

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

2020 – 2022

Beschluss des Generaldirektors Nr. 399 vom 07.07.2020

Inhaltsverzeichnis

0	
Planvorstellung.....	2
Zweck.....	2
Inhalte.....	2
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.....	3
1.1.3. Aufbau	4
1.2. Demographische, sozialsanitäre Indikatoren und Struktur der Bevölkerung	5
1.2.1. Betreuungsberechtigte Bevölkerung und deren Struktur	5
1.2.2. Geburtenzahl.....	5
1.2.3. Sterblichkeitsrate.....	5
1.3. Aspekte der Gesundheit	5
1.3.1. Verbreitung der chronischen Krankheiten und Verbreitungsraten	6
1.3.2. Diabetes	6
1.3.3. Bösartige Tumoren	7
1.3.4. Onkologische Screening	7
1.3.5. Vorbeugung von Infektions- und Parasitenerkrankungen.....	7
1.3.6. Hygienisch-sanitärer Schutz von Lebensmitteln und Getränken.....	8
1.3.7. Physische und neurologische Rehabilitation.....	8
2. Korruptionsvorbeugung und Transparenz.....	9
3. Wirtschafts- und Finanzprognose für den Dreijahreszeitraum 2020-2022.....	9
3.1. Finanzierungen 2020-2022.....	10
3.2. Voranschlag der Gewinn- und Verlustrechnung 2020-2022.....	11
3.3. Investitionsplanung	14
4. Zieldefinition	14
4.1. Prozess und Methode der Zieldefinition	14
4.2. Struktur	14
5. Ziele	15
5.1. Reorganisation der Dienste, der Prozesse und der Leistungen.....	15
5.2. Gesundheitsziele und Ziele zur Optimierung der klinischen Führung (Qualität, Angemessenheit und Riskmanagement)	16
5.3. Ziele zur Entwicklung und Qualifizierung des Betriebes	17
5.4. Ausbau der Steuerung durch Verbesserung der Planung und Kontrolle.....	18
5.5. Entwicklung der Informationssysteme und der Unterstützung durch die Informatik.....	18

Planvorstellung

Angesichts der Tatsache, dass dieser Performanceplan und allgemeiner Dreijahresplan 2020-2022, auch wenn er erst im Juli 2020 beschlossen wurde, bereits Ende 2019/Anfang 2020 erstellt worden war und daher den Covid-19-Notfall nicht berücksichtigen konnte. In Anbetracht dessen müssen die geplanten Ziele jedenfalls nochmals korrigiert und angepasst 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 Vergabe der Zielsetzungen des Unternehmens, fixiert die erwarteten Ergebnisse und identifiziert die dazugehörigen Indikatoren für die Bewertung.

Im Jahresverlauf ist die laufende Überprüfung und eventuelle Einleitung von Korrekturmaßnahmen vorgesehen. Nach Abschluss des Geschäftsjahres erfolgt die Bewertung der Zielerreichung.

Der Plan dient dazu die Qualität, das Verständnis und die Zuverlässigkeit der Dokumentation der Performance in Evidenz zu setzen.

Die Qualitätssicherung lt. Art. 5, Absatz 2 des Dekrets sieht die Erklärung des Prozesses und der Modalitäten der Zielformulierung unter Berücksichtigung folgender Eigenschaften:

- Relevant im Hinblick auf die Bedürfnisse der Gemeinschaft, auf die Mission des Unternehmens, auf die politischen Prioritäten und auf die Strategien der Verwaltung.
- Spezifisch und messbar.
- Geeignet für eine signifikante Verbesserung der Qualität der erbrachten Dienste.
- Auf einen bestimmten Zeitrahmen begrenzt, in der Regel ein Jahr.
- Den definierten nationalen und internationalen Standardwerten angepasst, im Einklang mit vergleichbaren Verwaltungen.
- Vergleichbar mit den Produktionstrends der Verwaltung mit Bezug, wo möglich auf das vorhergehende Triennium.
- Abgestimmt auf Quantität und Qualität vorhandener Ressourcen.

Das Verständnis des Planes resultiert aus der präzisen und erwarteten Performance, respektive den 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.

In Bezug auf das Dekret Nr. 590/2019 der Gesundheitsabteilung der autonomen Provinz Bozen können 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 werden.

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

Inhalte

Der Plan beinhaltet:

- Die strategischen und operativen Zielsetzungen
- Die Indikatoren für die Bemessung und Bewertung der Performance der Verwaltung.
- Die Zielvorgaben für das Führungspersonal und die entsprechenden Indikatoren.

Die Zielsetzungen unterteilen sich in strategische und operative Ziele. Für jedes operative Ziel werden ein oder mehrere Indikatoren, sowie die Zielwerte für die spätere Bemessung und Bewertung der Performance bestimmt. Allfällige Abänderungen der Zielsetzungen und Indikatoren der Performance im Jahresverlauf werden frühzeitig im Plan aufgenommen.

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

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.

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 Thematiken dieses Planes sind direkt an das Dokument der Programmrichtlinien der Landesverwaltung gebunden, welches für 2019 dem Betrieb übermittelt wurde. Diese Richtlinien basieren auf die Methodik der "Balanced Scorecard" und betreffen die Entwicklung der Governance, der Informationssysteme und des Supportes durch die Informatik. Breiter Raum wird auch der Umschulung der Gesundheitsdienste, den Gesundheitszielen und der Qualifizierung der klinischen Versorgung mit besonderer Aufmerksamkeit auf Qualität, Angemessenheit und Risk Management gegeben. Der Plan beinhaltet auch Ziele für die Entwicklung und Qualifizierung des Betriebes, die sich hauptsächlich auf die Entwicklung des Personals und der Betriebskultur konzentrieren. Von Bedeutung sind auch die Ziele zwecks Einhaltung des Finanzhaushaltes.

Das Dokument nimmt außerdem Bezug auf einzeln verfügbare Bereichspläne wie zum Beispiel der Landesplan 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 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 LEA (Grundversorgungsniveaus) und Extra LEA (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 Gesundheitsbezirken 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 zusammensetzen. 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, fachärztliche 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, sozialsanitäre 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 2020-2022 geplanten Maßnahmen.

Die angeführten Informationen stammen zum Großteil aus dem Jahresgesundheitsbericht 2018, der von der epidemiologischen Beobachtungsstelle des Landes verfasst wurde.

1.2.1. Betreuungsberechtigte Bevölkerung und deren Struktur

Am 31. Dezember 2018 betrug die Zahl der Wohnbevölkerung zirka 532.233 Personen bei einer Bevölkerungsdichte von 71,9 Einwohnern 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 (44,4%), in etwa ein Viertel in dem von Meran (26,0%) und etwa ein Sechstel jeweils in den Bezirken Brixen (14,6%) und Bruneck (15,0%).

Im Jahre 2018 kommen im Durchschnitt auf 100 Frauen 97,3 Männer.

Das Durchschnittsalter der Bevölkerung liegt bei 42,3 Jahren (41,0 Jahre für die Männer und 43,5 für die Frauen) und verzeichnet in den letzten fünf Jahren eine Zunahme von 0,7 Jahren.

Der Altersindex entspricht 124,2 Senioren (über 65 Jahren) pro 100 Kinder (unter 14 Jahren). Dieser Index wuchs in den letzten fünf Jahren von 6,3 Punkte und ist unter den Frauen höher (143,9%) als unter den Männern (105,8%). Trotzdem bleibt der Index auf Landesebene weiterhin deutlich unter dem gesamtstaatlichen Vergleichswert von 168,9%.

Der Abhängigkeitsindex, der die Belastungsquote darstellt, liegt bei 54,6%. Dieser setzt die Summe aus Jugendlichen (0-14 Jahren) und älteren Menschen (ab 65 Jahren) zu 100 Personen im erwerbsfähigen Alter (15-64 Jahren) in Beziehung. Für die Frauen (58,2%) liegt dieser Index höher als für die Männer (51,1%). Der gesamtstaatliche Vergleichswert beträgt 56,1%.

Das Bevölkerungswachstum lag 2018 auf 6,4 Einheiten pro 1.000 Einwohner.

Ein wichtiger Bestandteil des Bevölkerungswachstums ist die Migrationswachstumsrate, gleich 4,6‰.

1.2.2. Geburtenzahl

Im Jahr 2018 wurden in Südtirol 5.506 Kinder geboren, 5.179 davon von ansässigen Müttern (94,1%), die anhand der Geburtsbescheinigung (CedAP) registriert wurden. Im Jahr 2018 kommt es zu einem Rückgang der Neugeborenen im Vergleich zu den letzten zwei Jahren (5.580 im Jahr 2017, 5.674 im Jahr 2016).

Die Geburtenrate beträgt 10,2 Neugeborene pro 1.000 Einwohner und ist somit der höchste Wert Italiens im Jahr 2018 (der staatliche Durchschnitt beträgt 7,4 Neugeborene pro 1.000 Einwohner).

1.2.3. Sterblichkeitsrate

Die Sterblichkeitsrate, also die Durchschnittszahl der Todesfälle in einem Jahr pro 1000 Einwohner, belief sich in Südtirol im Jahr 2017 auf 8,0, im Verhältnis zum staatlichen Durchschnitt der gleich 10,7 ist.

