsdokumente der Abteilung für Gesundheit und des Südtiroler Sanitätsbetriebes, ist gegenständlicher Performanceplan 2022-2024 nach den Vorgaben der von der Landesregierung ausgearbeiteten Balanced Scorecard (BSC) 2022 strukturiert. Alle vorgesehenen, betrieblichen Ziele sind nach den Makrobereichen der BSC eingeteilt 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

5. Ziele

Das Gesundheitswesen in Südtirol steht weiterhin 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. Diese Richtlinien basieren auf die Methodik der „Balanced Scorecard“.

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 Risikomanagement. Außerdem gibt man der Entwicklung der Leitung des Informationssystems großer Raum gegeben. 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 auch 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.

Seit 2020 sah sich der Betreib, wie bereits erwähnt, gezwungen, seine Aktivitäten und seine Struktur umzuwandeln, um den 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.

5.1. 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.

Der Sanitätsbetrieb 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 Übertragung der Verantwortung, Management und Steuerung 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:

- Reorganisation des Krankenhausnetzes gemäß GD 34/2020

Die Personalaufstockung im Bereich der Ärzte in den Intensivbereichen im SABES war erfolgreich, sodass bereits im Sommer 50 ICU-Betten garantiert wurden (Bozen 14 + 10, Meran 10, Brixen 6, Bruneck 6, Schlanders 4). Aufgrund des Pflegemangels kam es nach dem Sommer zu einer passageren Schließung von 2 ICU-Betten in Schlanders und ebenso 2 ICU-Betten in Bozen (Intensivstation SAR2). Ab Herbst 2022 erfolgte der Ausbau der Landesintensivstation (PA-ICU) auf 16 (+2 Kinderboxen) Betten, sodass aktuell 52 (+2) ICU-Betten aktiv sind. Im Detail: Bozen Landesintensivstation PA-ICU 16 (+2 Kinderboxen), Bozen SAR2 8, Meran 12, Schlanders 2, Brixen 7, Bruneck 7.

Das Monitoring der aktiven vs. belegten ICU-Betten erfolgt 2x täglich über den MedEL-Chatkanal (vormittags) und über die Abfrage durch die Landesnotrufzentrale (nachmittags). Die Informationen stehen allen 7 Krankenhäusern über das MedEL-Netzwerk zur Verfügung.

Am Landeskrankenhaus Bozen wurde im Herbst 2022 der anästhesiologisch geführte IMCU-Bereich der Landesintensivstation mit 4 Betten aktiviert. Die nächste Ausbaustufe ist eine Erweiterung auf 6 IMCU-Betten und, mit Überwinden der Covid-19 Pandemie, steht ab Sommer ein zusätzlicher fertig ausgestatteter Raum der Landesintensivstation mit 6 IMCU/ICU Arbeitsplätzen für einen eventuellen hybriden Einsatz zur Verfügung. In den Bezirkskrankenhäusern Meran, Bruneck und Brixen wurde eine Bedarfserhebung von anästhesiologisch geführten IMCU-Betten durchgeführt und in Meran und Bruneck mit der konkreten Planung (je 4 räumlich benachbarte anästhesiologische IMCU-Betten) begonnen. In Schlanders ist der Ausbau auf 6 ICU-Betten im Gange, mit dem Ziel auch einen IMCU-Bereich in der Intensivstation zu schaffen.

Im Jahr 2022 wurden im Sinne des DL 34/2020 im Rahmen der „Piani di riorganizzazione della rete ospedaliera“ zwei Abrechnungen erstellt und an die Provinz übermittelt, tatsächlich sind eine Unmenge an Dokumentation (Verträge, Auftrag, Rechnungskopien usw.) zu übermitteln. Das Land bzw. der Betrieb ist derzeit dabei die Rückfragen des Ministeriums zu bearbeiten. Entsprechend den fortlaufenden Investitionen in diesem Rahmen werden die weiteren Abrechnungen erstellt und ans Land bzw. ans Ministerium übermittelt.

- Stärkung der wohnortnahen Betreuung gemäß Komponente 1 des PNRR, Mission 6 Gesundheit, gemäß dem Beschluss zum Chronic Care Masterplan

Die digitale Plattform wurde regelmäßig und korrekt aktualisiert. Die Projektblätter werden innerhalb 28.02.22 ausgefüllt und der entsprechende Landesarbeitsplan wurde innerhalb Mai 2022 ausgearbeitet. Zu den durchgeführten Tätigkeiten wird detaillierte Rechnungslegung geliefert.

Die erforderlichen RUPs sind ernannt worden und die stufenweise Umsetzung und Abrechnung gemäß Vorgaben ist erfolgt.

Der Sanitätsbetrieb hat bei der Erarbeitung des Planungsdokumentes für die Umsetzung des sog. M.D. 71/2021 aktiv mitgearbeitet.

Der Beschluss des Sanitätsbetriebes zur Umsetzung der Maßnahmen im Rahmen der Primärversorgung gemäß des Landesarbeitsplanes ist noch nicht gefasst worden, da er ein Bestandteil des Vorschlages für die neue Betriebsordnung ist, welcher die Vorgaben gemäß Beschluss der Landesregierung 907 vom Dezember 2022 berücksichtigen wird.

- Verbesserung der Betreuungsangebote für Personen mit Drogenabhängigkeit

Bis zum 31.3.2022 wurde eine betriebliche Arbeitsgruppe zur Koordinierung eingesetzt, die Betten für komplexe Entgiftungen mit einer durchschnittlichen Dauer von 30 Tagen quantifizieren und bereitstellen soll und die als Verbindungsstelle zwischen Medizin und Psychiatrie fungiert (Treffen vom 23.03.2022)

Bis zum 30.09.2022 wurde der jährliche Bedarf an Plätzen für die komplexe Entgiftung mit schätzungsweise 80/Jahr festgelegt.

