

HAUSHALTSABRECHNUNG

2017

BERICHT ÜBER DIE GEBARUNG

Firmenbezeichnung: Sanitätsbetrieb der Autonomen Provinz Bozen

Steuernummer/MwSt.-Nr. 00773750211

Sparkassenstraße 4

39100 Bozen

INHALTSVERZEICHNIS

VORWORT	5
EINLEITUNG	8
1. DAS UMFELD	8
1.1 TERRITORIUM	8
1.2 BETREUUNGSBERECHTIGTE BEVÖLKERUNG	9
1.3 ORGANIGRAMM	9
2. FORSCHUNGS- UND ENTWICKLUNGSTÄTIGKEITEN	10
3. SANITÄRE TÄTIGKEITEN	10
3.1 KRANKENHAUSVERSORGUNG:	10
<i>Arbeitsgruppe zur Überprüfung der medizinischen Versorgung (NUVAS)</i>	11
3.1.a stationäre Tätigkeiten für Akutkranke:	11
3.1.b stationäre Tätigkeiten für Post-Akutkranke:	12
3.1.c ambulante fachärztliche Betreuungstätigkeiten.....	12
3.2 ATTRAKTIONSINDEX/FLUCHTINDEX	14
3.2.a Attraktionsindex der Einrichtungen des Gesundheitsbezirkes	14
3.2.b Fluchtindex aus den Einrichtungen des Gesundheitsbezirkes	16
3.2.c Saldo aktive-passive Mobilität.....	17
3.2.d Attraktionsindex hinsichtlich der direkt verrechneten Leistungen	18
3.2.e Fluchtindex hinsichtlich der direkt verrechneten Leistungen	19
3.2.f Saldo direkt verrechneter Leistungen	19
3.2.g Leistungen von österreichischen vertragsgebundenen Einrichtungen – direkt verrechnet.....	20
3.2.h stationäre Leistungen von vertragsgebundenen Einrichtungen im Lande	20
3.2.i nicht-aufenthaltsbezogene Leistungen von vertragsgebundenen Einrichtungen im Lande	21
3.2.j indirekte Krankenhausbetreuung.....	21
3.2.k indirekte Facharztbetreuung.....	22
3.2.l übertragene Dienste Art. 76 LP 7/01	23
3.3 ALTERSHEIME:	24
3.4 BETREUUNG AUF DEM TERRITORIUM:	24
3.4.a in den Sprengel vorhandene Einrichtungen und getätigte Leistungen	24
3.4.b ärztliche Grundversorgung.....	28
3.4.c Pharmazeutische Versorgung.....	32
3.5. KOLLEKTIVE GESUNDHEITSBETREUUNG IM LEBENS- UND ARBEITSBEREICH - DAS BETRIEBLICHE FUNKTIONELLE PRÄVENTIONSDEPARTMENT	33
3.5.a Ernährung.....	34
3.5.b Gesundheit im täglichen Leben	37
3.5.c Prävention und Kontrolle von Infektionskrankheiten	45
3.5.d Die Mensch-Tier Beziehung.....	50
3.6. INTRAMOENIA	52
3.6.a Leistungen Intramoenia.....	52
3.6.b Ergebnis Intramoenia.....	53
3.7. LANDESWEITE DIENSTE	54
4. ANDERE AKTIVITÄTEN	55

4.1 VERWALTUNGSDIENSTE DER ZENTRALEN STRUKTUR DES SANITÄTSBETRIEBES.....	55
4.2 GESELLSCHAFTSBETEILIGUNGEN	56
4.2.1 SAIM – Südtirol Alto Adige Informatica Medica GmbH	56
4.2.2 WABES GmbH.....	59
4.3 FUSION DER GESELLSCHAFT HOSPITAL PARKING AG DURCH EINVERLEIBUNG IN DEN.....	60
5. MASSNAHMEN AUF OPERATIVER MANAGEMENT-PROZESS-EBENE SOWIE RESSOURCEN	61
5.1 VERWALTUNGSTECHNISCHER UND BUCHHALTERISCHER BEREICH	61
5.1.a Wirtschafts- und Finanzabteilung	61
5.1.b Abteilung für Controlling	63
5.2 INFORMATISCHER BEREICH	63
5.2.a Bereich Krankenhausinformationssystem	63
5.2.b Bereich Infrastruktur.....	66
5.2.c Bereich Informationssysteme der Verwaltung	67
5.3 EINKAUFBSBEREICH	69
5.4 TECHNISCHER- VERMÖGENSBEREICH	70
5.5 MEDIZINTECHNISCHER BEREICH.....	71
5.6 BEREICH WOHNORTNAHE VERSORGUNG	73
5.7 BEREICH KOMMUNIKATION, MARKETING UND BÜRGERANLIEGEN.....	75
5.8 BEREICH PERSONALVERWALTUNG	79
5.8.a Analyse der qualitativen und quantitativen Dynamik:	79
5.8.b Umschulungs- und Aufwertungspolitik	83
5.8.c Aus- und Weiterbildungspolitik	83
5.8.d Bewertungs- und Förderungspolitik	86
5.8.e Arbeitsplatzumfeld (Anlagen, Geräte, Strukturen) und Sicherheit des Personals (Unfälle, biologische Risiken, mit dem Beruf zusammenhängende Krankheiten).....	86
6. WIRTSCHAFTLICHE, FINANZIELLE UND VERMÖGENSBEZOGENE GEBARUNG.....	87
6.1 REALISIERUNG DER WIRTSCHAFTLICH-FINANZIELLEN ZIELE.....	88
6.1.a Indizes der G+V-Rechnung	91
6.1.b Zusammenfassung Finanzierung	92
6.1.c Rationalisierungsmaßnahmen.....	92
6.2. ENTWICKLUNG DER WIRTSCHAFTLICHEN, VERMÖGENSBEZOGENEN UND FINANZIELLEN GEBARUNG SOWIE NEUKLASSIFIZIERUNG UND ANALYSE NACH INDIZES.....	99
6.2.a Entwicklung der wirtschaftlichen Gebarung.....	99
6.2.b Entwicklung der vermögensbezogenen und finanziellen Gebarung.....	100
6.2.c Analyse mittels Neuklassifizierung der Bilanz und mittels Indizes	101
6.3 ANALYSE ANKÄUFE VON GÜTERN.....	108
6.4 ANALYSE DER INVESTITIONEN	108
6.4.a Investitionen in Bauarbeiten.....	108
6.4.b Investitionen in bewegliche Güter	113
6.4.c Kennzahlen zur Investitionsanalyse	116
6.5 INFORMATIONEN ZUM GESCHÄFTSERGEBNIS	117
6.6 DIE BEDEUTENDSTEN EREIGNISSE NACH RECHNUNGSABSCHLUSS UND DIE VORAUSSICHTLICHE ENTWICKLUNG DER GEBARUNG	118

<i>6.6.a die zum Abschluss des Geschäftsjahres bereits bestehenden Situationen, die Änderungen an den Aktiva und Passiva in der Bilanz erfordern (Rechtsstreitigkeiten, Konkurs)</i>	<i>118</i>
<i>6.6.b die Ereignisse nach Abschluss des Geschäftsjahres</i>	<i>118</i>
<i>6.6.c die voraussichtliche Entwicklung der Betriebstätigkeit.....</i>	<i>118</i>
<i>6.6.d die voraussichtliche Entwicklung der Vermögenspositionen</i>	<i>119</i>
<i>6.6.e die voraussichtliche Entwicklung der Kosten und Erlöse</i>	<i>119</i>
ANLAGEN:	120

VORWORT

Der Südtiroler Sanitätsbetrieb steht mit Ende 2017 auf solidem Fundament. Die großen Herausforderungen, denen sich alle Gesundheitssysteme europaweit stellen müssen, werden in Südtirol nach wie vor gut gemeistert. Auch im vergangenen Jahr ist es gelungen, der Bevölkerung des Landes und den zeitweilig hier anwesenden Menschen (Touristen, Saisonarbeiter, Migranten, u.a.m.) eine hochwertige Gesundheitsversorgung zu gewährleisten.

Das Management des Südtiroler Sanitätsbetriebes ist den Herausforderungen, die mit den demographischen Veränderungen, den Entwicklungen in Medizin und Technik, dem rasant ansteigenden Fachkräfte-Mangel und den steigenden Erwartungen der Bevölkerung einhergehen, durch eine überlegte, mit den Gesundheitsbezirken abgestimmte **Führung und Steuerung** (Stichwort „Governance“) begegnet.

Akut-Versorgung top

Bekanntlich verfügt Südtirol über eine absolut **hochwertige Notfall- und Akutversorgung**, die vorwiegend im Netzwerk der 7 Krankenhäuser erbracht wird. Von strategischer Bedeutung war auch im Jahr 2017 die Erhöhung der organisatorischen und klinischen Angemessenheit: Es gilt nur jene Leistungen in einem stationären Betreuungssetting zu erbringen, die auch in klinischer Hinsicht unbedingt eines Krankenhaus-Aufenthaltes bedürfen. Demnach wurde auch 2017 eine **Angleichung der Akutbetten an die nationalen Vorgaben** (3,6 Betten auf 1000 Einwohner) angestrebt, bei gleichzeitiger Erhöhung der tagesklinisch und -chirurgischen sowie ambulanten Leistungen. Die **Leistungsdaten** bestätigen diese Zielsetzung (ordentliche stationäre Aufnahmen: 2016: 65.343; 2017: 65.049.) Auch die zeitweilig schwierige Konsolidierung der **Kurzzeitbeobachtung** wurde in allen größeren Spitälern des Landes intensiviert (OBI-Zugänge: 2016: 11.763; 2017: 12.185) Nach wie vor fallen allerdings **rund 46% der Gesamtausgaben für die Krankenhaus-Versorgung** an. Die Aktivierung der Gesundheitsversorgung vor Ort kommt nur zögerlich in Schwung.

Zunahme von ambulanten und instrumental-diagnostischen Leistungen

Ungebrochen war 2017 die Nachfrage nach ambulanten und instrumental-diagnostischen Leistungen, (ambulante Leistungen inkl. Leistungen der Radiologien und Labors: 8,4 Mio. Leistungen. Das sind nach wie vor beeindruckende Leistungszahlen. Täglich werden im Sanitätsbetrieb nicht weniger als **4000 ambulante Leistungen** erbracht. Hinsichtlich der Organisation der Dienste ist vor allem die weitere Stärkung der „**Verbindlichen Zusammenarbeit**“ der radiologischen Dienste und Labors im Südtiroler Sanitätsbetrieb zu nennen. Sowohl die Laborleistungen als auch radiologischen Leistungen sind mittlerweile von den Ärzten landesweit einsehbar (LIS- bzw. RIS-Plattform). Das Konzept für die Verkürzung der **Wartezeiten** wurde gemäß Plan umgesetzt: Zusätzliche Fachärzte wurden in besonders kritischen Fachbereichen genehmigt; in Abstimmung mit der SAPS wurden zusätzliche Konventionen mit den privaten Leistungserbringern verabschiedet; die **landesweite Vormerkzentrale** kommt voran (Erhöhung der landesweiten Agenden; Personalaufstockung von +20 FTE). Auch die onkologische Betreuung kann Qualitätserfolge vermelden (landesweite interdisziplinäre **Tumorboards** in zentralen klinischen Versorgungsbereichen).

Herausforderung Gesundheitsversorgung vor Ort

Der demographisch und Lebensstil-bedingten Zunahme von chronischen und Alters-Erkrankungen sowie onkologischen Krankheitsbildern ist künftig verstärkt in der Gesundheitsversorgung vor Ort zu begegnen, unter Einbindung der Hausärzte, Krankenpfleger, Sozialdienste, betreuenden Angehörigen und Pflegehelfern (sog. „Badanti“). Die Entwicklung von multidisziplinären **Case-Management-Modellen** gemeinsam mit den Hausärzten ist voranzutreiben. Angesichts einer anstehenden

Pensionierungswelle von Hausärzten bei gleichzeitig fehlendem Nachwuchs müssen allerdings auch **neue bzw. geänderte Aufgabenzuweisungen** angedacht werden. Zukunftsweisend gestartet ist in diesem Zusammenhang im Sprengel Neumarkt die **Familienkrankenpflege**, die auf Initiativmedizin, Empowerment und Partizipation setzt. Der Sanitätsbetrieb arbeitete 2017 zudem intensiv an der Entwicklung eines **Pilotprojektes der telemedizinischen Versorgung von Diabetes-Patienten**. Die Definition des landesweiten diagnostisch-therapeutischen Betreuungspfades für Diabetes-Patienten wurde erarbeitet, genauso wie die standardisierte Betreuung von risikofreien Geburten („**Rund um die Geburt**“). Auch der Start der „vernetzten Gruppenmedizin“, der sog. „AFT“ (**Aggregazioni funzionali territoriali**) wurde auf den Weg gebracht.

Hotspot Notaufnahmen

Ein nicht nur medialer Hotspot waren auch im Jahr 2017 die Notaufnahmen, zumal jene des Landeskrankenhauses Bozens und, wenngleich in abgeschwächter Art und Weise, jene der Krankenhäuser Meran, Brixen und Bruneck. Die anlässlich einer medialen Kampagne durchgeführte **Analyse der Angemessenheit der Zugänge** und der Outcome-Daten ermöglichte schlussendlich solide Aussagen: Südtirol liegt italienweit hinsichtlich der Zugänge zu den Notaufnahmen an der Spitze (ca. 500 im Jahr auf 1000 Einwohner); der Großteil bedarf keiner dringenden, unaufschiebbaren Leistungen (weiße oder grüne Kodizes). Wenn es wirklich um Leben oder Tod geht (rote Kodizes) funktioniert insbesondere auch die Notaufnahme am Landeskrankenhaus Bozen, die an Spitzentagen von bis zu 300 Personen aufgesucht wird, sehr gut.

Personalanwerbung und -Anstellungen: erfolgreich gemeisterte Belastungsprobe

An der an und für sich schon knappen Personaldecke im ärztlichen und pflegerischen Bereich wurde im Jahr 2017 aufgrund der zeitweiligen Unmöglichkeit, Werkverträge abzuschließen, noch einmal von allen Seiten kräftig gezogen. Rund **500 Werkverträge** mussten in Kürze in befristete bzw. unbefristete Anstellungsverhältnisse gebracht werden, was zwar grundsätzlich der strategischen Ausrichtung des Betriebes, auf fixes Stammpersonal zu setzen, entspricht, angesichts der hohen Regulierung der Einstellungsprozeduren aber eine enorme Belastung für die direkt betroffenen Dienste, die Personalabteilung und das Management bedeutete. Über die Instrumente der **Dienstverpflichtung**, Lockerung der Zweisprachigkeitspflicht für **befristete Anstellungen** und **Expertenverträge** konnte die Aufrechterhaltung aller Dienste gewährleistet werden, auch die 24-Std./7-Tage-Öffnungszeiten der Notaufnahmen in den kleinen Krankenhäusern. Auch wenn öffentlich kaum positiv beachtet, so ist dies zweifellos eine der bedeutendsten betrieblichen Leistungen für 2017.

Fortgeführt wurde 2017 auch die Recruiting-Kampagne des Betriebes, die konkrete Ergebnisse zeitigte: So wurden allein 2017 177 Ärzte und über 130 Pfleger angestellt. Für 2018 sind weitere Anstellungen geplant.

Normative Anpassungen im Bereich Datenschutz, Antikorruption und Arbeitssicherheit

Notgedrungen große Aufmerksamkeit aufgrund der vielen gesetzlichen Auflagen wurde im Jahr 2017 auch den Themen Datenschutz, Transparenz und Antikorruption und Arbeitssicherheit gewidmet. Der jährliche „Tag der Transparenz“ mit Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus dem gesamten Betrieb wurde abgehalten. Auch der Dreijahresplan zur Korruptionsprävention und Transparenz wurde aktualisiert. Pflichtfortbildungen in allen drei Bereichen wurden vom Betrieb organisiert.

Zu den Bilanzdaten

Generell kann gesagt werden, dass auch im dritten Jahr unter der Führung von Generaldirektor Thomas Schael ein **positives Geschäftsergebnis in der Höhe von 12,7 Mio. Euro** erreicht werden konnte. Dieses Ergebnis ist eine solide Grundlage für die Entwicklung der nächsten Jahre. Dies auch dank der gemeinsamen Anstrengungen der

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die den in den letzten Jahren eingeschlagenen Weg konsequent mitgetragen haben. Festgestellt darf im Jahr 3 der Führung unter Thomas Schael auch werden, dass der Betrieb weiterhin über **eine ausreichende Finanzierung von Seiten des Landes Südtirol** verfügt, welches für die Zuweisung von rund 1,168 Mio. Euro an Geldmitteln für die laufende Gebarung und rund 49 Mio. Euro für Investitionen gesorgt hat.

Grundsätzlich wurde auch im Jahr 2017 auf einen **effizienten Ressourcen- und Mitteleinsatz** geachtet, ohne die Betreuung der Bevölkerung zu kompromittieren. Ein Beispiel für viele: Die Kostensteigerung im Medikamentensektor betrug rund 3,8%, was gemessen am nationalen Durchschnitt (5-7%) zwar wenig ist. Durch die Stärkung der direkten Verteilung und/oder Verteilung über die Apotheken („auf Rechnung und im Namen“), waren aber für die Patienten keine Einbußen spürbar. Steigerungen zu verzeichnen sind auch beim Einkauf von sanitären Gütern (ein Plus von rund 4% bzw. 6,15 Mio.); auch wurden rund 10 Mio. Euro mehr für neues fachärztliches und pflegerisch-technisches Personal ausgegeben.

Weitere Aufgaben, die der Sanitätsbetrieb im vergangenen Jahr zu „schultern“ hatte, waren die Umsetzung der Vorgaben zum neuen Impfgesetz Nr. 119/2017 – mit Informationsabenden, Ausarbeitung von Material für Eltern und Angestellte, mit der Neuanstellung von Fachpersonal für die Durchführung von nunmehr 10 Pflichtimpfungen -, die Inbetriebnahme der Landesnotrufzentrale 112 – mit der Übernahme des Rot-Kreuz-Personals – sowie die Errichtung einer landesweiten Vormerkzentrale zu Präventionszwecken. Auch die Kosten für die umfassendere Betreuung in den Alten- und Pflegeheimen stiegen (um rund 11%/ein Plus von 4,5 Mio. Euro). Neue Kollektivverträge für das gesamte bedienstete Personal und für die Hausärzte, schlugen mit rund 8 Mio. Euro zu Buche (Hausarztvertrag 1,6 Mio. mehr als im vergangenen Jahr). Insgesamt kann man sagen, dass die Personalkosten um rund 20 Mio. Euro gestiegen sind, wobei der Sanitätsbetrieb mit rund 10.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einer der größten Arbeitgeber des Landes ist.

Ein Wort zum Schluss

Was wären all die genannten Ergebnisse, ohne den Zuspruch der „Kunden“ des Südtiroler Sanitätsbetriebes. Die im Jahr 2017 vom unabhängigen Institut rcm-solutions durchgeführte Bürgerbefragung zur Zufriedenheit mit den Dienstleistungen des Sanitätsbetriebes erzielte, außer bei den Wartezeiten in den Notaufnahmen, durchwegs **gute bis sogar sehr gute Ergebnisse**. Der Betrieb kann also weiterhin auf das Vertrauen der Bevölkerung zählen!

Wir bedanken uns für die positive Rückmeldung und geben das Lob an unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter weiter. Es gebührt Ihnen!

Der Generaldirektor

Thomas Schael

EINLEITUNG

In Übereinstimmung mit dem Artikel 2428 des BGB, bestimmt der Art. 6 des Landesgesetzes 14/2001, welcher "Bestimmungen im Bereich Planung, Buchhaltung, Controlling und Vertragstätigkeit des Landesgesundheitsdienstes" enthält, dass „der Haushaltsabrechnung der vom Generaldirektor verfasste Jahresbericht über den Stand der Umsetzung der Planung und über die Wirtschafts- und Finanzgebarung des Betriebes beigelegt wird“.

Die Mindestinhalte genannten Berichtes, welche laut Autonomen Provinz ein grundlegendes Dokument zur Planung und Bewertung der betrieblichen Performance darstellen, wurden seinerzeit von der Autonomen Provinz Bozen mit einem eigenen Richtlinienokument festgesetzt.

Auch um ein Dokument zu erhalten, welches in der Lage ist einen Überblick des Betriebes zu bieten und nicht nur eine Zusammenfassung von Berichten der vier Bezirke zu präsentieren, wie in der Vergangenheit von mehreren Seiten beanstandet, Rechnung getragen der staatlichen Bestimmungen hinsichtlich der Harmonisierung der Buchhaltungssysteme und der Bilanzschemen gemäß Art. 1 und 2 des Gesetzes Nr. 42 vom 5. Mai 2009, und laut Leg.-Dekret Nr. 118/2011, sowie der Notwendigkeit die Verfahren und Verhaltensweisen zu homogenisieren, auch um eine Zertifizierung der Bilanz des Betriebes zu ermöglichen, wurde bereits im Laufe des Jahres 2011 auf Initiative des Amtes für Gesundheitsökonomie ein eigenes Schema für den Bericht über die Gebarung vorbereitet. Nach einigen Abänderungen im Rahmen eines Vergleichs mit den zuständigen Ämtern des Sanitätsbetriebes, wurde genanntes Schema von der Landesregierung mit eigenem Beschluss Nr. 470 vom 26.03.2012 genehmigt und im Geschäftsjahr 2011 zum ersten Mal verwendet.

Somit enthält der gegenständliche Bericht über die Gebarung die Mindestinhalte, wie sie vom Leg.-Dekret Nr. 118/2011 und von der Landesgesetzgebung vorgesehen sind. Darüber hinaus liefert der Bericht alle zusätzlichen Informationen, auch wenn nicht spezifisch von entsprechenden Normen vorgesehen, welche für notwendig befunden werden, um ein vollständiges Bild über die sanitäre und wirtschaftlich-finanzielle Gebarung des Betriebes zu vermitteln.

1. DAS UMFELD

Der Sanitätsbetrieb in Zahlen:

1. Territorium
2. Betreuungsberechtigte Bevölkerung
3. Organigramm

1.1 Territorium

In der Autonomen Provinz von Bozen bestehen 116 Gemeinden auf 7.400 km².

Gesundheitsbezirke

Seit der Reform zu einem einzigen Sanitätsbetrieb im Jahr 2007 ist Südtirol in vier Gesundheitsbezirke unterteilt, die den ehemaligen Sanitätsbetrieben entsprechen:

- Bozen
- Meran
- Brixen

- Bruneck

Krankenhäuser:

Zum Südtiroler Sanitätsbetrieb gehören sieben Krankenhäuser, die allesamt untereinander vernetzt sind und nach Betreuungsstufen gegliedert.

- Zentralkrankenhaus von Bozen
- Schwerpunktkrankenhäuser von Meran, Brixen und Bruneck
- Grundversorgungskrankenhäuser von Schlanders, Sterzing und Innichen

Gesundheitssprengel:

Der Gesundheitssprengel ist die kleinste operative Einheit des Landesgesundheitsdienstes und ist Bezugspunkt für die Bevölkerung, welche sanitäre Leistungen in Anspruch nehmen muss. Die Gesundheitssprengel arbeiten in enger Abstimmung mit den Sozialsprengeln und erbringen bürgernah verschiedene Dienstleistungen im Bereich der Vorbeugung, Diagnostik, Therapie, Rehabilitation und Beratung.

In Südtirol gibt es landesweit 20 Gesundheitssprengel und 14 Sprengelstützpunkte

1.2 Betreuungsberechtigte Bevölkerung

Der Sanitätsbetrieb in Zahlen:

Zum 31.12.2017 hatte Südtirol **527.750** Einwohner (laut Astat), davon 514.279 in der Datenbank der Betreuungsberechtigten mit folgender demographischer Verteilung:

Tabelle 1.2 Betreuungsberechtigte Bevölkerung

Betreute Patienten			
ALTER	MÄNNER	FRAUEN	ANZAHL
0-14	42.227	39.645	81.872
15-64	166.309	164.584	330.893
65-74	23.024	25.714	48.738
75 Jahre und älter	21.392	31.384	52.776
TOTALE	252.952	261.327	514.279

TICKETBEFREIUNG	
nach Alter und Einkommen	193.988
andere Gründe	190.100

Man bestätigt, dass obige Daten mit dem Modell FLS 11 übereinstimmen.

1.3 Organigramm

Das Organigramm der Verwaltungsleitung des Sanitätsbetriebes der autonomen Provinz Bozen ist mit Beschluss des Generaldirektors Nr. 2013-A-000217 vom 30.09.2013 (siehe Homepage des Sanitätsbetriebes) genehmigt worden.

2. FORSCHUNGS- UND ENTWICKLUNGSTÄTIGKEITEN

In der Anlage 2.a *Liste der entwickelten Projekte* werden die Projekte tabellarisch dargelegt.

Tabelle 2.b Bewertung Projekte

BET/GHB/RES	N.	Projekttitel	Verantwortliche/r des Projektes	Neues Projekt/ Fortsetzung	Zustand (*)	Wertung des Gesamtfortschrittes
BET	1	Umsetzung des Projektes Familienkrankenpflege	Dr.in Siller Marianne	Fortsetzung	1	33%
BET	2	Telemedizin für Patienten mit Diabetes	Dr.in Siller Marianne	Fortsetzung	1	20%
BET	3	Projekt zum Auf- und Ausbau der Zertifizierung der onkologischen Chirurgie	Dr. Armanaschi Luca	Fortsetzung	1	55%
BET	4	Multidisziplinäres Zentrum für extrakorporale Stoßwellentherapie	Dr.in Wachtler Bettina	Fortsetzung	1	50%
BET	5	Forschung der Neuro-Reha Sterzing	Dr. Saltuari Leopold	Fortsetzung	1	70%

Legende BET/GHB/RES: BET=Sanitätsbetrieb; GHB=Gesundheitsbezirks; RES=Ressort
Legende Zustand: 1 in Bearbeitung, 2 beendet

Die Bewertung bezieht sich auf den Gesamt-Projektfortschritt und berücksichtigt die bereits abgelaufene Umsetzungsdauer sowie den Erreichungsgrad der jeweiligen Projekte.

3. SANITÄRE TÄTIGKEITEN

- 1.Krankenhausversorgung
- 2.Attraktionsindex/Fluchtindex
- 3.Altersheime
- 4.Betreuung auf dem Territorium
- 5.Kollektive Gesundheitsbetreuung im Lebens- und Arbeitsbereich
- 6.Intramoenia
- 7.Landesweite Dienste

3.1 Krankenhausversorgung:

- a) stationäre Tätigkeiten für Akutkranke

- b) stationäre Tätigkeiten für Post-Akutkranke
- c) ambulante fachärztliche Betreuungstätigkeiten

Arbeitsgruppe zur Überprüfung der medizinischen Versorgung (NUVAS)

Die Arbeitsgruppe zur Überprüfung der medizinischen Versorgung (NUVAS) führt unter Beachtung der nationalen Gesetzgebung die analytischen Kontrollen der Krankengeschichten durch. Diese Arbeitsgruppe wurde mit Beschluss des Generaldirektors Nr. 143 vom 26.08.2014 gegründet.

Die analytischen Kontrollen der Krankengeschichten für das Jahr 2016 sind noch im Gange. Aufgrund der Kontrollplanung, welche mit den Nuvas-Bezirksreferenten vereinbart wurde, sollten die Kontrollen voraussichtlich im März 2017 abgeschlossen sein.

Die analytischen Kontrollen der Krankengeschichten wurden in jenen spezifischen sanitären Fachbereichen durchgeführt, in denen es notwendig war, die Angemessenheit der sanitären Leistungen während der Krankenhausaufenthalte zu verbessern. Laut nationalen Benchmarking-Analysen weicht nämlich die Performance in diesen Fachbereichen im Verhältnis zum nationalen Standard ab. Die Arbeitsgruppe Nuvas hat deshalb einen detaillierten Quartalkontrollplan festgelegt, der folgende Fachbereiche miteinbezieht:

- Entlassungen aus chirurgischen Abteilungen mit medizinischer DRG 0-2 Tage
- DRGs mit Unangemessenheitsrisiko laut „Gesundheitspakt“
- Kontrollen in Bezug auf die klinische und organisatorische Angemessenheit der Kodifizierung von Leistungen an Patienten/Patientinnen, die außerhalb der Provinz Bozen kommen
- Akute Gastroenteritis im Kindesalter
- Indikationen zur Durchführung einer Tonsillektomie oder Tonsillotomie mit oder ohne Adenotomie
- Laparoskopische Cholezystektomien mit postoperativer Verweildauer unter 3 Tagen
- Eingriffen bei Varizen der unteren Extremitäten
- Kontrollen für die Dokumentationsqualität in folgenden Fachbereichen: Blutkomponententransfusion, Entlassungsbrief, Krankengeschichte, informiertes Einverständnis für den chirurgischen Eingriff (onkologische Chirurgie).

Die somit definierte Programmierung sieht die Kontrolle von rund 11.686 Krankengeschichten vor (10.930 akute Aufenthalte, 756 postakute Aufenthalte). Das entspricht 12,5% aller Krankengeschichten im Verhältnis zu den Aufenthalten des Jahres 2015. Dazu gehören auch die Kontrollen der Krankengeschichten im Bereich der post-akuten Aufenthalten aus den privaten konventionierten Krankenhäusern (ca. 500 Krankengeschichten).