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.

Nachstehend werden einige Aspekte des Gesundheitszustandes der lokalen Bevölkerung beschrieben, die Gegenstand der Ziele und Maßnahmen dieses Planes sind.

Neben den traditionellen Indikatoren zur Beschreibung des Gesundheitszustandes einer Bevölkerung wie Lebenserwartung bei der Geburt und Kindersterblichkeitsrate wird in der Folge auf andere Aspekte des Gesundheitszustandes der Bevölkerung eingegangen, wie die Lebensstile, die Prävention mittels Screening und Impfungen, die Inzidenz von Neoplasien, die chronischen Krankheiten, die Verbreitung des Diabetes e nicht letztendlich die Rehabilitationstätigkeit.

1.3.1. Verbreitung der chronischen Krankheiten und Verbreitungsraten

Für die politischen Verantwortlichen und die Verwaltung der öffentlichen Gesundheit, werden die Informationen bezüglich der Anzahl von Patienten mit chronischen Krankheiten, deren Verbrauch an Ressourcen, Anzahl und Art der erforderlichen Leistungen eines chronischen Patienten im Verhältnis zu einem anderen und der Pflegelast für den Basisarzt immer wichtiger.

Die Informationen zu den einzelnen chronischen Pathologien sind nicht immer leicht verfügbar, da es keine eigens vorgesehenen Datenflüsse gibt.

Die chronischen Krankheiten sind die häufigste Todesursache in fast aller Welt. Zu dieser weitumfassenden Gruppe zählen Kardiopathien, Neoplasien, Diabetes und chronische Atemwegserkrankungen usw.. Zusätzlich zur hohen Sterblichkeitsrate führen diese Krankheiten zu einem hohen Maß an Invalidität, weshalb deren Bekämpfung für die öffentliche Gesundheit eine Priorität darstellt. Die chronischen Krankheiten treten aus klinischer Sicht im fortgeschrittenen Alter auf; aus diesem Grund kann angenommen werden, dass ein Zusammenhang zwischen dem Durchschnittsalter der Bevölkerung und der Prävalenz der chronisch Kranken bestehen.

Die Südtiroler versorgungsberechtigte Bevölkerung ist im Vergleich zum staatlichen Durchschnitt eine relativ junge Bevölkerung (im Einklang mit der demografischen Entwicklung und einer fortschreitenden Alterung der Bevölkerung), mit einem mittleren Alter für 2018 von 42,8 Jahren und einem Altersindex von 132,4 Jahren (d. h. auf 100 versorgungsberechtigte Jugendliche kommen 132 versorgungsberechtigte Senioren).

Im Jahr 2018, betrug der Anteil der Südtiroler mit mindestens einer chronischen Krankheit an der Gesamtbevölkerung 29,8% (jeder Dritte). Frauen sind etwas stärker gefährdet als die Männer, mindestens an einer chronischen Pathologie zu erkranken: Höhere Werte werden vor allem für Autoimmun- und endokrine Krankheiten verzeichnet.

15 Personen pro 100 Südtiroler leiden an Hypertonie; 6 pro 100 wurde eine Neoplasie diagnostiziert, 5 Männer pro 100 sind Diabetiker und 6 pro 100 leiden an chronisch hohen Cholesterinwerten (Dyslipidämie).

Berücksichtigt man nur die ältere Bevölkerung (ab 65 Jahren), so leiden 78 Personen pro 100 an mindestens einer chronischen Krankheit.

Eine Analyse der standardisierten Raten nach territorialen Bereichen ergibt für ländliche Sprengel wie Leifers-Branzoll-Pfatten Prävalenzschätzungen der chronischen Kranken, die oberhalb der städtischen Sprengel Bozen liegen.

Die Prävalenz der einzelnen Krankheiten verläuft landesweit nicht immer homogen: Der Gesundheitsbezirk Bozen verzeichnet vor allem eine höhere Prävalenz von Patienten mit Hashimoto-Thyreoiditis. Im Gesundheitsbezirk Meran ist die Hypothyreose oder Morbus Basedow signifikant stärker verbreitet. In den Gesundheitsbezirken Brixen und Bruneck, die allgemein niedrigeren Raten aufweisen, liegt eine höhere Prävalenz von Krankheiten wie Bluthochdruck (Brixen) und Parkinson (Bruneck) vor.

1.3.2. Diabetes

Diabetes mellitus ist mit seinen Komplikationen eines der größten Gesundheitsprobleme der Industrieländer; seine Prävalenz steigt - auch aufgrund der sich stärker verbreitenden Fettleibigkeit und des zunehmenden Bewegungsmangels - ständig an. Die Fachliteratur schätzt die Prävalenz auf rund 5,3% der allgemeinen Bevölkerung (ISTAT, 2016), wobei jedoch weitere 3% mit nicht diagnostiziertem Diabetes anzunehmen sind.

Der Diabetes mellitus tritt in zwei Hauptformen auf:

- Diabetes Typ I (8% der Fälle) ist eine vorwiegend in der Kindheit und Jugend vorkommende Form, die mit Insulin behandelt werden muss;
- Diabetes Typ 2 (über 90% der Fälle) bricht allgemein im Erwachsenenalter oder Greisenalter aus und kann oft durch Diät, körperliche Bewegung und/oder orale Hypoglykämika unter Kontrolle gehalten werden.

Im Jahr 2018 wurden in Südtirol 1.297 Patienten mit Diabetes Typ I und 20.620 Patienten mit Diabetes Typ 2 betreut (in durchlebte Jahre berechnet), bei einer Prävalenz an der gesamten betreuungsberechtigten Bevölkerung von 0,2% (Typ I) und 3,9% (Typ II).

Die Prävalenz der Diabetiker Typ 2 steigt mit zunehmendem Alter an und erreicht Werte von 12,0% zwischen 65 und 74 Jahren und 16,2% ab 75 Jahren.

Das Durchschnittsalter der diabetischen Bevölkerung liegt bei 42,3 Jahren (Typ I), vs. 72,2 Jahren (Typ II).

Die Prävalenz der Krankheit verläuft auf Landesebene wenig homogen. Die großen Bevölkerungszentren verzeichnen standardisierte Prävalenzraten über dem Landesdurchschnitt, was auf eine höhere Inanspruchnahme des Landesgesundheitsystems seitens der dort ansässigen Diabetiker zurückzuführen ist. Die Sprengel mit den niedrigsten Prävalenzen sind Gröden, Gadertal, Ahrntal und Sarntal.

1.3.3. Bösartige Tumoren

Die Inzidenzschätzungen der in der Südtiroler Wohnbevölkerung diagnostizierten bösartigen Tumoren beziehen sich auf den Fünfjahreszeitraum 2011-2015.

Für den besagten Zeitraum wurden im Jahresdurchschnitt 1.676 neue Fälle unter den Männern (663,4 pro 100.000) und 1.373 unter den Frauen (528,2 pro 100.000) diagnostiziert.

Schließt man die Hautkarzinome aus, betreffen die am häufigsten, bei den Männern auftretenden Tumoren die Lokalisationen Prostata (19,4% der Fälle), Kolon-Rektum (12,3%), Lunge (9,9%), Blase (8,9%) und Magen (8,6%).

Bei den Frauen tritt das Mammakarzinom (25,1% der Fälle) an erster Stelle unter den Neoplasien auf, gefolgt vom Kolon- und Rektumkarzinom (11,0%), von dem Lungenkarzinom (6,1%) und Melanomen (8,8%). Im Zeitraum 20013-2017 verstarben pro Jahr durchschnittlich 652 Männer an Tumorerkrankungen (254,2 Todesfälle pro 100.000 Einwohner), und 516 Frauen (196,1 Todesfälle pro 100.000 Einwohner).

Unter den Männern sind die häufigsten Todesursachen aufgrund von Neoplasien das Lungenkarzinom (20,2% der Fälle), das Kolon-Rektum-Karzinom (11,5%), das Prostatakarzinom (9,4%), das Leberkarzinom (9,1%) Pankreaskarzinom (6,7%). Bei den Frauen ist das Mammakarzinom für die meisten Todesfälle verantwortlich (15,6%), gefolgt vom Kolon-Rektum-Karzinom (11,5%), vom Lungenkarzinom (12,5%) und vom Magenkarzinom (5,7%).

1.3.4. Onkologische Screening

Das für das Zervixkarzinom empfohlene Screening ist der Paptest, den Frauen zwischen 25 und 64 Jahren alle drei Jahre durchführen sollten. Die Wirksamkeit des Screening-Programms ist sowohl durch die Reduzierung der Sterblichkeit in den Gebieten, in denen es durchgeführt wird, als auch durch spezifische Studien erwiesen.

Von den aufgeforderten Frauen nahmen 2017 30,4% die Einladung für den Paptest wahr.

Das für das Mammakarzinom empfohlene Screening besteht in einer zweijährlichen Mammographie für Frauen zwischen 50 und 69 Jahren. Die Teilnahme am Screening-Programm, die auf Einladung organisiert wird, reduziert die Wahrscheinlichkeit, an einem Brusttumor zu sterben, bis um 35%.