Da die Ärzte erklärt haben, dass es unmöglich ist, die in der Zielsetzung ausgedrückten Anforderungen zu erfüllen, sind alle damit einverstanden, durch eine Vereinbarung Betten in Einrichtungen bereitzustellen,

die bereits Patienten mit diesen Pathologien betreuen (siehe CI Villa dei Tigli), bis eine Einrichtung im Gebiet unserer Provinz gefunden wird, die die geforderten Eigenschaften erfüllen kann.

Im Laufe des Jahres 2022 fanden mehrere Treffen zwischen dem D.f.A., der Psychiatrie, der Provinz, der Verwaltungs- und der Sanitätsdirektion statt, mit dem Ziel, Dienstleistungen zu definieren, welche ausländischen Personen mit befristetem Aufenthalt mit Suchtproblemen angeboten werden können.

In den Sitzungen vom 24.03.2022 und 01.07.2022 wurden alle Verordnungen geprüft und die Arten von Dienstleistungen definiert. Man einigte sich darauf, dass angesichts der Gesetzgebung alle Leistungen der Suchthilfe und der Psychiatrie in einer Notfallsituation angeboten werden.

Es fanden erste Sitzungen statt (Treffen vom 31.03.2022 und 30.06.2022), bei denen ein Protokollentwurf verfasst wurde, um ein Protokoll auf Betriebsebene für die Koordinierung der Dienstleistungen für Patienten mit Doppeldiagnose zu definieren. In der Sitzung vom 28.10.2022 wurde protokollarisch vereinbart, die Dienste für Patienten mit Doppeldiagnose (Sucht und Psychiatrie - siehe Anhang) zu koordinieren.

- Verbesserung des Versorgungsnetzes im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und des Autismus

Ein neues Arbeitsprotokoll regelt den Zugang zur Versorgung zwischen der Kinderrehabilitation, den psychologischen Diensten, dem KJPP und den angeschlossenen Einrichtungen (Autos, Il Cerchio, EOS) in den 4 Gesundheitsbezirken.

Elternt raining wurde für Eltern in allen 4 Bezirken garantiert, unter aktiver Beteiligung der Kinderrehabilitation, der psychologischen Dienste, des PPEE und der angeschlossenen Einrichtungen (Autos, Il Cerchio, EOS).

- Fachplan für das landesweite Rehabilitationsnetz 2020-2025

Das Betriebliche Funktionelle Departement für Rehabilitation hat einen Vorschlag zur Implementierung des Departements laut BLR Nr. 480 vom 30.6.2020 ausgearbeitet. Das Departement wurde mit Beschluss des Generaldirektors Nr. 2023-A-000299 eingesetzt;

Alle vier Departementsitzungen, welche für das Jahr 2022 vorgesehen waren haben ordnungsgemäß stattgefunden. Alle vorgesehenen Mitglieder des Departements haben an den Sitzungen teilgenommen.

Die neuen Angemessenheitskriterien gemäß BLR Nr. 480/2020 werden angewandt; die Zuweisungsformulare für die stationäre Rehabilitation Kodex 75, 56 und 60 wurden vom Rehabilitationsdepartement ausgearbeitet und am 12.5.2022 an die Sanitätsdirektion übermittelt.

- Modernisierung der Einrichtungen des Landesgesundheitsdienstes

Das Logistik- und Verlagerungsprogramm für die vollständige Inbetriebnahme des neuen Krankenhauses wurde vom Generaldirektor bis September 2022 genehmigt. Es wurde eine zweiwöchentliche TSP-Sitzung eingeführt, an der neben den zuständigen Technikern auch die oberste Leitung des Betriebes und der Abteilung teilnahmen. Bei diesen Treffen wurden alle Projektschritte vereinbart und Fristen verschoben, wenn objektive technische Probleme dies erforderten.

Auf der TSP-Sitzung am 1. Dezember wurde vereinbart, die Inbetriebnahme der neuen Operationssäle aufgrund der folgenden Ereignisse auf den 28. Februar zu verschieben:

a) NEUE SOFTWARE: Die Erneuerung der Software für den Betrieb der Operationssäle wird seit langem in Erwägung gezogen, und im Juli 2022, während der TSP-Sitzung, wurde die Inbetriebnahme der neuen Operationssäle als günstiger Zeitpunkt angesehen, um endlich mit der Implementierung der neuen Software (ASCOM) fortzufahren; leider hatte die Operation in einer Art und Weise, die aufgrund der extremen Komplikationen, die mit einem epochalen Ereignis wie diesem verbunden sind, schwer vorhersehbar war, sehr starke Auswirkungen auf die Erreichung des Ziels, da sie - obwohl die Software bereits verfügbar war - auch die Schulung von mehr als 200 Mitarbeitern des Gesundheitswesens umfasste. Außerdem konnte die Integration dieser Software in das NGH-Programm, die notwendig war, um ihre Funktionalität zu gewährleisten, nicht bis zum 31. Dezember abgeschlossen werden.

b) STERILISATION Aufgrund einer Reihe von unvorhersehbaren Ereignissen, die auch mit der internationalen Krise bei der Versorgung mit Materialien und elektronischen Schaltkreisen zusammenhängen, gab es in der neuen Sterilisation (die im Grunde genommen fertiggestellt ist) Probleme mit dem Betrieb des ersten Dampfkessels, der gemietet wurde, während der zweite Ersatzkessel erst in der zweiten Januarwoche geliefert wurde; Der lange Stillstand der Osmoseanlage, die vor einem Jahr geliefert, aber nie in Betrieb genommen wurde, und die erst vor kurzem von den Nutzern festgestellten Probleme mit dem Wasserdurchfluss machten es leider erforderlich, rasch nach geeigneten Lösungen zu suchen, so dass der Termin verschoben werden musste.