3.1.a stationäre Tätigkeiten für Akutkranke:

Tabelle 3.1.a stationäre Tätigkeiten für Akutkranke:

	Beschreibung	KH Bozen	KH Meran	KH Schlanders	KH Brixen	KH Sterzing	KH Bruneck	KH Innichen	INSGESAMT 2017
ORDENTLICHE AUFENTHALTE	Anzahl Krankenhaus-aufenthalte:	25.970	13.534	3.678	9.564	1.889	8.513	1.901	65.049
	- ordentliche	22.145	11.895	3.371	8.904	1.762	7.616	1.766	57.459
	- anormale (ordentlicher Aufenthalt mit Aufenthaltstage über den Schwellenwert)	1.382	709	85	199	10	277	28	2.690
	- Eintagesaufenthalte	2.443	930	222	461	117	620	107	4.900
	Insgesamte Krankenhausaufenthaltsstage	178.142	97.986	24.280	62.903	11.139	48.597	11.197	434.244
	mittlere Aufenthaltsdauer	6,86	7,24	6,60	6,58	5,90	5,71	5,89	6,68
	mittleres Gewicht DRG	1,21	1,00	0,98	1,01	1,40	1,12	1,24	-
TAGESKLINIK-AUFENTHALTE (DH/DS)	Anzahl der Tagesklinik-Aufenthalte	5.921	2.453	709	2.902	1.722	1.876	480	16.063
	durchschnittliche Anzahl der Tage pro Aufenthalt	2,55	1,13	1,00	1,63	1,19	1,68	1,18	-
	Aufenthaltsstage insgesamt	15.099	2.778	711	4.738	2.052	3.160	565	29.103

3.1.b stationäre Tätigkeiten für Post-Akutkranke:

Tabelle 3.1.b stationäre Tätigkeiten für Post-Akutkranke:

Kodex	Beschreibung	KH Bozen	KH Meran	KH Schlanders	KH Brixen	KH Sterzing	KH Bruneck	KH Innichen	INSGESAMT 2017
28.00	Spinalzentrum:								
	- Anzahl Zugänge	-	-	-	-	-	-	-	-
	- Aufenthaltstage	-	-	-	-	-	-	-	-
	- durchschnittliche Aufenthaltsdauer	-	-	-	-	-	-	-	-
	- Tarifbetrag	-	-	-	-	-	-	-	-
75.00	Neuro-Rehabilitation:								
	- Anzahl Zugänge	27	-	-	4	60	-	-	91
	- Aufenthaltstage	1.645	-	-	205	4.092	-	-	5.942
	- durchschnittliche Aufenthaltsdauer	60,93	-	-	51,25	68,20	-	-	-
	- Tarifbetrag	740.250,00	-	-	75.787,82	1.470.303,40	-	-	2.286.341,22
56.00	Rehabilitation:								
	- Anzahl Zugänge	72	159	-	275	177	137	-	820
	- Aufenthaltstage	2.024	4.197	-	3.492	2.236	3.527	-	15.476
	- durchschnittliche Aufenthaltsdauer	28,11	26,40	-	12,70	12,63	25,74	-	-
	- Tarifbetrag	574.131,10	1.137.483,00	-	914.656,90	610.843,16	1.076.573,63	-	4.313.687,79
60.00	Langzeitpflege:								
	- Anzahl Zugänge	-	-	124	312	141	143	115	835
	- Aufenthaltstage	-	-	1.843	3.529	1.475	2.162	1.420	10.429
	- durchschnittliche Aufenthaltsdauer	-	-	14,86	11,31	10,46	15,12	12,33	-
	- Tarifbetrag	-	-	423.108,00	785.555,40	328.335,00	479.480,40	307.188,00	2.323.666,80

3.1.c. ambulante fachärztliche Betreuungstätigkeiten

Tabelle 3.1.c ambulante fachärztliche Betreuungstätigkeiten:

Beschreibung	Krankenhaus Bozen	Krankenhaus Meran	Krankenhaus Schlanders	Krankenhaus Brixen	Krankenhaus Sterzing	Krankenhaus Bruneck	Krankenhaus Innichen	INSGESAMT 2017
Intensivbeobachtung (OBI)								
- Anzahl Leistungen	ND/NF	41.197	36.605	ND/NF	ND/NF	ND/NF	ND/NF	77.802
- Tarifbetrag	ND/NF	963.652 €	849.078 €	ND/NF	ND/NF	ND/NF	ND/NF	1.812.730 €
n. Patienten = n. Zugänge	1.773	2.182	2.196	2.040	698	2.361	935	12.185

Integrierte Ambulanz									
- Anzahl Leistungen									-
- Tarifbetrag									-
n. Patienten = n. Zugänge									-
Erste Hilfe-Patienten ohne Krankenhausaufenthalt									
- Anzahl Leistungen	125.772	363.172	123.481	72.576	24.942	93.543	36.862	840.348	
- Tarifbetrag	ND/NF	4.324.220 €	1.614.547 €	999.104 €	349.093 €	1.342.547 €	465.141 €	9.094.651 €	
n. Patienten = n. Zugänge	76.055	63.783	17.263	29.659	9.631	34.099	13.090	243.580	
Klinische Tätigkeit									
- Anzahl interner Leistungen	152.642	ND/NF	ND/NF	24.551	7.994	26.756	6.416	218.359	
- Tarifbetrag (interne)	8.622.761 €	ND/NF	ND/NF	708.276 €	209.357 €	730.196 €	152.982 €	10.423.572 €	
- Anzahl externen Leistungen (ohne Leist. erste Hilfe)	824.327	360.310	74.408	243.567	81.717	254.965	58.862	1.898.156	
- Tarifbetrag (externe)	24.866.907 €	10.430.925 €	2.731.663 €	6.573.608 €	1.935.989 €	8.789.314 €	1.150.837 €	56.479.242 €	
- Anzahl Leistungen für andere Krankenhäuser	976.969	360.310	74.408	268.118	89.711	281.721	65.278	2.116.515	
- Tarifbetrag	33.489.668 €	10.430.925 €	2.731.663 €	7.281.884 €	2.145.346 €	9.519.510 €	1.303.819 €	66.902.814 €	
n. Patienten = n. Zugänge	ND/NF	162.254	77.697	143.246	49.070	212.962,00	58.641,00	703.870	
Analyselabor									
- Anzahl interner Leistungen	1.676.327	336.638	92.487	258.950	66.383	302.700	63.384	2.796.869	
- Tarifbetrag (interne)	5.324.735 €	1.224.091 €	255.602 €	1.166.208 €	291.953 €	1.222.019 €	240.700 €	9.725.307 €	
- Anzahl externen Leistungen	1.763.422	1.224.091	258.330	544.747	165.248	779.332	151.967	4.887.137	
- Tarifbetrag (externe)	7.939.480 €	5.349.655 €	860.482 €	2.540.471 €	776.262 €	3.656.866 €	668.598 €	21.791.814 €	
- Anzahl Leistungen für andere Krankenhäuser	9.867					9672	1164	20703	
Tarifbetrag (andere Krankenhäuser)	106.234 €					118263	4460,82	228957,42	
- Anzahl Leistungen	3.449.616	1.560.729	350.817	803.697	230.601	1.091.704	216.515	7.703.679	
- Tarifbetrag	13.370.448 €	6.573.746 €	1.116.084 €	3.706.680 €	1.068.214 €	4.997.148 €	913.759 €	31.746.079 €	
n. Patienten = n. Zugänge	ND/NF	127.527,00	30.348,00	69.598	21.177	128.243,00	24.281,00	401.174	
Laboratorio di Microbiologia									
- Anzahl interner Leistungen	92.132							92.132	
- Tarifbetrag (interne)	1.882.158 €							1.882.158 €	
- Anzahl externen Leistungen	186.561							186.561	
- Tarifbetrag (externe)	3.443.115 €							3.443.115 €	
- Anzahl Leistungen für andere Krankenhäuser	7.570							7.570	
Tarifbetrag (andere Krankenhäuser)	260.453 €							260.453 €	
- Anzahl Leistungen	286.263							286.263	
- Tarifbetrag	5.585.726 €							5.585.726 €	
n. Patienten = n. Zugänge	ND/NF							0	
Dienst für pathologische Anatomie									
- Anzahl interner Leistungen	22.729							22.729	
- Tarifbetrag (interne)	1.231.697 €							1.231.697 €	
- Anzahl externen Leistungen	111.952							111.952	
- Tarifbetrag (externe)	2.826.552 €							2.826.552 €	
- Anzahl Leistungen für andere Krankenhäuser	13.863							13.863	
Tarifbetrag (andere Krankenhäuser)	731.620 €							731.620 €	
- Anzahl Leistungen	148.544							148.544	
- Tarifbetrag	4.789.869 €							4.789.869 €	
n. Patienten = n. Zugänge	ND/NF							0	
Transfusionsdienst									
- Anzahl interner Leistungen	427.356							427.356	
- Tarifbetrag (interne)	11.813.503 €							11.813.503 €	
- Anzahl externen Leistungen	29.589							29.589	
- Tarifbetrag (externe)	1.520.190 €							1.520.190 €	
- Anzahl Leistungen für andere Krankenhäuser	23.079							23.079	
Tarifbetrag (andere Krankenhäuser)	2.878.867 €							2.878.867 €	
- Anzahl Leistungen	480.024							480.024	
- Tarifbetrag	16.212.559 €							16.212.559 €	
n. Patienten = n. Zugänge	ND/NF							-	
Instrumentaldiagnostik (MNV + Radiologie)									
Radiologie									
- Anzahl interner Leistungen	111.018	15.072	3.728	15.116	4.660	17.006	4.401	171.001	
- Tarifbetrag (interne)	4.410.559 €	833.704 €	157.231 €	773.987 €	155.747 €	840.668 €	134.503 €	7.306.399 €	
- Anzahl externen Leistungen	98.039	93.330	28.138	63.704	17.987	655.265	19.258	975.721	
- Tarifbetrag (externe)	5.108.530 €	3.769.705 €	902.836 €	2.814.619 €	536.733 €	2.432.290 €	429.745 €	15.994.457 €	
- Anzahl Leistungen für andere Krankenhäuser	181							181	
Tarifbetrag (andere Krankenhäuser)	13.264,0 €							13.264,0 €	
- Anzahl Leistungen	209.238	108.402,00	31.866,00	78.820	22.647			450.973	
- Tarifbetrag	9.532.353 €	4.603.409 €	1.060.067 €	3.588.606 €	692.480 €			19.476.915 €	
n. Patienten = n. Zugänge	ND/NF	81.471	20.772	46.109	13.590	61.891	16.646	240.479	
Nuklearmedizin									
- Anzahl interner Leistungen	1.563							1.563	
- Tarifbetrag (interne)	494.479 €							494.479 €	
- Anzahl externen Leistungen	8.138							8.138	
- Tarifbetrag (externe)	2.562.402 €							2.562.402 €	
- Anzahl Leistungen für andere Krankenhäuser	681							681	
Tarifbetrag (andere Krankenhäuser)	253.309 €							253.309 €	
- Anzahl Leistungen	10.382							10.382	
- Tarifbetrag	3.310.190 €							3.310.190 €	
n. Patienten = n. Zugänge	ND/NF							-	

Dienst für Rehabilitation									
- Anzahl interner Leistungen	50.917	ND/NF	ND/NF	28.297	26.562	19.890	4.134	129.800	
- Tarifbetrag (interne)	1.097.117 €	ND/NF	ND/NF	534.301 €	556.579 €	399.031 €	74.138 €	2.661.166 €	
- Anzahl externen Leistungen	179.198	126.710	29.160	72156	18691	101.336	18.379	545630	
- Tarifbetrag (externe)	3.181.016 €	1.904.248 €	567.461 €	1.151.275 €	305.586 €	1.836.815 €	313.645 €	9.260.045 €	
- Anzahl Leistungen	230.115	126.710,00	29.160,00	100.453	45.253			531.691	
- Tarifbetrag	4.278.133 €	1.904.248 €	567.461 €	1.685.575 €	862.165 €			9.297.582 €	
n. Patienten = n. Zugänge	ND/NF	14.617	3.518	10.462	2.087	13.713	1.656	46.053	
Anzahl Patienten auf dem Gesamten		451.834	151.794	301.114	96.253	453.269	115.249	1.569.513	

* ND/NF = nicht verfügbar

Wie in der BSC 2016 (Ziel C.1) vorgesehen, ist ein Plan zur Verkürzung der Wartezeiten und ein mehrjähriger Plan für die Erweiterung der Leistungsvormerkung erarbeitet worden.

Die Überprüfung der Vollständigkeit des Datenflusses der ambulatorischen Facharztleistungen ("SPA") ist in den einzelnen Gesundheitsbezirken durchgeführt worden (Ziel Nr. C.2 der BSC 2016).

3.2 Attraktionsindex/Fluchtindex

- Attraktionsindex der Einrichtungen des Gesundheitsbezirkes
- Fluchtindex aus den Einrichtungen des Gesundheitsbezirkes
- Saldo verrechnete Mobilität
- Attraktionsindex hinsichtlich der direkt verrechneten Leistungen
- Fluchtindex hinsichtlich der direkt verrechneten Leistungen
- Saldo direkt verrechneter Leistungen
- Leistungen von österreichischen vertragsgebundenen Einrichtungen – direkt verrechnet
- Stationäre Leistungen von vertragsgebundenen Einrichtungen im Lande
- Nicht-aufenthaltsbezogene Leistungen von vertragsgebundenen Einrichtungen im Lande
- Indirekte Krankenhausbetreuung
- Indirekte Facharztbetreuung
- übertragene Dienste Art. 76 LP 7/01

3.2.a Attraktionsindex der Einrichtungen des Gesundheitsbezirkes

Tabelle 3.2.a: Attraktionsindex der Einrichtungen des Gesundheitsbezirkes:

überregionale Mobilität	Konto	Betrag für Patienten aus anderen Regionen Italiens	Leistungen für Patienten aus anderen Regionen Italiens
Leistungsebene		2016	
Erlöse			
Aufenthalte	720.100.21	16.731.000	5.080
ärztliche Grundversorgung	720.200.23	66.000	8.991
fachärztliche Leistungen	720.200.24	4.071.000	273.811
Pharma	720.200.22	368.000	33.033
Thermalleistungen	720.200.25	9.000	4.318
direkte Medikamentenverteilung	720.200.26	2.550.000	12.388
Transporte	720.200.27	3.468.000	4.630
Blut und Hämokomponenten	720.200.29	398.000	0
IBMDR	720.200.28	0	0
Insgesamte aktive überregionale Mobilität		27.661.000	342.251

internationale Mobilität	Konto	Betrag für Patienten aus dem Ausland
Leistungsebene		2014
Erlöse		
Aufenthalte	720.100.41	7.255.000
Pharma	720.200.41	186.000
ärztliche Grundversorgung	720.200.41	299.000
fachärztliche Leistungen	720.200.41	1.056.000
Thermalleistungen	720.200.41	0
direkte Medikamentenverteilung	720.200.41	146.000
Transporte	720.200.41	2.857.000
Sonstiges	720.100.41	607.000
Insgesamte aktive internationale Mobilität		12.406.000

3.2.b Fluchtindex aus den Einrichtungen des Gesundheitsbezirkes

Tabelle 3.2.b: Fluchtindex aus den Einrichtungen des Gesundheitsbezirkes:

überregionale Mobilität	Konto	Betrag für unsere Patienten in anderen Regionen Italiens	Leistungen für unsere Patienten in anderen Regionen Italiens
Leistungsebene		2016	
Erlöse			
Aufenthalte	410.100.21	18.925.000	3.932
ärztliche Grundversorgung	360.900.20	157.000	3.877
fachärztliche Leistugen	390.150.11	3.282.000	116.169
Pharma	370.200.11	359.000	34.660
Thermalleistungen	400.900.21	691.000	48.405
direkte Medikamentenverteilung	400.960.10	1.249.000	183.205
Transporte	340.350.26	507.000	1.142
Blut und Hämokomponenten	300.110.10	6.000	0
IBMDR	410.200.21	441.000	0
Insgesamte passive überregionale Mobilität		25.617.000	391.390

internationale Mobilität	Konto	Betrag für unsere Patienten im Ausland
Leistungsebene		2014
Erlöse		
Aufenthalte	410.100.41	4.433.000
Farma	410.100.41	449.000
ärztliche Grundversorgung	410.200.41	0
fachärztliche Leistugen	410.100.41	1.434.000
Thermalleistungen	410.200.41	0
direkte Medikamentenverteilung	410.200.41	0
Transporte	410.200.41	0
Sonstiges	410.100.41	711.000
Insgesamte passive internationale Mobilität		7.027.000

3.2.c Saldo aktive-passive Mobilität

Tabelle 3.2.c Saldo aktive-passive Mobilität:

überregionale Mobilität	Betrag für Patienten aus anderen Regionen Italiens	Leistungen für Patienten aus anderen Regionen Italiens
Leistungsebene	2016	
Erlöse		
Aufenthalte	-2.194.000	1.148
ärztliche Grundversorgung	-91.000	5.114
fachärztliche Leistungen	789.000	157.642
Pharma	9.000	-1.627
Thermalleistungen	-682.000	-44.087
direkte Medikamentenverteilung	1.301.000	-170.817
Transporte	2.961.000	3.488
Blut und Hämokomponenten	392.000	0
IBMDR	-441.000	0
Saldo überregionale Mobilität	2.044.000	-49.139

internationale Mobilität	Betrag für Patienten aus dem Ausland
Leistungsebene	2014
Erlöse	
Aufenthalte	2.822.000
Farma	-263.000
ärztliche Grundversorgung	299.000
fachärztliche Leistungen	-378.000
Thermalleistungen	0
direkte Medikamentenverteilung	146.000
Transporte	2.857.000
Sonstiges	-104.000
Saldo internationale Mobilität	5.379.000

3.2.d Attraktionsindex hinsichtlich der direkt verrechneten Leistungen

Tabelle 3.2.d Attraktionsindex hinsichtlich der direkt verrechneten Leistungen:

Gesundheitsbezirk	Leistungen im Bereich von:	Betrag für Patienten aus anderen Regionen Italiens	Betrag für Patienten aus dem Ausland	Gesamtbetrag	Leistungen
BOZEN	aufenthaltsbez. Leist.	-	-	-	
	nicht aufenthaltsbez. Leist.	339.348,45	-	339.348,45	
	SIT-Ambulatorium für Transplantation	310.623,69	-	310.623,69	
	Labor für klinische Biochemie	86.661,40	-	86.661,40	
	Nuklearmedizin	2.143,40	-	2.143,40	
	Bezirke	445,96	-	445,96	
	Hämatologie-und Knochenmarktransplat.	293,50	-	293,50	
	pathologische Anatomie	12.630,30	-	-	
	Lieferung von Personal	-	-	-	
MERAN	Lieferung von Gütern	-	-	-	
	Lieferung von nicht san. Gütern	-	-	-	
	aufenthaltsbez. Leist.	-	-	-	
	nicht aufenthaltsbez. Leist.	-	-	-	
BRIXEN	Lieferung von Personal	-	-	-	
	Lieferung von Gütern	-	-	-	
	Lieferung von nicht san. Gütern	-	-	-	
	aufenthaltsbez. Leist.	-	-	-	
BRUNECK	nicht aufenthaltsbez. Leist.	-	-	-	
	Lieferung von Personal	-	-	-	
	Lieferung von Gütern	-	-	-	
	Lieferung von nicht san. Gütern	-	-	-	
Gesundheitsbetrieb (insgesamt)	aufenthaltsbez. Leist.	-	-	-	
	nicht aufenthaltsbez. Leist.	339.348,45	-	339.348,45	
	Lieferung von Personal	-	-	-	
	Lieferung von Gütern	-	-	-	
	Lieferung von nicht san. Gütern	-	-	-	

3.2.e Fluchtindex hinsichtlich der direkt verrechneten Leistungen

Tabelle 3.2.e Fluchtindex hinsichtlich der direkt verrechneten Leistungen:

Gesundheitsbezirk	Leistungen im Bereich von:	In anderen Regionen Italiens an unsere Betreuten verrechneter Betrag	Im Ausland an unsere Betreuten verrechneter Betrag	Gesamtbetrag	Leistungen
BOZEN	aufenthaltsbez. Leist.	50.438,08	4.583.018,43	4.633.456,51	-
	nicht aufenthaltsbez. Leist.	141.339,42	941.993,27	1.083.332,69	-
	Lieferung von Personal	227.014,70	188.441,03	415.455,73	-
	Lieferung von Gütern	4.926,58	-	4.926,58	-
	Lieferung von nicht san. Gütern	-	-	-	-
MERAN	aufenthaltsbez. Leist.	29.141,00	4.023.342,79	4.052.483,79	-
	nicht aufenthaltsbez. Leist.	81.662,78	455.759,22	537.422,00	-
	Lieferung von Personal	78.509,82	-	78.509,82	-
	Lieferung von Gütern	-	-	-	-
	Lieferung von nicht san. Gütern	-	-	-	-
BRIXEN	aufenthaltsbez. Leist.	15.691,00	2.915.567,57	2.931.258,57	-
	nicht aufenthaltsbez. Leist.	43.972,27	478.779,29	522.751,56	-
	Lieferung von Personal	40.716,32	8.415,71	49.132,03	-
	Lieferung von Gütern	-	-	-	-
	Lieferung von nicht san. Gütern	-	-	-	-
BRUNECK	aufenthaltsbez. Leist.	16.812,00	4.762.043,22	4.778.855,22	-
	nicht aufenthaltsbez. Leist.	47.113,14	678.353,71	725.466,85	-
	Lieferung von Personal	328.793,10	-	328.793,10	-
	Lieferung von Gütern	-	-	-	-
	Lieferung von nicht san. Gütern	-	-	-	-
Gesundheitsbetrieb (insgesamt)	aufenthaltsbez. Leist.	112.082,08	16.283.972,01	16.396.054,09	-
	nicht aufenthaltsbez. Leist.	314.087,61	2.554.885,49	2.868.973,10	-
	Lieferung von Personal	675.033,94	196.856,74	871.890,68	-
	Lieferung von Gütern	4.926,58	-	4.926,58	-
	Lieferung von nicht san. Gütern	-	-	-	-

3.2.f Saldo direkt verrechneter Leistungen

Tabelle 3.2.f Saldo direkt verrechneter Leistungen:

	Leistungen im Bereich von:	Saldo mit anderen Regionen Italiens	Saldo mit Ausland	Gesamtbetrag	Leistungen
Gesundheitsbetrieb (insgesamt)	aufenthaltsbez. Leist.	- 10.424,00	- 16.216.955,65	- 16.227.379,65	-
	nicht aufenthaltsbez. Leist.	273.021,34	- 2.765.956,05	- 2.905.895,20	-
	Lieferung von Personal	- 826.288,79	- 175.835,02	- 589.163,32	-
	Lieferung von Gütern	-	-	-	-
	Lieferung von nicht san. Gütern	-	-	-	-

3.2.g Leistungen von österreichischen vertragsgebundenen Einrichtungen – direkt verrechnet

Tabelle 3.2.g Leistungen von österreichischen Einrichtungen:

Beschreibung			nicht-stationäre Leistungen			
	Leistungsträger	Patienten (*)	Betrag K.to 410.100,40	Leistungen	Patienten (*)	Betrag K.to 410.200,40
TILAK - Universitätsklinik Innsbruck		1.417	13.778.573,42	61.406	6.763	2.405.794,00
Anstalten der Universitätsklinik Innsbruck		-	-	1.555	598	101.953,03
TILAK - Hochzirl		36	416.429,63	855	42	21.294,39
TILAK - Natters		25	118.819,79	1.280	42	20.541,07
TILAK - Hall		6	23.126,93	-	-	-
Gemeinnützige Salzburger Landeskliniken		28	179.568,67	80	47	5.303,00
Allgemeine Unfallversicherungsanstalt		57	873.249,71	-	-	-
Stiftung Maria Ebene		1	186.446,73	-	-	-
Kurzzeittherapie "Haus am Seespitz"		-	42.153,00	-	-	-
Klinikum Augsburg		16	322.645,13	-	-	-
Kinderklinik Garmisch-Partenkirchen		9	32.459,00	-	-	-
Rheumaklinik Waldburg Zeil Oberammergau		94	217.940,00	-	-	-
andere Einrichtungen		11	92.560,00	-	-	-
Insgesamt		1.700	16.283.972,01	65.176	7.492	2.554.885,49

(*) Anzahl der Zugänge

In der Anlage 3.2.g *Leistungen von österreichischen Einrichtungen* werden die vollständigen Details pro Gesundheitsbezirk dargelegt

3.2.h stationäre Leistungen von vertragsgebundenen Einrichtungen im Lande

Tabelle 3.2.h. stationäre Leistungen von vertragsgebundenen Einrichtungen im Lande:

Beschreibung		stationäre Leistungen				
Struktur	Art der Betreuung	Betten	Leistungen	Patienten (*)	Betrag (**) 2017	Betrag (**) 2016
Villa S. Anna	Akutmedizin	15	498	498	1.218.156,18	1.219.031,17
Villa S. Anna	Akutmedizin für Patienten von der E.H. KH-ME		7	7	19.703,28	-
Villa Melitta	REHA und post-akute Langzeitkranke	69	1.009	1.009	6.240.671,83	6.042.387,99
Bonvicini-Klinik	REHA und post-akute Langzeitkranke	86	1.263	1.263	6.954.433,03	7.143.542,69
Martinsbrunn	***REHA post-akute	21	352	352	1.845.534,54	2.895.145,15
Salus Center	REHA und post-akute Langzeitkranke	42	896	896	3.685.418,38	3.694.975,55
Villa S. Anna	post-akute Langzeitkranke	25	348	348	2.128.957,60	2.120.012,40
Insgesamt Leistungen / Kosten		258	4.373	4.373	22.092.874,84	23.115.094,95

(*) Anzahl der Zugänge

(**) Effektive Kosten zu Lasten des Betriebes

*** **Privatklinik Martinsbrunn seit 2017 nur mit 21 Betten konventioniert des Kod. 56.00 (vorher gesamt 33 Betten Kod.56.00+60.00)**

In der Anlage 3.2.h *stationäre Leistungen von vertragsgebundenen Einrichtungen im Lande* werden die vollständigen Details pro Gesundheitsbezirk dargelegt.

3.2.i nicht-aufenthaltsbezogene Leistungen von vertragsgebundenen Einrichtungen im Lande

Tabelle 3.2.i nicht-aufenthaltsbezogene Leistungen von vertragsgebundenen Einrichtungen im Lande:

Beschreibung	ambulatorisch-fachärztliche Leistungen						
	Fachbereich, fachärztliche Richtung	Leistungen	Patienten (*)	Betrag (**) 2017	Ticket kassiert durch Private	Ticket <36,15 € kassiert durch Private	Betrag (**) 2016
klinische Tätigkeit	-	-	-	-	-	-	7.204,08
diagnostische Radiologie	17.106	14.166	1.225.000,00	233.675,57	39.486,30	1.167.020,65	
physische Rehabilitation	89.559	5.993	1.379.516,02	103.045,86	583,30	1.364.818,40	
HNO	3.763	877	47.594,59	4.697,91	1.153,40	7.828,44	
Sauerstoffüberdrucktherapie	3.026	401	321.323,64	8.224,16	-	308.055,49	
Hämodialyse	8.410	1.373	1.900.000,00	-	-	1.936.870,00	
Dermatologie	2.758	2.540	15.088,70	3.924,20	28.042,60	9.013,80	
Gastroenterologie	2.321	1.836	86.108,25	32.498,95	4.455,00	71.000,00	
Kardiologie	1.403	1.368	37.209,21	16.014,39	2.036,70	26.903,39	
Insgesamt Leistungen / Kosten	128.346	28.554	5.015.744,61	402.150,34	80.295,90	4.898.714,25	

(*) Anzahl der Zugänge

(**) Effektive Kosten zu Lasten des Betriebes

Die Daten ergeben sich aus der Summe der Daten der Gesundheitsbezirke von Bozen und Meran. Die Bezirke von Brixen und Bruneck haben für diesen Bereich keine Konventionen abgeschlossen.

In der Anlage 3.2.i *nicht-aufenthaltsbezogene Leistungen von vertragsgebundenen Einrichtungen im Lande* werden die vollständigen Details pro Gesundheitsbezirk dargelegt.

Im Gesundheitsbezirk Meran wurden 2016 aufgrund der Nachfrage zusätzlich Magnetresonanzen konventioniert, daher ist diese Ausgabe angestiegen.

3.2.j indirekte Krankenhausbetreuung

Tabelle 3.2.j indirekte Krankenhausbetreuung:

Beschreibung	aufenthaltsbezogene Leistungen			
	2017		2016	
Rückerstattungen für stationäre Behandlung im Lande	Patienten (*)	Betrag Konto 420.100.10	Patienten (*)	Betrag Konto 420.100.10
Marienklinik	220	739.285,51	259	903.721,30
Villa S. Anna	-	-	-	-
Martinsbrunn	-	-	-	-
andere Strukturen (Chirurgisches Zentrum S. Anna, Dolomiti Clinic)	112	301.871,93	108	329.176,56
Insgesamt Rückerstattungen für stationäre Behandlung im Lande	332	1.041.157,44	367	1.232.897,86
Rückerstattungen für stationäre Behandlung in anderen Regionen				
verschiedene Einrichtungen in Italien	3	2.737,70	1	12.673,14
Insgesamt Rückerstattungen für stationäre Behandlung in anderen Regionen	3	2.737,70	1	12.673,14
Gesamte indirekte Krankenhausbetreuung in Italien	335	1.043.895,14	368	1.245.571,00
Rückerstattungen für stationäre Behandlung im Ausland	Patienten (*)	Betrag Konto 420.110.10	Patienten (*)	Betrag Konto 420.110.10
verschiedene Einrichtungen im Ausland	92	53.931,47	64	104.650,90
Rückvergütung EU-Richtlinie conto 420.110.10	35	206.596,31	39	220.456,23
Gesamte indirekte Krankenhausbetreuung im Ausland	127	260.527,78	103	325.107,13

(*) Anzahl der Zugänge

3.2.k indirekte Facharztbetreuung

Tabelle 3.2.k indirekte Facharztbetreuung

Beschreibung	nicht-aufenthaltsbezogene Leistungen			
	2017		2016	
Rückvergütungen für Facharztleistungen in Italien	Anzahl Leistungen	Betrag Konto 420.140.10	Anzahl Leistungen	Betrag Konto 420.140.10
Kurative zahnärztliche Leistungen	4.256	397.149,00	7.655	713.994,53
Ambulante chirurgische Leistungen	514	492.343,87	810	760.891,02
andere	13.285	684.653,96	341	52.386,69
Insgesamt Rückvergütungen für Facharztleistungen im Lande	18.055	1.574.146,83	8.806	1.527.272,24
Rückvergütungen für Facharztleistungen außerhalb des Landes				
verschiedene Strukturen in Italien	-	-	-	-
Insgesamt Rückvergütungen für Facharztleistungen außerhalb des Landes	-	-	-	-
Insgesamt Rückvergütungen für Facharztleistungen in Italien	-	1.574.146,83	-	1.527.272,24
Rückvergütungen für Facharztleistungen im Ausland	Anzahl Leistungen	Betrag Konto 420.140.20	Anzahl Leistungen	Betrag Konto 420.140.20
Kurative zahnärztliche Leistungen	219	23.600,00	112	11.970,00
andere	14	2.815,53	174	8.163,61
Insgesamt Rückvergütungen für Facharztleistungen im Ausland	233	26.415,53	286	20.133,61
Insgesamt Rückvergütungen für Facharztleistungen	18.288	1.600.562,36	9.092	1.547.405,85

3.2.I übertragene Dienste Art. 76 LP 7/01

Tabelle 3.2.I übertragene Dienste Art. 76 LP 7/01

Konto	Beschreibung	übertragene Dienste (LG 7/2001, Art. 76)	Einrichtung	Abschluss 2016	Voranschlag 2017	Abschluss 2017	Bemerkungen
410.100.40	AUFENTHALTSBEZOGENE LEISTUNGEN VON AUSLÄNDISCHEN SANITÄTSBETRIEBEN (DIREKT VERRECHNET)	aufenthaltsbezogene Leistungen im Ausland (direkt verrechnet)	Einlieferungen - Uni-Kl. Innsbruck	14.665.129,39	15.460.000,00	14.333.283,00	
			Einlieferungen - Rest	1.551.826,26	1.080.000,00	1.950.689,01	
			Summe der aufenthaltsbez. Leistungen im Ausland	16.216.955,65	16.540.000,00	16.283.972,01	
410.200.40	NICHT AUFENTHALTSBEZOGENE SANITÄRE LEISTUNGEN VON AUSLÄNDISCHEN SANITÄTSBETRIEBEN (DIREKT VERRECHNET)	nicht aufenthaltsbezogene Leistungen im Ausland (direkt verrechnet)	Fachärztliche Leist. - Innsbruck	2.657.781,50	2.741.000,00	2.357.163,78	
			Fachärztliche Leist. - Rest	17.910,55	147.000,00	125.193,71	
			Uni Wien - neonatales Screening	90.264,00	63.000,00	72.528,00	
		Summe der nicht aufenthalts-bez. Leistungen in Österreich	2.765.956,05	2.951.000,00	2.554.885,49		
420.100.10	RÜCKERSTATTUNGEN FÜR STATIONÄRE BEHANDLUNG	Rückerstattungen für stationäre Behandlung innerhalb des Landes	Grieserhof	-	-	-	
			Marienklinik	903.721,30	1.059.000,00	899.637,50	
			Dolomiti Clinic	329.176,56	-	-	
			Villa S. Anna	-	191.000,00	130.400,39	
			Martinsbrunn	-	-	-	
		Summe der Rückerstatt. für stationäre Behandl. innerhalb des Landes	1.232.897,86	1.250.000,00	1.030.037,89		
Rückerstattungen für stationäre Behandlung außerhalb des Landes	verschiedene	12.673,14	-	13.857,25			
	Summe der Rückerstatt. für stationäre Behandl. außerhalb des Landes	12.673,14	-	13.857,25			
	Indirekte KH-Betreuung in Italien	Summe der indirekten KH-Betreuung in Italien	1.245.571,00	1.250.000,00	1.043.895,14		
420.110.10	RÜCKERSTATTUNGEN FÜR STATIONÄRE BEHANDLUNG IM AUSLAND	Rückerstattungen für stationäre Behandlung im Ausland	verschiedene	325.107,13	350.000,00	260.527,78	
			Summe	325.107,13	350.000,00	260.527,78	
340.350.10	SANITÄRE TRANSPORTLEISTUNGEN VON ÖFFENTLICHEN EINRICHTUNGEN - FLUGRETTUNG	Flugrettung	...	-	-	-	
			Summe	-	-	-	
340.350.12	SANITÄRE TRANSPORTLEISTUNGEN VON PRIVATEN - FLUGRETTUNG	Flugrettung	Weisses Kreuz	233.738,72	240.000,00	239.335,60	
			Heli Elisoccorso Alto Adige	7.262.981,32	7.929.000,00	7.232.657,00	
			Aiut Alpin	1.646.483,79	1.757.500,00	1.745.987,70	
			andere Hubschrauber	-	40.000,00	24.535,97	
			Summe	9.143.203,83	9.966.500,00	9.242.516,27	
340.350.20	ANDERE SANITÄRE TRANSPORTE VON ÖFFENTLICHEN EINRICHTUNGEN	Krankenwagen - Transportdienst	Rotes Kreuz	-	-	-	
			Andere	36.913,21	1.000,00	-	
			Summe	36.913,21	1.000,00	-	
340.350.30	SANITÄRE TRANSPORTE VON PRIVATEN	Krankenwagen - Transportdienst	Weisses Kreuz	19.254.462,94	19.045.000,00	18.866.283,95	
			Rotes Kreuz	1.218.511,71	1.548.000,00	1.997.013,73	
			andere	90.877,68	-	61.121,00	
			Summe	20.563.852,33	20.593.000,00	20.924.418,68	

3.3 Altersheime:

Tabelle 3.3 Altersheime:

Pflegeheime / Altersheime - Kosten zu Lasten der Sanität

Beschreibung	2016	2017
Anzahl Unselbstständige	4.142	4.253
Kosten für Tagessätze (einschl. Tagessätze für Patienten außerhalb Provinz)	1.281.911,25	1.261.162,60
Kosten insgesamt für Krankenpflege und Reha-Personal	29.764.689,95	30.612.000,00
Kosten für Ärzte	953.663,17	1.171.602,68
Kosten für Medikamente	1.830.548,14	1.809.820,76
Ausgaben für das Sanitätsmaterial	2.365.576,60	2.507.080,19
Gesamtausgaben	36.196.389,11	37.361.666,23

In der Anlage 3.3 *Altersheime* werden die vollständigen Details pro Gesundheitsbezirk dargelegt.

3.4 Betreuung auf dem Territorium:

- a) in den Sprengel vorhandene Einrichtungen und getätigte Leistungen
- b) ärztliche Grundversorgung
- c) Medikamentenbetreuung

3.4.a in den Sprengel vorhandene Einrichtungen und getätigte Leistungen

1. direkt verwaltete Einrichtungen
2. vertragsgebundene Einrichtungen

3.4.a.1 direkt verwaltete Einrichtungen

Tabelle 3.4.a.1 direkt verwaltete Einrichtungen:

Art der Einrichtung	Betreuungsart											
	klinische Tätigkeiten	Instrumental-diagnostik	Labor-tätigkeiten	Familien-beratungs-tätigkeiten	psychiatri-sche Betreuung	Betreuung der Drogen-abhängigen	AIDS-Betreuung	Hydro-thermale Betreuung	Senioren-Betreuung	Betreuung der physisch Behinderten	Betreuung der psychisch Behinderten	Betreuung der Kranken im Endstadium
Ambulatorium Labor				1								
stationäre Einrichtung					7							
teilstationäre Einrichtung												
sonstige Einrichtungen												

Anzahl in Nummern ausgedrückt

Der Großteil der Leistungen in Südtirol wird direkt in den Krankenhäusern oder Sprengeln erbracht. Lediglich im psychiatrischen Bereich gibt es Einrichtungen, die vom Sanitätsbetrieb selbst geführt werden.

3.4.a.2 vertragsgebundene Einrichtungen

Tabelle 3.4.a.2 vertragsgebundene Einrichtungen:

Art der Einrichtung	Betreuungsart										
	klinische Tätigkeiten	Instrumentaldiagnostik	Labor-tätigkeiten	Familien-beratungs-tätigkeiten	psychiatri-sche Betreuung	Betreuung der Drogen/Alkohol-abhängigen	AIDS-Betreuung	Hydro-thermale Betreuung	Senioren-Betreuung	Betreuung der psychisch Behinderten	Betreuung der Kranken im Endstadium
Ambulatorium Labor	4	3	5		4	2		1			
stationäre Einrichtung	2				3	2	1				1
teilstationäre Einrichtung					1	2					
sonstige Einrichtungen	13			6							
einzelner Arzt											

Anzahl in Nummern ausgedrückt

Mit Wirkung ab 1. März 2016 für die Instrumentaldiagnostik gibt es nur mehr 3 Strukturen (2 in Bozen, 1 in Meran). Die Familienberatungsstellen sind 6 mit 14 Sitze im Land. Mit Wirkung ab 1. Januar sind die Altersheime nicht mehr vertragsgebunden.

Bei der Erhebung wurden die einzelnen Vertragspartner erhoben, unabhängig von der Anzahl der vertragsgebundenen Sitze. Dies hat vor allem auf die Familienberatungsstellen Auswirkungen, da diese mehrere Sitze in den verschiedenen Gesundheitsbezirken haben.