In Südtirol läuft dieses Screening-Programm seit 2003.

Im Jahr 2018, nahmen 63,9% der aufgeforderten Frauen die Einladung am Screening-Programma wahr.

Das Vorsorgeprogramm gegen Dickdarmkrebs hat 2 Ziele:

- das frühzeitige Erkennen einer Zellveränderung
- die Entfernung gutartiger Polypen, um die Entwicklung hin zu einem bösartigen Krebsgeschwür zu verhindern.

Ein Zeichen, welches auf einen Tumor oder einen Darmpolyp hinweist ist die Blutung des letzten Darmtraktes, wobei schließlich auch Blut im Stuhl zu finden ist. Die Untersuchung im Rahmen der Vorsorge spürt verstecktes Blut im Stuhl auch in geringen Mengen auf, die mit bloßem Auge nicht gesehen werden. Sie ist für Personen, welche für Dickdarmkrebs keine anderen Risikofaktoren haben, eine der effizientesten Strategien zur Vorsorge.

In Südtirol läuft dieses Screening-Programm seit 2012.

Im Jahr 2018 haben 37,5% am Screening-Programm teilgenommen.

1.3.5. Vorbeugung von Infektions- und Parasitenerkrankungen

Der mit Beschluss Nr. 457 vom 18.04.2017 genehmigte Landesimpfplan sieht ein einheitliches und harmonisiertes Schema für alle von der Weltgesundheitsorganisation und der Nationaler Impfplan

2017-2019 angegebenen Kinderschutzimpfungen vor. In Italien sind für die Neugeborenen die Impfungen gegen Diphtherie-Tetanus, Kinderlähmung und Virushepatitis B Pflicht.

In Italien sind für die Neugeborenen die Impfungen gegen Diphtherie-Tetanus, Kinderlähmung, Virushepatitis B und Masern-Mumps-Röteln (MMR), Keuchhusten, Haemophilus influenzae Typ B (Hib) Pflicht. Auf Landesebene werden außerdem die Impfungen gegen Pneumokokken, Meningokokken C und gegen die Papillomaviren, die für das Zervixkarzinom (HPV) verantwortlich sind, empfohlen.

2018 wurden in der Südtiroler Bevölkerung bis zum 18. Lebensjahr 109.985 Impfungen verabreicht; 52,0% waren gesetzlich vorgeschriebene Pflichtimpfungen, 77,5% waren entweder gesetzlich oder empfohlene Impfungen. Die Prophylaxe gegen Tuberkulose wird auf Landesebene vom Dienst für Pneumologie vorgenommen.

Eine weitere wichtige Präventionstätigkeit seitens der Dienste für Hygiene und Öffentliche Gesundheit ist jenen Personen gewidmet, die beruflich oder privat ins Ausland reisen und sich dadurch Infektionskrankheiten zuziehen können, die in den Reiseländern eine hohe Inzidenz aufweisen (Amöbenruhr, Cholera, Denguefieber, Reisediarrhoe, bakterielle Ruhr oder Shigellose, Gelbfieber, Typhus, Malaria). Zusätzlich zur Planung und Verabreichung der Impfungen (die für solche Krankheiten nicht immer möglich sind), sieht die Vorbeuetätigkeit im Wesentlichen eine gezielte Gesundheitsberatung und -aufklärung für Auslandsreisende vor.

Es bleibt das Engagement die Durchimpfungsraten der gesamten Bevölkerung zu verbessern, auch was z. B. die Impfquoten der Grippeimpfung betrifft.

1.3.6. Hygienisch-sanitärer Schutz von Lebensmitteln und Getränken

Die offiziellen Kontrollen der Einhaltung der EU-Vorschriften über die Hygiene und Sicherheit der Lebensmittel und Getränke werden von den zuständigen Behörden (Gesundheitsministerium, Regionen und autonome Provinzen, Sanitätsbetriebe und lokale Sanitätseinheiten) auf der Grundlage der Bestimmungen der EU-Verordnung Nr. 882/2004 vorgenommen. Diese Kontrollen beginnen bereits ab der primären Erzeugung und können jede Phase der Verarbeitung, der Lagerung, des Transportes, des Verkaufs und des Vertriebs einschließlich der Betriebe, der Räumlichkeiten und der zugehörigen Ausrüstungen betreffen. Die staatlichen Bestimmungen übertragen die Kontrollen der Lebensmittel tierischen Ursprungs den Tierärztlichen Diensten, während die Kontrolltätigkeit der Lebensmittel nicht tierischen Ursprungs den Diensten für Hygiene und Öffentliche Gesundheit obliegt.

Man betrachtet es als notwendig, die Neuordnung der Dienste festzulegen und durchzuführen, die für die Prüfung der Sicherheit der Lebensmittel nicht tierischen Ursprungs sowie für Diätetik und klinische Ernährung beauftragt sind. Somit können die Personalstellen der diesbezüglichen Funktionsbereiche angemessen gedeckt werden.

Im Jahr 2018 kontrollierten die Dienste für Hygiene und Öffentliche Gesundheit und Tierärztlicher Dienst 3.056 Produktionsbetriebe, sowie der Lebensmittel tierischer und nicht tierischer Herkunft. Auf Landesebene gab es 16 Meldungen von Straftaten (0,5% der Kontrollen). Die Überwachung der Qualität der für den menschlichen Gebrauch bestimmten Gewässer erfolgt durch die Dienste für Hygiene und Öffentliche Gesundheit mit der Unterstützung der Labors der Landesagentur für Umweltschutz (Labor für Wasseranalysen und Biologisches Labor), welche chemische und mikrobiologische Analysen vornehmen.

1.3.7. Physische und neurologische Rehabilitation

Im Jahr 2018 wurden in den Abteilungen für funktionelle Wiederherstellung und Rehabilitation (Abteilungskodex 56) insgesamt 3.032 Aufenthalte (2.890 ordentliche Aufenthalte und 142 tagesklinische Aufenthalte) sowie 190 Aufenthalte in den Neuro-Rehabilitationsabteilungen (Abteilungskodex 75) verzeichnet.

71,3% der ordentlichen Aufenthalte zwecks funktioneller Wiederherstellung und Rehabilitation (Kodex 56) fanden in den akkreditierten Privatkliniken des Landes statt, die restlichen 28,7% in den öffentlichen Landeskrankenhäusern. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer belief sich auf Landesebene auf 19,2 Tage. Die Tagesklinik-Aufenthalte stellten einen Anteil von 4,7% an allen Aufenthalten dar.

71,3% der ordentlichen Aufenthalte zwecks funktioneller Wiederherstellung und Rehabilitation wurden der Primärdiagnosekategorie MDC 8 „Krankheiten und Störungen der Muskeln, des Skeletts und des Bindegewebes“ zugewiesen, weniger als 25% der MDC 1 „Krankheiten und Störungen des Nervensystems“. Die Tagesklinik-Aufenthalte bezogen sich hingegen zu 85,9% auf die MDC 1 „Krankheiten und Störungen des Nervensystems“.

89,1% der Aufenthalte wurden als postakute Aufenthalte eingestuft, 10,4 Prozent als Aufenthalte zur Erhaltung des Gesundheitszustandes und die restlichen 0,5 Prozent als Bewertungsaufenthalte.

71,9% der Aufenthalte betrafen die Makrokategorie der orthopädischen Pathologien (Amputationen, Arthropatien, Algien, orthopädisch-traumatologische Pathologien), 24,9% jene der neurologischen

Krankheiten (Ischämie, Gehirnkrankheiten, Neuropathien, Myelopathien) und die restlichen 3,2% die anderen Schädigungen.

Die Aufenthalte in den Neuro-Rehabilitationsabteilungen (Abteilungskodex 75) beliefen sich auf 190 (159 ordentliche Aufenthalte und 31 Tagesklinik-Aufenthalte), 63 davon betrafen das Krankenhaus Bozen, 7 das Krankenhaus Brixen, 18 das Krankenhaus Bruneck, 82 das Krankenhaus Sterzing und 20 die Privatklinik Villa Melitta, bei einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 56,6 Tagen.

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 Korruptionsbekämpfungsplanes (P.N.A.) 2019 gewährleistet, welcher von der Nationalen Korruptionsbekämpfungsbehörde (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 (P.T.P.C.T.) verabschieden.

In Übereinstimmung mit dem Gesetz 190/2012 und dem gesetzesvertretende Dekret 33/2013 in der durch das gesetzesvertretende Dekret 97/2016 geänderten Fassung, in Bezug auf den Bürgerzugang und den allgemeinen Zugang hat der Südtiroler Sanitätsbetrieb den "Dreijahresplan zur Korruptionsprävention und Transparenz 2020-2022" laut Beschluss Nr. 21 vom 21. Januar 2020 beschlossen und veröffentlicht.

Um die Korruptionsbekämpfung wirksam zu gestalten, sind obligatorische und zusätzliche Präventionsmaßnahmen vorgesehen, auch wenn sie nur geplant sind, die durch die Koordinierung der Überwachungsmaßnahmen umgesetzt werden sollen.