Auch beim Magnetresonanztomographen traten Probleme auf, da die Firma Siemens Schwierigkeiten hatte, die Anfragen des Bezirks schnell zu beantworten; in diesem Fall wird die Verschiebung des Termins leider noch festgelegt.

Die Verbesserungen in der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe wurden bis Dezember 2022 abgeschlossen.

Die Verlegung der Abteilungen Chirurgie, Neurochirurgie, Orthopädie und Gefäßchirurgie wurde bis Dezember 2022 abgeschlossen.

Die Verschiebungen der geplanten Fristen über das Jahr hinaus wurden in den TSP-Sitzungen vereinbart und genehmigt und waren alle auf externe Faktoren (technische Probleme im Zusammenhang mit externen Unternehmen) zurückzuführen, die von den Akteuren der Gesundheitsbehörde nicht gesteuert werden konnten und unvorhersehbar waren, sowie auf die Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Einführung einer neuen OP-Software, die das bereits sehr ehrgeizige Ziel belasteten.

- Implementierung des neuen Krankenhausinformationssystems (KIS)

Die Softwaremodule "Erste Hilfe" und "Auftragserfassung" wurden am 23.11.2022 am Standort Bozen in Betrieb genommen. Aufgrund des Umzugs der Notaufnahme des Krankenhauses von Meran, der den reibungslosen Ablauf der Vorbereitungsaktivitäten für die Inbetriebnahme der Softwaremodule in Meran gemäß dem bereits begonnenen Zeitplan verhinderte, da kein Personal und keine Räumlichkeiten zur Verfügung standen, war es notwendig, die Aktivitäten für die Inbetriebnahme der Softwaremodule im Krankenhaus von Bozen vorzuziehen und neu zu planen.

Die Inbetriebnahme der ADT-Softwaremodule und der stationären Verwaltung im Krankenhaus von Schlanders war für Ende 2022 geplant und vorbereitet. Am 21. November 2022 teilte uns die ärztliche und Pflegedirektion des Krankenhauses von Schlanders während einer Auftaktsitzung des Projekts mit, dass sie aufgrund von Personalmangel nicht in der Lage seien, mit der Inbetriebnahme der Software zu beginnen und sich daher nicht den Aktivitäten widmen könnten. Die IT-Abteilung führte in Zusammenarbeit mit "SAIM" alle notwendigen Aktivitäten durch, um die Inbetriebnahme der Software zu gewährleisten.

Am 26. Oktober 2022 wurde im Krankenhaus Bozen das abteilungsspezifische Modul der elektronischen Patientenakte in der Abteilung für Hämatologie in Betrieb genommen, und die Verbreitungsaktivitäten begannen in den Abteilungen für allgemeine Chirurgie, Neurologie, Dermatologie und Gastroenterologie.

In Schlanders sind alle Abteilungen vollständig aktiviert (100 %), in Meran alle Krankenhausabteilungen sowie die vier Zahnambulanzen in den Bezirken; die gynäkologische Abteilung und der Diätdienst müssen noch aktiviert werden (91 %), in Bozen sind alle Krankenhausabteilungen aktiviert, einschließlich des Fast-Track-Dienstes für die Behandlung von psychisch Kranken; Rehabilitation und Diätdienst müssen noch aktiviert werden (90 %). Die erste Ambulanz mit NGH-CCE wurde bereits im Dezember 2022 im Bezirk Brixen aktiviert, also früher als im Ziel definiert; es handelt sich um den Dienst für Kinderpsychiatrie und -psychotherapie (+1% des endgültigen Ziels).

Die Übermittlung von Entlassungsbriefen, Notaufnahmeverichten und Facharztberichten an die ESF wurde nicht nur für die Krankenhäuser der Bezirke Bozen und Meran, sondern auch für die Krankenhäuser der Bezirke Brixen und Bruneck aktiviert.

- Integration des Netzwerks der Familienberatungsstellen in das Netzwerk der Gesundheits- und Sozialdienste der Südtiroler Gesundheitsdienstes

Es haben einige Treffen zwischen den Vertretern des Landes und den Vertretern der Familienberatungsstellen stattgefunden. Angesichts der Komplexität des Themas, das auch die Sozialdienste und die Familienagentur betrifft, und einer wahrscheinlichen Änderung der Landesgesetzgebung sowohl was das Landesgesetz als auch die entsprechenden Landesbeschlüsse betrifft, sind die Arbeiten noch nicht abgeschlossen.

- Relationship based care

Das Bewertungssystem wurde innerhalb März 2022 erstellt und innerhalb Juni 2022 den Pflegedienstleitern vorgestellt und den Koordinatoren der Pflege, Rehabilitation, des Präventionsbereiches und des technischen Bereiches vorgestellt. 50% der Koordinatoren haben die Bewertung innerhalb 31.12.22 vorgenommen.

Im Jahr 2022 wurden 10 LEO Trainings abgehalten und die Programmierung der LEO Trainings für 2023 wurde innerhalb 31.12.22 erstellt.

- Familien und Gemeinschaftskrankenpflege

Die Gesundheitssprengel Klausen, Passeier und Mittelvinschgau haben den Implementierungsprozess abgeschlossen. Die Gesundheitssprengel Überetsch; Bruneck und Leifers haben weitere Schritte laut Implementierungsplan umgesetzt.

In den Gesundheitssprengel Brixen, Tauerer Ahrntal, Eggental/Schlern-Gröden und Mals haben die Kick-off Informationsveranstaltung und die ersten drei Schulungstage stattgefunden.