Die angebotenen Leistungen werden folgendermaßen unterteilt:

- ambulante Facharztleistungen – Sprengel;
- ambulante Facharztleistungen bei Mütter-Kind Beratungsstellen;
- in den Familienberatungsstellen getätigte sanitäre Leistungen;
- Krankenpflege im Ambulatorium und zu Hause auf dem Territorium;
- Leistungen für diätetische Beratung im Ambulatorium und zu Hause auf dem Territorium;
- Ergänzende Betreuung auf dem Territorium, sowie prothetische und hydrothermale;
- Weitere Leistungen der Betreuung auf dem Territorium.

3.4.a.3 ambulante Facharztleistungen - Sprengel

Tabelle 3.4.a.3 ambulante Facharztleistungen - Sprengel:

Gesundheitsbezirk	Art der Leistung	Anzahl der Leistungen (*)	Patienten (**)	Wert laut Tarif	Ticketbetrag
BOZEN	Blutentnahmen	66.635	54.506	239.885	63.810
	klinische Tätigkeit	34.205	16.749	482.783,74	356.688,23
	davon Zahnheilkunde	33.861	7.941	246.444,34	243.910,60
MERAN	Blutentnahmen	30.707	25.118	110.546,28	29.405,31
	klinische Tätigkeit	15.762	7.718	222.480,99	164.372,46
	davon Zahnheilkunde	15.604	3.660	113.568,82	112.401,20
BRIXEN	Blutentnahmen	15.159	12.400	54.573,48	14.516,55
	klinische Tätigkeit	7.781	3.810	109.832,39	81.145,90
	davon Zahnheilkunde	11.818	1.807	56.065,62	55.489,20
BRUNECK	Blutentnahmen	15.548	12.718	55.972,80	14.888,76
	klinische Tätigkeit	7.981	3.908	112.648,60	83.226,56
	davon Zahnheilkunde	3.786	1.853	57.503,20	56.912,00
Gesundheits-betrieb (insgesamt)	Blutentnahmen	128.049	104.742	460.977,99	122.620,14
	klinische Tätigkeit	65.730	32.185	927.745,71	685.433,14
	Zahnheilkunde	65.069	15.261	473.581,98	468.713,00

(*) erbrachte Leistungen

(**) Anzahl der Zugänge

3.4.a.4 ambulante Leistungen beim Vorsorgedienst im Entwicklungsalter (ex Mütter-Kind Beratungsstellen)

Tabelle 3.4.a.4 ambulante Facharztleistungen beim Vorsorgedienst:

Gesundheitsbezirk	Patienten * Kinderärztliche Beratungsstelle	Anzahl der Leistungen
BOZEN	31.656	197.890
MERAN	17.784	111.174
BRIXEN	8.511	12.169
BRUNECK	6.415	27.795
BETRIEB INSGESAMT	64.366	349.028

*Anzahl der Zugänge

3.4.a.5 von Familienberatungsstellen getätigte sanitäre Leistungen

Tabelle 3.4.a.5 von Familienberatungsstellen getätigte sanitäre Leistungen:

Benennung der Familienberatungsstelle	Sitz der Familienberatungsstelle	angehörig dem Gesundheitsbezirk:	Patienten *	Anzahl der Leistungen	Wert laut Tarif	Ticketbetrag (falls vorgesehen)	effektive Kosten des Betriebes **
ATIED	BOZEN	BOZEN	1.289	8.865	275.451,28	23.150,77	383.027,09
MESOCOPS	BOZEN	BOZEN	951	6.124	261.455,17	11.146,01	307.709,61
MESOCOPS	NEUMARKT	BOZEN	48	289	15.836,12	379,58	15.720,03
KOLBE	BOZEN	BOZEN	802	3.633	164.170,49	2.165,90	188.291,87
KOLBE	LEIFERS	BOZEN	374	2.140	118.527,78	2.078,65	156.829,56
EHE- UND ERZIEHUNGSBERATUNG	BOZEN	BOZEN	1.074	7.409	420.144,46	4.866,22	477.010,97
EHE- UND ERZIEHUNGSBERATUNG	ST. ULRICH	BOZEN	41	481	25.031,07	216,91	27.974,86
ARCA	BOZEN	BOZEN	1.410	8.517	291.716,93	8.916,78	350.688,03
KOLBE	MERAN	MERAN	2.248	2.642	111.514,83	1.375,03	119.200,00
LILITH	MERAN	MERAN	10.580	9.736	470.215,43	16.148,28	527.714,76
EHE- UND ERZIEHUNGSBERATUNG	MERAN	MERAN	4.074	5.002	280.918,35	5.785,45	345.577,23
EHE- UND ERZIEHUNGSBERATUNG	SCHLANDERS	MERAN	1.451	1.878	103.567,98	1.952,11	81.277,35
EHE- UND ERZIEHUNGSBERATUNG	BRUNECK	BRUNECK	451	3.433	195.132,28	3.182,54	231.612,00
KOLBE	BRIXEN	BRIXEN	450	2.618	141.556,54	2.747,40	170.277,98
BETRIEB INSGESAMT			25.243	62.767	2.875.238,71	84.111,63	3.380.911,34

*Anzahl der Zugänge

** beinhaltet die Finanzierung der Leistung (Wert laut Tarif), des Projektes und die Gemeinkosten

3.4.a.6 Krankenpflege im Ambulatorium und zu Hause auf dem Territorium

Tabelle 3.4.a.6 Krankenpflege im Ambulatorium und zu Hause auf dem Territorium:

Gesundheitsbezirk	Krankenpflege im Ambulatorium und zu Hause	Anzahl Leistungen	Patienten **
BOZEN	Leistungen im Ambulatorium *	196.472	115.677
	Leistungen zu Hause	460.442	116.550
MERAN	Leistungen im Ambulatorium *	109.761	64.624
	Leistungen zu Hause	257.230	65.112
BRIXEN	Leistungen im Ambulatorium *	54.186	31.903
	Leistungen zu Hause	126.987	32.144
BRUNECK	Leistungen im Ambulatorium *	55.575	32.721
	Leistungen zu Hause	130.243	32.968
BETRIEB INSGESAMT	Leistungen im Ambulatorium *	415.993	244.925
	Leistungen zu Hause	974.901	246.774

* Blutentnahmen ausgenommen

** Anzahl der Zugänge

Es ist eine Steigerung der Leistungen und der Zugänge bei den Patienten die zu Hause betreut werden, zu vermerken

3.4.a.7 Leistungen für diätetische Beratung im Ambulatorium und zu Hause auf dem Territorium

Tabelle 3.4.a.7 Leistungen für diätetische Beratung im Ambulatorium und zu Hause auf dem Territorium:

Gesundheitsbezirk	Leistungen für diätetische Beratung	Anzahl Leistungen	Patienten / Nutzer **
BOZEN	Leistungen im Ambulatorium	4.424	596
	Leistungen zu Hause	1.248	400
	andere Leistungen *	1.661	527
MERAN	Leistungen im Ambulatorium	5.869	1.302
	Leistungen zu Hause	-	-
	andere Leistungen *	-	-
BRIXEN	Leistungen im Ambulatorium	3.167	664
	Leistungen zu Hause	48	44
	andere Leistungen *	184	-
BRUNECK	Leistungen im Ambulatorium	2.517	722
	Leistungen zu Hause	71	13
	andere Leistungen *	-	202
BETRIEB INSGESAMT	Leistungen im Ambulatorium	15.977	3.284
	Leistungen zu Hause	1.367	457
	andere Leistungen *	1.845	729

* z.B.: Leistungen für ander Körperschaften, Gemeinden, Schulen ...

** Anzahl der Zugänge

Wie bereits im vergangenen Jahr, sticht auch für 2017 die hohe Anzahl der Leistungen zu Hause im Gesundheitsbezirk Bozen, ins Auge

3.4.a.8 Ergänzende Betreuung auf dem Territorium, sowie prothetische und hydrothermale Leistungen

Tabelle 3.4.a.8 Ergänzende Betreuung auf dem Territorium, sowie prothetische und hydrothermale:

Gesundheitsbezirk	Anzahl Leistungen für ergänzende Betreuung	Anzahl Leistungen für prothetische Betreuung	Anzahl Leistungen für hydrothermale Betreuung	Insgesamt
BOZEN	25.204		4.950	30.154
MERAN	13.151		3.750	16.901
BRIXEN	5.942		2.075	8.017
BRUNECK	6.957		1.909	8.866
INSGESAMT BETRIEB	51.254	-	12.684	63.938

3.4.a.9 andere Betreuung auf dem Territorium

Die in der Tabelle 3.4.a.9 *andere Betreuung auf dem Territorium* angeforderten Daten stehen derzeit noch nicht betriebsweit einheitlich zur Verfügung.

3.4.b ärztliche Grundversorgung

- 1) Ärzte für Allgemeinmedizin
- 2) Kinderärzte
- 3) Betreuungskontinuität (ex ärztlicher Bereitschaftsdienst)
- 4) ärztlicher Bereitschaftsdienst zugunsten der Touristen
- 5) andere Leistungen für ärztliche Grundversorgung
- 6) programmierte Krankentransporte und 118

3.4.b.1 Ärzte für Allgemeinmedizin

Tabelle 3.4.b.1 Ärzte für Allgemeinmedizin:

Gesundheitsbezirk	Ärzte	Einwohner >14	Ärzte / Einwohner	Kosten des Dienstes*	Anzahl Zusatzleistungen	Insgesamter Betrag laut Tarif der Zusatzleistungen
BOZEN	124	201.961	1.629	16.986.799,98	54.480	1.441.562,72
MERAN	72	117.665	1.634	10.606.541,06	39.932	996.439,12
BRIXEN	41	64.556	1.575	5.809.343,15	21.164	515.634,76
BRUNECK	42	67.230	1.601	6.083.826,37	17.839	446.406,60
Insgesamt Betrieb	279	451.412	-	39.486.510,56	133.415	3.400.043,20

* Die Kosten des Dienstes sind die insgesamten Kosten für allgemein-ärztliche Betreuung und beinhalten die Bezüge und alle in der Vereinbarung vorgesehenen Vergütungen, einschließlich der Zusatzleistungen

Der Anstieg der Ausgaben ist auf die Anwendung neuer Zulagen zugunsten der Ärzte für Allgemeinmedizin zurückzuführen, welche im neuen Landeszusatzvertrag, genehmigt mit Beschluss der L.R. Nr. 796 vom 18.07.2017, in Kraft ab 01.08.2017, vorgesehen sind.

Tabelle 3.4.b.1.a ADI und ADP-Leistungen Allgemeinärzte:

Gesundheitsbezirk	ADI-Leistungen			ADP-Leistungen		
	Anzahl Betreuten	Anzahl Leistungen (Zugänge) der Ärzte	Kosten des Dienstes	Anzahl Betreuten	Anzahl Leistungen (Zugänge) der Ärzte	Kosten des Dienstes
BOZEN	214	1.924	97.558,19	1.698	13.086	443.856,34
MERAN	268	3.156	160.027,83	1.863	21.697	731.487,34
BRIXEN	423	4.190	194.072,19	379	3.899	127.717,10
BRUNECK	183	1.042	56.009,33	672	7.299	259.962,65
Insgesamt Betrieb	1.088	10.312	507.667,54	4.612	45.981	1.563.023,43

Der Rückgang der Kosten der programmierten Hausbetreuung gegenüber dem Jahr 2016 ist mit der neuen Form der ärztlichen Versorgung der Bewohner der Seniorenwohnheime, laut Beschluss der LR Nr. 243 vom 01.03.2016, verbunden und wird als freiberufliche Tätigkeit durchgeführt.

Die Veränderungen der Kosten der einzelnen Gesundheitsbezirke für die integrierte Hausbetreuung sind auf die Beziehung zwischen integrierter Hausbetreuung erster Stufe und integrierter Hausbetreuung zweiter Stufe zurückzuführen, was zur Entstehung unterschiedlicher Kosten führt.

3.4.b.2 Kinderärzte

Tabelle 3.4.b.2 Kinderärzte:

Gesundheitsbezirk	Kinder- ärzte	Einwohner <14	Kinderärzte / Einwohner	Kosten des Dienstes*	Anzahl Zusatz- leistungen	Betrag Zusatz- leistungen
BOZEN	32	33.508	1.047	5.990.588,71	24.555	434.449,12
MERAN	15	20.026	1.335	3.164.362,17	6.957	143.245,58
BRIXEN	10	12.169	1.217	1.695.901,78	8.060	166.661,59
BRUNECK	6	12.158	2.026	1.358.832,86	15.437	270.362,45
Insgesamt Betrieb	63	77.861	-	12.209.685,52	55.009	1.014.718,74

* Die Kosten des Dienstes sind die insgesamten Kosten für allgemein-ärztliche Betreuung und beinhalten die Bezüge und alle in der Vereinbarung vorgesehenen Vergütungen, einschließlich der Zusatzleistungen

Im Vergleich zum Vorjahr sind die Ausgaben der Kinderärzte freier Wahl fast unverändert geblieben.

Tabelle 3.4.b.2.a ADI und ADP-Leistungen Kinderärzte:

Gesundheitsbezirk	ADI-Leistungen			ADP-Leistungen		
	Anzahl Betreuten	Anzahl Leistungen (Zugänge) der Kinderärzte	Kosten des Dienstes	Anzahl Betreuten	Anzahl Leistungen (Zugänge) der Kinderärzte	Kosten des Dienstes
BOZEN	31	163	9.925,78	-	-	-
MERAN	12	71	4.271,09			
BRIXEN	17	99	6.737,50			
BRUNECK	1	47	2.827,34			
Insgesamt Betrieb	61	380	23.761,72			

Es gibt keine wesentlichen Änderungen gegenüber dem Jahr 2016.

3.4.b.3 Betreuungskontinuität (ex ärztlicher Bereitschaftsdienst)

Tabelle 3.4.b.3 ärztlicher Bereitschaftsdienst:

Beschreibung	Gesundheits- bezirk Bozen	Gesundheits- bezirk Meran	Gesundheits- bezirk Brixen	Gesundheits- bezirk Bruneck	Betrieb Insgesamt 2017	Betrieb Insgesamt 2016
Anzahl Betreuungspunkte	3	-	-	-	3	3
Anzahl Dienststunden	8.220	-	-	-	8.220	5.808
Anzahl Anrufe	7.127	-	-	-	7.127	6.318
Anzahl Telefonberatungen	7.127	-	-	-	7.127	6.318
Anzahl Ambulatoriumsvisiten	8.057	-	-	-	8.057	6.165
Anzahl Hausvisiten	920	-	-	-	920	982
*Kosten des Dientes	2.458.268,30	1.834.681,53	1.113.865,70	1.344.547,81	6.751.363,34	5.878.298
Betrag Ticket der erteilten Dienste (Erlöse für den Betrieb)	-	-	-	-	-	-

Kolonne GB Bozen: in den Kosten ist der ärztliche Bereitschaftsdienst sowie die Betreuungskontinuität der 9 Sprengel inbegriffen

Im Gesundheitsbezirk Bozen wird die Betreuungskontinuität, gemäß geltendem Landeszusatzvertrag der Ärzte für Allgemeinmedizin, in die Betreuungskontinuität der Stadt Bozen mit angrenzenden Gemeinden und in die Betreuungskontinuität der restlichen Einzugsgebiete eingeteilt.

Tabelle 3.4.b.3.a: Betreuungskontinuität Gesundheitsbezirk Bozen

Beschreibung	Gesundheitsbezirk Bozen 2017			Gesundheitsbezirk Bozen 2016			Gesundheits- bezirk Bozen Insgesamt 2017	Gesundheits- bezirk Bozen Insgesamt 2016
	ärztlicher Bereitschafts- dienst	kinder- ärztlicher Bereitschafts- dienst	ärztliche Betreuungs- kontinuität	ärztlicher Bereitschafts- dienst	kinder- ärztlicher Bereitschafts- dienst	ärztliche Betreuungs- kontinuität		
Anzahl Betreuungspunkte	3			3			3	3
Anzahl Dienststunden	8.220			5.808			8.220	5.808
Anzahl Anrufe	7.127			6.318			7.127	6.318
Anzahl Telefonberatungen	7.127			6.318			7.127	6.318
Anzahl Ambulatoriumsvisiten	8.057			6.165			8.057	6.165
Anzahl Hausvisiten	920			982			920	982
Kosten des Dientes	1.203.810,51	202.126,64		646.628,23	187.843,50		1.405.937,15	834.471,73
Betrag Ticket der erteilten Dienste (Erlöse für den Betrieb)								

Die Ausgaben des Dienstes für den Gesundheitsbezirk Bozen haben aufgrund der Zunahme der Beauftragungen von Ärzten für die Betreuungskontinuität in aktiver Form zugenommen, was auf die neue Berechnung des Verhältnisses Arzt/Patient (1:5000), laut staatl. Kollektivvertrag und dessen Anwendung seit September 2016, zurückzuführen ist.

3.4.b.4 ärztlicher Bereitschaftsdienst zugunsten der Touristen

Tabelle 3.4.b.4 ärztlicher Bereitschaftsdienst zugunsten der Touristen:

Beschreibung	Gesundheits- bezirk Bozen	Gesundheits- bezirk Meran	Gesundheits- bezirk Brixen	Gesundheits- bezirk Bruneck	Betrieb Insgesamt 2017	Betrieb Insgesamt 2016
Anzahl Betreuungspunkte	3	-	-	2	5	5
Anzahl Dienststunden	2.232	-	-	2.616	4.848	4.030
Anzahl Anrufe	128	-	-	-	128	166
Anzahl Telefonberatungen	17	-	-	-	17	6
Anzahl Ambulatoriumsvisiten	2.038	-	-	1.373	3.411	3.144
Anzahl Hausvisiten	111	-	-	71	182	228
Kosten des Dientes*	-	-	-	-	-	97.282,17
Betrag Ticket der erteilten Dienste (Erlöse für den Betrieb)	-	-	-	-	-	43.140,00

*Die Kosten werden gänzlich von den Auslandsversicherungen durch den Auslandsschalter eingehoben.

Die Tätigkeit des ärztlichen Touristendienstes bringt für den Betrieb selber keine Kosten mit sich, da die Ausgaben von den Patienten, die diesen Dienst beanspruchen, direkt beim Arzt beglichen werden.

3.4.b.5 andere Leistungen für ärztliche Grundversorgung

Tabelle 3.4.b.5 andere Leistungen für ärztliche Grundversorgung:

Beschreibung	Gesundheits- bezirk Bozen	Gesundheits- bezirk Meran	Gesundheits- bezirk Brixen	Gesundheits- bezirk Bruneck	Insgesamt K.to 360.900.10	
					2017	2016
Verantwortliche für die Grundversorgung in den Seniorenwohnheimen	89.737,78	159.485,90	61.216,00	61.006,00	371.445,68	283.478,25
Tutortätigkeit MMG-PLS	80.046,38	-	-	-	80.046,38	-
Insgesamt	169.784,16	159.485,90	61.216,00	61.006,00	451.492,06	283.478,25

Der Betrag, der den Sanitätsbetrieb Bozen betrifft, bezieht sich auf die geleistete Tätigkeit der Ärzte für Allgemeinmedizin und Kinderärzte aller vier Gesundheitsbezirke

3.4.b.6 programmierte Krankentransporte und 118

Tabelle 3.4.b.6 programmierte Krankentransporte und 118:

Beschreibung	Leistungen 118			programmierte Krankentransporte	
	Anzahl Anrufe	Anzahl Notfallmaßnahmen	Kosten Notfallmaßnahmen zu Lasten des Betriebes	Anzahl Transporte	Kosten Transporte zu Lasten des Betriebes
Anzahl Anrufe der Landesnotrufzentrale 118	*	71.710			
Krankenwagen / Fahrzeuge Weisses Kreuz		56.464	11.639.200,69	97.482	6.948.075,47
Krankenwagen / Fahrzeuge Rotes Kreuz*		11.913	1.564.733,05	7.435	432.280,68
Krankenwagen / Fahrzeuge Andere (MIM)		25	61.121,00		
Insgesamt		68.402	13.265.054,74	104.917	7.380.356,15
HELI*		2.347	7.230.000,00		
Flugrettung Aiut Alpin Dolomites		957	2.218.299,83		
Flugrettung Andere		4	24.535,97		
Insgesamt Flugrettung		3.308	9.472.835,80		

*von der Landesnotrufzentrale nicht mitgeteilte Daten

Flugrettung: aufgrund des Beschlusses der LR 1455/16 wurden im Jahr 2017 mehr Flugkosten verrechnet deshalb wurden von Seiten von HELI Mehrkosten/Einnahmen angelastet, dabei wurden auch +8,5% mehr Flüge durchgeführt (HELI stellen jenen Patienten eine Rechnung aus, welche eine private Versicherung haben und zieht vom Geschuldeten die Einnahmen ab); AAD hat +15% Flüge durchgeführt und +12% Kosten gesteigert (Rechnungen an Privatpatienten und Ticket werden dem Sanitätsbetrieb in Rechnung gestellt).

Transporte mit Krankenwagen: Erhöhung der Einsätze im Einklang mit den vorhergehenden Jahren (+2,1%).

3.4.c. Pharmazeutische Versorgung

Tabelle 3.4.c.1 Pharmazeutische Versorgung:

Beschreibung	Summe Betrieb 2017	Summe Betrieb 2016
VERTRAGSGEBUNDEN		
Vertragsgebundene pharmazeutische Nettoausgabe	47.576.542,12	48.544.018,91
Ticket Rezept	4.442.718,87	4.516.559,50
Einkaufspreis der direkt verteilten Arzneimittel der Klasse A	0,00	35.940.813,70
Payback Territorium	-1.412.281,65	-6.931.491,20
territoriale Gesamtausgabe	50.606.979,34	82.069.900,91
Ausgabenhöchstgrenze 7,96% *	74.510.629,88	102.362.089,00
der A.P.B. theoretisch zustehender Anteil des Nationalen Gesundheitsfonds	936.063.189,43	901.868.624,00
% NGF	5,41%	9,10%
DIREKTE EINKÄUFE		
pharmazeutische Krankenhausausgaben	86.435.112,40	84.019.740,88
Einkaufspreis der direkt verteilten Arzneimittel der Klasse A	0,00	-35.940.813,70
Payback Krankenhaus	-4.808.816,87	-1.561.222,42
Ausgaben Arzneien Klasse C und C bis	-5.573.813,05	-4.706.993,08
Krankenhausgesamtausgabe	76.052.482,48	41.810.711,68
Ausgabenhöchstgrenze 6,89%	64.494.753,75	31.565.401,84
der A.P.B. theoretisch zustehender Anteil des Nationalen Gesundheitsfonds	936.063.189,43	901.868.624,00
% NGF	8,12%	4,64%

* die Prozentangabe der Ausgabenhöchstgrenze bezieht sich auf das Jahr 2015, unter Berücksichtigung der einschlägigen Gesetzesbestimmungen

Gemäß Art. 15, Absatz 3 des Gesetzesdekretes vom 6. Juli 2012, Nr. 95, das mit Änderungen in das Gesetz vom 7. August 2012, Nr. 135 umgewandelt wurde, ist ab 2013 sind die Ausgaben zu Lasten des gesamtstaatlichen Gesundheitsdienstes für die territoriale Arzneimittelversorgung auf 11,35 % abzüglich der Beträge, die von den Bürgerinnen und Bürgern für den Bezug von Medikamenten entrichtet werden, die über einen höheren Verkaufspreis verfügen, als der maximal rückvergütbare Preis, der von der AIFA festgelegt wird, begrenzt.

Gemäß Art. 15, Absätze 4 und 5 des Gesetzesdekretes vom 6. Juli 2012, Nr. 95, das mit Änderungen in das Gesetz vom 7. August 2012, Nr. 135 umgewandelt wurde, ist ab 2013 die Ausgabenhöchstgrenze für Arzneimittel im Krankenhaus auf 3,5 % festgelegt. Die Ausgabenhöchstgrenze wird abzüglich der Ausgaben für Arzneimittel der Klasse A für die direkte Verteilung und Auftragsverteilung, sowie abzüglich der Ausgaben für Impfstoffe, für Arzneimittel der Klasse C und C bis, für magistrale und offizinale Zubereitungen, die in der Krankenhausapotheke hergestellt wurden, für ausländische Medikamente und für Plasmaderivate regionaler Herstellung berechnet.

Gemäß Art. 49, Absatz 2 - bis, Buchstabe a) des Gesetzesdekretes vom 21. Juni 2013, Nr. 69, das mit Änderungen in das Gesetz vom 9. August 2013, Nr. 98 umgewandelt wurde, werden für die Gesamtüberwachung der Kosten für die Arzneimittelversorgung im Krankenhaus die Daten, welche im Rahmen des neuen Gesundheitsinformationssystems

laut Dekret des Gesundheitsministers vom 15. Juli 2004 übermittelt werden, herangezogen.

Das Gesetz vom 11. Dezember 2016, Nr. 232 hat in Artikel 1, Absatz 398 und 399, die zwei neuen Ausgabengrenzen für die Arzneimittelausgaben ab dem Jahr 2017 definiert, wobei die Ressourcen mit 14,85% des gesamtstaatlichen Gesundheitsfonds insgesamt gleichgeblieben sind. Das Gesetz hat insbesondere vorgesehen, dass die Grenze für die Krankenhausausgaben ab 2017 auch die Ausgaben für direkt und im Auftrag verteilten Medikamente der Klasse A umfasst und sie auf 6,89% festgelegt. In der Folge erhält die Grenze für Krankenhausausgaben den Namen Ausgabengrenze für direkte Einkäufe. Die Grenze für territoriale Arzneimittelausgaben wird hingegen auf 6,89% festgelegt und in Grenze für vertragsgebundene Arzneimittelausgaben umbenannt.

Tabelle 3.4.c.2: Rückerstattungen an Apotheken

KOSTENRÜCKERSTATTUNGEN AN APOTHEKEN	2017	2016
Rückerstattungen an Apotheken für Heilbehelfe	6.134.796,07	6.038.147,36
Rückerstattungen an Apotheken für Heilbehelfe laut LG 2/86	17.222.027,61	16.794.298,57
Rückerstattungen an Apotheken für Galenika	771.738,95	811.093,96
Rückerstattungen an Apotheken für Diätprodukte	2.435.219,18	2.280.369,01
Kosten für Verteilung	1.115.465,21	978.266,40
GESAMT	27.679.247,02	26.902.175,30

Heilbehelfe und Verbandsmaterial Erhöhung der Ausgabe von ca. 2% wegen der Erhöhung der Lebenserwartung, DIÄTPRODUKTE Erhöhung der Ausgabe um 7% wegen der Erhöhung der Anzahl der Patienten, welche Anspruch auf diätetische Produkte haben.

Der gesamte Bereich der ergänzenden Betreuung wird im Laufe von 2018/2019 informatisiert.

3.5. Kollektive Gesundheitsbetreuung im Lebens- und Arbeitsbereich - Das betriebliche funktionelle Präventionsdepartment

Initiativen auf Präventionsdepartementebene

- a) Ernährung
- b) Gesundheit im täglichen Leben
- c) Vorbeugung und Kontrolle von Infektionskrankheiten
- d) Die Mensch-Tier Beziehung

Das Departement für Prävention ist eine betriebliche Struktur, die am 1. Januar 2012 mit Beschluss des Direktors des Südtiroler Gesundheitsbetriebes Nr. 258 vom 6. November 2011 eingerichtet worden ist.

Das Departement für Prävention stellt eine funktionelle Einheit von verschiedenen Diensten dar, die in den vier Gesundheitsbezirken angesiedelt sind; komplexe und einfache Strukturen, die gemeinsame Ziele verfolgen und strukturell von den jeweiligen Bezirksdirektionen abhängen.

Hauptorgane sind der Direktor des Departments, sein Stellvertreter und der Koordinator des Departments, die vom Generaldirektor des Betriebes ernannt werden und funktionell von der Betriebsdirektion abhängen. Das Departement stützt sich auf das Komitee des Departments, das ein technisches Organ mit beratender Funktion darstellt. Das Komitee ist das Organ, mit dem der Direktor des Departments Vorschläge und Ausrichtungen des Departments erarbeitet.

Dem Department für Gesundheitsvorsorge sind folgende Dienste angegliedert:

- Die Dienste für Hygiene und öffentliche Gesundheit der Gesundheitsbezirke
- Der Dienst für Arbeitsmedizin
- Der Dienst für Sportmedizin
- Der Dienst für Diät und klinische Ernährung des Gesundheitsbezirkes Bozen
- Der Betriebliche Pneumologische Dienst
- Der Betrieblicher Tierärztliche Dienst
- Die Sektion für Umweltmedizin

Hauptaufgabe ist es, Risikofaktoren ausfindig zu machen, die für die Gesundheit der Bevölkerung schädlich sein könnten und diesen entgegenzuwirken, insbesondere für jene Bevölkerungsgruppen, die diesen vermehrt ausgesetzt sind. Das Departement wird errichtet zur Förderung der Volksgesundheit, zur Ergreifung von Maßnahmen, um Krankheits- und Unfallursachen rechtzeitig zu erkennen, zum Treffen von Vorbeugungsmaßnahmen und von Maßnahmen zur Verbesserung der Lebensqualität.

Tabelle 3.5 kollektive Gesundheitsbetreuung im Lebens- und Arbeitsbereich

Beträge sind in Tausendern angegeben	2016		2015		DELTA 2016 - 2015	
	% Kosten gegenüber den Gesamtkosten	Betrag	% Kosten gegenüber den Gesamtkosten	Betrag	% Kosten gegenüber den Gesamtkosten	Betrag
kollektive Gesundheitsbetreuung im Lebens- und Arbeitsbereich						
Hygiene und öffentliche Gesundheit	0,48%	5.999	0,45%	5.519	1,62%	+ 480
Hygiene der Nahrungsmittel und der Ernährung	0,20%	2.483	0,20%	2.407	0,26%	+ 76
Vorsorge und Sicherheit am Arbeitsplatz	0,54%	6.715	0,56%	6.778	-0,21%	- 63
Tierärztlicher Dienst	1,02%	12.786	1,06%	12.913	-0,43%	- 127
An Personen gerichtete Vorsorgetätigkeit	0,70%	8.785	0,66%	8.097	2,33%	+ 688
Dienst für Rechtsmedizin	0,48%	6.024	0,54%	6.638	-2,08%	- 614
Insgesamt kollektive Gesundheitsbetreuung im Lebens- und Arbeitsbereich	3,43%	42.792	3,48%	42.352	1,49%	+ 440

Die in der Tabelle 3.5 enthaltenen Daten betreffen die Jahre 2015 und 2016, zumal die Daten des Jahres 2017, welche aus dem Modell LA entnommen werden, erst Ende Mai 2018 zur Verfügung stehen werden.

3.5.a Ernährung

1. Lebensmittelsicherheit
2. Diät und Ernährung

3.5.a.1 Lebensmittelsicherheit

Tabelle 3.5.a.1 SISP

Aufgehoben gemäß der Vereinbarung vom 10.11.2016, welche mit Beschluss der Landesregierung Nr. 535 vom 16.05.2017 übernommen worden ist.

Tabelle 3.5.a.1.2 Inspektions- und Überwachungstätigkeit

	BZ	ME	BX	BK	TOT
Anzahl der offiziellen Inspektionen im Lebensmittelbereich	426	393	352	367	1.538
Anzahl der entnommenen Lebensmittelproben	254	285	242	179	960
Anzahl der für die Registrierung eingegangenen Meldungen von Lebensmittelbetrieben	809	688	259	176	1.932
Anzahl der entnommenen Trinkwasser-proben	1.496	1.918	1.006	980	5.400
Anzahl der entnommenen Badewasserproben (in Schwimmbädern)	377	213	202	212	1.004
Anzahl der kontrollierten Tätigkeiten im Bereich der Gesundheit und Schönheitspflege	111	47	27	10	195
Anzahl der Inspektionen bei Pflanzenschutzmittelhändlern	28	26	4	4	62
Anzahl der Vorhaltungen im Bereich verwaltungsrechtlicher Übertretungen (Mahnungen inbegriffen)	212	133	151	162	658
Anzahl der Meldungen einer Straftat an die Gerichtsbehörde	8	1	3	3	15

Tabelle 3.5.a.1.3 Mykologie

	BZ	ME	BX	BK	TOT
Anzahl der Bescheinigungen zwecks Verkauf von frischen, nicht gezüchteten Pilzen	459	0	0	22	481
Anzahl der nicht kostenpflichtigen, mykologischen Beratungen zugunsten von privaten Pilzsammlern	206	35	21	26	288
Anzahl der geprüften Kandidaten zwecks Erlass des Befähigungsnachweises zum Verkauf frischer Pilze	4	0	0	9	13
Anzahl Einsätze wegen Pilzvergiftung	4	0	2	1	7

Tabelle 3.5.a.1.4 Gesundheitserzieherische Maßnahmen

	BZ	ME	BX	BK	VET	TOT
Beratungen bezüglich Lebensmittelhygiene und HACCP	112	5	75	0	1	193
Schulungen: Lebensmittelhygiene und HACCP	0	0	1	0	2	3

3.5.a.2 Diät und Ernährung

Der Dienst für Diätetik und Klinische Ernährung des Gesundheitsbezirks Bozen (mit Primar) behandelt fachärztliche Leistungen im Krankenhaus und aufs Territorium. Sein Einzugsgebiet ist 50% der Landesbevölkerung. In den anderen 3 Bezirken ist kein Primar vorhanden, diese werden von der Sanitätsdirektion oder von der Abteilung Medizin geleitet. Die territorialen Leistungen sind zwischen 42% und 46% der Gesamtleistungen und sind auf die Vorbeugung ausgerichtet (Informationstreffen und Ernährungserziehung),

ambulatorielle Diät-therapie (in 16 Sitze) und domiziliär (künstliche Ernährung zu Hause), als Beihilfe der territorialen Strukturen (gedeckt 254 auf 267), auf die klinische Erforschung. Die gebrachten Daten sind nur von Benutzer des Territoriums.