Der Dreijahresplan zur Korruptionsprävention und Transparenz des Südtiroler Sanitätsbetriebes (2020-2022) enthält eine Übersicht über die im Jahr 2019 überwachten Entscheidungsprozesse.

Im Nationalen Korruptionsbekämpfungsplan 2019 betont die Korruptionsbekämpfungsbehörde (ANAC) die Notwendigkeit einer "wesentlichen Integration zwischen dem Risikomanagementprozess und dem Performanceprozess", und zwar mit den Kontrollinstrumenten, die durch das gesetzesvertretende Dekret 150/2009 eingeführt wurden, einschließlich des Performanceplans.

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

3. Wirtschafts- und Finanzprognose für den Dreijahreszeitraum 2020-2022

Im Sinne der Bestimmungen des Punktes 4 des Art. 2 des Landesgesetzes Nr. 14 vom 5. November 2001 wird hier nachstehend die Wirtschafts- und Finanzprognose für den Dreijahreszeitraum 2020-2022 dargelegt, wobei der Haushaltsvoranschlag für das Geschäftsjahr 2020, welcher mit dem ersten Jahr der Dreijahresprognose übereinstimmt, mit separater Maßnahme des Generaldirektors genehmigt wird. Im Sinne der genannten Bestimmung wurde die Wirtschafts- und Finanzprognose mit den Vorhaben und Zielen des gegenständlichen Performance-Plans/Allgemeinen Dreijahresplans 2020-2022 abgestimmt.

Die mehrjährige Wirtschafts- und Finanzprognose des Sanitätsbetriebes drückt die Gesundheitspolitik und die strategische Ausrichtung des Betriebes in ökonomischer Weise aus. Sie wird jährlich - parallel zur Ajournierung des mehrjährigen Performance-Planes/Allgemeinen Dreijahresplanes und aufgrund der Ergebnisse im allgemeinen Bericht über den Stand der Umsetzung der Planung und über die Finanzgebarung des Betriebes angeglichen. Die in der Wirtschafts- und Finanzprognose des Betriebes vorgesehenen Veranschlagungen sind somit nicht streng für den gesamten Dreijahreszeitraum

festgelegt, sondern werden der von Jahr zu Jahr sich entwickelnden Situation angepasst und um jeweils ein Jahr fortgeschrieben. Bei deren Erstellung wird den Finanzierungsmodalitäten der Provinz im Triennium Rechnung getragen, um die Machbarkeit und Übereinstimmung mit den voraussichtlichen finanziellen Ressourcen zu garantieren.

3.1. Finanzierungen 2020-2022

Mit Beschluss der Landesregierung Nr.982 vom 19.11.2019, welcher dem Betrieb mit Schreiben der Direktorin des Amtes für Gesundheitsökonomie am 21.11.2019 übermittelt wurde, sind für den Sanitätsbetrieb für den Dreijahreszeitraum 2020-2022 die nachfolgend aufgelisteten Beträge bereitgestellt worden:

Beträge in Euro/1000 ausgedrückt - importi espressi in migliaia di Euro						
Piano di finanziamento spese correnti Finanzierungsplan laufende Ausgaben				2020	2021	2022
Capitolo valido dal 01.01.2016 Kap. gültig ab 01.01.2016	Ufficio Amt	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				1.212.364,14127	1.247.665,90000	1.276.555,89776
SUMME KAP. 13011.0000						
U13011.0060	23.1	Zuweisung an den SB.: für 3-Jahres Projekte	700.200.10	1.000,00000	1.000,00000	1.000,00000
U13011.0090	23.1	Zw. an den SB.: spezifische Projekte (G 296/2006 Art.1 Abs.819, LG 4/2017 Art.3 Abs.5)	700.200.10	0,00000	0,00000	0,00000
U13011.0120	23.4	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	777,50000	801,00000	801,00000
U13011.1950	23.4	Beiträge mit Finanzierung des Landes an den Sanitätsbetrieb für die Finanzierung der Forschungsprogramme (LG 14/2006 Art.9)	700.500.10	450,00000	400,00000	400,00000
U13011.2340	23.4	Beiträge mit Finanzierung des Staates an den Sanitätsbetrieb für die Finanzierung der Forschungsprogramme (GVD 502/1992 Art.12,12/bis)	710.300.20	47,30130	0,00000	0,00000
U12051.0540	23.4	Zuweisung an den Sanitätsbetrieb für die Kinderbetreuung für das eigene Personal (LG 5/1998,Art.18, LG 7/2001,Art.28)	700.520.10	0,00000	0,00000	0,00000
Gesamtsumme zweckgebundene Mittel für "spezifische Maßnahmen"				1.274,80130	1.201,00000	1.201,00000
U13021.0000	23.2	Beiträge für die Lieferung Verbandsmaterial und Heilbehelfen (LG 16/2012)	700.400.20	16.868,00000	16.868,00000	16.868,00000
U13021.0015	23.1	Beiträge für die Lieferung von Rezepturarzneien (LG 16/2012, Art.12)	700.400.20	832,00000	832,00000	832,00000
U13021.0030	23.2	Beiträge für die außerordentliche Versorgung mit Prothesen, die im Tarifverzeichnis nicht enthalten sind (LG 30/1992,Art.15)	700.400.10	775,00000	775,00000	775,00000
U13021.0050	23.3	Zuweisung an den Sanitätsbetrieb für die Erbringung von Leistungen über den WBS (LG 7/2001 Art.28)	700.400.90	27.000,00000	27.000,00000	27.000,00000
U13021.0060	23.1	Beiträge für die zahnärztliche Betreuung (LG 16/1988)	700.400.30	2.776,00000	2.776,00000	2.776,00000
U13021.0090	23.1	Spesenrückvergütung für Hausgeburten (LG 33/1988,Art.21,Abs.3)	700.400.90	15,00000	15,00000	15,00000
U13021.0120	23.1	Sanitäre Betreuung an Nicht-EU-Bürger (LG 10/1994,Art.5)	700.400.90	10,00000	10,00000	10,00000
U13021.0150	23.1	Zw. an den SB für Auszahlung der Monatsprämie an psychiatrische Patienten (LG 22/1995,Art.7)	700.400.90	100,00000	100,00000	100,00000
Gesamtsumme Sondermaßnahmen				48.376,00000	48.376,00000	48.376,00000
GESAMTSUMME ZUWEISUNGEN AN DEN SANITÄTSBETRIEB FÜR LAUFENDE AUSGABEN				1.263.014,94257	1.298.242,90000	1.327.132,89776

Mit den oben aufgelisteten Finanzierungen ist der Betrieb in die Lage versetzt worden, nicht nur für das Jahr 2020, sondern auch für die beiden folgenden Jahres eine ausgeglichene Wirtschafts- und Finanzprognose zu erstellen. Genannte Finanzierungen beinhalten pro Jahr auch rund 3.000.000 Euro an Pay-Back-Zahlungen im pharmazeutischen Bereich und rund 6.959.000 Euro an aktiven Saldo aus

der überregionale und internationalen Krankmobilität. Diese beiden Beträge werden in der Wirtschafts- und Finanzprognose (siehe nachfolgenden Voranschlag der Gewinn- und Verlustrechnung 2020-2022) nicht unter den Landeszuweisungen, sondern unter den eigenen Erträgen bzw. Aufwendungen ausgewiesen. Die aus den laufenden Kollektivvertragsverhandlungen für das bedienstete Personal anfallenden Kosten werden vom Land separat und zusätzlich zu den obigen Beträgen finanziert.