Die Planung zur Implementierung der Familienzentrierten Pflege für das Jahr 2023 ist abgeschlossen.

- Homogenisierung und Neuzuteilung der Medizinprodukte-Stammdaten:

Durchführung einer ersten größeren Neuklassifizierung von medizinischen Gütern - Artikel, die jetzt im Konto 300.900.10 eingetragen sind.

Das Team der Klassifizierung, das sich diesem Ziel widmete, wurde durch ein anderes grundlegendes Projekt (Silor 4.0) stark in Anspruch genommen, welches viele kritische Punkte aufwies. Außerdem war der zuständige Büroleiter von September bis Ende des Jahres nicht mehr im Dienst. Außerdem waren die aus dem letzten Quartal übrig gebliebenen Kodifizierungen komplizierter zu reklassifizieren und dauerten länger als die vorherigen. Trotz dieser großen Schwierigkeiten konnten die Arbeiten fast abgeschlossen werden.

- Krankenhauswäsche

Die Mitarbeiter des Gesundheitsbezirk Bruneck unterstützten die anderen Bezirke in Hinblick auf die Inbetriebnahme. Speziell bei der Inbetriebnahme der Mietwäsche im Gesundheitsbezirk Meran, begleiteten Mitarbeiter des Gesundheitsbezirk Bruneck vor Ort die Mitarbeiter/innen der Wäscheausgabe. Dadurch gestaltete sich die Umstellung wenig problematisch und der Dienst funktionierte relativ reibungslos.

- Endoprothetik - Implementierung des neu erstellten Behandlungspfades Endoprothetik in allen orthopädischen Abteilungen des Südtiroler Sanitätsbetriebs

Alle Bezirke haben engagiert am Erreichen der Betriebsprozedur mitgearbeitet und alle, wie man an den Beteiligungen bei den Teams Besprechungen und den schriftlichen Rückmeldungen sehen konnte, haben das Ziel vollständig erreicht. Die Prozedur der Endoprothetik wird in allen Bezirken umgesetzt.

5.2. 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 wird sich in den nächsten drei Jahren insbesondere auf folgende Aspekte konzentrieren:

- Vorbereitung von Maßnahmen zur Bewältigung eines möglichen pandemischen Notfalls durch ein neues Grippevirus (Panflu-Plan)

Der Pandemieplan wurde ausgearbeitet und mit Beschluss der Landesregierung Nr. 134/2022 genehmigt.

- Umsetzung des Landespräventionsplans (LPP) 2021 – 2025

Im Jahr 2022 wurden die Aktivitäten zur Erreichung der Zertifizierungsziele des Plans (LPP) in regelmäßigem Kontakt mit der Überwachungsgruppe durchgeführt.

Es fanden 9 Sitzungen der Überwachungsgruppe und 36 Sitzungen mit den Ansprechpartnern des Programms statt.

In der Vereinbarung zwischen dem Staat und den Regionen, mit der der Nationale Präventionsplan genehmigt wurde, ist festgelegt, dass jede Region/Autonome Provinz jährlich bis zum 31. März des Folgejahres über die durchgeführten Aktivitäten Bericht erstatten muss: Wir arbeiten daran, dem Ministerium über die Plattform Bericht zu erstatten, und warten auf die Zertifizierung.

Sobald uns diese vorliegt, werden wir die Mitteilung des Ministeriums über die Erreichung des Ziels übermitteln.

- Verringerung der Überfüllung der Notaufnahme (NA)

Alle Krankenhäuser des Sanitätsbetriebes haben das Ziel zwischen 92% und 100% erreicht.

- Eindämmung der Wartelisten

Der Betriebsplan ist mit Bezug auf die für 2022 gesetzten Ziele umgesetzt worden: z.B. Reaktivierung des Overbookings, Einführung des Systems der flexiblen Agenden, Rückgriff auf die Unterstützung von privat akkreditierten Einrichtungen, Reaktivierung der Verwaltungsstrafen.

Die darin enthaltenen und für das Jahr 2022 geplanten Indikatoren sind eingehalten worden.

Der Landesarbeitsplan für die Abarbeitung der Wartelisten ist neu formuliert worden und am 01.04.2022 an das Assessorat mit Schreiben des Verwaltungsdirektors Prot. Nr. 0334645/22 übermittelt worden. Am 22.04.2022 ist eine richtiggestellte und definitive Version des Dokuments von der Abteilung Gesundheitsleistungen und wohnortnahe Versorgung übermittelt worden.

Der entsprechende Bericht ist dem Assessorat am 07.02.2022 (Prot Nr. 193292/22) übermittelt worden.

- Entwicklung des Krankenhausnetzwerks integriert mit dem territorialen Netzwerk

Das von der Arbeitsgruppe für das Polytrauma-Netzwerk erstellte Dokument wurde ausgearbeitet und mit den Referenten der Gesundheitsbezirke geteilt. Gemeinsam mit dem Gesundheitsministerium werden die zuständigen Schritte für die Formalisierung des Netzwerks und seine wirksame Umsetzung im Rahmen des Landesgebiets unternommen.

Für die zeitabhängigen Netzwerke (Schlaganfall-, Neonatologie-, Infarkt- und Polytrauma-Netzwerke) wurden die in den AGENAS-Fragebögen enthaltenen Informationen in Absprache mit den Referenten des Gesundheitsministeriums teilweise aktualisiert und die weiteren Schritte ermittelt, die zur Vervollständigung der Definition der Netzwerke erforderlich sind. In Absprache mit den Referenten der Netzwerke wurde eine Umfrage über den Fortschritt der Definition der Netzwerkpfade durchgeführt. Zu den weiteren Schritten gehören die Fertigstellung und gemeinsame Nutzung der Netzwerkpfade sowie deren Formalisierung.