Tabelle 3.5.a.2.1 Tätigkeiten des Dienstes für Diätetik und klinische Ernährung

ART DER TÄTIGKEIT	ANZAHL DER LEISTUNGEN
AMBULATORISCHE LEISTUNGEN	
Ärztliche Visiten	1.793
Ernährungsbeurteilung/Ernährungstherapie	10.591
LEISTUNGEN FÜR INSTRUMENTELLE BEURTEILUNG VON STOFFWECHSEL UND KÖRPERZUSAMMENSETZUNG	
BIOELEKTRISCHE IMPEDANZMESSUNG	
Messung zur Bestimmung der Körperzusammensetzung	578
INDIREKTE KALORIMETRIE	
Messung zur Bestimmung des Energieumsatzes (Aktivitäts- und Ruhephasen)	369
METABOLISCHER HOLTER	
Fortlaufendes Monitoring des Energieumsatzes und seine Veränderungen in Aktivitäts- und Ruhephasen	
AGE READER	
Beurteilung des metabolischen Stresses	
LEISTUNGEN zu Hause	
Ärztliche Visiten	
Ernährungsbeurteilung/Ernährungstherapie	1.248
LEISTUNGEN IN EXTERNEN INSTITUTIONEN	
Ärztliche Visiten	
Ernährungsbeurteilung/Ernährungstherapie	1.661
ERNÄHRUNGSSCHULUNG (teaching) – einschliesslich der Schulung bei künstlicher Ernährung (ANZAHL PATIENTEN)	41
Anzahl der Leistungen	47
FACHBERATUNG AN INSTITUTIONEN MIT GEMEINSCHAFTSVERPFLEGUNG: ANZAHL DER BERATUNGEN (= ZUGÄNGE)	
ZUGÄNGE GESAMT	527
ALTERESHEIMEN	308
SCHULMENSEN	38
KINDERGÄRTEN	86
ÄNDERE STRUKTUREN	95

Tabelle 3.5.a.2.2 Informationen und Gesundheitserziehung

ART DER TÄTIGKEIT	BENÖTIGTE ZEITDAUER (h)	ANZAHL
INFORMATIONSPROJEKTE	489	123
ERZIEHUNGSPROJEKTE	0	0
SPEZIFISCHE PROJEKTE	4	1

3.5.b Gesundheit im täglichen Leben

1. Lebensräume
2. Arbeitsbereiche
3. Gerichtsmedizinische Tätigkeiten
4. Bewegung und Sport
5. Gesundes Atmen

3.5.b.1 Lebensräume

Tabelle 3.5.b.1.1 Bauhygiene

Bauhygiene	BZ	ME	BX	BK	TOT
Anzahl der erlassenen Baugutachten	1.639	380	484	219	2.722
Anzahl der Lokalausweise zum Erlass von Bewohnbarkeits- bzw. Unbewohnbarkeits-bescheinigungen	5*	9	3	6	23
Anzahl der Feststellungen von prekären hygienischen Verhältnissen in Wohnungen und diesbezügliche Bescheinigungen	23	8	14	15	60
Bescheinigungen über Angemessenheit von Wohnungen nach den neuen Bestimmungen	0	23	0	0	23
Sanitäre Genehmigung für Räumlichkeiten zur Lehrtätigkeit, die vom europäischen Sozialfond finanziert werden	9	1	1	0	11

*Ab Juni 2015 werden die Unbewohnbarkeitsbescheinigungen von der Gemeinde Bozen ausgestellt.

Tabelle 3.5.b.1.2 Tätigkeiten der Überwachung und Kontrolle der hygienisch-sanitären Bedingungen

	BZ	ME	BX	BK	TOT
Anzahl der Kontrollen in Beherbergungseinrichtungen, Ferienkolonien und Zeltlagern	2	3	0	4	9
Anzahl der Kontrollen in sozialen Einrichtungen (z.B.: Altersheime, Tageszentren für Senioren, Schulen und Kindergärten)	24	12	5	15	56

Tabelle 3.5.b.1.3 Desinfektions-, Entwesungs- und Rattenvertilgungstätigkeit

	BZ	ME	BX	BK	TOT
Nr. Eingriffe, Lokalausweise u. Kontrolle von Desinfektionen, Entwesungen und Rattenbekämpfungen in öffentlichen Strukturen und Betrieben, Heimen für Einwanderer, Nomadenlager, öffentlichen Parkanlagen u. auf Anfrage bei Privatpersonen	454	5	87	3	549

Bezüglich der GB Meran und Bruneck ist zu bemerken, dass diese keinen eigenen Dienst für diese Tätigkeit anbieten.

Tätigkeiten der betrieblichen Sektion für Umweltmedizin

Die Tätigkeiten der betrieblichen Sektion für Umweltmedizin werden auf dem ganzen Territorium der Provinz Bozen ausgeübt.

Tabelle 3.5.b.1.4 Tätigkeiten Umweltmedizin

Epidemiologische Studien	Probenahmen
Probenahmen für Analysen auf Pflanzenschutzmittel-Rückstände	4

Reach (Registrierung, Bewertung, Zulassung und Beschränkung von Chemikalien) und CLP (Einstufung, Kennzeichnung und Verpackung von Stoffen und Gemischen) Kontrollen	Anzahl
Kontrollen in den Bereichen Reach und CLP	21

Asbest	Anzahl
Lokalaugenscheine zur Bewertung des Zustandes der Asbestzement-Dächer	14
Ausgestellte Gutachten für die Sanierung von Asbestzement- Dächer	3
Beratungen bezüglich Materialien welche Asbest beinhalten	25

Aktivitäten im Bereich von Umweltfaktoren welche ein Risiko für die Gesundheit darstellen können	Anzahl
Beratungen für die Bevölkerung und technisch-informative Unterstützung für öffentlichen Einrichtungen	28
Umweltverträglichkeitsprüfung von Projekten und Programmen	16

3.5.b.2 Arbeitsbereiche

Der Dienst für Arbeitsmedizin setzt sich als Ziel die psychophysische Gesundheit der Arbeitnehmer zu fördern und zu erhalten. Der Dienst besteht aus zwei Abteilungen:

- Die klinische Abteilung erfüllt (gemäß G.v.D. Nr. 81/2008) alle Verpflichtungen eines zuständigen Arztes für Arbeitsmedizin, und zwar in den Gesundheitsbezirken von Bozen, Brixen und Bruneck, in der Landesverwaltung und in Privatbetrieben, mit denen ein Abkommen besteht;
- Die Abteilung ärztliches Arbeitsinspektorat hat die zentrale Aufgabe den Schutz der Gesundheit am Arbeitsplatz durch Vorbeugetätigkeit, Information, Ausbildung, Betreuung, Überwachung und Kontrolle im Bereich Hygiene und Arbeitsmedizin, wahrzunehmen.

Tätigkeiten der klinischen Sektion:

Tabelle 3.5.b.2.1 Tätigkeiten der klinischen Abteilung

TÄTIGKEIT 2017	SPEZIALISTISCHE UNTERSUCHUNGEN	ABSCHLIESSENDE ÄRZTLICHER BERICHT < 5 PERSONEN	ABSCHLIESSENDE ÄRZTLICHER BERICHT > 5 PERSONEN	BETRIEBSBESICHTIGUNGEN (ANZAHL)	SPIROMETRIE	SEHTEST	HÖRTEST
PRIVATE BETRIEBE	3.433	1.895	78	393	2.611	318	2.192
SABES	4.082	15	1	108	70	518	40
AUT.PROV. BZ	2.826	863	179	121	1.214	796	1.253
INSGESAMT	10.341	2.773	258	622	3.895	1.632	3.485

Tabelle 3.5.b.2.2 Screening laut dem Landesvorsorgeplan

Screening laut dem Landesvorsorgeplan	% getätigte Screenings gegenüber der Zielgruppe	getätigte Screenings	Zielgruppe (*)
Hörtest	NICHT ZUGEHÖRIG	3.485	aus beruflichen Gründen dem Lärm ausgesetzt
Spirometrien	NICHT ZUGEHÖRIG	3.895	aus beruflichen Gründen Schadstoffen der Atemwege ausgesetzt
Sehtest	NICHT ZUGEHÖRIG	1.632	EDV-Anlagenpersonal
ärztliche Untersuchungen	NICHT ZUGEHÖRIG	10.341	wenigstens einem beruflichen Risikofaktor ausgesetzt

(*) Die Anzahl ist nicht verfügbar

Aufgrund fehlender Daten können die Prozentsätze nicht angegeben werden.

Tätigkeiten der Abteilung ärztliches Arbeitsinspektorat:

Tabelle 3.5.b.2.3 ärztliches Arbeitsinspektorat

Tätigkeit	Anzahl		
	Bauwesen	Andere Bereiche	Alle Bereiche
Kontrolltätigkeit in den Arbeitsbereichen			
Insgesamt durchgeführte Lokalaugenscheine	22	114	136
Protokolle insgesamt (bezüglich...)	18	26	44
- Betriebe (Arbeitgeber, Führungskräfte, Vorgesetzte, Arbeitnehmer)	10	22	32
- Selbständige	0	0	0
- Auftraggeber und/oder Verantwortliche der Arbeiten	0	0	0
- Sicherheitskoordinatoren	2	0	2
- Betriebsarzt	0	2	2
Meldungen von Strafanzeigen (CNR)	12	24	36
Verfügungsprotokolle	10	23	33
Nr. der Verstöße	15	35	50
Meldungsprotokolle der Erfüllung/Nichterfüllung der Verfügungen	7	21	28
Gewährung von Terminverlängerungen zur Erfüllung der Verfügungen	1	6	7
Protokolle mit Verwaltungsstrafen	0	0	0
Anordnungsprotokolle	6	2	8
Datenanforderungen (ex Art. 4 des G. 628/61)	50	113	163
Vorsorgliche Beschlagnahmen	0	0	0
Unterbrechungen (ex Art. 14 G.v.D. 81/08)	0	0	0
Bewertung der Asbestarbeitspläne (ex Art.256 G.v.D. 81/08) und Meldungen (ex Art. 250 G.v.D. 81/08)	192		
Inspektionen bezüglich Asbest	18		
Tätigkeiten im Bereich Industriehygiene	Bauwesen	Andere Bereiche	Alle Bereiche
Kontrollierte Betriebe/Baustellen mit Ermittlungen im Bereich Industriehygiene	4	4	8
Durchgeführte Probenentnahmen	11	0	11
Durchgeführte Messungen	4	23	27
Ermittlungen im Bereich Arbeitsmedizin	Alle Bereiche		
Ermittlungen im Auftrag der Gerichtsbehörde	9		
Ermittlungen auf Anfrage oder auf Eigeninitiative der Abteilung	75		
Andere Ermittlungen	6		
Ermittlungen in Folge von Berufskrankheiten	Alle Bereiche		
Abgeschlossene Ermittlungen in Folge von Berufskrankheiten	96		
Abgeschlossene Ermittlungen in Folge von Berufskrankheiten mit festgestellten Übertretungen in diesem Zusammenhang	6		
Gutachten	Alle Bereiche		
Gutachten für die Zuweisung von Minderjährigen für die Ausübung von gefährlichen Tätigkeiten (ex G. 977/67, G.v.D. 345/99 e 262/00)	234		
Andere Gutachten	4		
Lokalaugenscheine zwecks Ausstellung von Gutachten	4		
Medizinische Tätigkeit	Alle Bereiche		
Visiten auf Eigeninitiative der Abteilung oder auf Anfrage:	82		
Ausstellung der psycho-physischen Eignung als Sprengmeister (ex Art. 27 DPR 302/56), andere Visiten			
Überprüfung der Protokolle zur Gesundheitsüberwachung und/oder der Vorsorgekarteien der Betriebe	144		
Rekurse gegen die Eignungsbeurteilungen des Betriebsarztes (ex Art. 41 Absatz 9 G.v.D. 81/08)	19		
Gesundheitsüberwachungen von ehemaligen asbestexponierten Personen	10		
Eignungsermittlungen	13		
Betreuungstätigkeit	Alle Bereiche		
Mitteilungen/Informationen für Arbeitnehmergruppen, welche spezifischen Risiken ausgesetzt sind	10		
Unterstützung zur Anwendung der Gesetzesnorm, bezüglich der Feststellung von Drogenabhängigkeit und Alkoholsucht der Arbeitnehmer (Informationsschalter)	0		
Initiativen zum Austausch (Treffen, Seminare usw.) mit den verschiedenen Berufsbildern der Vorbeugung (Arbeitgeber, LDAS, BDAS, Betriebsarzt, SKP, SKA, usw.)	22		
Schulungstätigkeit	Alle Bereiche		
Schulungsstunden	68		
Unterwiesene Personen	575		
Organisation von Weiterbildungen (Vorträge, Seminare, Kongresse, usw.) für die im Bereich Gesundheitsschutz und Arbeitssicherheit tätigen Berufsbilder (Arbeitgeber, LDAS, BDAS, Betriebsarzt, SKA,	7		

Gerichtsmedizinische Tätigkeiten:

Tabelle 3.5.b.3.1 ambulatorische Tätigkeit

	BZ	ME	BX	BK	TOT
Nr. Ärztlich-rechtsmedizinische Bescheinigungen *	13.984	1.432	5.242	5.875	26.533
Nr. Ärztliche Untersuchungen und hygienisch-sanitäre Beratungen für Auslandsreisen	1.021	972	146	417	2.556
Nr. verabreichte Dosen für Reiseimpfungen**	3.503	2.775	1.055	1.274	8.607

*Feststellung der Fahrtauglichkeit, Waffenpass, Sonderparkschein für Invaliden, usw.

** (Anzahl verabreichter Impfdosen)

Tabelle 3.5.b.3.2 Totenpolizeiliche Tätigkeit

	BZ	ME	BX	BK	TOT
Anzahl der Überwachungen bei Leichenüberführungen	82 ¹	414	257	387*	1.140
Anzahl der Bewilligungen für Leichenwägen	19	6	2	6*	33
Nr. Leichenbeschauvisiten von beauftragten Ärzten des Hygienedienstes	737	272	76	321*	1.406

*Diese Leistungen wurden von Sprengelhygieneärzten erbracht

¹= Nur Leifers und Eppan: die Tätigkeit wurde der Gemeinde Bozen delegiert.

3.5.b.4 Bewegung und Sport

Dienst für Sportmedizin

In Anwendung des Beschlusses der Landesregierung Nr. 398 vom 12.04.2016 wurden die einzelnen Dienste für Sportmedizin zusammengeführt und ein Betrieblicher (landesweiter) Dienst für Sportmedizin geschaffen und seit 22/12/2016 mit einem Primariat besetzt. Somit gehören jetzt alle Sportmedizinen im Lande auch dem Departement für Gesundheitsvorsorge an.

Der Landesweite Dienst für Sportmedizin mit Hauptsitz in Bozen führt Visiten in den Gesundheitsbezirken von Meran (jeweils 3 Tage/Woche), Brixen (jeweils 5 Tage/Woche) und Bruneck (ebenfalls 5 Tage/Woche) durch, wobei im Bezirk Bozen der Gesundheitssprengel von St. Ulrich (1 x pro Woche), im Gesundheitsbezirk Meran das Krankenhaus Schlanders (1 x pro Woche) sowie die Sportschule in Mals (auf Anfrage) und im Gesundheitssprengel Brixen das Krankenhaus Sterzing (1 x pro Woche) und im Gesundheitsbezirk Bruneck das Krankenhaus Innichen (1 x pro Woche) bedient werden.

Hauptaufgabe des Dienstes sind neben der Sicherung der Gesundheit im Sport lt. M.D 18.02.1982 (Wettkampfuntersuchungen) und Eignungsuntersuchungen für Nicht-Wettkampfsport die Eignungsuntersuchungen für Zivilschutz (Freiwillige Feuerwehr, Wasserrettung usw.), die Beratung / Betreuung für besondere Sportarten (Fachambulatorien für Tauchmedizin, Berg- und Höhenmedizin, Flugsport), die Leistungsdiagnostik, Betreuung und Trainingskontrolle von Athleten mit Behinderung, die Leistungsdiagnostik von Hochleistungsathleten (Sportschulen, Nationalmannschaften, verschiedene Leistungskader). Weiters werden verschiedene Untersuchungen wie 24-h-EKG und -Blutdruckmessung, Impedanzometrie, Audiometrie, Echokardiographie, sportmotorische Leistungstests u.a. angeboten. Außerdem ist der sportmedizinische Dienst Referenzzentrum für verschiedene lokale und nationale Sportvereine / Verbände.

Außerdem werden Aufgaben im Kampf dem Doping wahrgenommen.

Ein weiterer Arbeitsschwerpunkt ist die Förderung der sportlichen Aktivität mit Gesundheitserziehung für die Allgemeinbevölkerung (allgemeine Vorsorge in Einrichtungen, Schulen, Sportvereinen usw.) sowie Maßnahmen, die an Personen mit Risikofaktoren oder Erkrankungen gerichtet sind (individuelle Vorsorge): kardiovaskuläre Erkrankungen, Diabetes, Adipositas, degenerative Erkrankungen des Bewegungsapparates, psychische Erkrankungen. Interventionen, die mit der Verschreibung körperlicher Bewegung (sog. AFA) verwirklicht werden; die Entwicklung des Rehabilitationsprozesses wird überwacht. Der Dienst erarbeitet Richtlinien, pflegt Kontakte mit dem nationalen bzw. Landes-CONI, informiert über Änderungen nationaler Normen, Ansprechpartner und Anlaufstelle für lokale Sportinstitutionen (VSS, USSA usw.) für alle sportmedizinischen Belange.

Durch Einbindung in das (seit 1.1.2012) betriebliche Departement für Gesundheitsvorsorge werden Untersuchungen, Projekte und Forschungsarbeiten möglich, ebenso die Ausarbeitung von interdisziplinären und bezirksübergreifenden Leitlinien, Prozessprotokollen und Vorsorgeprogrammen; damit trägt der Dienst zur Gesundheitsvorsorge, Gesundheitsförderung und Gesundheitserhaltung in der Südtiroler Gesundheitspolitik bei.

Ein wichtiger Arbeitsschwerpunkt im Präventionsbereich ist die Verschreibung körperlicher Bewegung (AFA -) bei Vorliegen von chronischen Erkrankungen und die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Fachbereichen.

Im Bereich der Fort- und Weiterbildung ist die Organisation von wissenschaftlicher Aktivität und Weiterbildung des ärztlichen und nichtärztlichen Personals der Dienste für Sportmedizin zu nennen.

Landesweite Kompetenzen unseres Dienstes sind unter anderem das landesweite Informatik-Programm für die computergestützte Verwaltung der Patientenakten, das Landesarchiv der Nichteignungen, der Kontakt mit der Landeskommission für Rekurse mit Sitz im Gesundheitsassessorat, die Organisation der medizinischen Betreuung der landesweiten Schulsportveranstaltungen, die Organisation der medizinischen Betreuung von Wettkampfveranstaltungen und die Organisation und Koordination von Dopingkontrollen.

Tabelle 3.5.b.4.1 erbrachte Leistungen

Art der Leistung	BOZEN	MERAN	BRIXEN	BRUNECK	INSGESAMT
Zeugnisse für Wettkampfsport zugehörig der Tab. A M.D. vom 18.02.82	393	223	190	114	920
Zeugnisse für Wettkampfsport zugehörig der Tab. B M.D vom 18.02.82	10.179	5.137	4.260	3.459	23.035
Zeugnisse für Wettkampfsport zugehörig der Tab. B M.D vom 18.02.82 mit Fahrradergometertest wo vom Reglement vorgesehen	2.509	965	453	932	4.859
Leistungsdiagnostischer Test mit Fahrradergometrie mit Laktatleistungskurve	79	0	1	19	99
Leistungsdiagnostischer Test mit Fahrradergometrie mit direkter Messung der Atemgase	10	0	0	0	10
Sportmedizinische Check-up für nicht-wettkampfmäßigen Sport	97	16	50	83	246
Facharztvisite, einschließlich HNO-Untersuchung, neurologisches screening, Sehscreening wo vorgesehen	1.570	404	633	888	3.495
Einfache Spirometrie ¹	6	0	0	2	8
Kardiovaskulärer Belastungstest am Fahrradergometer	186	12	17	54	269
Dynamisches Elektrokardiogramm - analogische Dispositive (holter)	32	0	3	2	37
Elektrokardiogramm (EKG) ¹	2.520	977	467	1.022	4.986
Sehscreening	18	3	9	19	49
Audiometrie	211	64	28	48	351
Komplette Harnuntersuchung (multistick)	3	0	0	0	3
Lokale Infiltration	0	0	0	0	0
Venöse Blutabnahme	7	2	31	33	73
Impedanzometrie	6	0	0	2	8
Ärztliche Wettkampfbetreuung	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	0
INSGESAMT	17.826	7.803	6.142	6.677	38.448

¹ Anzahl der erbrachten Leistungen, die nicht in den vorherigen Posten enthalten sind

Tabelle 3.5.b.4.2 gesundheitliche Informations- und Aufklärungstätigkeit

Art der Leistung	Anzahl Tätigkeiten	Anzahl tätige Mitarbeiter pro Maßnahme
	BZ+ME+BX+BR	BZ+ME+BX+BR
Gesundheitserziehung an Schulen	5	1
Maßnahmen Bevölkerung	10	3
Maßnahmen bestimmte Zielgruppen	5	2
Information und Veranstaltungen für Trainer, Sportler	26	1

3.5.b.5 Gesundes Atmen

Der Betriebliche Pneumologische Dienst

Der Pneumologische Dienst ist ein betrieblicher Dienst der auf dem Provinzialen Sanitätsplan im Bereich des Territoriums gelegen ist. Er hat sechs Sitze in den vier Sanitätsbezirken und zwar in Bozen, Neumarkt, Meran, Schlanders, Brixen und Bruneck. Alle 6 Sitze verfügen über ansässiges Sanitätspersonal und einige Verwaltungsangestellte und die Zugänge der Ärzte in den Außendiensten in Bozen kommen vom Sitz in Bozen.

Tabelle 3.5.b.5.1 Pneumologischer Dienst

KODEX	BENENNUNG	BOZEN	NEUMARKT	MERAN	SCHLANDERS	BRUNECK	BRIXEN	GESAMT
89.7	VISITE	4.588	350	1.718	749	1.098	753	9.256
89.01	ZWEITVISITE	1.720	114	288	250	420	197	2.989
99.16	IMPFUNG	0	0	0	0	0	0	0
90.70.3	TUBERKULINPROBE	904	15	147	22	163	337	1.588
89.37.1	EINFACHE SPIROMETRIE	2.038	230	939	440	642	370	4.659
89.37.2	SIROMETRIE MIT R.V.	13	0	69	18	24	9	133
89.37.4	BRONCHOSPASMOLYSETEST	804	89	300	254	248	180	1.875
89.37.5	BRONCHOKONSTRITIONST.	146	0	65	45	65	27	348
89.38.3	DIFFUSIONTEST (dlco)	162	0	121	115	146	46	590
91.90.6	ALLERGIE TEST	353	41	62	80	54	46	636
89.38.7	Pe MAX - Pi MAX TEST	76	0	10	2	10	9	107
75350	HAUSVISITE DES ARZTES	28	0	1	0	6	0	35
3183	HAUSVISITE DER S.A.	352	49	234	181	297	179	1.292
89.65.5	PULSOXIMETRIE	1.752	121	942	710	1.242	494	5.261
89.44.2	GEHE-TEST	44	0	27	25	35	10	141
91.48.5	ARTERIELLE BLUTABNAHME	309	9	192	268	262	86	1.126
89.65.1	BLUTGASANALYSE	311	0	0	0	0	0	311
34.91	PLEURAPUNKTION	0	0	0	0	0	0	0
89.38.2	GESAMTSPIROMETRIE	76	0	0	0	0	0	76
89.17	POLYSOMNOGRAPHIE	200	0	0	0	1	0	201
89.44.1	ERGOSPIROMETRIE (BIKE)	21	0	0	0	0	0	21
99.22	INFUSION	3	0	0	0	799	0	802
	Krankenbericht	32	1	0	0	0	0	33
	Konsiliarvisite für stat. Pat.	0	0	134	116	94	14	358
90.70.3	Tuberkulinprobe f. stat. Pat.	0	0	2	0	0	13	15
89.37.1	Spirometrie für stat. Pat.	0	0	0	23	0	5	28
	GESAMT	13.932	1.019	5.251	3.298	5.606	2.775	31.881

Tabelle 3.5.b.5.2 Pneumologischer Dienst

TÄTIGKEIT	BESCHREIBUNG	Masseinheit	ANZAHL
Ärztewertung der Hausbesuche des Krankenpflegepersonals	Bewertung des Arztes über den Hausbesuch vonseiten des Pflegepersonals	Anz. Hausbesuche:	1.161
Kurze Treffen über Sanitätserziehung u/o Lehrausbildung (CA 20 MINUTEN)	1) Bereich Home-care (Sauerstofftherapie): - WECHSEL UND RÜCKGABE VON SAUERSTOFFKOZENTRATOREN UND BEATMUNGSGERÄTEN - WECHSEL VON SAUERSTOFFKOZENTRATOR ZU FLÜSSIGSAUERSTOFF 2) Bereich OSAS (Obstruktives Schlafapnoesyndrom): - NÄCHTLICHE PULSSYMMETRIE 3) Bereich Raucherberatung: - KURZES MOTIVATIONSGESPRÄCH (genaue Angabe der Anzahl der CO Messungen) 4) Bereich Funktionsproben und Allergologie: - VERSCHIEDENE LEHRAUSBILDUNGEN BEZÜGLICH FUNKTIONSPROBEN UND ALLERGOLOGIE Informationen zum Gebrauch des Expanders und Aushändigung an den Patienten und über den Gebrauch zur Einnahme der verschriebenen Medikamente; Informationen zum Gebrauch des Peak Flow Meters und seine Aushändigung an den Patienten sowie Informationen zur Vorbeugung der Allergie.	Anz. Treffen:	620
		Anz. Treffen:	53
		Anz. Treffen:	945
		Anz. Treffen:	277
		Co:	501
	Anz. Treffen:	1.270	
	TOT:	3.666	
Komplexe Treffen über Sanitätserziehung u/o Lehrausbildung (CA 40 MINUTEN)	1) Bereich Home-care (Sauerstofftherapie): - AUSGABE VON SAUERSTOFFKOZENTRATOREN (auch Wechsel zwischen Sauerstoffkonzentratoren und Flüssigsauerstoff) - AUSGABE VON BEATMUNGSGERÄTEN 2) Bereich OSAS (Obstruktives Schlafapnoesyndrom): - ANPASSUNG UND KONTROLLE VON C-PAP UND BiPAP- GERÄTEN 3) Bereich Raucherberatung: - STRUKTURIERTES COUNSELLING FÜR DIE INDIVIDUELLE RAUCHERENTWÖHNUNG	Anz. Treffen:	318
		Anz. Treffen:	64
		Anz. Treffen:	301
		Anz. Treffen:	126
		TOT:	809
Aktivität von Case holding	Kontrolle u. Führung der klinischen Karteien zur Aktivität der Hausassistenten u. der Vorbeugung. Sie bezieht sich auf die Fortbildung der Krankengeschichte des Patienten, den Empfang, die Aktualisierung u. Archivierung der von anderen Diensten versendeten diagnostischen Befunde, die Zusammenarbeit mit anderen Diensten, Abteilungen, externen Firmen (Provinz, Ministerium usw.), Vorbereitung der Monats- u. Jahresstatistik für das Gesundheitsministerium, Kontaktaufnahme mit den Patienten aus organisatorischen Gründen, Kontrolle der telemetrischen Daten des Patienten, telefonische u. schriftliche Einladungen an den Patienten in chemoprophylaktischer u. antituberkulöser Therapie u.s.w., ein. Die miteinbezogenen Bereiche sind: -Home care (Sauerstofftherapie zu Hause) -OSAS-Ambulanz (Syndrom der Schlafapnoen) -Tuberkulose-Ambulanz -Raucherentwöhnungszentrum	Betreute Pat.	0
		Anz.:	8.220
		Anz.:	6.036
		Anz.:	737
		Anz.:	2.168
	TOT:	17.161	
Besichtigung von Gemeinschaften/Risikogruppen	Lokalausweise der Orte (Familien- u. Arbeits-Milieu u.s.w. auf Landesebene) von TBC Patienten, welche einem Screening zu unterziehen sind.	Anz. Lokalausweise:	8
Organisation, Durchführung u. abschließende Bewertung der TBC-Fahndung in Gruppen o. Risikogemeinschaften	Organisation, Durchführung u. abschließende Bewertung der TBC-Fahndung in Gruppen o. Risikogemeinschaften: nach Prüfung in der Gemeinschaft: -Identifizierung der Personen, welche einem Screening unterzogen werden müssen (1. u. 2. Kontrolle in Folge einer Exposition mit einem TB Fall), -Schriftliche u. telefonische Einladungen der Screening -Personen, -Führung des Registers der Screening- Personen, -Abschließende Bewertung des Screenings für die darauf folgenden klinischen Entscheidungen.	Screening Anz. Pers.:	727
Leitung der INPS-Akten	Aktivität des Informationsflusses zwischen Dienst und INPS zum Zweck der Versicherung des Patienten in Antituberkulosetherapie	Anz. Karteien:	58
Gesundheitserziehung Nichtraucher in den Schulen	Programmierung und organisatorische Zusammentreffen mit den Schulinstitutionen. Vorbereitung des didaktischen Materials. Treffen mit den Schulen u. im Sitz des Dienstes mit den Schülern u./o. Professoren. Kontaktaufnahme mit der Presse.	Anz. Begegnungen:	31
Bildung von Kursen zur Raucherentwöhnung	Sensibilisierung der rauchenden Bevölkerung zur Teilnahme mit schriftlichen Mitteilungen. Kontaktaufnahme mit Rauchern zur Bildung der Gruppen. Abfragen u. Vorbereitung des nötigen Materials. Abschließende Bewertung anhand von Fragebögen durch die Kursteilnehmer u. Überarbeitung der Daten. Prüfung u. Abschlußbericht.	Anz. Kontaktierten Pers.:	143
		Anz. Kurse:	13
Fahrt	Darunter versteht man die zurückgelegten Kilometer zwischen den verschiedenen Arbeitsstellen zur Durchführung der normalen Arbeit sowie für die Dienstsitzungen. Für die anderen häuslichen Aktivitäten und anderen Arbeiten welche eine Fahrt brauchen, ist die Fahrzeit in die spezifische Tätigkeit angebunden.	Zurückgelegte Km.:	7.909

3.5.c Prävention und Kontrolle von Infektionskrankheiten

1. Medizinische Tätigkeiten
2. Tierärztliche Tätigkeiten

3.5.c.1 Medizinische Tätigkeiten

Durchgeführte Pflicht- und empfohlene Impfungen:

Tabelle 3.5.c.1.1 Impfungen

Pflichtimpfungen und empfohlene Impfungen getätigte Impfungen (im Alter von 0-18 Jahren in den Gesundheitsbezirken, einschließlich der von den Sprengelhygieneärzten und Pädiater durchgeführten Impfungen)	BZ	ME	BX	BK	TOT
Diphtherie	2	1	-	-	3
Tetanus	39	63	19	12	133
Polyomielitis	191	66	162	75	494
Pertussis	-	2	-	-	2
Hepatitis B	288	130	42	103	563
<i>Haemophilus influenzae b</i>	19	9	-	3	31
Pneumococcus	5.865	3.612	2.221	2.191	13.889
Meningococcus C	2.017	1.198	710	727	4.652
Meningococcus A, C, W, Y	2.632	1.002	609	573	4.816
MMR (Masern, Mumps, Röteln)	3.193	1.954	1.239	1.130	7.516
HPV (Papilloma virus)	1.314	836	376	453	2.979
Varizellen	931	338	165	512	1.946
INSGESAMT	16.491	9.211	5.543	5.779	37.024

	BZ	ME	BX	BK
Nr. Übertretungsprotokolle der Pflichtimpfungen	216	388	251	147

Durchimpfungsrate im Alter von 24 Monaten: % Impfdeckung:

Tabelle 3.5.c.1.2 Impfungen Kohorte 2015

Pflichtimpfungen und empfohlene Impfungen % Impf-Deckung für die Kohorte 2015	BZ	ME	BX	BK	TOT
Diphtherie	86,90	85,30	83,70	86,20	85,90
Tetanus	87,00	85,30	83,70	86,30	85,90
Polyomielitis	87,00	85,30	83,70	86,20	85,90
Pertussis	86,80	85,20	83,60	86,20	85,80
Hepatitis B	86,70	84,50	83,60	86,10	85,50
<i>Haemophilus influenzae b</i>	86,40	84,60	83,40	86,10	85,40
Pneumococcus	83,00	77,50	78,80	83,50	80,90
Meningococcus C	74,70	58,80	60,80	71,20	67,70
MMR (Masern, Mumps, Röteln)	77,00	66,00	66,10	73,40	71,80
dTPa (Diphtherie, Tetanus, Pertussis) (Kohorte 2001)	63,60	54,60	52,50	60,10	59,00
dTPaPolio (Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Polio) (Kohorte 2010)	85,30	80,10	81,40	85,20	83,30
HPV (Papilloma virus) im 12. Lebensjahr (Kohorte 2005)	32,30	30,30	28,40	27,80	30,50
Varizellen	23,80	18,40	10,00	18,80	19,30

Meldung von Infektionskrankheiten und Prophylaxemaßnahmen:

Tabelle 3.5.c.1.3 Prophylaxe

Prophylaxe und Meldung der Infektionskrankheiten und epidemiologische Kontrolle der Lebensmitteltoxinfektionen und der Parasitosen	BZ	ME	BX	BK	TOT
Nr. Meldungen der Infektionskrankheiten	915	877	378	267	2.437
Nr. Epidemiologische Erhebungen**	611	379	230	200	1.420
Nr. ans Mikrobiologische Labor weitergeleitete Laboruntersuchungen *	220	205	210	5	640
Anzahl Maßnahmen zur Überwachungen der Schläffen Lähmungen	25	-	-	-	25
Anzahl Maßnahmen zur Überwachungen der Hepatitis B (SEIEVA)	-	1	-	-	1
Lebensmittelinfektionen (Anzahl Ausbrüche)	6	4	1	-	11

* Die Dienste für Hygiene und öffentliche Gesundheit von Brixen, Bruneck und Meran schicken die Laborproben an das klinische Labor des territorial zuständigen Krankenhauses

**Anzahl der kontaktierten Personen (Fall + Kontakte)

Gesundheitserzieherische Maßnahmen:

Tabelle 3.5.c.1.4 Gesundheitserzieherische Maßnahmen

	BZ	ME	BX	BK	TOT
An die Öffentlichkeit gerichtete Information und Gesundheitserziehung	3	0	0	1	4

3.5.c.2 Tierärztliche Tätigkeiten

Betrieblicher Tierärztlicher Dienst

Die nachfolgenden Tabellen zeigen einige Eckdaten zu verschiedenen vom Tierärztlichen Dienst im Jahr 2016 getätigten Leistungen.