3.2. Voranschlag der Gewinn- und Verlustrechnung 2020-2022

SANITÄTSBETRIEB DER AUTONOMEN PROVINZ BOZEN						
GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG	Beträge: Euro					
BILANZSCHEMA <i>Interministerielles Dekret vom 20. März 2013</i>	VORABSCHLUSS 2019	VORANSCHLAG 2020	VORANSCHLAG 2021	VORANSCHLAG 2022	ABWEICHUNG 2019 / 2022	
					Betrag	%
A) PRODUKTIONSWERT						
1) Beiträge für laufende Ausgaben	1.238.103.106,93	1.252.767.942,57	1.287.995.900,00	1.316.885.897,76	78.782.790,83	+ 6,36%
2) Berichtigung Beiträge für laufende Ausgaben für Zuweisung an						-
3) Verwendung Mittel aus nicht verwendeten Anteilen						-
4) Erlöse aus sanitären Leistungen und soziosanitären Leistungen	62.325.000,00	63.818.000,00	63.818.000,00	63.818.000,00	1.493.000,00	+ 2,40%
5) Kostenbeiträge, Rückerlangungen und Rückerstattungen	18.485.000,00	18.485.000,00	18.485.000,00	18.485.000,00		
6) Beteiligung an den Ausgaben für Gesundheitsleistungen (Ticket)	20.300.000,00	20.300.000,00	20.300.000,00	20.300.000,00		
7) Anteil der dem Geschäftsjahr zugerechneten Investitionsbeiträge	25.401.000,00	25.401.000,00	25.401.000,00	25.401.000,00		
8) Zuwachs des Anlagevermögens durch innerbetriebliche Arbeiten						-
9) Sonstige Erlöse und Erträge	4.803.600,00	4.783.600,00	4.783.600,00	4.783.600,00	- 20.000,00	- 0,42%
Summe A)	1.369.417.706,93	1.385.555.542,57	1.420.783.500,00	1.449.673.497,76	80.255.790,83	+ 5,86%
B) AUFWENDUNGEN FÜR DIE PRODUKTION						
1) Einkäufe von Gütern	201.033.500,00	209.161.042,57	220.639.000,00	231.846.997,76	30.813.497,76	+ 15,33%
2) Einkäufe von sanitären Leistungen	346.270.000,00	357.006.000,00	359.534.000,00	361.486.000,00	15.216.000,00	+ 4,39%
3) Einkäufe von nicht sanitären Leistungen	67.175.000,00	69.865.500,00	71.858.500,00	72.815.500,00	5.640.500,00	+ 8,40%
4) Instandhaltung und Reparaturen	23.450.000,00	24.576.000,00	26.189.000,00	27.493.000,00	4.043.000,00	+ 17,24%
5) Nutzung von Gütern Dritter	9.144.000,00	10.024.000,00	9.963.000,00	10.115.000,00	971.000,00	+ 10,62%
6) Personalkosten	627.600.000,00	638.988.000,00	655.321.000,00	667.712.000,00	40.112.000,00	+ 6,39%
7) Verschiedene Aufwendungen der Gebarung	3.443.000,00	3.526.500,00	3.537.500,00	3.548.500,00	105.500,00	+ 3,06%
8) Abschreibungen	26.064.000,00	26.864.000,00	28.064.000,00	28.864.000,00	2.800.000,00	+ 10,74%
9) Abwertungen des Anlagevermögens und der Forderungen	1.050.000,00	1.050.000,00	1.050.000,00	1.050.000,00		
10) Veränderungen der Restbestände	155.000,00	155.000,00	155.000,00	155.000,00		
11) Rückstellungen	8.722.000,00	8.722.000,00	8.722.000,00	8.722.000,00		
Summe B)	1.314.106.500,00	1.349.938.042,57	1.385.033.000,00	1.413.807.997,76	99.701.497,76	+ 7,59%
DIFF. PRODUKTIONSWERT UND AUFWENDUNGEN FÜR DIE PROD. (A-B)	55.311.206,93	35.617.500,00	35.750.500,00	35.865.500,00	- 19.445.706,93	- 35,16%
C) FINANZERTRÄGE UND -AUFWENDUNGEN						
1) Aktivzinsen und andere Finanzerträge	15.032,77	15.000,00	15.000,00	15.000,00	- 32,77	- 0,22%
2) Passivzinsen und andere Finanzaufwendungen	69.000,00	21.000,00	21.000,00	21.000,00	- 48.000,00	- 69,57%
Summe C)	- 53.967,23	- 6.000,00	- 6.000,00	- 6.000,00	47.967,23	- 88,88%
D) WERTBERICHTIGUNGEN DER FINANZAKTIVA						
1) Aufwertungen						-
2) Abwertungen						-
Summe D)						-
E) AUSSERORDENTLICHE ERTRÄGE UND AUFWENDUNGEN						
1) Außerordentliche Erträge	7.468.474,88	5.010.000,00	5.010.000,00	5.010.000,00	- 2.458.474,88	- 32,92%
2) Außerordentliche Aufwendungen	680.154,14	152.500,00	152.500,00	152.500,00	- 527.654,14	- 77,58%
Summe E)	6.788.320,74	4.857.500,00	4.857.500,00	4.857.500,00	- 1.930.820,74	- 28,44%
JAHRESERGEBNIS VOR STEUERN (A-B+C+D+E)	62.045.560,44	40.469.000,00	40.602.000,00	40.717.000,00	- 21.328.560,44	- 34,38%
Y) STEUERN AUF DAS EINKOMMEN AUS DEM GESCHÄFTSJAHR						
1) WERTSCHÖPFUNGSSTEUER	40.354.000,00	40.469.000,00	40.602.000,00	40.717.000,00	363.000,00	+ 0,90%
2) IRES						-
3) Zuweisungen an Rückstellungen für Steuern (Feststellungen,						-
Summe Y)	40.354.000,00	40.469.000,00	40.602.000,00	40.717.000,00	363.000,00	+ 0,90%
GEWINN (VERLUST) DES GESCHÄFTSJAHRES	21.691.560,44				- 21.691.560,44	- 100,00%

Das Geschäftsjahr 2019 kann aus heutiger Sicht mit einem voraussichtlichen Gewinn im Ausmaß von 21.692.000 Euro (siehe Spalte Vorabschluss 2019) abgeschlossen werden. Unter Berücksichtigung dieses Überschusses in 2019, sowie mit den steigenden Landeszuweisungen im Dreijahreszeitraum 2020-2022 im Ausmaß von 78.783.000 Euro, +6,36% (davon in 2020 +14,66 Mio., +1,18% gegenüber 2019, in 2021 +35,23 Mio., +2,81% gegenüber 2020 und in 2022 +28,89 Mio., +2,24 % gegenüber 2021) einerseits und mit den ebenfalls steigenden eigenen Erträgen im Ausmaß von rund 1.473.000 Euro, ist es dem Betrieb möglich, die im Dreijahreszeitraum 2020-2022 steigenden laufenden Kosten im Ausmaß von rund 99.701.000 Euro, +7,59%, abzudecken. Die eigenen Erträge wurden dabei in allen drei Jahren (2020-2022) vorsichtigkeitshalber im selben Ausmaß wie jene des Jahres 2019 (mit Ausnahme der Krankmobilität), angesetzt.

Aufwendungen für die Betriebstätigkeit

Für die Jahre 2020, 2021 und 2022 ergeben sich aufgrund normativer Neuerungen und kollektivvertraglicher Bestimmungen in verschiedenen Bereichen, aufgrund von Projekten und Aktivitäten in Durchführung des Landesgesundheitsplane, aber auch aufgrund der physiologischen Entwicklung im Gesundheitswesen, Mehrkosten im Ausmaß von rund 99.791.000 Euro (+7,59% gegenüber 2019), welche mit den vorhandenen Finanzmitteln Abdeckung finden. Die durchschnittliche Kostensteigerung pro Jahr beläuft sich somit auf +2,53%.

Nachstehend werden die wichtigsten Änderungen im Dreijahreszeitraum 2020-2022 gegenüber dem Geschäftsjahr 2019 mit Bezugnahme auf den Voranschlag der Gewinn- und Verlustrechnung 2020-2022 (siehe oben), aufgezeigt:

Ankauf von Gütern (B.1)

Im Bereich des Ankaufs von Gütern ist eine Kostensteigerung gegenüber 2019 im Ausmaß von 30,81 Mio. Euro, + 15,33% vorgesehen, wobei allein die Kosten für den Ankauf von sanitären Gütern gegenüber 2019 um rund 29,34 Mio. Euro, +16,09% ansteigen, welche insbesondere den Ankauf von Medikamenten (für neue innovative Medikamente hauptsächlich im onkologischen Bereich, neue Pharmaka für das Multiple Myelom und die neuen Immuntherapien, +20,39%), den Ankauf von Impfstoffen (+33,10%) und den Ankauf von Medizinprodukten (+6.111.000 Euro, +8,84%) betrifft. Bei den nicht sanitären Gütern hingegen wird eine Kostensteigerung im Ausmaß von 1.473.000 Euro (+7,90%), hauptsächlich für den Energiesektor (Methan- Stadtgas, Heizöl, Treib- und Schmierstoffe) und für Instandhaltungsmaterial vorgesehen.

Ankauf von sanitären Leistungen (B.2)

Die berechneten Mehrkosten von in Summe rund 15.216.000 Euro (+4,39 %) ist auf die folgenden wesentlichen Aspekte zurückzuführen:

2. Errichtung des Ambulatoriums für Grundversorgung an der Notaufnahme am Landeskrankenhaus Bozen mit zusätzlichen Kosten im Ausmaß von 278.000 Euro;
3. Geplante Mehrkosten für pharmazeutische Betreuung im Abkommens Wege im Ausmaß von 500.000 Euro ab 2021;
4. Erhöhung des Volumens für den Ankauf von ambulatorischen fachärztlichen Leistungen über konventionierte Privatkliniken (+500.000 Euro) und über die Erbringung von zusätzlichen freiberuflichen Leistungen des bediensteten ärztlichen Personals (1.000.000 Euro) zum Zwecke des Abbaus der Wartezeiten;
5. Erhöhung der Reha-Tarife für ambulante (+500.000 Euro) und für stationäre Reha-Betreuung (+2.000.000 Euro);
6. Aktivierung von Betten für intermediäre Pflege (+1.000.000 Euro);
7. Mehrkosten im Ausmaß von rund 486.000 für Rückerstattungen an die Apotheken für die Versorgung der Seniorenwohnheime mit Heilbehelfen, sowie Mehrkosten für die krankenpflegerische Betreuung in den Seniorenheimen (+2.290.000 Euro);
8. Verteilung der Heilbehelfe für Diabetiker über die Vertragsapotheken (+165.000 Euro);
9. Mehrkosten für Krankentransporte (+1.942.000 Euro), davon für Flugrettung +639.000 Euro und für bodengebundene Rettungsdienste +1.303.000 Euro;

Außerdem sind bei der interregionalen Krankenkommunikation für aufenthaltsbezogene Leistungen Minderkosten von rund 1.504.000 Euro und Mehrkosten bei der passiven internationalen Krankenkommunikation im Ausmaß von 4.077.000 Euro zu verzeichnen.