- Gewährleistung der Qualität und Angemessenheit der Betreuung

Für die stationären Leistungen (akut und post-akut) wurden Indikatoren für Angemessenheit, Qualität, Kodierung und Einhaltung der Anforderungen definiert.

Für die ambulanten Leistungen wird von der Koordination des „Nucleo Aziendale di Verifica dell'Assistenza Sanitaria (NUVAS)“ auf der Grundlage nationaler und internationaler Erkenntnisse ein Indikatorenset zur Überwachung der Qualität und Angemessenheit der Leistungen auch im Rahmen der klinischen Zertifizierungspfade (DKG, Eusoma etc.) erarbeitet.

Für die Überprüfung der stationären Leistungen privater Einrichtungen mit Verträgen zur Akut- und Postakutversorgung wird ein neues Steuerungsmodell definiert, das insbesondere Umfang, Zeitpunkt, Zuständigkeiten und Art der durchzuführenden Kontrollen sowie die damit verbundenen Prozess- und Ergebnisindikatoren festlegt, die im Jahr 2023 erhoben werden sollen.

Aufgrund eines erheblichen Mangels an Ressourcen, die für die Umsetzung des unter Punkt 2. genannten neuen Modells eingesetzt werden sollen, wird im Jahr 2022 und in Anlehnung an die in den Vorjahren durchgeführten Maßnahmen die Kontrolltätigkeit in Bezug auf Akut- und Postakutaufnahmen gemäß den nationalen und provinziellen Vorschriften sowie gemäß der "Betriebsprozedur für die Kontrolle der bei privaten Vertragsgebundenen Einrichtungen eingekauften Leistungen" (Id: 6716/21) fortgesetzt. Im Hinblick auf eine mögliche Umstrukturierung/Neudefinition von Nuvas im Laufe des Jahres 2023 werden diese Kontrollen gemäß dem neuen Verfahren erweitert, integriert und homogenisiert.

- Homogenisierung und Entwicklung der wohnortsnahen Betreuung

Das Ziel wurde auf 2023 verschoben.

- Aufwertung der Forschung- Forschungsimplementierung

Der Stellenplan des Innovation Research Teach Service (IRTS) wurde erweitert, siehe Beschluss Nr. 611 vom 14.06.2022 - Anhang C, wobei noch nicht alle notwendigen Stellen geschaffen wurden. Es soll ein weiterer Beschluss mit den restlichen Stellen folgen.

Die Räumlichkeiten für die Clinical Trial Unit (CTU) wurden in allen Bezirken identifiziert; wo im Moment keine definitive Lösung möglich war, wurde eine temporäre Räumlichkeit gefunden.

Für die aktivierten CTUs wurden Study Coordinators eingestellt bzw. transferiert (CTU Onkologie, CTU Hämatologie, CTU Bezirk Bozen).

Dadurch, dass die Stellenplanerweiterung nicht in den besprochenen Fristen durchgeführt wurde, war es nur möglich einen Teil der CTUs zu realisieren bzw. auch nur die Räumlichkeiten in Bozen zu identifizieren und zu besetzen.

- Accreditation Canada (AC)

Die Selbstbewertung der Standards durch die Teams ist Ende Juni abgeschlossen worden.

Für die Standards gibt es Vorschläge für Verbesserungsmaßnahmen

Der Online-Fragebogen wurde vom 11. April bis Ende Mai verteilt.

Die Vorschläge für Verbesserungsmaßnahmen der Teamleiter wurden formuliert und der Koordinierungsgruppe am 27. September vorgelegt.

Die Vorschläge für Verbesserungsmaßnahmen wurden mit der Koordinierungsgruppe besprochen und genehmigt.

Die Vorschläge der Budgetziele für 2023, welche auf der Grundlage der vorgeschlagenen und genehmigten Verbesserungsvorschläge formuliert wurden, wurden in der Betriebsdirektion am 09. November vorgestellt und genehmigt.

5.3. 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, waren für den Dreijahreszeitraum 2022-2024 folgende Handlungsfelder vorgesehen:

- Entwicklung der Sprachkenntnisse der Mitarbeitenden ohne Zweisprachigkeitsnachweis

Es wurde eine Befragung des Gesundheitspersonals durchgeführt, das im Sanitätsbetrieb seit 2017 ohne den nötigen Zweisprachigkeitsnachweis angestellt wurde. Die Analyse hat ergeben, dass 479 Mitarbeiter den nötigen Zweisprachigkeitsnachweis nicht haben. Davon sind ca. 55% ÄrzteInnen und der Rest KrankenpflegerInnen und andere Gesundheitsberufe. 80% davon italienischer Muttersprache, 10 % deutscher Muttersprache und 10 % anderer Muttersprache. 65 % der Mitarbeiter mit italienischer Muttersprache haben bei der Anstellung ein Sprachniveau von A0 oder A1, d. h. keine oder sehr geringe Sprachkenntnis in Deutsch.

Es war sehr schwierig diese Daten zu erheben, da diese nie systematisch erfasst und erhoben wurden. Folgende Daten konnten im Hinblick auf das Ziel 2022 erhoben werden:

Von den 862 Mitarbeitern, die bis 31.12.2020 ohne notwendigen Zweisprachigkeitsnachweis angestellt wurden, haben 311 eine Sprachprüfung abgelegt, das entspricht 36,08%.

Von den 484 Mitarbeitern, die bis 31.12.2021 ohne notwendigen Zweisprachigkeitsnachweis angestellt wurden und noch im Dienst sind, wurden 313 Sprachkurse absolviert, das entspricht 64,67%.