Lebensmittelsicherheit:

Tabelle 3.5.c.2.1 Überwachung und hygienisch-sanitäre Inspektion der Lebensmittel tierischer Herkunft

Überwachung und hygienisch-sanitäre Inspektion der Lebensmittel tierischer Herkunft	VET
Anzahl Lebensmittelkontrollen	1.396
Anzahl der Probeentnahmen	795
Anzahl der für die Registrierung eingegangenen Meldungen von Lebensmittelbetrieben	48
Anzahl der Beanstandungen (Mahnungen inbegriffen)	100
Anzahl Strafanzeigen	2

Detail: Überwachung und hygienisch-sanitäre Inspektion der Lebensmittel tierischer Herkunft nach Lebensmitteltypologie

Tabelle 3.5.c.2.2 Art der Lebensmittel tierischer Herkunft

Art der Lebensmittel tierischer Herkunft	Entnommene Proben
Fleisch von Rindern, Schafen und Ziegen, Einhufer, Schweinen, Geflügel, Kaninchen und Wild	183
Fleischzubereitungen	84
Fischereiprodukte	69
Eier	87
Honig	46
Milch	142
Milcherzeugnisse	125
Futtermittel	235
Speiseeis	36
Gastronomieprodukte	18
Gesamt	1025

Schlachtungen:

Tabelle 3.5.c.2.3 Schlachtungen

Tierart	Anzahl Tiere
Rinder/Kälber	12.215
Einhufer	185
Schweine	7.291
Schafe und Ziegen	23.429
Gesamt	43.120

Überwachung der Zoonosen bei geschlachteten Tieren:

Tabelle 3.5.c.2.4 Überwachung der Zoonosen bei geschlachteten Tieren

Fälle Rinderbandwurmbefall bei Schlachttieren	16
Fälle Hundebandwurmbefall bei Schlachttieren	32
Trichinoskopien	7.345
BSE (bovine spongiform encephalopathy)-Test bei Rindern	1.573
TSE (trasmissibile spongiform encephalopathy)-Test bei Schafen	2.692

Jahresregister der Inspektionstätigkeiten/AUDIT bei EU-anerkannten Betrieben:

Tabelle 3.5.c.2.5 Jahresregister der Inspektionstätigkeiten/AUDIT bei EU-anerkannten Betrieben

Anzahl Betriebe mit EU-Anerkennung	Anzahl Inspektionen	Anzahl Nicht-Konformitäten	Anzahl Audits
265	2950	260	198

Bericht zum Landesplan für die Kontrolle von Rückständen in Lebensmitteln tierischer Herkunft:

Tabelle 3.5.c.2.6 Bericht zum Landesplan für die Kontrolle von Rückständen

Bereich	Anz. Proben
Rinderhaltende Betriebe	66
Milchproduktion	49
Schweine/Schafe/Ziegenhaltende Betriebe	8
Honigproduktion	11
Eierproduktion	18
Gejagtes Wild	0
Aquakultur	8
Gesamt	160

Prophylaxe von Infektionskrankheiten und Überwachung der Tiergesundheit in Zuchtbetrieben:

Tabelle 3.5.c.2.7 Prophylaxe von Infektionskrankheiten und Überwachung der Tiergesundheit

Transportgenehmigungen für Primärproduzenten und Freizeitpferde	154
Überwachung Anwendung Tierarzneimittel (Anzahl Betriebskontrollen – Betriebe mit Nicht-Konformitäten)	720 - 21
Überwachung Meldedaten Viehhaltungsbetriebe (Anzahl Betriebskontrollen – Betriebe mit Nicht-Konformitäten)	659 - 33
Gesamtzahl Betriebskontrollen – Anzahl Betriebe mit Nicht-Konformitäten	1.379 - 54
Test bei Rindern zur Vorbeugung von Infektionskrankheiten:	
auf Brucellose (Einzeltierproben/Sammelmilchproben)	2.681 – 4.571
auf enzootische Rinderleukose (Einzeltierproben/Sammelmilchproben)	2.498 – 4.571
auf Bluetongue (Blauzungenkrankheit)	291
auf IBR/IPV (Einzeltierproben/Sammelmilchproben)	3.789 – 4.571
auf BVD (Bovine Virus Diarrhoea/Mucosal Disease)	63687
auf Tuberkulose	154
auf Paratuberkulose	96
auf Q-Fieber	409
Test bei Schafen und Ziegen zur Vorbeugung von Infektionskrankheiten:	
auf Brucellose	4269
auf CAE (Virale Encephalitis Arthritis bei Ziegen)	20535
auf Brucella ovis (Nebenhodenentzündung bei Widder)	2337
auf Maedi/Visna (Schafe)	2873
Test bei Schweinen zur Vorbeugung von Infektionskrankheiten:	
auf Vesikulärkrankheit	1027
auf Schweinepest	941
auf Aujeszky-Krankheit	1027
Test bei Geflügel zur Vorbeugung von Infektionskrankheiten:	
auf Salmonellose bei Gruppen von über 1000 Hühnern	301
Impfungen	
Bluetongue (Blauzungenkrankheit)	139270
Rauschbrand	6366
Registrierungen von Tieren für Verkauf/Schlachtung	209132

Anmerkung: für die Überwachung der Zoonosen bei geschlachteten Tieren siehe " *Lebensmittelsicherheit*"

Landesplan zur Futtermittelkontrolle:

Tabelle 3.5.c.2.8 Landesplan zur Futtermittelkontrolle

Programmierung der Tätigkeiten	
Anz. der Probeentnahmen von Futtermitteln in Viehhaltungsbetrieben, wobei Kraft- und Grundfutter kontrolliert wurde	134
Anz. der Probeentnahmen laut Landesgesetz Nr.1 vom 22.01.01 für gentechnisch nicht veränderte Produkte und laut spezifischem Extraplan für Probeentnahmen von Futtermitteln für milchviehhaltende Betriebe	24
Anz. der Inspektionen in viehhaltenden Betrieben zur Überwachung der Verabreichung von Futtermitteln	509

Anzahl der im Zuge der Kontrollen und Probenahmen aufgetretenen nicht-Konformitäten	
Anzahl an Nicht-Konformitäten	8

3.5.d Die Mensch-Tier Beziehung

Angemessenes Zusammenleben mit Heimtieren

Tiergestützte Initiativen

Tabelle 3.5.d.1 Kontrolle der von Tieren verursachten Verletzungen bei Menschen

Verletzungen durch Tiere nach GB	Verletzungen (Hunde)	Verletzungen (Katzen)	Verletzungen (andere Tiere)	Gesamt
Bozen	165	25	2	192
Meran	100	9	2	111
Brixen	63	14	3	80
Bruneck	74	10	2	86
Gesamt	402 (85,7%)	58 (12,3%)	9 (2%)	469 (100%)

Tabelle 3.5.d.2 Tollwutkontrolle nicht durchführbar da Besitzer unbekannt

	Hundebisse (insgesamt)	Hundebisse ohne Kontrolle	(%)
Bozen	192	63	32,80
Meran	111	32	28,80
Brixen	80	21	26,25
Bruneck	86	29	33,70
Gesamt	469	145	30,90

Tabelle 3.5.d.3 Epidemiologische Daten zu den durch Hunde verursachten Verletzungen bei Menschen

Gesundheitsbezirk	Anzahl Hunde pro Gesundheitsbezirk	Prävalenz der Verletzungen durch Hunde auf die gemeldete Hundezahl (für 1000 anwesende H.)
Bozen	17.691	9,3
Meran	11.705	8,54
Brixen	4.838	13
Bruneck	5.406	13,6
Gesamt	39.640	10,1

Tabelle 3.5.d.4 Kontrolle der streunenden Tiere und der Hunde- und Katzenpopulationen

Eingefangene streunende Hunde	76
Sterilisierte/kastrierte Hunde	35
Sterilisierte/kastrierte besitzerlose Katzen (Tierheim Sill)	731
Eingänge Tierheim Sill	1.395
Ausgänge Tierheim Sill	1.372
Ausgestellte Pässe Hunde, Katzen, Frettchen	1.766
Anzahl von Tieren (Hunden, Katzen, Frettchen) in der Landesdatenbank	52.352

Tabelle 3.5.d.5 Kontrolle des Wohlbefindens der Tiere und Tierschutz

Anzahl der Überwachungseinsätze im Sinne der Tierschutzgesetzesbestimmungen (Haltung, Transport und Schlachtung)	504
--	-----

Tabelle 3.5.d.6 Die Mensch-Tier Beziehung: Information und Gesundheitserziehung

Informationsveranstaltungen/Schulprojekte	3
Tiergestützte Tätigkeiten (Projekt)	0
Ausbildungspfad für Hunde (für Aussenstehende)	20

3.6. Intramoenia

- a) Leistungen Intramoenia
- b) Ergebnis Intramoenia

3.6.a Leistungen Intramoenia

Tabelle 3.6.a Leistungen Intramoenia

Bezirk	Beschreibung	Anzahl institutioneller Leistungen	Anzahl freiberufliche Leistungen	%-Anteil freiberufl. Leistungen an instit. Leistungen
BOZEN	Klinische Tätigkeit	480.195	10.510	2,19%
	Labor			
	Instrumentaldiagnostik	168.759	1.284	0,76%
	Anästhesie			
	Pharmazeutische Betreuung			
	Insgesamt		648.954	11.794
MERAN	Klinische Tätigkeit	553.058	5.643	1,02%
	Labor			
	Instrumentaldiagnostik	122.002	165	0,14%
	Anästhesie			
	Pharmazeutische Betreuung			
	Insgesamt		675.060	5.808
BRIXEN	Klinische Tätigkeit	323.326	1.958	0,61%
	Labor			
	Instrumentaldiagnostik	52.202	74	0,14%
	Anästhesie			
	Pharmazeutische Betreuung			
	Insgesamt		375.528	2.032
BRUNECK	Klinische Tätigkeit	319.294	1.375	0,43%
	Labor			
	Instrumentaldiagnostik	51.993	159	0,31%
	Anästhesie			
	Pharmazeutische Betreuung			
	Insgesamt		371.287	1.534
BETRIEB	Klinische Tätigkeit	1.675.873	19.486	1,16%
	Labor			
	Instrumentaldiagnostik	394.956	1.682	0,43%
	Anästhesie			
	Pharmazeutische Betreuung			
	Insgesamt		2.070.829	21.168

Die freiberuflich innerbetrieblich erbrachten Leistungen nehmen von 21.121 Leistungen im Jahr 2016 auf 21.168 Leistungen im Jahr 2017 zu. Dies entspricht einer Steigerung von +,23%.

3.6.b Ergebnis Intramoenia

Tabelle 3.6.b Ergebnis Intramoenia

BESCHREIBUNGEN INTRAMOENIA	BETRAG
Direkte Kosten:	
<i>Vergütungen des bediensteten Personals (sanitärer Leiter und Hilfspersonal)</i>	1.760.182,91
- <i>davon ärztliches Personal</i>	1.665.858,49
- <i>davon Stützpersonal</i>	94.324,42
<i>Sozialabgaben bedienstetes Personal (Stützpersonal)</i>	24.995,97
<i>Verbrauchsgüter</i>	3.175,35
<i>Rückstellung Ärztefond + Fond nichtärztliches Personal</i>	117.905,21
<i>IRAP</i>	159.637,49
Summe direkte Kosten (A)	2.065.896,93
Indirekte Kosten (B)	268.566,60
Vollkosten A + B (C)	2.334.463,53
Erlöse von Privaten für freiberufliche Tätigkeit (D)	2.392.067,10
<i>davon noch zu begleichende Forderungen</i>	32.656,60
Ergebnis (D - C)	57.603,57

Im Bereich der freiberuflich innerbetrieblich erbrachten Leistungen ergeben sich im Vergleich zum Jahr 2016 Mehreinnahmen von 143.044,10 Euro. Die freiberufliche innerbetriebliche Tätigkeit weist im Jahre 2017 ein positives Ergebnis von 57.603,57 Euro auf.

Die in dieser Aufstellung unter "Vergütungen des bediensteten Personals (sanitärer Leiter und Hilfspersonal)", „Rückstellung Ärztefond + Fond nichtärztliches Personal" sowie „Erlöse von Privaten für freiberufliche Tätigkeit" angeführten Information sind den Aufstellungen der Personalabteilung des Betriebes entnommen. Der Betrag der noch zu begleichenden Forderungen wird von der Abteilung Finanzen erhoben.

Auf die Vergütungen des bediensteten Hilfspersonals wird eine Quote von 26,5% an Sozialabgaben berechnet.

Die Kosten für Verbrauchsgüter ergeben sich aus der Multiplikation der Anzahl der freiberuflich erbrachten Leistung mit einem Durchschnittskostenwert (0,15 Euro) pro Leistung.

Der IRAP-Betrag entspricht einem Wert von 8,5% der Vergütungen des bediensteten Personals und der Rückstellung für den Ärztefond.

13% der Gesamtkosten entsprechen den indirekten Kosten.

In der Anlage 3.6.b *Ergebnis Intramoenia* werden die vollständigen Details pro Gesundheitsbezirk dargelegt.

3.7. Landesweite Dienste

Tabelle 3.7 Landesweite Dienste

Dienst	Südtiroler Sanitätsbetrieb		
	Abschluss 2016	Voranschlag 2017	Abschluss 2017
Sanitätsbetrieb der Aut. Provinz. Bozen	16.506.231,69	13.590.537,99	31.730.015,47
Labor für Mikrobiologie und Virologie	4.999.144,47	5.010.283,61	5.217.959,21
Arbeitsmedizin	4.486.723,87	4.398.327,80	4.487.562,19
Arbeitsmedizin Meran	327.362,01	297.132,00	272.099,00
Arbeitsmedizin Schlanders	34.597,07	68.992,00	28.013,00
Pneumologischer Dienst	4.411.413,70	4.504.488,24	4.691.312,81
Pneumologischer Dienst Meran	81.342,18	84.564,00	43.508,00
Pneumologischer Dienst Schlanders	28.688,19	24.269,00	25.936,00
Genetischer Beratungsdienst	1.195.828,15	1.298.739,34	1.208.978,97
Immunhämatologie u. Bluttransfusion	9.462.160,37	8.803.792,61	10.132.353,13
Transfusionszentrum	0,00	0,00	0,00
Bluttransfusionsdienst	1.853.327,45	387.242,00	707.977,11
Transfusionsmedizin	0,00	919.275,94	905.486,00
Pathologische Anatomie	6.449.531,84	6.388.289,93	7.139.608,43
Medizinische Strahlenphysik	1.508.430,51	1.486.624,68	1.632.668,54
Tierärztlicher Dienst	9.583.754,39	9.676.936,63	11.538.486,11
Dienst für Medizintechnik	10.306.763,18	9.194.950,65	10.027.716,46
Arzneimittel Verrechnungsamt	984.458,26	727.556,56	430.085,75
Abteilung überörtliche Dienste	400.795,18	412.694,83	388.537,05
Sekretariat der pathologischen Anatomie	464.101,17	488.544,67	0,00
Sekretariat des tierärztlichen Dienstes	507.219,71	495.425,68	0,00
Perinatalogie	25.443,08	23.372,17	25.425,00
Rettungs- und Notfalldienst 118	32.310.985,73	32.389.434,73	32.975.421,32
Flugrettung	240.209,75	207.172,00	247.440,06
bodengebundener Notarztdienst	2.503.031,96	2.928.189,01	2.526.951,34
Dienst für Rechtsmedizin und Führerscheinkommission	1.864.427,32	1.778.297,94	3.286.212,67
Dienst für Verkehrspsychologie	176.236,11	181.669,36	175.293,33
Dienst für Kinder- u. Jugendneurologie	2.658.453,82	2.570.946,68	2.767.071,25
Sozialpsychiatrie für Kinder und Jugendliche	6.864.758,36	4.694.655,54	4.087.615,49
Dienst für Hörgeschädigte	0,00	0,00	0,00
Dienst für pediatriische Diabetologie	0,00	0,00	0,00
Neugeborenen Intensivstation	6.297.818,83	6.437.937,89	6.604.717,23
Zentrum für hämorrhag. und thrombot. Krankheiten	219.382,72	272.141,67	219.389,50
Nuklearmedizin	2.788.373,10	2.610.098,66	3.126.473,54
Palliativbetreuung "Martinsbrunn"	0,00	0,00	0,00
Salus Center	700.000,00	700.000,00	700.000,00
In Vitro Fertilization	1.545.360,12	1.398.259,71	1.377.285,00
Direkte Verteilung von Arzneimittel (Gesetz Nr.405/2001)	0,00	0,00	0,00
Radiotherapie	5.388.195,95	4.171.045,42	4.756.300,21
Umweltmedizin	389.401,39	335.090,48	364.627,21
Bad Bachgart	4.332.643,53	3.650.000,00	4.463.056,10
Dienst für Notfallpsychologie	22.258,35	47.000,00	22.928,33
Komplementärmedizin	1.494.550,48	1.623.516,00	1.409.426,00
zu verrechnende Hauskrankenpflege an Patienten	177.077,18	230.614,19	182.407,20
INSGESAMT	143.590.481,16	134.508.109,60	159.926.344,01

Rettungs- und Notfalldienst 118: Die beachtliche Zunahme der Kosten des Notfalldienstes 118 hängt von einer höheren Anzahl der Flugminuten des Hubschraubers des Aiut Alpino ab. Zudem wurden auch von den der Krankenwagen mehr dringliche Transporte im Vergleich zum Vorjahr erbracht. Abschließend ist die Zunahme der Kosten von einer Zunahme der Leistungen abhängig, nicht von einer Erhöhung der Tarife.

Sozialpsychiatrie für Kinder und Jugendliche: Die Zunahme im Vergleich zum Vorjahr hängt von der Aktivierung der Dienste, die von den Vereinigungen „Autos“ und „Kreis“ im Bereich des Autismus für Jugendliche erbracht werden.

In Vitro Fertilisation: Aufgrund eines Fehlers wurde im Jahr 2015 nicht die gesamten Kosten des Personals des Dienstes registriert. Folglich gibt der Wert 2016 die effektiven Gesamtkosten des Dienstes wieder, während der Wert von 2015 nur einen Teil selbiger enthält.

Radiotherapie: Die Kostensteigerung im Vergleich zum letzten Jahr ist der Leasingquote für den neuen Beschleuniger in der Bonvicini-Klinik abhängig.

Bad Bachgart: Es handelt sich heuer um die reinen Kosten 2016, ohne Abzug von 188 Euro je Aufenthaltstag. Bei gleicher Berechnungsmethode der beiden Jahre ergibt sich eine Steigerung um 10.670 Euro (+0,25 %).

In der Anlage 3.7 *Landesweite Dienste* werden die vollständigen Details pro Gesundheitsbezirk dargelegt

4. ANDERE AKTIVITÄTEN

1. Verwaltungsdienste der zentralen Struktur des Sanitätsbetriebes
2. Gesellschaftsbeteiligungen
3. Fusion der Gesellschaft Hospital Parking AG durch Inkorporation in den Südtiroler Sanitätsbetrieb

4.1 Verwaltungsdienste der zentralen Struktur des Sanitätsbetriebes

Tabelle 4.1 Verwaltungsdienste der zentralen Struktur des Sanitätsbetriebes

A) <u>Kosten</u>	2017
<u>DIREKTE KOSTEN</u>	
Bezüge 4 Direktoren, Sozialabgaben und IRAP inbegriffen	856.992,96
Bezüge 5,3 vom Juni 2017, Rechnungsrevisoren, Sozialabg.	105.768,30
Passive Mieten	885.619,98
Abhängiges Personal	9.161.574,69
Kosten für Betriebssoftware	3.398.991,02
Beratungen	2.815.049,12
Veröffentlichungen und Anzeigen	290.773,23
Veranstaltungen und Events	26.009,82
Kosten für Ausbildung	376.868,07
Verschiedene (Müllentsorg., Kondominium- und Telefonsp.)	10.162.012,52
<u>INDIREKTE KOSTEN</u>	
von anderen Abteilungen/Diensten erworbene Leistungen	0,00
allgemeine Betriebskosten	3.650.355,76
Summe Ausgabe (Kosten)	31.730.015,47

B) dem Dienst zugewiesenes Personal	Nr. Einheiten*	Gesamt-kosten
Nicht sanitäres Leitungspersonal		
Akademiker des Sanitätsstellenplanes	1,48	166.475,00
Ärzte	1,67	307.907,00
Ärzte in Ausbildung		
Verwalt.- und tech. verw. Personal (Detail)		
Sekretariatassistent	21,52	950.473,00
Verwaltungssachbearbeiter	17,56	1.132.522,00
Verwaltungsinspektor	10,42	969.193,00
Krankenpflegepersonal	10,96	796.263,00
Rehabilitationspersonal		
Personal des Fachstellenplanes	24,58	4.263.614,00
Überprüfungs- und Kontrollpersonal		
Sanitätstechniker		
Tierärzte		
<u>Anderes Personal</u>		
Werkverträge		
Beauftragungen	2	249.012,00
Rechtsanwalt	2,83	266.983,00

* Nummer der äquivalenten Einheiten

Aufgrund der Anwendung des Beschlusses der L.R. Nr. 608 vom 30.05.2017 ist die Anzahl der Mitglieder des Rechnungsprüferkollegiums ab Juni 2017 von fünf auf drei reduziert worden. Dies hat zu einer Einsparung der Kosten von Euro 21.858,26 geführt.

4.2 Gesellschaftsbeteiligungen

1. SAIM - Südtirol Alto Adige Informatica Medica srl GmbH
2. WABES GmbH

Zum 31.12.2017 hält der Südtiroler Sanitätsbetrieb Beteiligungen an zwei Gesellschaften im Ausmaß von jeweils 51% und zwar an der SAIM - Südtirol Alto Adige Informatica Medica srl GmbH, sowie an der Wabes srl GmbH.

4.2.1 SAIM – Südtirol Alto Adige Informatica Medica GmbH

Die Gesellschaft **SAIM - Südtirol Alto Adige Informatica Medica GmbH** mit Sitz in der Sparkassenstraße Nr. 4, eingetragen im Handelsregister Bozen, St.-Nr. und Eintragungsnummer 02430390217, beschäftigt sich mit der Informatisierung der integrierten Patientenakte und anderen gleichartigen Tätigkeiten innerhalb der Strukturen des Betriebes. Sie hat ein Eigenkapital von € 200.000,00 gezeichnet für 51% vom Südtiroler Sanitätsbetrieb und für die restlichen 49% von privaten Partnern: Insiel Mercato S.p.A. (23,25%), PCS Professional Clinical Software GmbH (23,25%) und Datef GmbH (2,5%). Der effektiv überwiesene Anteil beträgt € 102.000,00. Die wesentlichen Daten betreffend das am 31.12.2017 abgeschlossene Geschäftsjahr, welche aus den zu den Akten genommenen Unterlagen hervorgehen (Vermögensaufstellung, Gewinn- und Verlustrechnung und Anhang), sind folgende:

Tabelle 4.2.1 SAIM - Südtirol Alto Adige Informatica Medica srl GmbH

Beschreibung	2016	2017
Gesamte Aktiva:	3.346.387,00	2.918.050,00
Gesamte Verbindlichkeiten:	3.112.037,00	2.671.738,00
Eigenkapital:	234.350,00	246.312,00
Produktionswert:	1.692.526,00	1.863.351,00
Aufwendungen für die Produktion:	1.629.767,00	1.846.569,00
Jahresgewinn/Jahresfehlbetrag	36.605,00	11.962,00

In der Bilanz des Südtiroler Sanitätsbetriebes wird die Beteiligung an der Gesellschaft SAIM - Südtirol Alto Adige Informatica Medica GmbH im Sinne des Art. 2426 des BGB ab dem Jahr 2016 mit der „Methode des Nettovermögens“ (Equity-Methode) bewertet. Demzufolge beläuft sich der Wert der Beteiligung zum 31.12.2017 auf 125.619,12 Euro.

Die Neuausrichtung der SAIM GmbH: „Saim 2.0“:

Die Neuausrichtung der SAIM GmbH erfolgt in drei Fasen:

1. Bewertung der wirtschaftlichen, rechtlichen und technischen Zweckmäßigkeit
2. Neukonfiguration des Verwaltungsrates und der Gesellschaftsbeteiligung
3. Überarbeitung der Statuten sowie die Erstellung eines Dienstvertrages und eines Wirtschafts- und Finanzplanes

1. Bewertung der wirtschaftlichen, rechtlichen und technischen Zweckmäßigkeit einer in-house Entwicklung der integrierten Patientenakte über SAIM GmbH:

Zur Bewertung der öffentlichen Wirtschaftlichkeit der Lieferungen des operativen Plans, in Hinblick auf die Entwicklung des neuen betrieblichen EDV-Systems, hat der Sanitätsbetrieb mit Beschluss 7/2016 vom 12.01.2016 einen Auftrag an das „Osservatorio Net Square GmbH di Torino“ vergeben, um die Angemessenheit des nötigen Betrages zur Entwicklung der integrierten Patientenakte über die SAIM GmbH zu bewerten bzw. bestätigen:

Tabelle 4.2.2 Wirtschaftlicher Vergleich der möglichen Optionen (aus dem Bericht der Net Square Srl vom 7.03.2016)

Annahmen	Total Cost of Ownership für 5 Jahre
Wiederverwendung TreC (Trient)	11,2 Mio Euro
Ankauf (nach Ausschreibung eines klinisch integrierten ERP mit vergleichbaren Charakteristika wie die Option „Entwicklung in-house“)	Von 15,3 bis 23 Mio Euro
Entwicklung durch Ausschreibung	13,8 Mio Euro
Entwicklung in-house (SAIM)	9,3 Mio Euro

Außerdem wird darauf hingewiesen, dass die Genehmigung des strategischen EDV-Masterplanes des Südtiroler Sanitätsbetriebes für den Dreijahreszeitraum 2016-2018, der

mit Beschluss Nr. 82 vom 13.04.2016 genehmigt wurde, die Folge einer Reihe von technischen Überprüfungen und rechtlichen Vertiefungen war.

Für den technischen Bereich und die Wirtschaftlichkeit wurde außerdem eine gründliche Analyse durchgeführt, indem zwei verschiedene Modelle verwendet wurden: das Modell, das von DigitPA (heute „Agenzia per l’Italia digitale“) vorgeschlagen und in den „Leitlinien für die Einfügung und die Wiederverwendung von Datenverarbeitungsprogrammen oder deren Teile, die in der Datenbank der wiederverwendbaren Datenverarbeitungsprogramme“ beschrieben wurde und ein multidimensionales Modell, das von Federsanità/ANCI, in Zusammenarbeit mit dem „Dipartimento di Ingegneria Gestionale del Politecnico“ aus Mailand, realisiert wurde.

Die Rechtsgutachten der Anwaltskanzlei Cavallo Perin aus Turin, erhalten mittels PEC Prot. Nr. 37754 am 06.04.2016, und der Anwaltskanzlei Guccione aus Rom, erhalten am 12.04.2016 und protokolliert unter der Nummer 39425, bestätigen die Rechtmäßigkeit der Vergabe an SAIM für die Realisierung der integrierten Patientenakte.

Diese nachgewiesene Gesetzmäßigkeit ergibt sich aus der primären Überlegung, dass die neue Sichtweise des Patienten und die Zurverfügungstellung neuer informatischer Technologien, die Aktualisierung der Verwaltungsmethode sowie die Katalogisierung der Informationen über die Gesundheit der Bürger, zwingend mit sich bringt.

Das neue Informationssystem wird nach den Vorgaben des Ergänzenden Leistungsverzeichnisses (ELV) entwickelt, das mit Beschluss des Sanitätsbetriebes 507/2016 am 27.12.2016 verabschiedet wurde.

Am 12.05.2016 wurden die soeben genannten Bewegünde der Landesregierung der Autonomen Provinz Bozen vorgestellt.

2. Neukonfiguration des Verwaltungsrates und der Gesellschaftsbeteiligung

Am 4.05.2016 wurde der Verwaltungsrat von fünf (5) auf drei (3) Mitgliedern gekürzt, während am 5.08.2016 Insiel Mercato S.p.A. 50% der eigenen Anteile an PCS Professional Clinical Software GmbH abtritt. Die Gesamtdauer des Vertrages wird auf 20 Jahren reduziert, d.h. um die Hälfte der restlichen Laufdauer.

3. Überarbeitung der Satzungen sowie die Erstellung eines Dienstvertrages und eines Wirtschafts- und Finanzplanes

Die Satzungen wurden an das sogenannte Madia-Dekret zur Reorganisation der gemischten Gesellschaften angepasst und der Gegenstand der Gesellschaft mit dem Dienstleistungsvertrag ergänzt, der die Governance der SAIM GmbH sowie die Spielregeln zwischen SAIM und den privaten Partnern regelt.

Aufbauend auf dem Ergänzenden Leistungsverzeichnis sowie der Schätzung des Restwertes mit der SAIM GmbH bestehenden Verträge sowie der finanziellen Übersicht der Gesellschaft wurde ein umfassender Wirtschafts- und Finanzplan geschnürt. Dienstvertrag und Wirtschafts- und Finanzplan wurden von Iniziativa Srl erstellt.

Mit Beschluss des Sanitätsbetriebes 507/2016 am 27.12.2016 wurden auch die neuen Satzungen, der Dienstleistungsvertrag und der Wirtschafts- und Finanzplan verabschiedet.

Die sogenannte „Saim 2.0“ ist unverzüglich umgesetzt worden und zeigt die Erreichung folgender Etappen/Tätigkeiten auf:

- Ersetzung des Verwaltungsrates;
- Ausarbeitung des Ethik-Kodexes und des Organisationsmodells gemäß Gesetzesverordnung 231/2001;
- Anstellung von 3 Projekt manager;

- Neuprogrammierung der Projekte für die gesamte Laufzeit, die sogenannte „Roadmap“;
- Ausarbeitung der detaillierten Ausführungspläne;
- Umsetzung der Projekte mit starker Einbindung der Stakeholder.

4.2.2 WABES GmbH

Aufbauend auf das sogenannte Madia-Dekret zur Reorganisation der gemischten Gesellschaften und aufgrund der Erfahrungen mit der SAIM GmbH wurde am 11.04.2016 die Betreibergesellschaft der betriebsweiten Krankenhauswäscherei, **WABES GmbH** mit Sitz in Pfatten (BZ), Gmund Nr. 9/a, eingetragen im Handelsregister Bozen, St.-Nr. und Eintragsnummer 02916420215, gegründet. Sie verfügt über ein Eigenkapital von € 300.000,00 gezeichnet für 51% vom Südtiroler Sanitätsbetrieb und für die restlichen 49% von der Haas GmbH – Auer (BZ). Der effektiv vom Sanitätsbetrieb überwiesene Anteil beträgt € 153.000,00. Der bereits vorhandene Satzungsentwurf wurde von Grund auf neu verhandelt und mit einer klaren Governance und mit transparenten Ausstiegsklauseln versehen. Ein handelsüblicher 30-jähriger Pachtvertrag sowie ein detaillierter Dienstleistungsvertrag mit einer genauen Risikoaufteilung wurden aufgrund eines eigens verfassten Wirtschafts- und Finanzplanes der WABES GmbH erstellt.

Nachdem im April 2016 die Wabes GmbH als PPP-Krankenhauswäscherei gegründet worden ist, wurden zunächst die Krankenhäuser Brixen und Sterzing und anschließend das Zentralkrankenhaus Bozen mit Flachwäsche und Berufsbekleidung versorgt. Im Oktober 2016 begann die Versorgung der Krankenhäuser Meran und Schlanders.

Parallel dazu wurden innerhalb der Wabes die Vorbereitungsarbeiten für die Umstellung auf Mietwäsche in Gang gesetzt, damit auch der Gesundheitsbezirk Bruneck, der keine eigene Wäsche besitzt, Anfang 2019 durch die Wabes bedient werden kann. Das PPP-Projekt Wabes ist auch Teil der Digitalisierungsoffensive im Südtiroler Sanitätsbetrieb, da nach Umstellung auf Mietwäsche und Vereinheitlichung des Wäscheartikelportfolios sämtliche Prozesse von der Ausgabe der Dienstkleidung, bis zur Bestellung und Nachverfolgbarkeit mittels UHF-Chips automatisiert ablaufen sollen. Im Jahre 2017 wurde für die Umstellung des Sanitätsbetriebes auf Mietwäsche ein Wirtschafts- und Finanzplan erarbeitet, welcher als Grundlage für eine Angebotsstellung an den Sanitätsbetrieb fungiert.

Bereits im November 2016 erhielt die Wabes GmbH als erster Betrieb in Italien das RAL-Zertifikat 992/1-2-3 der Gütegemeinschaft sachgemäße Wäschepflege. Dadurch werden hohe Sicherheitsstandards durch professionellen Wäscheservice gewährleistet.

Herr Hartmut Gamm ist am 31.10.2017 als Präsident des Verwaltungsrates der Wabes GmbH zurückgetreten und am 23.01.2018 wurde Herr Albert Michael Hager als neuer Präsident des Verwaltungsrates offiziell durch die Gesellschafterversammlung ernannt.

Mit November 2017 wurde das Personal des Sanitätsbetriebes endgültig aus der Produktion der Wabes GmbH abgezogen und durch Personal, das die Wabes GmbH direkt angestellt hat, ersetzt. Derzeit sind in der Produktion der Wabes GmbH 22 Vollzeitäquivalentstellen besetzt. Davon sind nur 2 Arbeitsverhältnisse befristeter Natur. Die Funktion des Betriebsleiters hat Herr Jens Uwe Müller inne.

Die wesentlichen Daten betreffend das am 31.12.2017 abgeschlossene Geschäftsjahr, welche aus den zu den Akten genommenen Unterlagen hervorgehen (Vermögensaufstellung, Gewinn- und Verlustrechnung und Anhang), sind folgende:

Tabelle 4.2.2 WABES GmbH

Beschreibung	2016	2017
Gesamte Aktiva:	1.159.126,00	1.054.286,00
Gesamte Verbindlichkeiten:	605.394,00	695.351,00
Eigenkapital:	307.147,00	339.220,00
Produktionswert:	2.052.838,00	3.716.896,00
Aufwendungen für die Produktion:	2.034.564,00	3.650.344,00
Jahresgewinn/Jahresfehlbetrag	7.147,00	32.073,00

Die in die Bilanz des Sanitätsbetriebes im Sinne des Art. 2426 des BGB nach der „Methode des Nettovermögens“ (Equity-Methode) eingeschriebene Gesellschaftsbeteiligung an der WABES GmbH beläuft sich zum 31.12.2017 somit auf 173.002,20 Euro.