Ankauf von nicht sanitären Leistungen inklusive Energiekosten (B.3)

Die Kostensteigerung um rund 5.640.500 Euro (+8,40%) bei den nicht sanitären Leistungen ist zurückzuführen in der Hauptsache auf die Mehrkosten für Reinigung +1.554.000 Euro (+11,60%), infolge der Zunahme der zu reinigenden Flächen, mit evtl. Mehrkosten im Zuge der Umsiedlung von Diensten in den neuen Klinik-Trakt am Krankenhaus Bozen, auf Mehrkosten für Wäschereidienste +585.000 Euro (+7,44 %) im Zuge der sukzessiven Umstellung auf Mietwäsche, auf zusätzliche Kosten im Ausmaß von +129.000 Euro (19,40%) für Dienstleistungen zur Datenverarbeitung, auf Mehrkosten im Ausmaß von +1.035.000 Euro, (+ 12,11%) für sonstige von Privaten erbrachte Dienstleistungen (neue Ausschreibungen informatische Dienste, CUP, Lean), auf Mehrkosten von +891.000 Euro (+9,27 %) für erhöhten Strombedarf bzw. höhere Strompreise, sowie auf erwartete Mehrkosten im Ausmaß von +530.000 Euro (+1733,33%) im Zuge der Vergabe des Dienstes zur Einbringung der Außenstände an die Südtiroler Einzugsdienste ab 01.01.2020.

Instandhaltung und Reparaturen (B.4)

Mehrkosten im Ausmaß von rund 4.043.000 Euro, (+17,24%) aufgrund neuer Dienstleistungsverträge für Instandhaltung von Immobilien (+1.182.000 Euro, +15,76 %), und Software (+1.287.000 Euro, +30,72%), sowie des erhöhten Instandhaltungsbedarfs infolge der Überalterung der Anlagen und medizinischen Gerätschaften (+1.301.000 Euro, +14,64%).

Nutzung von Gütern Dritter (B.5)

In dieser Ausgabenkategorie sind in Summe Mehrkosten von rund 971.000 Euro, +10,62% zu verzeichnen, wobei sich im Bereich der Anmietung von medizinischen und nicht medizinischen Geräten und anderer Güter Dritter, Mehrkosten im Ausmaß von rund 326.000 Euro, +9,30% ergeben. Der überwiegende Teil der zusätzlichen Kosten (+762.000 Euro, +34,67%) ist bei den „Sonstigen Kosten für die Nutzung von Gütern Dritter“ infolge der Anmietung über Leasing von Gerätschaften (Linearbeschleuniger) durch die Privatklinik Bonvicini und der entsprechenden Weitergabe der jährlichen Kosten, insbesondere im Jahr 2020 an den Sanitätsbetrieb zu verzeichnen. Die Kosten für Mieten von Räumlichkeiten/Gebäuden wurden gegenüber 2019 um rund 207.000 Euro, +6,20% erhöht angesetzt.

Personal (B.6)

Der geplante Kostenzuwachs im Dreijahreszeitraum gegenüber 2019 beläuft sich auf insgesamt 40.112.000 Euro (+6,39%), wobei für Neueinstellungen inklusive entsprechender Auswirkungen auf die Folgejahre insgesamt rund 29.942.000 Euro und für Gehaltsautomatismen (Gehaltsvorrückungen, Wechsel Gehaltsklasse) rund 10.170.000 Euro berechnet wurden. Die aufgrund der abzuschließenden Kollektivverträge zu erwartenden Kosten sind weder in 2019 noch in den Folgejahren eingeschrieben worden.

Verschiedene Aufwendungen der Gebarung (B.7)

In dieser Kostenkategorie werden die Kosten für die Leitungsorgane, jene für das Revisorenkollegium sowie andere allgemeine Verwaltungsspesen (Kommissionen, Stempelgebühren, Müllabfuhrgebühr usw.) verbucht, wobei sich in Summe kaum Änderungen gegenüber 2019 (+105.500 Euro, +3,06%).

Abschreibungen (B.8)

Die Abschreibungen wurden grundsätzlich im selben Ausmaß wie jene des Abschlusses 2018 im Vorabschluss 2019, im Haushaltsvoranschlag 2020, sowie in der Vorschau für 2021 und 2022 vorgesehen. Im Dreijahreszeitraum 2020-2022 wurde außerdem ein zusätzlicher Betrag im Ausmaß von 2.800.000 Euro (+10,74%) für Abschreibungen für Investitionen, welche mit der Eigenkapitalreserve „Für Investitionen zu verwendende Gewinnrücklage“ finanziert werden sollen, eingeschrieben, wobei diese Abschreibungen im Sinne des genannten Legislativdekretes nicht neutralisiert werden und sich somit auf das Geschäftsergebnis auswirken.

Abwertung des Anlagevermögens und der Forderungen (B.9)

Die unter diesem Posten im Voranschlag ausgewiesenen Beträge betreffen ausschließlich die Abwertung von Forderungen (und nicht auch des Anlagevermögens). Aufgrund der vermehrten Anstrengungen, das unmittelbare Inkasso von Leistungen zu erhöhen und zudem die Forderungseintreibungen zu forcieren, wird für Forderungsabwertungen 2019-2022 vorsichtshalber ein Betrag im Ausmaß von rund 1.050.000 Euro berechnet.

Veränderung der Restbestände (B.10)

Da die Änderungen der Warenendbestände nicht voraussehbar sind, werden unter diesem Bilanzposten des Vorabschlusses 2019 und in den Folgejahren 2020-2022 lediglich die voraussichtlichen Kosten für die Abwertung der Restbestände (110.000 Euro für sanitäre Güter und 45.000 Euro für nicht sanitäre Güter) im Ausmaß der für 2018 gebuchten Beträge vorgesehen.

Rückstellungen (B.11)

Unter den Rückstellungen des Voranschlages 2020-2022 werden aufgrund vorsichtiger Schätzungen seitens des Rechtsamtes 40.000 Euro als Risikofonds für Streitverfahren, 88.000 Euro als Risikofonds für Streitverfahren des bediensteten Personals und 100.000 für Streitfälle des nicht bediensteten Personals eingeschrieben, wobei für die „Werkverträge“ keine weiteren Rückstellungen erfolgt sind. Für

Leistungsprämie (SUMAI) wird wiederum rund 50.000 Euro pro Jahr ausgewiesen, unter den sonstigen Rückstellungen wurden pro Jahr insgesamt 8.444.000 Euro, davon 204.000 Euro für Leistungsprämien der Leitungsorgane und 8.240.000 Euro für den Betriebsanteil der Abfertigung des bediensteten Personals, welche aufgrund der Neuklassifizierung des Kontenplanes nicht mehr unter den Personalkosten, sondern unter den sonstigen Rückstellungen auszuweisen sind, vorgesehen.

Außerordentliche Erträge und Aufwendungen (E)

Unter den außerordentlichen Erträgen 2019, 2020, 2021 und 2022 wurde, so wie dies bereits im Rahmen der Abschlussrechnung 2018 erfolgt ist, je ein Betrag im Ausmaß von 5.000.000 Euro für die Streichung von Personalverbindlichkeiten – in der Hauptsache Rückstellungen für erbrachte Mehr- und Überstunden, für welche zum Jahresende zwar Rückstellungen einzuschreiben sind, welche jedoch nicht ausbezahlt, sondern im Laufe des Folgejahres ausgeglichen werden.

3.3. Investitionsplanung

Bezüglich der Investitionsplanung für den Dreijahreszeitraum 2020-2022 wird darauf hingewiesen, dass diese mit Beschluss des Generaldirektors betreffend die Genehmigung des Haushaltsvoranschlages 2020 genehmigt wird (siehe dazu den Punkt „Investitionsplanung“ des Berichts des Generaldirektors zum Haushaltsvoranschlag 2020, sowie die Anlage All. A13 Investitionsplanung 2020-2022).

4. Zieldefinition

4.1. Prozess und Methode der Zieldefinition

Einige der wichtigsten Themen dieses Plans sind mit dem Vorschlag zu den Richtlinien der Landesregierung für das Jahr 2020, das auf der "Balanced Scorecard"-Methode basiert, verknüpft. Das am 18. Dezember 2019 und am 13. Februar 2020 zwischen dem Assessorat für Gesundheit und der Direktion des Südtiroler Sanitätsbetriebes diskutierte Dokument wurde mit Beschluss der Landesregierung Nr. 212 vom 24.03.2020 genehmigt.