Daher wurde mit einer Sprachberatung über eine im Amt für Weiterbildung beschäftigte Sprachwissenschaftlerin und an der Ausarbeitung eines Sprachförderungskonzeptes begonnen. Zudem wurden intensive Einführungssprachkurse in Zusammenarbeit mit privaten Dienstleistern und der deutschen Sprachschule organisiert. Diese finden 4 Wochen lang jeden Tag 4 Stunden statt und sind notwendig, um ein Grundsprachniveau zu erreichen. Weiters werden Sprachkurse in allen Niveaus (A2, B1, B2 und C1) im Sanitätsbetrieb angeboten.

- Effektive und effiziente Einführung von Universitätskursen in Medizin und Chirurgie

Die Microsoft-Lizenzen für dieses Projekt wurden über das Consip-EA5 bzw. EA6 Abkommen mit der Südtiroler Informatik AG (SIAG) angekauft und die Implementierung der Software wurde über das ACP-Rahmenabkommen realisiert, mittels Untervertrag an eine lokale Firma; der Auftrag ist im September 2022 erfolgt. Im Dezember haben erste Schulungen zur Nutzung der neuen Software stattgefunden für die Arbeitsmedizin, die Ärztlichen Direktionen und die Primare und die Zugänge für die Benutzer wurden eingerichtet. Die Aktivierung auf der SABES-Internetseite kann erst im Q1 2023 erfolgen, da es durch Verzögerungen, welche nicht durch den IRTS bedingt waren, gekommen ist.

Anhand der Umfrageergebnisse wurde eine Liste der Tutoren der Medizinstudenten erstellt.

- Optimierung der amtlichen Lebensmittelsicherheitskontrollen, die der betriebliche Dienst für Lebensmittelhygiene und Ernährung bei Lebensmitteln nichttierischen Ursprungs durchführt

Das Dokument, das die Analyse der Situation, die Lösung der Probleme und die vorgeschlagenen Lösungen enthält, wurde erstellt.

Die vorgeschlagenen Maßnahmen im Zuständigkeitsbereich des betrieblichen Dienstes für Lebensmittelhygiene und Ernährung wurden innerhalb 31.12.2022 genehmigt und umgesetzt.

- Auslagerung von Tätigkeiten, die derzeit vom Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit des Sanitätsbetriebes durchgeführt werden (z.B. an die Ärzte für Allgemeinmedizin)

Das Dokument über die ausgelagerten Tätigkeiten wurde am 08.04.2022 verschickt: Termin eingehalten.

Die in der Zielvereinbarung vorgesehene Auslagerung von Impftätigkeiten an Allgemeinmediziner für die folgenden Erwachsenenimpfungen (Grippeimpfung, Pneumokokkenimpfung, FSME-Impfung, Diphtherie-Tetanus-Pertussis- und Diphtherie-Tetanus-Impfung) ist bereits seit Anfang Oktober 2022 abgeschlossen.

Die Tätigkeit von Kinderärzten freier Wahl, die den Kindern die vorgeschriebenen und empfohlenen Impfungen anbieten, wird fortgesetzt.

Sowohl Allgemeinmediziner als auch Kinderärzte freier Wahl haben den Zugang zum Impfreister erhalten, um in die von den Nutzern durchgeführten Impfungen einzusehen und die durchgeführten Impfungen zu registrieren.

In Anbetracht der Komplexität des Vorgangs und der großen Anzahl von Hausärzten und Kinderärzten nach freier Wahl ist dieser Computerzugang laut Mitteilung der SIAG (Südtiroler Informatik AG) bis Ende September 2022 vollständig realisiert worden, und es wird daher darum gebeten, das Ziel als erreicht anzusehen, nachdem die Einhaltung des Termins bis spätestens 31.05.2022, nicht vom „SISP“ abhängig war.

Es wurden 2 Schulungen zu Impfungen (gegen Grippe, Pneumokokken, FSME, Diphtherie-Tetanus-Pertussis, SARS-Cov-2) für Allgemeinmediziner und Kinderärzte nach freier Wahl organisiert, die jeweils am 20.09.2022 von 19:00 bis 21:00 Uhr in Teams und am 08.10.2022 nach Abschluss des IT-Zugangs stattfanden.

Die für den 08.10.2022 über die CME-Plattform organisierte Fortbildungsveranstaltung richtete sich ebenfalls an Ärzte, medizinisches Hilfspersonal und Pflegepersonal des betrieblichen „SISP“; Titel: "Impfstoffe: Management, Indikationen und Kontraindikationen für Impfungen, Pharmakovigilanz".

Zusammenfassend wurde das Outsourcing-Dokument vorgestellt, das Outsourcing der geplanten Impfungen bereits Anfang Oktober 2022 durchgeführt, der Zugang zum Impfreister eingerichtet und Auffrischkurse abgehalten.

- Universität

Mit Beschluss Nr. 368 vom 05.04.2022 wurden die Förderrichtlinien für die Förderperiode 2021-2022 des Südtiroler Fonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung (SFPR) des Südtiroler Sanitätsbetriebes (SABES) und der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Salzburg (PMU) im Rahmen der Kooperation mit der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Salzburg-Privatstiftung genehmigt.

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe Lehre wurden identifiziert und ernannt. Ein erstes Treffen der AG hat am 15.03.2022 stattgefunden.

Die Krankenhäuser des SABES wurden als Lehrkrankenhäuser der PMU anerkannt; am 31.05.2022 erfolgte die Unterschrift des Anerkennungsvertrags.

- Personalrecruiting

Es wurde ein Recruitingkonzept ausgearbeitet und mit den Pflegedienstleitungen und anderen Ansprechpersonen abgestimmt und implementiert.

5.4. 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.