4.3 Fusion der Gesellschaft Hospital Parking AG durch Einverleibung in den

Mit notarieller Verschmelzungsurkunde vom 22.12.2015, Urkundenrolle Nr. 101054, Sammlung Nr. 15518, registriert in Bozen am 31.12.2015 unter Nr. 16076, Serie 1T, ist die Fusion der Gesellschaft "Hospital Parking AG" durch Einverleibung in den Sanitätsbetrieb der Autonomen Provinz Bozen mit Wirksamkeit 01.01.2016 erfolgt.

In der Folge hat der Sanitätsbetrieb mit eigener Maßnahme Nr. 2016-A-000446 vom 29.11.2016 die gesamte Vermögenssituation der Hospital Parking Ag zum 31.12.2015 (Aktiva 11.746.448,85 Euro, Passiva 7.859.210,91 Euro, Eigenkapital 3.887.237,94 Euro) in die eigene Betriebsbilanz übernommen.

Der Sanitätsbetrieb hat die gesamte Restschuld des Darlehens für die Finanzierung des Baues der Parkgarage im Ausmaß von 7.472.720,00 Euro zum 30.06.2016 mit eigenen Mitteln getilgt und auch alle anderen Finanzierungskosten des Darlehens und der beiden „Zinssicherungsverträge“ (Interest Rate Swap) im Ausmaß von insgesamt rund 990.000 Euro, zusätzlich der bis 30.06.2016 angereiften Zinsen im Ausmaß von rund 59.000 Euro, zurückgezahlt. Dadurch können Zinsen im Ausmaß von jährlich rund 120.000 Euro eingespart werden.

Die Parktätigkeit am Krankenhaus Bozen wird weiterhin aufgrund des entsprechenden Dienstleistungsvertrages, dessen monatliches Vertragsvolumen ab Juni 2017 von rund 76.000 Euro auf rund 24.400 Euro (inkl. MwSt.) reduziert worden ist, von der SEAB AG geführt. Unter Berücksichtigung des reduzierten Volumens des Dienstleistungsvertrages – verschiedene Überwachungstätigkeiten werden nun von eigenem Personal erbracht – und des von der Provinz gewährten Verlustbeitrages im Ausmaß von 520.000 Euro, ergibt sich aus der von Hospital Parking Ag übernommenen Parktätigkeit für das Jahr 2017 folgendes positives Ergebnis:

INSGESAMTE ERLÖSE	2.079.687,00
INSGESAMTE KOSTEN	1.285.209,00
WIRTSCHAFTLICHES ERGEBNIS	794.478,00

Davon ausgehend, dass der Verlustbeitrag des Landes für die Parktätigkeit weiterhin und bis zur natürlichen Fälligkeit des Darlehensvertrages (30.06.2024) im voraussichtlichen Ausmaß von jährlich rund 520.000 Euro gewährt wird, so wie von der Landesregierung in der Sitzung vom 28.07.2015 festgelegt, wird der Sanitätsbetrieb somit imstande sein, den

für die Tilgung des Darlehens aufgewendeten Betrag von rund 8.462.720 Euro über zukünftige Überschüsse aus der Parktätigkeit vollständig abzudecken.

5. MASSNAHMEN AUF OPERATIVER MANAGEMENT-PROZESS-EBENE SOWIE RESSOURCEN

- 1 verwaltungstechnischer und buchhalterischer Bereich
- 2 informatischer Bereich
- 3 Wirtschafts- und Einkaufsbereich
- 4 technischer- Vermögensbereich
- 5 medizintechnischer Bereich
- 6 Bereich Leistungen und Territorium
- 7 Bereich Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
- 8 Bereich Personalverwaltung

5.1 verwaltungstechnischer und buchhalterischer Bereich

- a) Wirtschafts- und Finanzabteilung
- b) Abteilung für Controlling

5.1.a Wirtschafts- und Finanzabteilung

Zu den Kernaufgaben der Wirtschafts- und Finanzabteilung zählen neben der Führung der Buchhaltung, der Führung der Kunden- und Lieferantenbuchhaltung samt Zahlungsverkehr, der Abwicklung der steuerlichen Obliegenheiten, insbesondere die Unterstützung der Direktion bei der Finanzierung des Gesundheitsbetriebes (Erhebung des Finanzbedarfs und Geldmittelbeschaffung) und die Erstellung der Bilanzen (Haushaltsvoranschlag Trimestralabschlüsse und Abschlussbilanz).

Für das Geschäftsjahr 2017 wurden die Finanzmittel seitens des Landes frühzeitig und in angemessener Höhe zugewiesen, wodurch ein ausgeglichener Haushaltsvoranschlag 2017 innerhalb des gesetzlichen Termins erstellt werden konnte. Es wurde erstmals auch ein mehrjähriger Haushaltsvoranschlag (2017-2019) erstellt. Auf diese Weise wird für den Betrieb die Planungssicherheit, was die finanzielle Mittelausstattung anbelangt, sichergestellt.

Die Wirtschafts- und Finanzabteilung hat die Betriebsdirektion bei der Umsetzung der folgenden Zielvorhaben 2017 (z. T. BSC-Ziele) unterstützt:

Zertifizierbarkeit der Bilanzen

Das Projekt Zertifizierbarkeit der Bilanz (PAC) ist aus vertragstechnischen Gründen erst mit Mai 2017 gestartet. Dadurch aber auch durch die Verzögerungen bei der Verabschiedung und Umsetzung der Gesundheits- und Verwaltungsreform verschieben sich verschiedene im Projekt ursprünglich für 2017 vorgesehene Termine auf die nächsten Jahre. Im Jahr 2017 sind die Organisationsstruktur des Betriebes und die Buchhaltungs- und Verwaltungsprozeduren analysiert worden. Die Bereiche, in denen Verbesserungen durchzuführen sind und die entsprechenden Interventionstätigkeiten sind in den Dokumenten "Diagnose und zu verbessernde Bereiche", "Alternativlösungen der Neugestaltung" und im "Report Organisations-Benchmark" dargelegt worden. Über die Analyse der Buchhaltungs- und Verwaltungsprozeduren ist ein Analysebericht verfasst und eine Auflistung der Prozeduren mit „Reifegrad“ derselben erstellt worden. Ein Entwurf des

überarbeiteten detaillierten Durchführungspfades der Zertifizierbarkeit des Sanitätsbetriebes (Aktionsplan) ist dem Land übermittelt worden (genehmigt von der strategischen Projektgruppe am 12.01.2018). Die Arbeitsfortschritte sind dem Land bzw. der strategischen Projektgruppe in zwei Treffen dargelegt worden.

Aufgrund der eingangs erwähnten Gründe wurde es als sinnvoll und notwendig erachtet, die Erstellung und Überarbeitung der Buchhaltungs- und Verwaltungsprozeduren und die Festlegung des Fortbildungsbedarfes auf das Jahr 2018 zu übertragen.

Interne Kontrollen - Analyse und Projektierung des Systems der internen Kontrollen

Im Jahr 2017 wurden trotz des verspäteten Starts des Projektes (siehe vorherigen Punkt) die folgenden Tätigkeiten betreffend den Bereich der „Internen Kontrollen“ durchgeführt:

- Analyse und Bewertung der im Betrieb existierenden Kontrollmechanismen, welche das System der internen Kontrollen auf Betriebsebene sicherstellen sollten;
- Analyse und Bewertung der allgemeinen Kontrollen im IT-Sektor, welche auf das korrekte Funktionieren der Informatiksysteme und des jeweiligen „Reifegrades“, sowie auf die Unterstützung der Verwaltung und Kontrolle der IT-Prozesse abzielen;
- Bewertung der Situation des Betriebes, im Vergleich zu den Anforderungen des internen Kontrollsystems gemäß internationalen Standards (COSO Report, COBIT);

Die im Rahmen der oben aufgezählten Analysen und Bewertungen gewonnenen Ergebnisse wurden in den Dokumenten „Company Level Control“ und „IT General Controls“ aufgezeichnet. Die „Risiko-Kontroll-Matrix liegt zum Jahresende 2017 als Entwurf vor. Außerdem wurden dem betrieblichen „Steering Comitee“ die notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt.

Ausarbeitung der neuen Betriebsordnung

Die Mitarbeit bei der Ausarbeitung der neuen Betriebsordnung wurde gewährleistet. Es wurde ein Vorschlag des Organigramms der Abt. Wirtschaft und Finanzen geliefert, welcher in mehreren Treffen mit dem Verwaltungsdirektor zusammen mit dem Konsulenten Ernst & Young besprochen wurde. Zusammen mit dem Revisorenkollegium wurde der Teil der Betriebsordnung besprochen und abgefasst, welcher die Funktionsweise des Revisorenkollegiums regelt.

Sicherstellung der Online-Zahlungen über den Südtiroler Einzugsdienst

Im Jahr 2017 wurde an verschiedenen Tätigkeiten gearbeitet, welche die Bereitstellung der Online-Zahlungsdienste ab Mitte 2018 sicherstellen sollten: Koordination aller Beteiligten (Südtiroler Einzugsdienste, Banca Intesa San Paolo AG -Schatzmeister, SAIM, GPI und der Informatik-Abt. des Betriebes); Anpassung der GPI-Software; Anpassung der internen Fakturierungs- und klinischen Softwareprogramme, Vorbereitung der Web-Services und Netzwerkverbindungen.

Zentralisierung der Bearbeitung der Zahlungseingänge mittels Post- und Bank-Erlagschein und Zentralisierung der Zahlungen

Ab Juli 2017 werden die mittels Post- und Bank-Erlagschein eingehenden Zahlungen, anstatt in allen vier Gesundheitsbezirken, nur mehr im Gesundheitsbezirk Bozen bearbeitet bzw. verbucht. Außerdem werden ab September 2017 die Zahlungsaufträge für sanitäre Güter nur mehr in Bozen ausgestellt. Dadurch und durch die „massive“ Registrierung der elektronischen Einkaufsrechnungen konnten entsprechende Arbeitszeiten eingespart werden und 3 Stellen in den Bezirken Meran, Brixen und Bruneck abgebaut werden.

Forcierung der Eintreibungsverfahren und Eintreibung der Außenstände aus dem Ausland

Im Jahr 2017 wurde die Eintreibung von Forderungen weiter forciert. Einerseits wurde ein externer Partner mit der Einbringung von ausländischen Forderungen beauftragt wodurch entsprechende Beträge einkassiert werden konnten, andererseits wurde die Ausstellung von Mahnungen und Inverzugsetzungsakte in allen Gesundheitsbezirken vorangetrieben.

Die Software für die Ausstellung von Zahlungsbefehlen und Pfändungsdekreten wurde von der Software-Firma GPI – Trient installiert und die notwendigen Anpassungen wurden vorgenommen. Somit wurde das Rechtsamt in die Lage versetzt, Zahlungsbefehle und Pfändungsdekrete in massiver Weise und möglichst automatisiert zu erstellen.

Unabhängig von den oben aufgezählten Zielvorhaben und Projekten ist die Abteilung Wirtschaft und Finanzen, nach den bereits in den vergangenen Jahren durchgeführten Rationalisierungsmaßnahmen, fortlaufend bestrebt, Verwaltungsprozesse der Abteilung zu verbessern bzw. zu optimieren (Sicherstellung des bezirksübergreifenden Inkassos von Patientenrechnungen, bezirksübergreifende Registrierung von Rechnungen und Durchführung von Zahlung, Zusammenlegung MwSt.-Bücher).

5.1.b Abteilung für Controlling

Performance-Plan 2018-2020

Das Controlling hat im Jahr 2017 den dreijährigen Performance-Plan mit Gültigkeit 2018-2020 ausgearbeitet.

Zudem wurden die Plan-Ist-Vergleichsgespräche geführt.

Die Überarbeitung des Kostenstellenplanes ist fortgeführt worden.

5.2 informatischer Bereich

5.2.a Bereich Krankenhausinformationssystem

Elektronische klinische Patientenakte

Die Lösung der elektronischen klinischen Patientenakte besteht aus einer Vielzahl von Werkzeugen, welche die Informatisierung der Gesamtheit von Prozessen und klinischen Informationen in multiprofessioneller Hinsicht ermöglicht, sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich.

Die Strategie des Projekts sieht die direkte Einbeziehung von den Endbenutzern seit den ersten Phasen vor: mit Unterstützung der ärztlichen und Pflegedirektionen wurde eine Arbeitsgruppe ausgewählt, welche aus Ärzten und Krankenpflegern von den Pilotabteilungen besteht. Es wurde ein Plan von regelmäßigen Treffen ab Mai 2017 ausgearbeitet, welcher die Erhebung und Analyse der Anforderungen zum Ziel hat. Aufgrund der sich aus diesen Treffen ergebenden Dokumentation wurde die Spezifikation für die Realisierung der Software erarbeitet.

Der anfängliche Vorschlag sah die Realisierung des Systems auf Basis eines Frameworks vor, welches bereits im Rahmen der SAIM-Lieferung verwendet wurde. Mit Fortschreiten der Analyse- und Designaktivitäten wurde das Framework als nicht geeignet erachtet, und somit die Nutzung einer neuen Entwicklungsumgebung entschieden sowie die Nutzung von agilen Methoden für die Realisierung der Software, um die Lieferzeiten zu verkürzen. Der Entwicklungsplan wurde überarbeitet und mehrere Phasen vorgesehen, welche jeweils in mehrere Entwicklungsschritte (Sprints) unterteilt sind. Jeder Entwicklungsschritt endet mit einem Validierungstreffen mit den Nutzervertretern und Vertretern der Informatikabteilung, um die realisierten Inhalte zu validieren.

Der Entwicklungsplan sieht die Freischaltung einer ersten Version der ambulanten Akte im Jänner 2018 vor, mit Aktivierung der neuen stationären Aktie gegen Ende des ersten Trimesters 2018.

Clinical Data Repository und betrieblicher Viewer für die elektronische Patientenakte

Die klinischen Dokumente und entsprechende Metadaten werden in einem zentralen Datenspeicher (Clinical Data Repository) des SABES gespeichert. Das behandelnde Personal des SABES kann unter Berücksichtigung der Privacy und der Einverständniserklärung des Patienten bezirksübergreifend auf diese Dokumente zugreifen. Es wird daran gearbeitet weitere Dokumentarten zu integrieren.

Entmaterialisierung des roten Rezepts für Medikamente und Fachleistungen im Krankenhausbereich und bei den ÄAM/KFW

Status hinsichtlich der digitalen Verschreibung von Medikamenten:

- Alle Apotheken und Verteilerstellen können digitale Verschreibungen einlösen, welche in der Provinz Bozen oder außerhalb der Provinz erstellt wurden.
- In den Bezirken Brixen und Bruneck wurde die digitale Verschreibung seit Juni 2016 aktiviert.
- In den Bezirken Meran und Bozen werden die Abteilungen und Dienste schrittweise für die digitale Verschreibung geschult und aktiviert.
- Zurzeit wurden fünf der verbreitetsten Hausärztesoftware angepasst und ca. 85% der ÄAM/KFW der Provinz senden aktiv digitale Rezepte.

Status hinsichtlich der digitalen Verschreibung von Fachleistungen:

- die Abteilungen und Dienste in den Krankenhäusern werden schrittweise für die digitale Verschreibung von Visiten aktiviert.
- Weitere Systeme (LIS und RIS) für die Erbringung von digitalen Verschreibungen von Fachleistungen werden zurzeit angepasst/integriert. Diese sind Voraussetzung, damit Labor- und Radiologieleistungen auch digital von Krankenhausärzten und ÄAM/KFW verschrieben werden können.

Entmaterialisierung des grünen Rezeptes für Heilbehelfe

Ein wichtiges Ziel der Balanced Scorecard zwischen Abteilung Gesundheitswesen der Autonomen Provinz Bozen und dem Südtiroler Sanitätsbetrieb ist die „Entmaterialisierung des grünen Rezeptes für Heilbehelfe“.

Das elektronische Rezept ist das digitale Pendant zur klassischen papierbasierten Verschreibung und wird auch das rechtmäßig gültige Dokument hinsichtlich der Erbringung/des Erhalts des verschriebenen Heilbehelfes.

Heilbehelfe sollen so vom Haus/-Fach/-Kinderarzt nicht nur verschrieben, sondern auch direkt autorisiert werden; von diesem Projekt sind in Südtirol rund 100.000 Patienten betroffen.

Der Patient muss so für den Autorisierungsprozess nicht mehr beim zuständigen Gesundheitssprengel vorsprechen und erhält auf diesem Weg zeitnah seinen Heilbehelf (z.B.: in der nächsten Apotheke). Auch die entsprechende Kontrolle und Fakturierung wird anschließend digital erfolgen.

Ziele des Projektes:

- Zeitreduktion des Zyklus von der Verschreibung bis zur Erbringung,
- Homogenisierung der Prozesse auf Betriebsebene,
- Verschlankung des Verwaltungsaufwandes,
- Automatisierte Kontrollen (Betrugsvermeidung).

Zu den Stakeholdern dieses Projektes gehören die Haus- und Kinderärzte, Fachärzte, Patienten, Vereinigungen im Sozialen - und Gesundheitsbereich, sowie auch der Verwaltungsbereich des Südtiroler Sanitätsbetriebes samt Gesundheitssprengeln.

Im Jahr 2017 wurden in einige Sitzungen mit verschiedenen Arbeitstischen die Voraussetzungen für dieses italienweit innovative Projekt geschaffen (ohne Papier von der Verschreibung, Autorisierung zur Leistungserbringung bis hin zu Fakturierung).

Informatisierung im prothetischen Bereich

Im ICT-Masterplan 2016-2018 wurde auch ein Modul für den prothetischen Bereich (für z.B: Rollstühle, Betten u.ä. für Zivilinvaliden) vorgesehen.

Im Zeitraum von April bis Dezember 2017 wurde unter der Federführung des Betrieblichen Dienstes für Rechtsmedizin die Detailanalyse für die entsprechende Homogenisierung der Prozeduren in den vier Gesundheitsbezirken vorbereitet.

Dieses erste Modul der territorialen Software namens „AsTer - Assistenza territoriale“ wurde dann mit 4. Dezember 2017 erfolgreich betriebsweit implementiert, welches nun einen wichtigen Baustein für die territoriale Patientenakte darstellt.

Software für die integrierte Hausbetreuung und geschützte Entlassung

Folgende Aktivitäten wurden in der zweiten Jahreshälfte von 2017 durchgeführt:

- Projektauftrag
- Bildung des Projektkernteams
- Bildung der Arbeitsgruppen
- Kick-Off Treffen
- 30 Treffen für System- und Arbeitsprozessanalysen
- Erhebung der Anforderung für Hard- und Software
- Umsetzungsplan für 2018
- Ausarbeitung des Ausführungsprojekts

Erhebung des Impfstatus

Gemäß Absatz 12 des Rundschreibens des Gesundheitsministeriums vom 16.08.2017, welches erste praktische Hinweise für die Umsetzung des Legislativdekrets Nr. 73 vom 07.06.2017, umgewandelt mit Änderungen durch Gesetz Nr. 119 vom 31.07.2017, mit dem Titel "Dringende Bestimmungen hinsichtlich der Impfprävention, Infektionskrankheiten und Streitigkeiten im Zusammenhang mit der Verabreichung von Arzneimitteln", hat der Sanitätsbetrieb die Sammlung der Daten zum Impfstatus des Gesundheits- und Pflegepersonals des Südtiroler Sanitätsbetriebs veranlasst. Entsprechend den Vorgaben des Diensts für Hygiene und öffentliche Gesundheit wurde ein Online-Fragebogen erstellt, der von allen, von der Umfrage betroffenen Mitarbeitern ausgefüllt werden kann. Das Ausfüllen des Fragebogens gilt als Eigenerklärung des Impfstatus.

Zudem hat der Sanitätsbetrieb eine Arbeitsgruppe ins Leben gerufen, um den elektronischen Austausch der Impfdaten (vom Gemeindeverband verwaltet) mit jenen der Einschreibungen in Schulen usw. (von SIAG verwaltet) zu implementieren für die Bereitstellung der nötigen Datenflüsse hinsichtlich dem Impfstatus von Kindern und Jugendlichen, welche in öffentliche und private Einrichtungen (Kindergärten, Tagestätten,...) eingeschrieben sind, für die Erfüllung der Anforderungen des Legislativdekrets Nr. 73.

Online-Befunde und –Bezahlung

Der Dienst der Online-Befunde (<https://refonline.sabes.it>) ermöglicht es dem Bürger über das Bürgerportal seine Befunde anzuzeigen und auszudrucken. Anfangs wurde der Dienst nur für die AVIS Blutspender (welche Ticket-befreit sind) aktiviert, da die Bezahlung des Tickets eine Voraussetzung für die Online-Freischaltung des Befunds für alle Patienten ist. In den letzten Monaten im Jahr 2017 wurden so monatlich etwa 4.000 Befunde vom Portal heruntergeladen.

Zurzeit wird an der technischen Spezifikation für die Architektur einer Komponente gearbeitet, welche die Basis für die Online-Bezahlung von offenen Positionen (Rechnungen und Ticket) des Bürgers ab Sommer 2018 darstellt.

Vormerkungen/ELVS und App

- Erarbeitung des Durchführungsprojekts für das Projekt ELVS

- Analyse der Integrationen mit anderen externen Systemen, welche für die Verbreitung/Nutzung des CupWeb SAIM Programms notwendig sind
- Analyse der Integration mit dem iKIS-System für die Verwaltung der Terminzusendungen
- Anforderungserhebung für die Verwaltung des Drop-outs
 - o Verwaltung der SMS-Mitteilungen (Erhebung der Einverständniserklärung und Zusendung von SMS für Terminbestätigung, Terminabsage und Reminder)
 - o Verwaltung von Mail-Mitteilungen (Erhebung der Einverständniserklärung und Zusendung von E-Mail für Terminbestätigung, Terminabsage und Reminder)
- Prozessanalyse für die Verwaltung der Terminabsage und Integration mit der Buchhaltung für die Bezahlung von fehlenden Terminabsagen
- Realisierung der mobilen VormerkungsApp
- Analyse für die Verwaltung der Impfungen (in spezifischen Kalendern im Programm verwaltet)
- Definition des Verbreitungsplans des Vormerkungsprogramms (Übernahme von neuen Bereichen) für die Augenheilkunde
- Definition des Verbreitungsplans (Übernahme aller Bereiche, welche in MedArchiver verwaltet werden) im Gesundheitsbezirk Brixen (inkl. Sterzing)

Elektronische Gesundheitsakte (EGA)

Die Elektronische Gesundheitsakte (EGA) ist die Online-Sammlung von Gesundheitsdaten und -dokumenten in digitaler Form hinsichtlich von klinischen Ereignissen einer Person (auch vergangenen), welche von KFW, ÄAM oder Ärzten des Südtiroler Sanitätsbetriebs, der vertragsgebundenen Strukturen und den Körperschaften der sozio-sanitären Netzwerke erstellt wurden und die Klinische und Gesundheitsgeschichte der Person darstellen.

Am 30.3.2017 hat die Autonome Provinz Bozen den zuständigen Organen den "Projektplan der Provinz für die Realisierung der EGA" mit der Definition und der Planung der Tätigkeiten eingereicht, welche von der Provinz und dem Sanitätsbetrieb innerhalb 2018 umgesetzt werden. Im August 2017 wurde ein Rahmenabkommen mit einer Gültigkeit von 2 Jahren unterschrieben, zwischen den Abteilungen 23 Gesundheit und 9 Informatik sowie dem Südtiroler Sanitätsbetrieb und der Südtirol Informatik AG für die Umsetzung der EGA in der Autonomen Provinz Bozen.

Der SABES hat Südtirol Informatik AG mit der Evolution der SIS-FSE-ePRE (Gesundheitsinformationssystem - EGA - Elektronische Verschreibung) Plattform beauftragt. Innerhalb 2017 wurde die EGA-Infrastruktur aufgesetzt, der Zugang übers Bürgerkonto mittels Bürgerkarte und SPID eingerichtet und die Verwaltung der Einverständniserklärung realisiert; zudem wurden die Tests der Interoperabilitätsdienste mit den anderen EGAs auf nationaler Ebene gestartet. Seitens SABES wurden die Arbeiten für die Integration der digitalen Verschreibungen und der Laborbefunde im Standardformat CDA2 mit dem FSE gestartet, welche innerhalb des 1. Semesters 2018 abgeschlossen sein sollten.

Vereinheitlichung der Transfusionsdienste

Die Pilotphase für die Einführung des neuen Order Entry für die Anfrage von Blutbestandteilen in der Abteilung Hämatologie wurde erfolgreich abgeschlossen. Diese Software wird nun auf weitere Krankenhausabteilungen ausgeweitet, wie im entsprechenden Projekt vorgesehen.

5.2.b Bereich Infrastruktur

Der Aufgabenbereich dieses Bereiches besteht vorwiegend im täglichen Organisieren und Ausüben der ordentlichen Verwaltung der Systeme und Datenbanken (Überwachung der Performance und Leistungen des Systems, Kontrolle der Integrität der Daten, Aufsicht

über die Sicherungsverfahren und Unterstützung der Kollegen und Benutzer, Datenauswertungen und -versand...) und der Abwicklung der Service-Desk Eingaben.

Im Bereich Datenbanken wurden im vorigen Jahr in mehrere Meetings zusammen mit SAIM die neue Architektur der Datenbanken auf der zentralen Plattform implementiert, wobei besonderes Augenmerk auf die Konfiguration der Sicherung der Daten und auf die Konzeption eines ausfallsicheren Systems. Dabei wurde die Politik der Sicherungsverfahren überarbeitet und angepasst. Im Speziellen wurden mehrere Datenbanken aufgebaut und migriert (Iserv, Isupport, Eusis Datenbank Iamm, Taonet Datenbank IMED, Mystar Diab...), damit obsolete Hardware aus den Dienst genommen werden konnte. Mehrere Male wurden Testsysteme aufgebaut, Testläufe durchgeführt und Daten migriert. So wurden zum Beispiel für die Konsolidierung der BDPA-Datenbank wiederholte Analysen durchgeführt und mehrere Anläufe und Migrationen bewältigt. In mehreren Besprechungen wurden die neuen gesetzlichen Anforderungen („misura minima di sicurezza Agid“) analysiert und auf den zentralen Systemen aktiviert. In diesem Rahmen wurde auch der Mechanismus der Ajournierung (Patching) der Datenbanken und die Aktualisierung des Monitoringsystems Enterprise Manager Cloud Control 13C forciert. Der Umstand, dass einige Speichersysteme (Serie CX) aus der Wartung fielen, stellte unsere Informatikabteilung vor eine große Herausforderung, da doch einige zusätzliche Migrationen anzugehen und bis ins Detail zu planen waren.

Im Bereich Serversysteme wurden weitere Fileserver auf die neue Plattform Isilon migriert und einige kritischsten Windows2003-Serversysteme abgelöst, da sie nicht mehr durch die Standardwartung gedeckt waren. Mehrere neue Verträge wurden aktiviert und im Rahmen des License-pooling zusammen mit SIAG/Provinz forciert (Microsoft und Vmware).

Im Bereich der Sicherheit der Systeme und um Datenbanken und Netzinfrastruktur ausfallsicher zu betreiben, wurde eine neue technologische Plattform aktiviert, welche in der Lage ist mithilfe mehrerer getrennter Rechnersysteme die Daten-Dienste auch im Notfall zu gewährleisten. Einige sehr kritische Anwendungen - wie die elektronische Verschreibung - laufen bereits in dieser neuen Umgebung. Etappenweise wird nun diese neue INFO-Struktur konsolidiert, weiterentwickelt und auf Partner-Rechenzentren ausgedehnt.

Die Etablierung des neuen zentralen Überwachungssystems sorgt für eine zeitnahe und einheitliche Beaufsichtigung aller wichtigen Komponenten des Informationssystems. Laufend werden neue Komponenten aktiviert und der Grad der Überwachung verfeinert. Die Inbetriebnahme des zentralen Log-Systems ermöglicht die konforme Aufzeichnung der Zugriffe auf die einzelnen Komponenten der Infrastruktur.

Es wurde mit der schrittweisen Migration der Arbeitsplätze des Südtiroler Sanitätsbetriebs auf Office 365 begonnen sowie mit der Migration verschiedener Dienste (Exchange, Sharepoint) von on-premise in die Cloud, um so den Zugriff auf das Betriebsnetz auch von außen und über mobile Geräte zu ermöglichen.

Im Bereich ServiceDesk wurde laufend an der Optimierung der Prozesse sowie des Tools und der Organisation gearbeitet, um den Dienst zu verbessern.

5.2.c Bereich Informationssysteme der Verwaltung

- Digitalisierung der öffentlichen Verwaltung
 - o Upgrade der Archiflow-Version für die Dokumenten- und Protokollverwaltung
 - o Digitale Unterschrift und Integration von Verfahren zur massiven Unterschrift
 - o Digitale Archivierung der Dokumente mittels LCARE (aktuelles Archiv: INFOCERT, künftiges Archiv: PARER; Einstellungen für SwitchOver wurden bereits vorgenommen)
- Einheitliches betriebliches Telefonbuch über my.sabes.it abrufbar und vollständig mit der Personalverwaltung und Active Directory integriert

- Ausweitung von Sharepoint über Collaboration an verschiedenen Diensten sowie Migration der alten Sharepoints zu my.sabes.it
- Arbeitszeitverwaltung mit SpExpert: Aktivierung zusätzlicher Abteilungen im Bezirk Bozen
- Start des Upgrade Prozesses für die Personalverwaltung samt Personalfaszikel
- Mitarbeit mit der Provinz und SIAG für die Aktivierung des "Bürgerkontos"
- Einwilligung mit PagoPA und Vorbereitung für die Online Bezahlung über die „AltoAdige Riscossioni“
- Recruiting-Software wurde angekauft und über AD (Azure – Cloud) eingebunden. Ist bereits im Einsatz beschränkt auf Ärzte; kann jederzeit ausgeweitet werden.
- Software für CIRS: die Ausschreibung wurde gemacht und die Kommission hat bereits die eingegangenen Angebote bewertet. Definitiver Zuschlag und somit Ankauf ist ausständig.
- Die Konsolidierung einiger wesentlicher Wartungsverträge und die Neuausrichtung des Microsoft-Vertrages (licence pooling) signalisieren Synergie-Effekte zwischen den öffentlichen Körperschaften.
- Data Warehouse:
 - o SIAG hat die nötige technische Infrastruktur bereitgestellt, um alle aktuellen Business-Intelligence/Qlikview-Anwendungen des SABES über den neuen Zugriffspunkt <https://bi.prov.bz.it> zugänglich zu machen. Dadurch sind die Publikationsdienste vom SABES auf SIAG übergegangen.
 - o Verschiedene Datenquellen wurden analysiert und davon die KEB-Daten als primäres Ziel identifiziert, welches mit der neuen Data-Warehouse-Struktur implementiert werden soll. Zudem sollen die entsprechenden Reports über das neue BI-Portal SIAVA-SABES bereitgestellt werden.
 - o Zu diesem Zweck wurden die zurzeit in den Report der Abteilung Gesundheit verfügbaren Kontrollen und Indikatoren validiert. Weiters wurde eine neue Aktualisierungsmodalität der KEB-Datenquellen definiert und die Freischaltung der zuvor genannten Reports aktiviert.
- Implementierung und Freischaltung von OpenData-Diensten auf dem Südtiroler Portal der offenen Datensätze
 - o Der OpenData Katalog Südtirol ist ein Verzeichnis, welches die Suche, den Zugriff, den Download und die Vorschau der offenen Daten Südtirols über einen einzigen Zugangspunkt ermöglicht. Unter Berücksichtigung der durch die nationalen Leitlinien definierten Standards, sind die gesammelten öffentlichen Daten und Dokumente für die Wiederverwendung verfügbar, sowohl aus technischer, als auch aus rechtlicher Sicht.
 - o SABES hat Datendienste entwickelt (Turnusärzte, Vormerkzeiten, Kontakte, Warteschlangen in der Ersten Hilfe) und im OpenData Katalog Südtirol unter <http://daten.buergernetz.bz.it/de/organization/southtyrolean-health-agency> veröffentlicht. Diese Daten können in den Formaten XLS, CSV, XML und JSON heruntergeladen werden. Diese Dienste werden z.B. auch für die Entwicklung der neuen SABES-App verwendet, welche im 1.Semester 2018 veröffentlicht werden wird.

5.3 Einkaufsbereich

Gemäß dem Beschluss des Generaldirektors Nr. 303 vom 30.12.2011 und dem folgenden Beschluss Nr. 217 vom 30.09.2013 bezüglich des neuen Organigramms der Verwaltungsleitung, ist die Tätigkeit des technischen Beratungsorganes im Bereich der Einkäufe, zusammengesetzt aus den Führungskräften, welche für die Einkäufe und die pharmazeutischen Dienste der Gesundheitsbezirke verantwortlich sind, und mit Teilnahme der Medizintechnik und der Abteilung für Technik und Vermögen, mit Regelmäßigkeit fortgeföhren. In den periodischen monatlichen Sitzungen wurden verschiedene Themen von allgemeinem Interesse in diesem Bereich angegangen, um nach Möglichkeit die Gleichmäßigkeit der Auslegung und Anwendung der zahlreichen Bestimmungsneugkeiten, welche im Bereich erschienen sind, zu garantieren und um die Verfahren auf Betriebsebene zu vereinheitlichen.

Das öffentliche Beschaffungswesen ist nämlich stark von den wichtigen und zahlreichen neuen Vorschriften sowohl auf Landesebene als auch auf nationaler Ebene (Korrekturdekret des neuen „codice degli appalti“, Abänderungen des Landesgesetzes über die öffentliche Auftragsvergabe Nr. 16/2015, ANAC-Richtlinien und Richtlinien der L.R.) beeinflusst worden. Eine große Schwierigkeit ist außerdem durch die Einführung der Verbindlichkeit der Mindestumweltstandards für die Vergabeverfahren von vielfältigen Warenkategorien entstanden.

Die Zusammenarbeit mit der Einheitlichen Vergabestelle Dienstleistungen und Lieferungen der Landesagentur für die Verfahren und die Aufsicht im Bereich öffentliche Bau-Dienstleistungs- und Lieferaufträge (AOV) ist fortgeföhren, im Besonderen bezüglich der Ausarbeitung der Ausschreibungsunterlagen betreffend der neuen Konvention auf Landesebene für die Lieferung von Lebensmitteln, welche vom Amt für den Ankauf nicht sanitärer Verbrauchsgüter, unterstützt von einer eigens dafür zusammengestellten betrieblichen technischen Arbeitsgruppe, übernommen wurde.