Als Fortsetzung des Beteiligungs- und Change-Management-Prozesses im Sanitätsbetrieb wurden ab Oktober 2019 die verschiedenen Gesprächspartner und Führungskräfte des Sanitätsbetriebes an der Formulierung strategischer Bereiche und Ziele für den Dreijahreszeitraum 2020-2022 beteiligt.

Insbesondere anlässlich der Führungskräfte-Klausur vom 30. September bis 2. Oktober 2019 in Toblach, an der auch 100 Führungskräfte aus dem ärztlichen, pflegerischen und Verwaltungsbereich teilnahmen, wurden gemeinsam mit der Betriebsdirektion einige strategische Themen erarbeitet, die in nächster Zukunft umgesetzt werden sollen.

Die Sammlung aller Vorschläge wurde in der Sitzung am 18. November 2019 mit dem Führungsgremium des Sanitätsbetriebes geteilt.

Die in Toblach erarbeiteten Vorschläge wurden vom Führungsgremium des Sanitätsbetriebes in der Sitzung vom 18. November 2019 besprochen und geteilt. (besprochen statt geteilt)

Darüber hinaus nimmt das Planungsdokument Bezug auf die einzelnen verfügbaren Bereichspläne, wie beispielsweise den Landesplan für die Prävention, die Weiterbildung, die Informatik, die Korruptionsbekämpfung und die Transparenz.

4.2. Struktur

Zum Zweck der Abstimmung der verschiedenen Programmierungsdokumente der Abteilung für Gesundheit und des Südtiroler Sanitätsbetriebes, ist gegenständlicher Performanceplan 2020-2022 nach den Vorgaben der von der Landesregierung ausgearbeiteten Balanced Scorecard (BSC) 2020 strukturiert. Es wurde eine Abstimmung durchgeführt und in großen Teilen ist es gelungen, die Zielvorgaben den vorgegebenen Makrobereichen zuzuordnen.

Die vorgesehenen Makrobereiche 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.

5. Ziele

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.

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:

Eindämmung der Wartezeiten

Die Eindämmung der Wartezeiten ist ein vorrangiges Ziel des Landesgesundheitsdienstes für die Gewährleistung der wesentlichen Betreuungsstandards (WBS) unter den Bedingungen der Einheitlichkeit und Gleichheit. Auf der Grundlage des Nationalen Plans der Wartelisten 2019-2021 hat das Land mit Beschluss der L.R. Nr. 915 vom 05.11.2019 den eigenen Landesplan der Wartelisten verabschiedet. Im Jahr 2020 wird vom Betrieb der Betriebsplan genehmigt und in den nächsten Jahren wird dieses laute Programm umgesetzt.

Abbau 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 vorzubeugen, wurde zwischen der Regierung, den Regionen und den Autonomen Provinzen Trient und Bozen am 01.08.2019 eine Vereinbarung über die Dokumente "Staatliche Richtlinien zum Trag im Krankenhaus" und "Staatliche Richtlinien für die Ausarbeitung des Planes zur Verwaltung der Überfüllung in der Ersten Hilfe" getroffen. Im Jahr 2020 setzten sich das Land und der Sanitätsbetrieb das Ziel, die Aufenthaltszeiten in der Notaufnahme zu verringern. Dazu wurde ein Plan zur Sensibilisierung der Bürger, zur Beschleunigung der Abläufe und zur Entwicklung der Gesundheitsbetreuung auf dem Territorium erstellt, um eine angemessene Übernahme der Patienten zu gewährleisten.

Modernisierung der Einrichtungen des Landesgesundheitsdienstes

Nach der Verschiebung der Fristen ist die Übersiedlung in das neue Krankenhaus von Bozen ab 2020 gemäß den im Übersiedlungsprotokoll genehmigten Zeiten und Methoden geplant.

Vorgesehen ist die Inbetriebnahme folgender Betriebseinheiten des neuen Krankenhauses in Bozen: Ambulanzen, Notaufnahme, Radiologie. Außerdem ist die Ausarbeitung des Plans für die Logistik und der Übersiedlung, mit dem Ziel der kompletten Inbetriebnahme des neuen Krankenhauses bis Januar 2022, vorgesehen.

Neudefinition der Rolle und Kompetenzen der Krankenhausstrukturen sowie der klinischen Netzwerke der Krankenhäuser der Grundversorgung.

Das Land und der Sanitätsbetrieb halten die Entwicklung einer zentralen Logistik für ein wichtiges Ziel zur Optimierung des Systems. Im Jahr 2020 wird der Sanitätsbetrieb einen Vorschlag für die strategische und operative Planung ausarbeiten, der in den folgenden Jahren umzusetzen ist.

Umsetzung des Chronic Care Masterplanes 2018-2020

Im Rahmen der Umsetzung des Landesgesundheitsplans 2016-2020 wurde der Bereichsplan "Chronic Care Masterplan" mit Beschluss der L.R. Nr. 1281 vom 04.12.2018 genehmigt, der umgesetzt werden muss. Auch im Jahr 2020 wird die Verstärkung der Betreuung auf dem Territorium fortgesetzt.

Umsetzung des neuen Plans des Rehabilitationsnetzwerkes 2019-2021.

Im Rahmen der Umsetzung des Landesgesundheitsplanes 2016-2020 wurde mit Beschluss der Landesregierung Nr. 1406 vom 18.12.2018 der Bereichsplan des Landesnetzwerkes der Rehabilitationsbetreuung genehmigt. Im Jahr 2020 wird mit der konkreten Umsetzung begonnen.

Außerdem wird auch an folgenden Projekten gearbeitet, welche bereits in den letzten Jahren gestartet sind:

- Ausdehnung ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) auf den ambulanten Bereich und die wohnortnahe Reha.
- Schrittweise Weiterführung des Netzwerkes zwischen den medizinischen Laboratorien des Südtiroler Sanitätsbetriebes
- Umsetzung des Beschlusses der Landesregierung vom 23.Juli 2019 Nr. 638 - Betreuung von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen in Südtirol
- Bewertung und Anpassung des Grundsatzpapiers Notfallpsychologie (Erstfassung 26.10.2013).
- Reorganisation der Hygiene-Dienste.

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:

Maßnahmen zur Gewährleistung der Vergleichbarkeit der Gesundheitsdienste auf europäischer Ebene, einschließlich der Umsetzung der EU-Richtlinie 2011/24/EU. Diesbezüglich ist die Ausarbeitung eines mehrjährigen Umsetzungsplanes für die freiwillige Akkreditierung des Südtiroler Sanitätsbetriebes vorgesehen.

Entwicklung des Krankenhausnetzwerkes integriert mit dem territorialen Netzwerk.

Umsetzung der zeitabhängigen territorialen Netzwerke ex MD 70/2011.Im Jahr 2020 werden die zeitabhängigen klinischen Netzwerke, die in den Rechtsbestimmungen vorgesehen sind, definiert und einvernehmlich festgelegt (Netzwerk für Neonatologie und Geburtenstationen, Schlaganfall, Traumata, Kardiologie für Notfälle).

Verbesserung der Betreuungsqualität der Patienten

Ausarbeitung/Umsetzung einiger diagnostisch-therapeutischer Betreuungspfade (PDTA) mit besonderer Beachtung des diagnostisch-therapeutischen Betreuungspfade (PDTA) für Diabetes Typ 1 und Typ 2, Herzinsuffizienz und für die Rheumatischen Erkrankungen.

Entwicklung des onkologischen Betriebsnetzwerkes

Neudefinition der Organisationsstruktur des Betriebes für onkologische Pathologien im Krankenhaus und auf dem Territorium. Für 2020 ist die Vorbereitung eines vorläufigen Dokuments mit den Richtlinien für die Umsetzung eines betrieblichen onkologischen Netzwerkes vorgesehen.

Zusätzlich wird auch in diesem Bereich mit einigen anderen, bereits in der Vergangenheit gestarteten Projekten, weitergefahren:

- Einführung des Patient Blood Management Programms.
- Einführung eines Antimicrobial Stewardship Programmes.
- Verbesserung der onkologischen Betreuung in Südtirol laut Beschluss der Landesregierung Nr. 131/2013. 2020 ist unter anderem die Abhaltung von 2-3 Qualitätszirkeln vorgesehen, bei

welchen spezielle, bezirksübergreifende Themen von grosser klinischer Bedeutung die geeignete Diskussions- und Beschlussplattform finden.

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 laufende 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 für den Dreijahreszeitraum 2020-2022 folgende Handlungsfelder vorgesehen:

Verbesserung der Erhebung des Personalbedarfs des Betriebes

Verbesserung und Aktualisierung der Erhebung des Personalbedarfs und Vergleich mit dem tatsächlichen Beschäftigungsstand. Es ist im Dreijahresplan 2021-2023 die Genehmigung des dreijährigen Personalbedarfs und im Haushaltsvoranschlag die des Stellenplans des Betriebes 2021 vorgesehen.