Insbesondere wurde auf folgende Ergebnisse gezielt:

- Anwendung und Umsetzung der neuen Betriebsordnung und des Organigramms
Der Vorschlag zur Reorganisation der Verwaltungsdienste des Betriebes gemäß dem Organigramm und dem definierten Funktionsplan ist genehmigt und umgesetzt worden für folgende Abteilungen: Einkäufe, Kommunikation, Planung und Kontrolle, Finanzen, Informatik und Medizintechnik.
- Verbesserung der Planung durch die Verbesserung des Jahrestätigkeitsprogramms und des Produktionsplans der öffentlichen und privaten vertragsgebundenen Einrichtungen
Zunächst sind eine Reihe von Sitzungen in Präsenz und über Teams mit den Referenten der Landesverwaltung abgehalten worden, um eine neue Tabelle - einen Produktionsplan - zu erstellen, der die Daten enthält, die für jeden Bereich des Gesundheits- und Sozialwesens als wesentlich angesehen werden. Infolge der Änderung von Art. 8 quinquies des Gesetzesdekrets 502/92, durch die der Auswahlbereich der privaten akkreditierten Einrichtungen revolutioniert wurde, und des erst im Dezember verabschiedeten entsprechenden Durchführungsdekrets, das ein komplexes Ad-hoc-Verfahren für die Zuweisung an private akkreditierte Einrichtungen vorsieht, hat sich der Produktionsplan 2023 - 2025 um einige Monate verschoben. Mit den Ansprechpartnern auf Landesebene ist vereinbart worden, dass die vierteljährliche Übermittlung der Daten mit dem Jahr 2023 beginnen soll.
- Verbesserung der organisatorisch-verwaltungstechnischen und wirtschaftlich-finanziellen Steuerung
*Mit Beschluss Nr. 2022-A-000606 vom 08.06.2022 wurde das Verhandlungsverfahren angesetzt, mit Beschluss-Nr. 2022-A-1025 vom 11.10.2022 wurde die freiwillige buchhalterische Prüfung der Vermögensübersicht des Jahresabschlusses zum 31.12.2022 und die freiwillige buchhalterische Prüfung der Jahresabschlüsse für die Haushaltsjahre 2023 und 2024 des Sanitätsbetriebes der Autonomen Provinz Bozen zugeschlagen.
Das „Verfahren für das Management von nicht angestelltem Personal“ wurde ausgearbeitet und mit Beschluss des Generaldirektors Nr. 2023-A-000291 vom 28.02.2023 genehmigt. Das „Verfahren zum Herunterbrechen der BSC des Sanitätsbetriebes auf die einzelnen Dienste und für die Verwaltung der Ziele der operativen Einheiten des Sanitätsbetriebes, einschließlich Prämiensystem“ wurde erarbeitet und wurde zur Genehmigung übermittelt. Das Verfahren für die Verwaltung der Gehälter, das Verfahren für die Verwaltung der Erlöse, das Verfahren für die Verwaltung des Anlagevermögens und das Verfahren für die Verwaltung der Einkäufe wurden überarbeitet. Die für die Rechnungslegungskontrolle relevanten buchhalterischen Verfahren sind innerhalb der organisatorischen Grenzen implementiert.
Die Maßnahmen zur korrekten buchhalterischen Erfassung des Anlagevermögens im Bau im Buch der abschreibbaren Güter wurden ermittelt und sind in der Endphase der Umsetzung, die Erhebung der Lagerbestände der Verbrauchsgüter ist abgeschlossen, die Verbindlichkeiten/Forderungen und Rückstellungen wurden überprüft bzw. nicht mehr benötigte Fonds wurden eliminiert.
Der Sanitätsbetrieb hat die vereinbarten Verfahren (Revision) für den Jahresabschluss bis zum 31.12.2020 und die planmäßigen Audits für die verschiedenen Bilanzposten im Jahr 2022 durchgeführt. Die Audits für die im Auditplan vorgesehenen Bilanzposten sind abgeschlossen.
Die Abgleichung der Immobilienwerte befindet sich in der Endphase, womit sich die abgestimmten Werte im Jahresabschluss 2022 widerspiegeln können.*
- Organisationsformen für effiziente Governance
Die Arbeitsgruppe hat bei der Verwirklichung des Ziels umfassend und fruchtbar zusammengearbeitet und die jeweiligen Erfahrungen und Kompetenzen ausgetauscht. Es wurde ein Dokument in beiden Sprachen erstellt, in dem die Schritte für die Verhandlung der jährlichen und möglicherweise mehrjährigen Ziele der verbindlichen Organisationsformen von Zusammenarbeit in Bezug auf Zeitrahmen, Rollen und Verantwortlichkeiten dargelegt sind.
- Optimierung der Bürger- und Patientenzufriedenheit durch Mystery Research
Die Abteilung für Kommunikation hat ein detailliertes Konzept auf der Grundlage der Vorgaben der Direktion und unter Berücksichtigung der BSC2022 ausgearbeitet. Als externer und unabhängiger Partner wurde die Firma ISC-CX, welche besondere Erfahrung im Bereich des Mystery Research aufweist, beauftragt. In der Sitzung des Führungsgremiums vom 27. Juni 2022 wurde das Projekt von der Betriebsdirektion autorisiert und in einer weiteren Sitzung vom 08. August vertieft und um einen zusätzlichen Erhebungs-Bereich (Notaufnahme) erweitert. Im Herbst 22 wurde das Projekt an den 7 Krankenhäusern des Südtiroler Sanitätsbetrieb durchgeführt, indem vor Ort Lokalausweise vorgenommen und Fragebögen an die Patienten und Patientinnen verteilt worden sind. Die einzelnen Ergebnisse wurden in einem Bericht zusammengefasst, welcher am 2. Dezember der Betriebsdirektion und Vertretern der Bezirksdirektionen vorgestellt wurde. In dieser Präsentation wurden von der Firma Verbesserungsvorschläge aufgezeichnet (z.B. Wartezeiten, Verbesserung der Freundlichkeit, Optimierung der Sauberkeit in öffentlichen Toiletten, Beschilderung). In den einzelnen Krankenhäusern wurden einzelne Optimierungsmaßnahmen, die sofort in die Wege geleitet werden konnten, umgesetzt.