Weiters ist die Tätigkeit des Direktors der Betriebsabteilung für Einkäufe als Vertreter des Sanitätsbetriebes im Lenkungs- und Koordinierungsbeirat der Agentur laut Art. 3, Absatz 4 der Satzung der AOV, genehmigt mit Beschluss der L.R. Nr. 1475 vom 22.12.2015, fortgeföhren. Insbesondere hat sich die Tätigkeit des Jahres 2017 auf die Ausarbeitung verschiedener Durchführungsbestimmungen des L.G. Nr. 16/2015 (Richtlinien, Kriterien, Ankaufsplan) konzentriert.

Im Laufe des 2017 hat der Sanitätsbetrieb die Rolle der zentralen Landesstelle für Sammelbeschaffungen für die Lieferungen und Dienstleistungen im spezifischen Bereich der Sanität aufgrund von Punkt 2) des beschließenden Teils des Beschlusses der L.R. 1228 vom 15.11.2016 und folgender Vollmacht vonseiten der AOV vom Jänner 2017 übernommen.

Im Hinblick der Zusammenarbeit mit den Sammelbeschaffungsstellen, wurde im Laufe des Jahres 2017:

- das Interesse an der Teilnahme am Vergabeverfahren vom Arzneimittel Infliximab, welches von der "Società di Comitenza della Regione Piemonte Spa" durchgeführt wird, bekundet;
- an das Vergabeverfahren von implantierbaren Defibrillatoren und Pacemaker für die Abteilungen Kardiologie teilgenommen, welches von der „Agenzia provinciale per gli appalti e i contratti della Provincia autonoma di Trento“ durchgeführt wird;
- ein permanenter Vergleichstisch mit den Kollegen der „Azienda per i servizi sanitari di Trento“ aktiviert, um die möglichen Zusammenarbeiten im Bereich Ankäufe zu bewerten.

Es ist das zweijährliche Programm der Einkäufe von Lieferungen und Dienstleistungen zu einem Betrag gleich oder höher al 40.000 Euro für die Jahre 2018 und 2019 vorerst ausgearbeitet und dann auf der Website des Betriebes veröffentlicht worden.

In Zusammenarbeit mit den Pharmazeutischen Diensten wurden die Durchführungsanweisungen betreffend die Kriterien zum Entwurf eines Berichtes über die Infungibilität von Arzneimitteln, welche patentgeschützt sind.

In Zusammenarbeit zwischen Sanitätsdirektion, Medizintechnik und Abteilung Einkäufe wurde das dreijährige Betriebsprogramm (2018 – 2020) der Investitionen in großen medizintechnischen Technologien ausgearbeitet, welches am 11.10.2017 dem Amt für Gesundheitssteuerung weitergeleitet worden ist.

Auf Betriebsebene ist die Phase der Ausarbeitung des Projektes betreffend die integrierte Logistik fortgefahren, welche mit der letzten Sitzung im Jahr 2017, abgehalten am 12.12., zur Definition der Struktur und zur Organisation des Projektes gebracht hat.

Im Laufe eines spezifischen Treffens mit dem Verantwortlichen für die Transparenz und die Korruptionsvorbeugung und seinem Staff, abgehalten am 18.10.2017, und nach einer Auseinandersetzung der technischen Gruppe im Bereich der Ankäufe, sind die Änderungsvorschläge im Bereich der Ankäufe, welche im dreijährigen Betriebsplan zur Vorbeugung der Korruption 2018 – 2020, sowohl für den Teil der Korruptionsvorbeugung als auch für den Teil der Transparenz, einzufügen sind, ausgearbeitet worden.

Außerdem wurde die Veröffentlichung der Verträge für den Ankauf von Gütern und Dienstleistungen zu einem Einheitsbetrag, welcher höher als 1 Million Euro geschätzt wird, aktiviert.

Im Bereich des Durchführungspfads der Zertifizierbarkeit der Bilanz wurde das Dokument „Risk Control Matrix“ betreffend den Prozess der beweglichen Güter ausgearbeitet.

5.4 technischer- Vermögensbereich

Die Arbeit der Abteilung Technik und Vermögen wird Großteils laut den geltenden gesetzlichen Bestimmungen betreffend Dienstleistungen, Lieferungen und Arbeiten durchgeführt (GvD 50/2016 und GvD 207/2010). Weiters sei auf das Landesgesetz Nr. 16 vom 17.12.2015 – Bestimmungen über die öffentliche Auftragsvergabe - verwiesen, welches die Auftragsvergaben auf Landesebene regelt. Beide Gesetze haben viele Neuerungen gebracht, die umgesetzt werden müssen. Die Vergaben in diesem Bereich werden ab einem Betrag von € 20.000,00 über das telematische Portal der Autonomen Provinz abgewickelt bzw. es werden die Möglichkeiten von Consip und Mepa genützt.

Der bürokratische Aufwand bei der Abwicklung von Dienstleistungen, Lieferungen und Arbeiten ist auch im vergangenen Jahr wieder beträchtlich gestiegen, da die einschlägigen Vorschriften immer restriktiver werden. Hier ist vor allem der verstärkte Aufwand im Bereich Transparenz und Antikorruption zu nennen.

Im Bereich der Instandhaltung und Wartung von Anlagen, Gütern und Immobilien muss streng nach den gesetzlichen Vorgaben vorgegangen werden. Eine Sonderstellung nehmen hier die Sicherheitsanlagen ein, bei welchen genau definierte Wartungsintervalle gesetzlich vorgeschrieben sind.

Die andauernden Änderungen in den gesetzlichen Vorschriften verlangen von den Mitarbeitern der Abteilung Technik und Vermögen eine unmittelbare Reaktion auf neue Anforderungen und die vorbehaltlose und genaue Einhaltung der Vorgaben von Seiten des Gesetzgebers.

Auf Grund der Tatsache, dass die Aufgaben der Technischen Abteilung sehr eng mit den jeweiligen Gebäuden in den Bezirken zusammenhängen und dass es hier teilweise sehr große Unterschiede gibt, ist eine Zusammenführung und Vereinheitlichung der Tätigkeiten nur schwer durchführbar und teilweise auch nicht zielführend. Trotzdem wird versucht bei ähnlichen Ausschreibungen Synergien zu finden (z.B. gemeinsame Ausschreibung Wartung Feuerlöscher für die Bezirke Bruneck und Meran).

Dies berücksichtigend wird klar, dass in der Abteilung Technik und Vermögen so gut wie keine spezifischen Prozeduren in Kraft sind, mit Ausnahme jener natürlich, die in den einzelnen Bezirken in Kraft oder von betrieblicher Bedeutung sind, welche sich aber auf den gesamten Verwaltungsbereich erstrecken. In periodisch stattfindenden Besprechungen auf Betriebsebene werden die Tätigkeiten der einzelnen Bezirke aufeinander abgestimmt und koordiniert. Die vorgesehene Einführung eines einheitlichen Wartungsprogramms für die Technische Abteilung konnte 2017 nicht durchgeführt werden, da sich der Ankauf verzögert hat. Hingegen wurden einige Ausschreibungen gemeinsam durchgeführt (z.B. Entsorgung abgelaufene Medikamente) oder wiederum in die Wege geleitet (z.B. Lieferung medizinischer Gase und Wartung der entsprechenden Anlagen).

Es bestehen immer noch Unterschiede in der Bewertung der Immobilien zwischen dem Vermögensamt des Landes und dem Sanitätsbetrieb. In Anwendung des Beschlusses der LR Nr. 1868 vom 9.12.2013 wird die Bewertung der Immobilien und die Führung des Inventarbuches durch die Technische Abteilung des Betriebes durchgeführt. Die Abstimmung mit dem Vermögensamt des Landes muss jedoch noch durchgeführt werden.

In die technische Abteilung ist auch die Dienststelle für Arbeitssicherheit und -schutz integriert und in den einzelnen Bezirken ist jeweils eine Führungskraft der Technischen Abteilung gleichzeitig auch als Leiter der Dienststelle ernannt. Im Laufe des Jahres 2017 wurde ein Vorschlag für die Neuordnung der Dienststelle ausgearbeitet und der Generaldirektion vorgestellt. Grundsätzlich ist ein einziger betriebsweiter Dienst vorgesehen, wobei auch die Mitarbeiterzahl den Erfordernissen und Aufgabenbereich angepasst werden wird. Der Vorschlag wurde gutgeheißen und wird in den folgenden Jahren sukzessive umgesetzt werden.

5.5 medizintechnischer Bereich

Die Betriebsabteilung Medizintechnik übt seine Tätigkeit in den Gesundheitsbezirken Bozen, Meran, Brixen und Bruneck aus, wobei sich der Hauptsitz der Abteilung im Zentralkrankenhaus von Bozen befindet. Im Jahr 2017 wurde die ISO-Zertifizierung 9001:2008 und damit die Angemessenheit des QMS im Sinne der kontinuierlichen Verbesserung bestätigt. Die Audit LRAQ fand an den Tagen 14 und 15/06/2017 statt.

Im Zuge der internen und externen Audits wurden verschiedene Indikatoren des Dienstes wie die Wirksamkeit (Prozentsatz der externen Reparaturen des gleichen Gerätes innerhalb eines Monats nach einer internen Wartung, gemessen an der Gesamtanzahl der intern durchgeführten Wartungen), die Schnelligkeit der Antwort (durchschnittliche Dauer des Stillstandes der Geräte wegen interner Wartung ohne der Notwendigkeit des Ankaufes von Ersatzteilen), die Produktivität der programmierten Wartungen (Prozentsatz der präventiven Wartungen und der Funktionskontrollen gemessen an der Gesamtanzahl der programmierten vertraglich nicht vorgesehenen Wartungen), welche das Ziel 2017 grundsätzlich erreicht haben, berücksichtigt. Kritischer Punkt bleibt immer die Erhöhung der periodischen Kontrollen. Es wurden mehr als 5281 Interventionen von den internen Technikern durchgeführt und es wurden ca. 411 Kontrollen bei der Abnahme von neuen medizinischen Produkten durchgeführt (eine Abnahmeprüfung kann für mehr als ein Gerät sein).

Unterstützt wird die technische Aktivität von einer konstanten Verwaltungstätigkeit, welche im Wesentlichen in der Leitung der von auswärtigen Firmen durchgeführten Wartungen besteht, und zwar sowohl in Eigenregie als auch mittels Wartungsvertrag.

Im Jahr 2017 wurden mehrere Versammlungen abgehalten und zwar, sowohl von der im Bereich des Projektes zur Umsetzung des Verwaltungs-Informationssystemes eingerichteten Arbeitsgruppe, als auch von der Arbeitsgruppe im Bereich der Rationalisierung der Einkäufe auf Betrieblicher Ebene (betroffene Bereiche:

Einkaufsbereich, Technischer Bereich, Apotheke, Medizintechnik). Sowohl im Einklang mit den Aktivitäten in den vergangenen Jahren, als auch um neuen Anforderungen zu entsprechen spielte unter den behandelten Themen immer die Anpassung der Verwaltungsabläufe auf Betrieblicher Ebene innerhalb der verschiedenen Bereiche eine wesentliche Rolle und zwar, sowohl aus informatischer Sicht als auch aus dokumentarischer Sicht.

Zudem besteht die Ingenieurstätigkeit der technischen Beratung für die Direktionen, die Abteilungen für Einkäufe und für alle Abteilungen und Dienste, darunter, die Unterstützung für die Planung der Einkäufe von biomedizinischen Geräten (Dreijahresplan), die Tätigkeiten im Zusammenhang mit dem Einkauf der Geräte (technische Eigenschaften und Bewertung der Angebote), die Organisation und die Leitung aller Wartungstätigkeiten, auch in Bezug auf die Garantie für die Sicherheit. Diese Tätigkeiten werden kontinuierlich durchgeführt.

Bericht zu Punkt 2.2.1. Performance-Plans 2017 des Amtes für den Ankauf von Investitionsgütern und der Betriebsabteilung Medizintechnik:

Die Mehrjahresplanung der Investitionen von biomedizinischer Technologie (biomedizinische Großgeräte, und zwar über einen Betrag über 103.291,38 Euro MwSt inbegriffen, und spezifischen Projekten), welche im Laufe 2016 für das Triennium 2017-19 eingeleitet worden ist, wurde auch im Jahr 2017 für das Triennium 2018-20 implementiert und durchgeführt.

Die Planung wurde grundsätzlich als Revision der vorhergehenden gestaltet, indem Korrekturen und Anpassungen an den geänderten externen Bedingungen (klinische, organisatorische, planmäßige, technologische) durchgeführt wurden.

Das Team, gebildet vom Sanitätsdirektor, von der Direktorin der Abteilung Medizintechnik, vom Direktor des Amtes für Bewertungen von biomedizinischen Technologien, vom Direktor der Betriebsabteilung Einkäufe und vom Direktor des Amtes für den Ankauf von Investitionsgütern, für spezifische Angaben auch nach Anhören vom Direktor der technischen Abteilung:

- hat die von den Primaren verdeutlichten Anfragen, auch angesichts der Betriebsstrategien, überprüft;
- hat weitere notwendigen Eingriffe ermittelt, indem es sich auf der Analyse der installierten Anlage, mit besonderer Bezugnahme auf den Geräten, welche in kritischen Bereichen verwendet werden, gestützt hat;
- musste auch auf der Notwendigkeit Rücksicht nehmen, die Betriebsplanung mit den verschiedenen Projekten, die nicht vom Betrieb verwaltet werden (z.B.: Neue Klinik des Krankenhauses Bozen), deren zeitlicher Ablauf oft Änderungen unterliegt, zu harmonisieren.

Der betrieblich weitgehend mitgetragene Prozess hat vielfältige Versammlungen, Auseinandersetzungen, sowie Überprüfungen und Besprechungen mit den einzelnen Abteilungen und Diensten vorgesehen und hat die Definition des Dokumentes der Dreijahresplanung 2018-20 ergeben.

Der Ablauf der unternommenen Schritte hat sich dem im Jahr 2016 angeglichen und es wurde derselbe Zeitrahmen eingehalten; man zitiert die wesentlichsten Momente:

- Brief Prot. Nr. 0042115 vom 21.04.2017, vom Arbeitsteam vereinbart und vom Sanitätsdirektor Dr. T. Lanthaler unterzeichnet, allen Primaren des Betriebes gesendet, mit Hinweis auf Einreichung innerhalb 31.05.2017 in der Direktion von eventuellen begründeten Anfragen über Änderungen/Integrationen der Planungen, welche bereits im Vorjahr genehmigt wurden, und von Ankaufsanfragen von weiteren wichtigen biomedizinischen Geräten, neu oder als Ersatz, für das Jahr 2020;

- Vorstellung und Besprechung des Planes in der Direktionssitzung vom 9. Oktober 2017, in Anwesenheit vom Generaldirektor, vom Verwaltungsdirektor, von der Pflegedirektorin und von den Bezirksdirektoren;

Brief Prot. Nr. 0108995 vom 11.10.2017, unterzeichnet vom Generaldirektor Dr. T. Schael, gesendet an das Amt für Gesundheitssteuerung, mit der Anlage der Dreijahresplanung 2018-19-20 betreffend die Großgeräte und spezifischen Projekte, so wie in der Direktionssitzung vom 9. Oktober besprochen und genehmigt.

5.6 Bereich wohnortnahe Versorgung

Das Jahr 2017 stand in der Abteilung für wohnortnahe Versorgung ganz unter dem Motto der Digitalisierung und der entsprechenden umfangreichen Vorbereitungsarbeiten im Hinblick auf die zukünftige Digitalisierung in den verschiedensten Bereichen. Dies stellte daher auch den großen Arbeitsschwerpunkt in der Abteilung wohnortnahe Versorgung dar.

Diesbezüglich wurde erste Schritte zur Umsetzung der digitalen Verwaltung (codice di amministrazione digitale CAD) gesetzt. Insbesondere in den Gesundheitssprengeln stellt die Digitalisierung der Abläufe und der Dokumentation eine große Herausforderung dar. Da die Bürgerzugänge noch nicht informatisiert sind, müssen die Bürger alle Anträge persönlich und damit auf Papier in den Sprengeln abgeben, um z. B. eine Arztwahl durchzuführen, eine Eintragung zu aktivieren oder eine Rückvergütung zu beantragen. Diese in Papierform eingereichten Dokumente müssen zukünftig digitalisiert werden. Im Jahr 2017 konnten diesbezüglich die ersten Schritte auf diesem langen und steinigen Weg angegangen werden. Die Hauptarbeit wird aber im Jahr 2018 noch zu leisten sein.

Die Einführung der dematerialisierten Verschreibung für fachärztliche Leistungen stellte einen Arbeitsschwerpunkt der Abteilung für wohnortnahe Versorgung im Jahr 2017 dar. Nachdem die Verschreibung von Medikamenten bereits zu einem großen Teil in digitaler Form erfolgt, ist die Einführung der dematerialisierten Verschreibung im Bereich der fachärztlichen Leistungen erheblich komplexer. Diesbezüglich musste gleichzeitig auch der im Jahr 2017 vom Land Südtirol neu eingeführte Landesverschreibungskatalog umgesetzt werden. Diesbezüglich mussten alle rund 1.000 Krankenhausärzte geschult und auf diese Neuerungen vorbereitet werden. Die Einführung der digitalen Verschreibung ist von großer Wichtigkeit für eine Verbesserung und Vereinfachung verschiedenster Bereiche und muss daher mit großer Energie vorangetrieben werden. Mittelfristig bringt die Implementierung der digitalen Verschreibung einen großen Zeitaufwand mit sich, langfristig hingegen werden wir mehr Dynamik und Automatismus im Verschreibungsverfahren genießen können.

Auch der sehr komplexe Bereich der Ausgabe, Kontrolle und Zahlung der Heilbeihilfe an die vertragsgebundenen Apotheken, wird digitalisiert. Dies erfordert intensive Vorbereitungsarbeiten, die die Abteilung für wohnortnahe Versorgung im Jahr 2017 stark beschäftigt hat. Dadurch wird es zukünftig möglich sein die Abläufe für die Patienten, aber auch Apotheken und Mitarbeiter dieser Abteilung stark zu vereinfachen, und zudem ergibt sich daraus ein enormer Zugewinn an Datenqualität was für zukünftige Entscheidungen grundlegend ist. Die Umsetzung der Digitalisierung erfolgt auch hier im Jahr 2018.

Die Erhebung, Vereinheitlichung und Dokumentation aller Verwaltungsabläufe der Abteilung für wohnortnahe Versorgung stellte einen Kernpunkt der Arbeit im Jahr 2017 dar. Im Hinblick auf die Bilanz Zertifizierung hat der Sanitätsbetrieb entschieden, auch alle Verfahren und Abläufe zu erheben, zu vereinheitlichen und zu dokumentieren. Bei den vielen Verfahren der Abteilung für wohnortnahe Versorgung stellte dies einen großen Arbeitsaufwand dar, war aber im Hinblick auf die absolut notwendige Einheitlichkeit aller Verfahren wichtig und richtig. Auch die Dokumentation und Nachverfolgbarkeit der Verfahren ist unabdingbar.

Ein wichtiger Aufgabenbereich im Jahr 2017 war auch die Umsetzung der neuen wesentlichen Betreuungsstandarts. Das Land Südtirol hat im Laufe des Jahres 2017 die vom Staat überarbeiteten und neu verfassten wesentlichen Betreuungsstandarts übernommen. In mehreren Bereichen hat dies zu erheblichen Änderungen und Neuerungen geführt. Insbesondere im Bereich der Ticketbefreiungen, seltenen Erkrankungen und nicht zuletzt im Bereich der Heilbehelfe hat dies viele Ressourcen der Abteilung gebunden, um die neuen Bestimmungen umzusetzen. Im Bereich der Heilbehelfe müssen die diesbezüglichen Landesbestimmungen völlig neu verfasst werden, um im Einklang mit den wesentlichen Betreuungsstandarts zu sein. Die Expertinnen der Abteilung für wohnortnahe Versorgung sind in diesem wichtigen Prozess sehr eng involviert und haben im Jahr 2017 bereits intensiv daran gearbeitet. Abgeschlossen werden diese Arbeiten im Lauf des Jahres 2018.

Im Bereich der Seniorenwohnheime wurde die mit Beschluss der Landesregierung Nr. 243/2016 neu eingeführte Organisationsform für die ärztliche Betreuung auch im Jahr 2017 mit Nachdruck weiter forciert. Verschiedene Schwierigkeiten im Zusammenhang mit dem teilweise lückenhaft formulierten Landesregierungsbeschluss insbesondere im Zusammenhang mit der Betreuungskontinuität mussten gelöst werden, um eine möglichst flächendeckende Umsetzung zu erreichen. Im Laufe des Jahres 2017 haben nun die Mehrzahl der Seniorenwohnheime die neuen Vereinbarungen abgeschlossen.

Die Kontrollen der Ticketbefreiungen aus Einkommensgründen wurden, wie von den diesbezüglichen Landesbestimmungen vorgesehen, in Zusammenarbeit mit dem Wirtschafts- und Finanzministerium fortgesetzt. Da im Jahr 2017 nicht nur die abgefassten Eigenerklärungen eines Jahres, sondern die in den Jahren 2014 und 2015 gemeinsam kontrolliert wurden, hat sich die diesbezügliche Arbeit für die Abteilung für wohnortnahe Versorgung verdoppelt. Laut den Mitteilungen des Wirtschafts- und Finanzministeriums haben in diesen Jahren, trotz der verstärkten Informations- und Sensibilisierungsarbeit über 2.000 Bürger in ihren Eigenerklärungen zur Ticketbefreiung fehlerhafte Angaben gemacht. Diesen Bürgern wurden von der Abteilung für wohnortnahe Versorgung die zu Unrecht nicht bezahlten Ticketbeträge in Rechnung gestellt und die von den Bestimmungen vorgesehenen Verwaltungsstrafen ausgestellt. In Absprache mit der Volksanwaltschaft wurde die Information der Bürger aber auch der Mitarbeiter erneut verstärkt.

Im Bereich der Vereinbarungen mit akkreditierten privaten Gesundheitseinrichtungen wurde die Zusammenarbeit mit der Genossenschaft SAPS, die die privaten Einrichtungen in Südtirol vertritt, im Jahr 2017 intensiviert. Dadurch konnten die Vertragsverhandlungen in völliger Transparenz und Zusammenarbeit noch schneller und zielgerichteter abgeschlossen werden. Auch konnten dadurch neue Notwendigkeiten kurzfristig abgedeckt und für den Bürger wichtige Leistungen zusätzlich eingekauft und angeboten werden. Die lange geforderte Planungssicherheit sowohl des Sanitätsbetriebes wie der privaten Einrichtungen wurde durch den Abschluss von drei Jahres Verträgen im Bereich der ambulanten Leistungen erreicht. Natürlich hat aber auch dies zu erheblichem Verwaltungsaufwand geführt, der von der Abteilung für wohnortnahe Versorgung im Jahr 2017 bewältigt werden musste.

Neben den zahlreichen Pflichten im Rahmen der Transparenzbestimmungen, hat sich noch mehr Arbeitslast aufgrund der Bestimmungen der Antikorruption angehäuft, welche die Abteilung mit zahlreichen neuen Aufgaben belastet. Jedes Jahr investieren einige Ämter der Abteilung sehr viel Zeit und Energie in der Veröffentlichung von Aufträgen und Verträgen, um den Bestimmungen der Transparenz und Antikorruption Rechnung zu tragen.

5.7 Bereich Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen

Die Betriebsabteilung beschäftigt sich hauptsächlich mit den Aspekten der Kommunikation, des Marketings und der Bürgeranliegen, die zu den Aufgaben des Südtiroler Sanitätsbetriebes gehören. Zu ihren Aufgaben gehört auch die Entscheidung zur strategischen Ausrichtung des Marketings und die Vermittlung interner und externer Kommunikation in klarer, transparenter Form.

Im Bereich des Bürgeranliegens unterhält die Abteilung in allen Bezirken Frontoffices, die Bürgeranfragen und Beschwerden/Lob der Patienten und Bürger aufnehmen und bearbeiten.

Kommunikation nach außen – 2017 hat die Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen im Sinne des Gesetzes 150/2000 die Kommunikation nach außen, in Abstimmung mit den Zuständigen für die Pressearbeit in den Bezirken und der Betriebsabteilung für Personal, abgewickelt. Letztere hat v.a. einen stetigen Informationsfluss betreffend die Nominierung und Pensionierung von Primaren ermöglicht. Alle Neuigkeiten, die die verschiedenen Primariate oder ev. Spitzenführungsstellen im Betrieb betrafen, wurden durch Pressemitteilungen mitgeteilt. Diese Transparenz den Medien gegenüber (Organisation von Pressekonferenzen, Mediengespräche, Pressemitteilungen und -informationen, Anzeigen) hat es ermöglicht, ein „öffentliches“ Fenster zu den Ereignissen im Sanitätsbetrieb zu öffnen, um zu sehen, was „im Inneren“ des Sanitätsbetriebes geschieht. Dabei wurden die jeweils passendsten Informationskanäle gewählt.

Zu den Aufgaben der Betriebsabteilung gehört auch die Imagepflege des Betriebes, dies war v.a. nach den festgestellten Korruptionsfällen Ende 2017 erforderlich.

Allein 2017 wurden 278 zweisprachige Pressemitteilungen mit Fotos an die Medien im Land – in Einzelfällen auch an nationale Medien – verschickt. Dazu gehören auch Mitteilungen (auch servicetechnischer Natur) an die Lokalredaktionen, die von den Außenstellen der Bezirke versandt wurden. In der Mehrzahl der Fälle wurden die Mitteilungen in Echtzeit verschickt, also am Tag, an dem das Ereignis stattfand.

Auch in plötzlich auftretenden Krisenfällen (z.B. EHEC, Meningitisfälle...) oder bei gesetzlichen Entscheidungen, welche einen starken Einfluss auf die Bevölkerung hatten (Ministerialdekret über die Pflichtimpfungen) hat die Abteilung umgehend reagiert durch sofort einberufene Pressekonferenzen oder Medientreffen, ebenso wurden nachfolgende Pressemitteilungen und Updates verschickt.

Es wurde sehr viel Wert auf die mediale Sichtbarkeit der Treffen und institutionellen Tätigkeiten des Generaldirektors als auch der Spitzenführungskräfte gelegt, wie z.B. im Rahmen der Unterschrift der Vereinbarung zwischen Betrieb und SAPS (Vereinigung der Privatkliniken) oder der Verträge mit den externen Fachberatern, welche sich um strategische Bereiche kümmern (Primary and Chronic Care, Telemedizin), bei den Gewerkschaftssitzungen und politischen Treffen. Auch die Landesabteilung Gesundheit wurde bei diversen institutionellen Tätigkeiten unterstützt und begleitet.

Ebenso wurden die Bezirksdirektoren von den jeweiligen Büros für Bürgeranliegen in Fragen kommunikationstechnischer Natur unterstützt und beraten.

Organisatorisch wie medial wurden auch Eröffnungen oder Vorstellungen von neuen Diensten und Events unterstützt wie z.B. im Rahmen des „Open day“, ausgerufen von „Onda“ oder die Tagung „Dr. Google“.

Jede Pressemitteilung wurde außerdem auf der Homepage des Betriebes und im Twitter-Account veröffentlicht.

Online-Kommunikation – Das Jahr 2017 zeichnete für die Abteilung zwecks Online-Services den Beginn der Neuerungen. Neben dem Launch der mobilen Webseite, welche in responsive Design programmiert wurde, wurden in Zusammenarbeit mit SIAG und der betrieblichen Informatikabteilung einige App-Dienste erstellt. Diese wurden größtenteils

bereits auf dem Südtiroler Opendata Portal publiziert, während einige weitere noch in Testing bzw. in Datensammlung sind, um die Voraussetzung für eine zukünftige Implementierung in einer App zu erfüllen.

Die Kontaktdatenbank wurde mehrmals überprüft und aktualisiert, sowohl für die institutionelle Seite als auch für das Themenportal „Krebsinfo“ und es wurde ein interaktiver Link zur Geolokalisierung hinzugefügt. Ende des dritten Trimesters wurden in dieser Datenbank auch die Kontakte der Ärzte der Allgemeinmedizin und Kinderärzte freier Wahl hinzugefügt, um eine Indexierung und somit verbesserte Suche dieser Daten zu erreichen.

Mittels einer externen Überwachungsservice-Seite, dem Open Text CMS und der ReDaS Datenbank-Interface überwachen ausgewählte Bedienstete Inhalte und Dienste zur Aktualisierung der Webseite www.sabes.it. Diese Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter geben ebenfalls eine Form von First-Level-Support bei technischen Schwierigkeiten oder inhaltlichen Fehlern.

Mitarbeiter-Kommunikation - Zentrale Veranstaltung des Jahres 2017 im Bereich Mitarbeiterkommunikation war die Event-Reihe SABES 007, die anlässlich des zehnjährigen Gründungsjubiläums des Südtiroler Sanitätsbetriebes veranstaltet wurde.

In jedem der 7 Südtiroler Krankenhäuser wurde von der Abteilung Kommunikation in enger Zusammenarbeit mit den Gesundheitsbezirken eine Veranstaltung organisiert. Eingebettet in ein Rahmenprogramm gab es ein Bühneninterview oder einen Vortrag eines Top-Referenten/Referentin aus der Welt des Sports, der Wirtschaft oder der Gesellschaft. Die Idee dahinter: Jeder und jede der Referenten und Referentinnen hat einen besonderen Lebensweg beschritten und alle Referenten und Referentinnen hatten es geschafft, auch unter schwierigen Bedingungen nicht die Motivation und die Freude an ihrem Tun zu verlieren. Inspiration durch Präsentation war die Devise. Jeder der 7 Abende klang bei einem gemütlichen Get-together aus, bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über das Gehörte diskutieren konnten.

Die Abschlussveranstaltung der SABES 007-Tour fand Anfang Oktober im Messner Mountain Museum Firmian statt. Referentin war Nives Meroi, die als zweite Frau alle 14 Achttausender ohne Zuhilfenahme von Flaschensauerstoff bestiegen hat. Zum Rahmenprogramm des Abends gehörte unter anderem, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter das MMM kostenlos besichtigen konnten.

Insgesamt konnten mit den 8 Events der Veranstaltungsreihe rund 1.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter direkt erreicht werden, welche die jeweiligen Vorträge und Interviews durchwegs aufmerksam verfolgten und auch das anschließende Get-together ausführlich zum Informationsaustausch nutzten. Die Botschaft „Wir sind ein Betrieb“ wurde mit der Veranstaltungsreihe SABES 007 klar kommuniziert und von den Besucherinnen und Besucher auch so rezipiert. Diese Botschaft wurde auch über eine eigens für die Veranstaltungsreihe eingerichtete Facebookseite sowie durch Pressemitteilungen zu den Events, die mehrfach zu medialer Berichterstattung führten, nach innen und außen weitergetragen.

Das Magazin des Südtiroler Sanitätsbetriebes, „one“, hat sich mittlerweile als Informationsmedium für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie für Stakeholder und Interessenten etabliert. Das Magazin erscheint sowohl in deutscher als auch in italienischer Sprache. Jedes der im Dreimonatsrhythmus erscheinenden Hefte hat einen Umfang von 40 Seiten pro Sprachversion. Die Gesamtauflage beträgt aktuell 6.700 Exemplare, die kapillar über ein internes System auf Krankenhäuser und Einrichtungen des Südtiroler Sanitätsbetriebes verteilt werden. Auch erhalten alle Allgemeinmediziner ein Exemplar. Eine digitale Ausgabe der „one“ ist über die Homepage sowie über die Intranetseite des Südtiroler Sanitätsbetriebes zugänglich. Ebenfalls dort abgelegt sind Versionen im PDF-Format.

2017 wurden die Social-Media-Kanäle des Südtiroler Sanitätsbetriebes weiter ausgebaut. Zu den bestehenden SABES-Accounts auf Twitter, Youtube, Google+, LinkedIn und Xing sind Accounts auf Facebook und Instagram dazugekommen.

Für wichtige Informationen und Neuigkeiten, welche die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter rasch erreichen sollen, wurden und werden Rundmails genutzt, die entweder von der Adresse der Generaldirektion oder einer eigens für diesen Zweck eingerichteten E-Mail-Adresse versandt werden.

Das Büro der Abteilung für Kommunikation im Bezirk Meran sorgt an Arbeitstagen dafür, dass alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sanitätsbetriebes am frühen Vormittag über den Pressespiegel mit Artikeln aus der Welt des Gesundheitswesens versorgt werden.

Im Falle von Interventionsbedarf wird der bzw. die Betroffene verständigt und ev. bei der Bearbeitung/Reaktion unterstützt.

Intranet "Mysabes" - 2017 wurden einige weitere Arbeitsgruppen in mysabes hinzugefügt, wie PDL Bozen, Management-Lehrgänge, Zusammenarbeit AKBT, betriebliche Kommission Medical Device und Betriebskultur. An der Dokumentenbibliothek wurde weitergearbeitet und in Zusammenarbeit mit dem Amt für Bürgeranliegen im Gesundheitsbezirk Bozen wurden Handbücher für den Gebrauch und der korrekten Eingabe erarbeitet. Es wurde das Konzept für eine landesweite, interne Qualitäts- und Risk-Management-Seite gestartet: durch gezieltes Projektmanagement wurden mehrere Sitzungen mit den verschiedenen Stakeholdern durchgeführt, Milestones festgesetzt und erreicht. Die Migration der Arbeitsgruppen von den alten landesweiten SharePoint-Servern wurde fortgesetzt. Es wurden die Feedbacks zum ICT-Masterplan mit den Antworten der Verantwortlichen publiziert und zu diesem Thema ein Projektportal erstellt, wo Infos und News zu den Projekten des ICT-Masterplan präsentiert werden.

Beschwerdemanagement – Die Büros für Bürgeranliegen in den Krankenhäusern Bozen Meran/Schlандers, Brixen und Bruneck sammeln alle Beschwerden, Informationsanfragen, Lob und Dank von Seiten der Patienten. Die Abteilung übernimmt auch die Sammlung und Bearbeitung der Beschwerden, welche in der Generaldirektion eingehen. Alle Kontaktaufnahmen werden in einer einzigen sog. Trouble-Ticketing-Datenbank eingegeben. 2017 wurden 3.729 Meldungen, davon 577 Mal Lob und Dank, 669 Informationsanfragen und 2.483 Beschwerden eingereicht.

Die direkten Aussprachen zwischen Beschwerdeführern/Beschwerdeführerinnen und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Sanitätsbetriebs, die von den Büros für Bürgeranliegen in den Gesundheitsbezirken organisiert und vermittelt wurden, förderten eine schnelle und zufriedenstellende Konfliktlösung.

Auch die Zusammenarbeit mit der Volksanwaltschaft hat sich weiter positiv entwickelt.