Entwicklung der Sprachkenntnisse der neu angestellten Bediensteten ohne Zweisprachigkeitsnachweis. Entwicklung und Durchführung eines operativen Programms zur Verbesserung der Sprachkenntnisse von Mitarbeitern mit befristeten Arbeitsverträgen ohne Nachweis der Zweisprachigkeit.

Optimierung der Verfahren und der Zeiten der Personaleinstellung.

Optimierung der Verfahren und Verkürzung der Zeiten zur Personaleinstellung, insbesondere bei Ärzten, Krankenpflegern und Hebammen. Die Einstellungsverfahren richten sich nach den Terminen der Studienabschlüsse der meistbesuchten Hochschulen.

Personalrecruiting

Über die sozialen Medien bzw. über die persönliche Vernetzung der MitarbeiterInnen soll aktiv die Mitarbeitersuche unterstützt werden. Diese Mitarbeitersuche soll auch mit einem Informatiktool erleichtert werden.

Erarbeitung und Umsetzung (mit Evaluation) von einheitlicher Regelung der Verfahren im Personalbereich 2020 sollen die Außendienstregelung, Fortbildungsregelung, Überstundenregelung und Part-Time vereinheitlicht werden.

Erstellung eines Teaching-Konzepts durch die Leiter klinischer Betriebseinheiten für neu eingestellte Ärzte und in fachlicher Ausbildung mit folgenden Mindestinhalten: Festlegung der Aufnahmemethoden, Beauftragung eines Tutors, Betreuung und Unterstützung der klinischen Tätigkeiten, Überwachung, Überprüfung und Rückmeldung der erworbenen Fähigkeiten.

Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit

Mit der interprofessionellen Zusammenarbeit wird die Sicherstellung einer koordinierten Gesundheitsversorgung, die Verbesserung der Versorgungsqualität und Patientensicherheit, die Förderung eines positiven Arbeitsklimas, ein gezieltes Handeln gegen den Mangel an Fachpersonal im Gesundheitswesen und die Optimierung der Stellung des nichtärztlichen Personals gefördert.

Förderung der Führungslaufbahn

2020 wird ein Konzept zur Förderung der Führungslaufbahn für KoordinatorInnen und PflegedienstleiterInnen ausgearbeitet.

Relationship Based Care (RBC) und Leading an Empowered organization (LEO)

Auf Betriebsebene wird ein Erfahrungsaustausch mit den Pilotabteilungen über den Verlauf der Implementierung RBC 2019 stattfinden. Weitere Startabteilungen haben Relationship Based Care implementiert und es werden Workshops auf Betriebsebene zur verstärkten Sensibilisierung für Relationship Based Care stattfinden.

2020 werden weitere LEO-TrainerInnen ausgebildet und weitere LEO-Kurse für Führungskräfte abgehalten.

Familienzentrierte Pflege

2020 starten 4 Sprengel mit der Familienzentrierten Pflege (FzP). Sie verwenden das ausgearbeitete Implementierungskonzept mit entsprechender Zeitplanung (Dauer 12 Monate ab dem Start).

Implementierung Arbeitssicherheit

Etablierung der Verantwortungsposition des betrieblichen Sicherheitsmanagement und Erstellung des betrieblichen Sicherheitsmodells.

Entwicklung eines betrieblichen Markenkerns

Um die Corporate Brand Identity überzeugend zu konstruieren, muss man in der Lage sein, die Identität des Unternehmens effektiv zu kommunizieren und ein Image zu vermitteln, das sich von anderen abhebt, erkennbar ist und das Vertrauen des Kunden gewinnt. 2020 soll die Ausarbeitung des Konzeptes zum Markenkern stattfinden.

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 werden folgende Ergebnisse angestrebt:

Verbesserung der organisatorisch-verwaltungstechnischen und wirtschaftlich-finanziellen Steuerung.

Abschluss des Projekts der Zertifizierbarkeit der Bilanz des Betriebs und Umsetzung der 2019 und 2020 ausgearbeiteten Prozeduren laut des vom Land genehmigten Projektes.

Festlegung der Organisationsstruktur durch die Ausarbeitung der neuen Betriebsordnung.

- Einreichung eines Vorschlags für ein neues Organigramm und eines neuen Funktionsdiagrammes für die Verwaltungsdienste, welches 2020 die Abteilung für Technik und Vermögen, Ankäufe, Personal, Controlling, interne Kontrolle, Abteilung für Krankenhäuser, wohnortnahe Versorgung und Informatik vorsieht. Die Funktionen werden beschrieben und harmonisiert, wodurch zweckmäßige Synergien mit der neuen Einrichtung des Gesundheitsdienstes gefördert werden.
- Ausarbeitung eines Vorschlags für die Durchführung interner und externer Kontrollen des Betriebes, der medizinische und Verwaltungskontrollen beinhaltet (Interne Kontrolle).
- Schrittweise Umsetzung Neuordnung der Organisation und des Funktionsablauf der Gesundheitsdienste. 2020 wird ein Vorschlag zur Neuordnung der Organisation und des Funktionsablauf der Gesundheitsdienste ausgearbeitet werden.

Teilnahme am italienischen Gesundheitsnetzwerk (N.I.San) für die Bearbeitung von Standardkosten.

Erhebung der Standard-Krankenhauskosten durch die Software "CCS" (Clinical Costing Systems) und der Kosten einiger ausgewählter ambulanter Fachbereiche durch die Software "HPC" (Health Care Performance Costing).

Zurverfügungstellung eines Systems zum Monitoring für die Betriebsdirektion.

Für jeden Verwaltungsbereich werden 4-5 Indikatoren bezüglich der bedeutendsten kritischen Bereiche/Prozeduren festgelegt und die verantwortlichen Abteilungsleiter stellen monatlich die Informationen für die Überprüfung zur Verfügung.

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 2020-2022 vor allem folgende Ziele fördern:

Implementierung des neuen Krankenhausinformationssystems (KIS), welche folgenden Module vorsieht:

- Die neuen Softwaremodule "ADT und Stationäre Verwaltung" und "Order Entry" sind im Bezirk Meran innerhalb 2020, im Bezirk Bozen innerhalb Mitte 2021 und in den Bezirken von Brixen und Bruneck innerhalb Mitte 2022 funktionsfähig
- Die Lösung der NGH -Softwaremodule - Patientenakte für Krankenhausaufenthalte und Krankenpflege wurde im Bezirk Meran innerhalb 2020, im Bezirk Bozen innerhalb Mitte 2021 und in den Bezirken von Brixen und Bruneck innerhalb Mitte 2022 umgesetzt;
- Die Softwaremodule "PSM" und "CUPWEB" für die Patientenakte für ambulante Fachmedizin sind in den Bezirken von Meran und Bozen innerhalb 2020, und in den Bezirken von Brixen und Bruneck innerhalb 2021 funktionsfähig;
- Digitalisierung und Integration von Dokumenten in die elektronische Gesundheitsakte: Entlassungsschein, Bericht der Notaufnahme, Berichte der ambulanten Fachmedizin.

Entwicklung des Dematerialisierungsprozesses, welcher folgende Maßnahmen vorsieht:

- Digitalisierung der Verabreichung von glutenfreien Produkten für Zöliakiepatienten. Innerhalb Ende 2020 wird die technische Lösung zur Verabreichung von Diätprodukten an Zöliakiepatienten umgesetzt;
- Ausarbeitung eines zweijährigen Betriebsplans zur Digitalisierung von Medizinprodukten in Bezug auf die Verschreibung und Verabreichung.
- Umsetzung der digitalisierten Verschreibung sowohl innerhalb des Sanitätsbetriebes als auch bei den Ärzten der Allgemeinmedizin und Kinderärzten freier Wahl
- Eingabe in das System der telematischen Datensammlung (SAP).

Entwicklung der Landesinformationsflüsse und der Datenflüsse zu den wesentlichen Betreuungsstandards:

- Ausarbeitung des mehrjährigen Entwicklungsplans für die informatische Rückverfolgbarkeit der Arzneimittel
- Ein mehrjähriger Entwicklungsplan der informatischen Rückverfolgbarkeit der Arzneimittel wurde vorgeschlagen.
- Vollständige Bereitstellung der Anwendung A.Re.A. (Plattform für die Ermächtigung und Akkreditierung der Gesundheitseinrichtungen) und des MRA-Informationsflusses.
- Bereitstellung der A.Re.A.-Anwendung für die operative Einheiten und betriebliche Strukturen. Beginn der Eingabe des MRA-Informationsflusses im Landes-DWH;
- Bereitstellung des Datenflusses SISM der Geistigen Gesundheit und Aufnahme der Daten im Landes-DWH.
- Reduzierung der Anzahl der Aufzeichnungen über allgemeine, traumatologische und pädiatrische Erste Hilfe, einschließlich des Fast Track, ohne Daten oder mit unvollständigen Daten im Computersystem bis zum 31.12.2020.

Einführung eines einheitlichen betrieblichen DATAWAREHOUSE-Systems und Erstellung eines automatisierten Management-Informationssystems (MIS) mit den im DWH vorliegenden Daten. Für das Jahr 2020 sind die Daten zum Personal, zu den ambulanten Facharztleistungen und zu den KEB-Daten Schwerpunkte des Projektes.