5.5. 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 im Zeitraum 2022-2024 vor allem folgende Ziele fördern:

- Digitalisierung der Wohnortnahen Einsatzzentrale (COT)

Am 9. Dezember 2022 wurde die neue Verwaltungssoftware für die COTs Bozen und Neumarkt am Standort Loew Cadonna in Betrieb genommen und mit dem Patientenregister, dem Active Directory und den Aufnahme-, Entlassungs- und Verlegungsdaten des Krankenhauses Bozen integriert. Die Fristen für die Beauftragung der Softwarelieferung, für die Installation, Konfiguration und Integration der Software in das übrige IT-System des Unternehmens, für die Schulung des Personals und für den Produktionsstart wurden jeweils eingehalten.

- Entwicklung des Landesinformationsflusses der territorialen Arzneimittelversorgung

Die Daten für die Jahre 2020 und 2021 wurden übermittelt und von der Region endgültig bestätigt. Die Daten für das Jahr 2022 wurden übermittelt und müssen noch von der Region bestätigt werden. Mit dem Jahr 2023 wird der Datenfluss vollständig eingespeist sein.

- Entwicklung des Digitalisierungsprozesses

Das Register der Medizinprodukte ist vereinheitlicht. Die Therapiepläne in öffentlichen Einrichtungen sind digitalisiert.

In den vertraglichen Vereinbarungen mit den privaten akkreditierten Einrichtungen sind die Arbeitsabläufe für die korrekte Verwaltung des Lebenszyklus von ambulanten Leistungen festgelegt, die auf dematerialisierten Rezepten verschrieben werden (von der Vormerkung durch die ELVS bis zur Annahme und Erbringung der Leistung, einschließlich der Übermittlung von Daten über die erbrachten Leistungen zur korrekten Weiterleitung der Informationsflüsse an das Land).

Die Digitalisierung des "weißen Rezepts" wurde in die Software PSM/e-prescribe und IKIS für die Verschreibung der Fachärzte in den öffentlichen Einrichtungen des Sanitätsbetriebes umgesetzt.

Im Laufe des Jahres 2022 hat die Abteilung Gesundheit nicht die Einführung zusätzlicher Kontrollen des SAP im Vergleich zu den bereits bestehenden vorgesehen.

Die in SAP vorhandenen pharmazeutischen dematerialisierten Daten für die Jahre 2020 und 2021 wurden der Landesverwaltung zur Verfügung gestellt. Die Wiederherstellung für 2022 wird abgeschlossen.

Die in SAP vorhandenen dematerialisierten Daten der Fachmedizin wurden der Landesverwaltung bis zum Monat Januar 2023 zur Verfügung gestellt, um Richtigkeit und Vollständigkeit zu überprüfen. Nach dem OK der Landesverwaltung kann mit der Übermittlung der restlichen Daten für 2023 fortgefahren werden.

- Verbesserung der Ergebnisse und der Angemessenheit durch Entwicklung der Datenqualität

Im Laufe des Jahres fanden mehrere Treffen mit der Operativen Einheit für klinische Führung, SIAG und Technologiepartnern statt, um die Daten in Bezug auf "Betriebseinheiten, Angebotseinheiten und Organisationseinheiten". In einem ersten Treffen im Februar wird mitgeteilt und empfohlen, wesentliche Änderungen in der Software erst vorzunehmen, nachdem der MRA-Fluss vom Ministerium offiziell gemacht wurde (bisher keine Mitteilung verfügbar).

Die zu ordnenden Stammdaten (sowohl für Betriebseinheiten als auch für Organisationseinheiten) werden von SABES identifiziert und mit den Schnittstellen geteilt. Am Ende des Jahres wurden alle vorbereitenden Maßnahmen für die Ergänzungen und Korrekturen der Stammdaten umgesetzt. Die Implementierungs-/Integrationsaktivitäten in der Anwendungssoftware „A.Re.A.“ importierten „Gebäude /Operative Einheiten/Angebotseinheiten“, die in der Verantwortung des Technologiepartners 3di liegen, werden in den ersten Monaten des Jahres 2023 zur Verfügung gestellt.

Auch im laufenden Jahr wurde die A.re.A.-Anwendungssoftware für die Einreichung jedes Antrags auf Sanitäre Bewilligung und institutionelle Akkreditierung des Südtiroler Sanitätsbetriebes verwendet. Konkret sind 24 Akkreditierungsanträge im Entwurf eröffnet (für insgesamt 35 Angebotseinheiten des Südtiroler Sanitätsbetriebes). Von diesen Anträgen wurden 7 ausgefüllt und abgeschickt (insgesamt 25 Angebotseinheiten des Südtiroler Sanitätsbetriebes). Für jeden Antrag auf institutionelle Akkreditierung, der von Anfang des Jahres bis heute eingereicht und gesendet wurde, wurden alle Stammdaten aktualisiert.

- Entwicklung eines neuen Informationssystems für Dienste der Kinder- und Jugend-Neuropsychiatrie zur territorialen Versorgung von Patienten

Alle Mitarbeiter der Kinder-Jugend-Psychiatrie-Dienste arbeiten jetzt mit einer einzigen EDV-Datei. Es werden die mit dem Assessorat vereinbarten Dienstleistungs-codes verwendet.

- Weiterentwicklung des integrierten Day Service
Das Ziel wurde auf 2023 verschoben.