Corporate Design – Auch 2017 war die Abteilung Anlaufstelle bei der Anwendung des Corporate Design, als auch für neue grafische Lösungen oder die Layoutierung von Dokumenten (Layout von Briefen, Formularen, Beschilderung u.a.). Es wird laufend an der Vereinheitlichung und Realisierung von betriebsweiten Formularen gearbeitet.

Besonders unterstützt wurden auch Verantwortliche des klinischen Bereichs bei der Organisation von Fortbildungen im Hause (z.B. bei der Ausarbeitung der diesbezüglichen Flyer, Plakate...).

Corporate Identity und Corporate Culture – Die Direktion hat die Abteilung für Kommunikation beauftragt, mit einer Arbeitsgruppe die zentralen Elemente der normativen Unternehmensführung Mission, Vision, Werte und Unternehmensclaim zu erarbeiten.

Dies geschah in mehreren Workshops und durch verschiedene Feedbackschleifen (z.B. Einholen von Rückmeldungen via SABES - Intranet). Die genannte Arbeitsgruppe hat außerdem in mehreren Vorbereitungs- und Vertiefungstreffen und 3 strategischen

Workshops, unter externer Anleitung, den Dreijahresplan für die Entwicklung der SABES-Betriebskultur 2018-2020 erarbeitet.

Marketing – Auch 2017 wurden verschiedene Marketingaktivitäten gestartet, viele davon in enger Zusammenarbeit mit dem Departement für Gesundheitsvorsorge. Neue Spots zur Förderung des gesunden Lebensstils, der Grippeimpfung und Informationen zu den essbaren Pilzen und deren Erkennung wurden gezeigt. Das Einspielen neuer Slides erfolgt durch die Abteilung. Im Rahmen der Pflichtimpfungen wurden auch eigene Kurzfilme erarbeitet, die auf der Homepage von Interessierten dazu genutzt werden können, um Fragen zum Thema zu beantworten.

Im November 2017 wurde, in Zusammenarbeit mit dem Ressort für Gesundheit und dem Departement für Gesundheitsvorsorge, im Rahmen der Herbstmesse ein Gesundheitsbereich eingerichtet mit Hauptaugenmerk auf Grippeimpfung, Bewegung, die Kurse Evviva und die Sturzprävention. In der gleichen Zeit hat die Initiative „Truck Tour Banca del Cuore“ in Bozen Halt gemacht. Bei beiden Gelegenheiten hat die Abteilung die grafische Realisierung für die Bewerbung der Aktionen und die Kommunikation (Pressemitteilungen und Pressekonferenzen) übernommen.

Die Abteilung hat weiterhin die Betriebsabteilung Personal im Rahmen des Recruiting unterstützt, sei es auf nationaler wie Auslandsebene, es wurde eine eigene Broschüre entwickelt und es wurden Anzeigen für Fachmedien des deutschsprachigen Raumes entwickelt.

Zudem wurden Führungen für nationale oder ausländische Delegationen sowie für Schulklassen durch die verschiedenen Strukturen organisiert.

Auch Ausstellungen in den Krankenhäusern wurden vor Ort betreut und von Personal der Abteilung begleitet; ebenso wurden in den einzelnen Bezirken verschiedene Filmteams begleitet (bei der Organisation und Realisierung von Fachbeiträgen, aber auch bei Nutzung der Einrichtungen als Filmkulisse).

Informationskampagnen und Sensibilisierung - Auch 2017 hat die Abteilung wichtige Betriebsprojekte durch die Organisation von Kommunikations- und Sensibilisierungskampagnen für die Bürgerinnen und Bürger unterstützt. Für jede Kampagne wurde ein eigener Kommunikationsplan erarbeitet mit zugehörigen Inhalten; unter Berücksichtigung wirtschaftlicher und fachlicher Kriterien wurde die grafische Gestaltung ausgewählt. Wo möglich, hat die Abteilung auch grafische Aspekte der Kampagne selbst bearbeitet. Es wurden verschiedene Grafiken für Anzeigen in den auflagenstärksten Zeitungen entwickelt.

Die Informationskampagnen betrafen 2017 insbesondere:

- Das neue Dekret zu den Pflichtimpfungen. Titel der Kampagne: „Weil Leben Freude macht“, die Testimonials waren Barbara Prieth, ehemalige Miss Südtirol 2011 und zweifache Mutter, Markus Markart, Primar der Pädiatrie am Krankenhaus Brixen und zweifacher Vater und Mali Höller, Wirtin im Restaurant „Baumann“ in Signat (Ritten), Mutter von 5 Kindern und sechsfache Großmutter. Im Rahmen dieser Aktion hat die Abteilung auch das Fotoshooting organisiert und begleitet, die Grafik überwacht, ebenso die Pressearbeit, die Verteilung des Info-Materials, die Publikation auf den Bussen SASA, die Veröffentlichung der Citylights im ganzen Land. Zum ersten Mal wurden auch Werbeflächen in Bozen, Meran, Brixen, Bruneck, Franzensfeste, Innichen und Sterzing sowie die Hintergrundleuchtbilder im Tunnel Mayr-Nusser angemietet.

Es wurden ebenso eine Reihe von Infoabenden organisiert und angekündigt, welche sich an interessierte Eltern richteten. Alle Basiskinderärzte haben die Info-Broschüren „Richtig und Falsch“ erhalten.

- Die Grippeimpfung und die Gestaltung, der Druck und die Realisierung von Info-Material. Im Rahmen der Grippeimpfkampagne und in Abstimmung mit

dem Bozner Stopp der „Truck Tour Banca del Cuore“ wurde am Gerichtspratz ein Infostand eingerichtet, an dem es möglich war, die Grippeimpfung kostenlos zu erhalten.

- Die Vorbeugung der häuslichen Unfälle bei Kleinkindern im Alter von 0-6 Jahren. Es wurden 4 verschiedene Info-Broschüren erarbeitet (0-6 Monate, 6-12 Monate, 1-3 Jahre und 3-6 Jahre) und eine Checkliste, die es Eltern ermöglicht, die Sicherheit der häuslichen Umgebung zu überprüfen. Auch dieses Material wurde gedruckt an alle Kinderärzte verteilt.
- Das Screening zur Vorbeugung von Diabetes Mellitus Typ 2. 2017 ist die diesbezügliche Infokampagne gestartet. Es wurden der Druck und die Verteilung der Werbekärtchen und -behälter, der Poster für die Information der Bevölkerung und dem Start der Aktion realisiert. Zu Beginn der Aktion wurde eine Pressekonferenz organisiert.
- Die Rekrutierungskampagne für Mediziner und Pflegemitarbeiterinnen und -mitarbeiter ging weiter. Die Abteilung hat die 2 Recruiter bei der bei der Erstellung von Informations- und Werbematerial unterstützt. Zudem wurden auch Inserate in nationalen und internationalen Print- und Digitalmedien einschließlich der sozialen Netzwerke wie LinkedIn und Xing betreut.

Fortbildungen - Sei es Führungskräfte wie auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abteilung sowie der einzelnen Gesundheitsbezirke haben 2017 verschiedene fachspezifische Fortbildungen besucht, wie z.B. zur Betriebskultur, zu digitalen Inhalten oder zu Management-Themen.

5.8 Bereich Personalverwaltung

- a) Analyse von Qualitäts- und Qualitätsfaktoren
- b) Umschulungs- und Aufwertungspolitik
- c) Aus- und Weiterbildungen
- d) Bewertungen und Förderungsmaßnahmen
- e) Arbeitsplatzumfeld (Anlagen, Geräte, Strukturen) und Sicherheit des Personals (Unfälle, biologische Risiken, mit dem Beruf zusammenhängende Krankheiten)

5.8.a Analyse der qualitativen und quantitativen Dynamik:

- 1) Detail äquivalentes Personal intern und extern
- 2) Detail der Neueinstellungen
- 3) Detail zur Beendigung der Arbeitsverhältnisse

5.8.a.1 Detail äquivalentes Personal intern und extern

Tabelle 5.8.a.1 Detail äquivalentes Personal intern und extern:

Stellenplan	Vertrag	Bezirk Bozen	Bezirk Meran	Bezirk Brixen	Bezirk Bruneck	zentrale Struktur (Personal Direktion)	Insgesamt Betrieb
Sanitätsstellenplan	Internes Personal:						
	Bedienstetes Personal	2.419,90	1.170,70	800,00	731,60	14,00	5.136,20
	davon bei anderen Körperschaften tätig	37,60	1,00	6,00			44,60
	Externes Personal:						
	Externes Personal mit privatrechtlichem Vertrag (Werkverträge) CO.CO.PRO	11,93	12,90	38,00	12,60		75,43
	Zur Verfügung gestelltes Personal aus Abkommen mit Sanitätsbetrieben, öffentlichen Körperschaften, Privatstrukturen ..						
Fachstellenplan	Fornitura di personale sanitario da acquisto di servizi (cooperative lavoro) von anderen Körperschaften tätig		8,00				8,00
	Internes Personal:						
	Bedienstetes Personal	11,00	4,00	2,75	3,50	4,75	26,00
	davon bei anderen Körperschaften tätig						
	Externes Personal:						
	Externes Personal mit privatrechtlichem Vertrag (Werkverträge) CO.CO.PRO						
Technischer Stellenplan	Zur Verfügung gestelltes Personal aus Abkommen mit Sanitätsbetrieben, öffentlichen Körperschaften, Privatstrukturen ..						
	von anderen Körperschaften tätig						
	Internes Personal:						
	Bedienstetes Personal	689,20	579,40	251,25	253,50	54,15	1.827,50
	davon bei anderen Körperschaften tätig	4,65					4,65
	Externes Personal:						
Verwaltungsstellenplan	CO.CO.PRO						
	von anderen Körperschaften tätig						
	Internes Personal:						
	Bedienstetes Personal	421,65	222,30	130,75	127,00	35,10	936,80
	davon bei anderen Körperschaften tätig	2,55					2,55
	Externes Personal:						
Anderes Personal	CO.CO.PRO						
	von anderen Körperschaften tätig						
	Externes Personal (Taschengeld Schüler, Famulanten und Stipendiat ...)						
	Insgesamt	3.508,88	1.996,30	1.216,75	1.128,20	108,00	7.958,13

Das äquivalente Personal entspricht den im Gesamtjahr bezüglich der Arbeitszeit (part-time/ full-time) sowie der Arbeitsdauer (Jahr/ Jahresabschnitt) gewichteten Personen. Diese Berechnungsmethode gilt, sei es für das interne, wie für das externe Personal.

Die Anzahl des bediensteten Personals ist gestiegen, da im Jahr 2017 weniger Werkverträge abgeschlossen wurden. Um die Aufrechterhaltung der Dienste zu gewährleisten wurde Personal dienstverpflichtet bzw. wurden befristete Verträge oder sog. Expertenverträge für Personal ohne Zweisprachigkeitsnachweis abgeschlossen.

5.8.a.2 Detail der Neueinstellungen

Tabelle 5.8.a.2 Detail der Neueinstellungen:

	Stellenplan; Berufsbild; Funktionsrang; Fach/Beruf/Bereich	getätigte Neueinstellungen (Anzahl Stellen)	Anzahl Monate	Kosten pro Monat	Insgesamte Kosten Jahr 2017	Begründung Neueinstellung*
Sanitätsbezirk BOZEN	Sanitätsstellenplan					
	ärztl./tierärztl. Personal	114,25	575,90	1.650.859,43	8.085.754,05	N/S
	leitendes nicht-ärztliches Personal	5,25	43,87	80.334,21	559.455,19	N/S
	nicht-ärztliches Personal	218,00	1.338,33	1.149.156,40	6.839.719,48	N/S
	Fachstellenplan					
	leitendes Personal	-	-	-	-	-
	nicht-leitendes Personal	-	-	-	-	-
	technischer Stellenplan					
	leitendes Personal	-	-	-	-	-
	nicht-leitendes Personal	39,90	238,70	172.795,45	952.938,41	N/S
	Verwaltungsstellenplan					
	leitendes Personal	3,00	18,00	28.880,67	173.284,00	N
	nicht-leitendes Personal	18,10	118,70	100.302,72	571.321,98	N/S
Insgesamt Sanitätsbezirk	398,50	2.333,50	3.182.328,88	17.182.473,11		
Sanitätsbezirk MERAN	Sanitätsstellenplan					
	ärztl./tierärztl. Personal	55,25	350,00	795.968,34	4.969.956,40	N/S
	leitendes nicht-ärztliches Personal	4,00	17,60	55.283,14	232.117,95	S
	nicht-ärztliches Personal	82,75	532,00	429.204,47	2.723.802,66	N/S
	Fachstellenplan					
	leitendes Personal	-	-	-	-	-
	nicht-leitendes Personal	-	-	-	-	N/S
	technischer Stellenplan					
	leitendes Personal	-	-	-	-	-
	nicht-leitendes Personal	26,25	219,33	122.819,86	803.803,79	N/S
	Verwaltungsstellenplan					
	leitendes Personal	-	-	-	-	-
	nicht-leitendes Personal	8,00	59,27	50.413,09	242.413,12	S
Insgesamt Sanitätsbezirk	176,25	1.178,20	1.453.688,90	8.972.093,92		
Sanitätsbezirk BRIXEN	Sanitätsstellenplan					
	ärztl./tierärztl. Personal	42,50	268,13	642.155,43	3.297.860,37	N/S
	leitendes nicht-ärztliches Personal	1,00	2,03	9.522,35	20.688,29	N/S
	nicht-ärztliches Personal	45,00	311,03	240.250,23	1.447.465,14	N/S
	Fachstellenplan					
	leitendes Personal	-	-	-	-	-
	nicht-leitendes Personal	-	-	-	-	-
	technischer Stellenplan					
	leitendes Personal	-	-	-	-	-
	nicht-leitendes Personal	8,00	70,47	30.167,03	240.502,37	N/S
	Verwaltungsstellenplan					
	leitendes Personal	-	-	-	-	-
	nicht-leitendes Personal	7,00	44,43	44.531,12	234.293,64	N/S
Insgesamt Sanitätsbezirk	103,50	696,09	966.626,16	5.240.809,81		
Sanitätsbezirk BRUNECK	Sanitätsstellenplan					
	ärztl./tierärztl. Personal	37,00	210,63	535.568,52	2.938.343,20	N/S
	leitendes nicht-ärztliches Personal	2,00	7,50	23.706,53	88.899,47	S
	nicht-ärztliches Personal	35,00	262,57	189.580,84	1.295.922,93	N/S
	Fachstellenplan					
	leitendes Personal	-	-	-	-	-
	nicht-leitendes Personal	1,50	6,40	11.702,65	37.448,48	N/S
	technischer Stellenplan					
	leitendes Personal	-	-	-	-	-
	nicht-leitendes Personal	16,00	124,70	68.356,90	450.745,56	N/S
	Verwaltungsstellenplan					
	leitendes Personal	1,00	2,00	9.626,89	19.253,78	N
	nicht-leitendes Personal	3,75	20,27	30.902,52	119.040,80	N/S
Insgesamt Sanitätsbezirk	96,25	634,07	869.444,85	4.949.654,22		
Südtiroler Sanitätsbetrieb	Sanitätsstellenplan					
	ärztl./tierärztl. Personal	249,00	1.404,66	3.624.551,72	19.291.914,02	
	leitendes nicht-ärztliches Personal	12,25	71,00	168.846,23	901.160,90	
	nicht-ärztliches Personal	380,75	2.443,93	2.008.191,94	12.306.910,21	
	Fachstellenplan					
	leitendes Personal	-	-	-	-	-
	nicht-leitendes Personal	1,50	6,40	11.702,65	37.448,48	
	technischer Stellenplan					
	leitendes Personal	-	-	-	-	-
	nicht-leitendes Personal	90,15	653,20	394.139,24	2.447.990,13	
	Verwaltungsstellenplan					
	leitendes Personal	4,00	20,00	38.507,56	192.537,78	
	nicht-leitendes Personal	36,85	242,67	226.149,45	1.167.069,54	
Insgesamt Sanitätsbetrieb	774,50	4.841,86	6.472.088,79	36.345.031,06		

* "N" in Falle von Neueinstellung im engeren Sinne und "S" für Vertretung angeben

Durch die Verringerung der Werkverträge wurden mehr befristete Verträge mit dem ärztlichen Personal und Pflegepersonal abgeschlossen.

5.8.a.3 Detail zur Beendigung der Arbeitsverhältnisse

Tabelle 5.8.a.3 Detail zur Beendigung der Arbeitsverhältnisse:

	Stellenplan; Berufsbild; Funktionsrang; Fach/Beruf/Bereich	Personal, welches das Arbeitsverhältnis beendet hat (Anzahl Stellen)	Anzahl Rest-monate*	Kostenein-sparung pro Monat	Kosteneinsparung Jahr 2017
Sanitätsbezirk BOZEN	Sanitätsstellenplan				
	ärztliches/tierärztliches Personal	26,75	102,00	524.638,50	1.929.276,07
	leitendes nicht- ärztliches Personal	3,25	12,77	33.797,00	141.836,96
	nicht- ärztliches Personal	88,70	349,53	490.347,20	1.761.247,11
	Fachstellenplan				
	leitendes Personal	-	-	-	-
	nicht- leitendes Personal	1,00	2,00	9.237,56	18.475,13
	technischer Stellenplan				
	leitendes Personal	-	-	-	-
	nicht- leitendes Personal	40,55	198,13	161.145,42	750.576,36
	Verwaltungsstellenplan				
	leitendes Personal	-	-	-	-
	nicht- leitendes Personal	18,25	128,77	92.343,55	612.100,52
Insgesamt Sanitätsbezirk	178,50	793,20	1.311.509,23	5.213.512,15	
Sanitätsbezirk MERAN	Sanitätsstellenplan				
	ärztliches/tierärztliches Personal	12,50	92,00	233.422,00	1.350.487,50
	leitendes nicht- ärztliches Personal	2,00	11,00	22.384,43	111.435,90
	nicht- ärztliches Personal	27,25	217,00	186.403,64	982.629,21
	Fachstellenplan				
	leitendes Personal	-	-	-	-
	nicht- leitendes Personal	-	-	-	-
	technischer Stellenplan				
	leitendes Personal	-	-	-	-
	nicht- leitendes Personal	17,25	117,00	84.612,91	413.671,45
	Verwaltungsstellenplan				
	leitendes Personal	1,00	9,00	4.543,27	40.889,43
	nicht- leitendes Personal	7,10	21,20	17.090,71	93.401,97
Insgesamt Sanitätsbezirk	67,10	467,20	548.456,96	2.992.515,46	
Sanitätsbezirk BRIXEN	Sanitätsstellenplan				
	ärztliches/tierärztliches Personal	17,00	68,53	318.857,88	1.267.509,44
	leitendes nicht- ärztliches Personal	-	-	-	-
	nicht- ärztliches Personal	25,50	206,40	168.885,84	748.625,01
	Fachstellenplan				
	leitendes Personal	-	-	-	-
	nicht- leitendes Personal	-	-	-	-
	technischer Stellenplan				
	leitendes Personal	-	-	-	-
	nicht- leitendes Personal	10,75	84,53	48.247,57	222.530,97
	Verwaltungsstellenplan				
	leitendes Personal	-	-	-	-
	nicht- leitendes Personal	5,00	21,37	26.432,74	38.220,42
Insgesamt Sanitätsbezirk	58,25	380,83	562.424,03	2.276.885,84	
Sanitätsbezirk BRUNECK	Sanitätsstellenplan				
	ärztliches/tierärztliches Personal	9,00	52,17	219.643,07	1.065.389,78
	leitendes nicht- ärztliches Personal	-	-	-	-
	nicht- ärztliches Personal	23,00	157,80	158.975,86	783.653,43
	Fachstellenplan				
	leitendes Personal	-	-	-	-
	nicht- leitendes Personal	0,50	9,47	5.851,33	55.392,55
	technischer Stellenplan				
	leitendes Personal	-	-	-	-
	nicht- leitendes Personal	17,25	118,87	80.493,62	414.287,62
	Verwaltungsstellenplan				
	leitendes Personal	1,00	5,50	9.626,89	52.947,89
	nicht- leitendes Personal	6,50	33,77	38.143,55	140.375,53
Insgesamt Sanitätsbezirk	57,25	377,58	512.734,32	2.512.046,80	
Südroler Sanitätsbetrieb	Sanitätsstellenplan				
	ärztliches/tierärztliches Personal	65,25	314,70	1.296.561,45	5.612.662,79
	leitendes nicht- ärztliches Personal	5,25	23,77	56.181,43	253.272,86
	nicht- ärztliches Personal	164,45	930,73	1.004.612,54	4.276.154,76
	Fachstellenplan				
	leitendes Personal	-	-	-	-
	nicht- leitendes Personal	1,50	11,47	15.088,89	73.867,68
	technischer Stellenplan				
	leitendes Personal	-	-	-	-
	nicht- leitendes Personal	85,80	518,53	374.499,52	1.801.066,40
	Verwaltungsstellenplan				
	leitendes Personal	2,00	14,50	14.170,16	93.837,32
	nicht- leitendes Personal	36,85	205,11	174.010,55	884.098,44
Insgesamt Sanitätsbetrieb	361,10	2.018,81	2.935.124,54	12.994.960,25	

* Anzahl der Monate, die zwischen der Beendigung des Arbeitsverhältnisses und dem Ende des Jahres 2017 liegen

Im Laufe des Jahres 2017 haben viele Pensionierungen stattgefunden.

5.8.b Umschulungs- und Aufwertungspolitik

Die im Jahr 2014 ausgearbeitete Prozedur zur ständigen internen Weiterbildung wurde 2017 weiterhin umgesetzt. Die ständige Weiterbildung des Südtiroler Sanitätsbetriebes konnte homogen gestaltet und den Bestimmungen angepasst werden.

Hierzu wurde auf Betriebsebene wieder der verpflichtende Kurs zum Thema Datenschutz für die Führungskräfte und auch für Systemadministratoren des Südtiroler Sanitätsbetriebes angeboten sowie der verpflichtende Kurs zur Vorbeugung der Korruption, Transparenz und Legalität im Sanitätsbetrieb. Zudem sind Kurse der zweiten Stufe wie auch ein Workshop zur Vorbeugung der Korruption, Transparenz und Legalität im Sanitätsbetrieb eingeführt worden.

Was die Aufwertungspolitik betrifft, so ist für das Personal des Bereichsvertrages die homogene Verwaltung auf betrieblicher Ebene der Produktivität, wie schon in den vergangenen Jahren, weitergeführt worden und außer der allgemeinen und der zusätzlichen Produktivität wurden Ressourcen für bestimmte Programme oder zusätzliche Zielvorhaben vorgesehen, um dem Innovationsprozess mehr Anstoß zu verleihen.

Während für die Führungskräfte weiterhin das System der Verwaltung der Ziele und die Bewertung derselben zum Zwecke der Auszahlung der Leistungsprämie beibehalten wurde.

5.8.c Aus- und Weiterbildungspolitik

- 1) Aus- und Weiterbildung interner Kurse und Teilnahme an externen Kurse
- 2) Stundenanzahl Fort- und Weiterbildung
- 3) Kosten für die Fortbildung des bediensteten Personals
- 4) Internat, Famulanten und Facharztausbildungsärzte 2011

5.8.c.1 Aus- und Weiterbildung interner Kurse und Teilnahme an externen Kurse

Tabelle 5.8.c.1 Aus- und Weiterbildung interner Kurse und Teilnahme an externen Kurse:

Gesundheitsbezirk	Stellenplan	interne Kurse		externe Kurse		
		Anzahl der Kurse	Anzahl der Teilnehmer	Anzahl der Kurse	Anzahl der Anfragen	Anzahl der angenommenen Anfragen
Bozen	Sanitätsstellenplan	319	6.064	3.061	4.660	4.453
	Fachstellenplan	12	28	42	59	54
	Technischer Stellenplan	77	399	114	216	202
	Verwaltungsstellenplan	53	359	101	193	183
Meran	Sanitätsstellenplan	282	3.619	820	1.732	1.688
	Fachstellenplan	2	2	7	11	11
	Technischer Stellenplan	52	423	44	121	120
	Verwaltungsstellenplan	44	148	49	91	89
Brixen	Sanitätsstellenplan	270	3.703	615	1.907	1.737
	Fachstellenplan	6	8	3	5	4
	Technischer Stellenplan	58	389	45	248	231
	Verwaltungsstellenplan	35	241	32	122	112
Bruneck	Sanitätsstellenplan	264	4.070	469	1.026	927
	Fachstellenplan	7	8	2	19	2
	Technischer Stellenplan	39	483	5	18	7
	Verwaltungsstellenplan	37	282	8	13	13
Insgesamt Betrieb	Sanitätsstellenplan	1.135	17.456	4.965	9.325	8.805
	Fachstellenplan	27	46	54	94	71
	Technischer Stellenplan	226	1.694	208	603	560
	Verwaltungsstellenplan	169	1.030	190	419	397
	Insgesamt Stellenplan	1.557	20.226	5.417	10.441	9.833

Die Anzahl der internen Kurse und der externen ist im Vergleich zum letzten Jahr leicht zurückgegangen, da zu den wichtigsten Entwicklungsbereichen des Sanitätsbetriebes mehr betriebsweite Kurse in den einzelnen Gesundheitsbezirken angeboten wurden.

5.8.c.2 Stundenanzahl Fort- und Weiterbildung

Tabelle 5.8.c.2.a Stundenanzahl Teilnahme an internen Kursen:

Gesundheitsbezirk	Stundenanzahl Teilnahme an internen Kursen				
	Sanitätspersonal	Fachpersonal	Technisches Personal	Verwaltungspersonal	Stunden insgesamt
Bozen	50.681,12	247,00	3.087,25	2.507,34	56.522,71
Meran	29.992,83	9,50	2.563,30	931,92	33.497,55
Brixen	24.448,61	18,50	2.393,50	1.420,50	28.281,11
Bruneck	29.833,06	58,50	3.431,20	1.503,15	34.825,91
Insgesamt Betrieb	134.955,62	333,50	11.475,25	6.362,91	153.127,28

Die Stundenanzahl der Teilnahme an internen Kursen ist etwas angestiegen. Dies ist auch auf die Teilnahme an verpflichtende Kurse wie z.B. zum Thema Datenschutz oder Transparenz und Antikorruption zurückzuführen.

Tabelle 5.8.c.2.b Stundenanzahl Teilnahme an externen Kursen:

Gesundheitsbezirk	Stundenanzahl Teilnahme an externen Kursen				
	Sanitätspersonal	Fachpersonal	Technisches Personal	Verwaltungspersonal	Stunden insgesamt
Bozen	79.176,95	725,80	2.929,80	3.302,20	86.134,75
Meran	29.535,35	55,00	1.046,08	820,58	31.457,01
Brixen	24.151,80	34,50	1.867,16	672,80	26.726,26
Bruneck	15.969,27	28,00	53,25	99,25	16.149,77
Insgesamt Betrieb	148.833,37	843,30	5.896,29	4.894,83	160.467,79

Angesichts des guten Angebotes an internen Kursen ist die Anfrage an externen Kursen zurückgegangen.

5.8.c.3 Kosten für die Fortbildung des bediensteten Personals

Tabelle 5.8.c.3 Kosten für die Fortbildung des bediensteten Personals:

Gesundheitsbezirk	Personal unterteilt in	verfügbare Mittel Jahr 2017 (A)	Kosten für Fortbildung (B)	Restbetrag (A-B)
Bozen	Ärzte	2.862.648,59	830.861,82	2.031.786,77
	nicht-ärztliches Personal	1.077.168,13	563.667,95	513.500,18
	Leitendes Personal	318.903,41	145.432,89	173.470,52
	Insgesamt Bezirk	4.258.720,13	1.539.962,66	2.718.757,47
Meran	Ärzte	1.124.942,43	464.435,58	660.506,85
	nicht-ärztliches Personal	611.192,30	413.281,78	197.910,52
	Leitendes Personal	161.521,28	70.135,13	91.386,15
	Insgesamt Bezirk	1.897.656,01	947.852,49	949.803,52
Brixen	Ärzte	714.705,71	341.636,08	373.069,63
	nicht-ärztliches Personal	376.264,76	311.486,60	64.778,16
	Leitendes Personal	125.506,85	60.124,15	65.382,70
	Insgesamt Bezirk	1.216.477,32	713.246,83	503.230,49
Bruneck	Ärzte	380.000,00	248.192,73	131.807,27
	nicht-ärztliches Personal	354.504,12	213.999,13	140.504,99
	Leitendes Personal	116.266,23	67.724,59	48.541,64
	Insgesamt Bezirk	850.770,35	529.916,45	320.853,90
Sanitätsbetrieb	Ärzte	5.082.296,73	1.885.126,21	3.197.170,52
	nicht-ärztliches Personal	2.419.129,31	1.502.435,46	916.693,85
	Leitendes Personal	722.197,77	343.416,76	378.781,01
	Insgesamt Betrieb	8.223.623,81	3.730.978,43	4.492.645,38

Die für die Fortbildung verfügbaren Mittel sind leicht gestiegen.

Aufgrund der leicht angestiegenen Stundenanzahl der Teilnahme an internen Kursen, sind auch die Kosten etwas gestiegen.

5.8.c.4 Internat, Famulanten und Facharztausbildungsärzte

Tabelle 5.8.c.4 Internat, Famulanten und Facharztausbildungsärzte:

Internat

Abteilung	Internatsdauer (Tage)	Anzahl Internatsärzte	getätigte Ausgabe
Bozen	463	18	13.088,42
Meran	0	0	0,00
Brixen	87	2	2.189,67
Bruneck	0	0	0,00
Insgesamt	550	20	15.278,09

Famulanten (Medizinstudenten)

Abteilung	Famulatur Dauer (Tage)	Anzahl Famulanten	getätigte Ausgabe
Bozen	1.787	70	29.237,17
Meran	1.357	42	21.873,97
Brixen	962	40	17.029,78
Bruneck	832	35	16.947,13
Insgesamt	4.938	187	85.088,05

Facharztbildungsärzte mit Vergütung

Abteilung	Dauer der Ausbildungszeit (Tage)	Anzahl	getätigte Ausgabe
Bozen	4.871	25	359.816,80
Meran	1.100	5	84.972,71
Brixen	549	2	50.612,82
Bruneck	506	2	36.294,17
Insgesamt	7.026	34	531.696,50

Facharztbildungsärzte ohne Vergütung (Personalbüro)

Abteilung	Dauer der Ausbildungszeit (Tage)	Anzahl	getätigte Ausgabe
Bozen	0	0	0,00
Meran	37	1	26,98
Brixen	365	1	0,00
Bruneck	0	0	0,00
Insgesamt	402	2	26,98

In der Anlage 5.8.c.4 *Internat, Famulanten und Facharztbildungsärzte* werden die vollständigen Details pro Gesundheitsbezirk dargelegt.

Im Jahr 2017 ist die Anzahl der Facharztbildungsärzte, die eine Vergütung erhalten, zurückgegangen.

5.8.d Bewertungs- und Förderungspolitik

Im Laufe des Jahres 2017 wurde der Entwurf zum Personalentwicklungskonzept vorgestellt. Dabei sollen sämtliche Aspekte der Personalentwicklung berücksichtigt werden, von der Positionierung des Südtiroler Sanitätsbetriebes als attraktiven Arbeitgeber und die Recruiting-Prozesse, bis hin zur Verabschiedung in den Ruhestand. Kerninhalt sind dabei die verschiedenen angedachten Maßnahmen während des gesamten Arbeitslebens der MitarbeiterInnen. Das Personalentwicklungskonzept ist natürlich eng verbunden mit verschiedenen anderen Maßnahmen bzw. Projekten die derzeit im Südtiroler Sanitätsbetrieb angegangen werden: Betriebskultur, Personalbedarfsplanung, Betriebsordnung.

Auch im Jahr 2017, wie auch schon in den vergangenen Jahren, sollten die erzielten Verbesserungen in Bezug auf die Situation der Wartelisten in verschiedenen sensiblen Fachbereichen beibehalten werden. Aus diesem Grund ist weiterhin das Instrument der zusätzlichen Leistungen auf Anfrage des Betriebes mit entsprechender Anfrage nach Leistungen an die Ärzte-Teams, welche in bestimmten Jahresabschnitten eine höhere Arbeitsbelastung haben, angewandt worden.

5.8.e Arbeitsplatzumfeld (Anlagen, Geräte, Strukturen) und Sicherheit des Personals (Unfälle, biologische Risiken, mit dem Beruf zusammenhängende Krankheiten)

Interne Auswertungen:

- * Resultate der Umfragen hinsichtlich Betriebsklima
- * Abwesenheiten
- * Unfälle am Arbeitsplatz

- * Arbeitsbedingungen für die Führungskräfte
- * Arbeitsbedingungen für die Angestellten
- * Mitteilung und Information für die Führungskräfte
- * Mitteilung und Information für die Angestellten
- * Personal im Wartestand aus Mutterschaftsgründen oder anderen persönlichen Gründen (allfällige Ersetzungen,...)

Tabelle 5.8.e Sicherheit und Prävention:

	Personal	Urlaub	bezahlte Abwesenheiten Unfälle	bezahlte Abwesenheiten Krankheiten	andere bezahlte Abwesenheiten	bezahlte Abwesenheiten insgesamt	insgesamt bezahlte Stunden	nicht bezahlte Abwesenheiten	nicht bezahlte Abwesenheiten (Tage)
SANITÄTSBETRIEB BOZEN	Sanitätsstellenplan	569.937,97	9.476,47	139.828,56	319.667,71	1.038.910,71	4.811.025,24	105.520,34	16.043,00
	Fachstellenplan	3.572,83	-	1.116,61	1.744,60	6.434,03	30.361,19	693,17	110,00
	Technischer Stellenplan	172.813,61	4.787,32	74.768,36	40.846,96	293.216,26	1.431.428,11	11.873,20	1.820,88
	Verwaltungsstellenplan	103.104,34	638,26	31.707,15	32.222,09	167.671,83	873.943,31	18.926,21	2.883,00
	Insgesamt Bezirk	849.428,75	14.902,05	247.420,67	394.481,36	1.506.232,83	7.146.757,84	137.012,92	20.856,88
SANITÄTSBETRIEB MERAN	Sanitätsstellenplan	279.477,50	1.409,67	51.124,12	180.045,00	512.056,28	2.407.989,83	19.007,40	2.807,00
	Fachstellenplan	954,75	-	214,70	231,48	1.400,93	7.860,30	-	0,00
	Technischer Stellenplan	135.403,24	2.749,65	54.280,67	40.099,45	232.533,01	1.112.468,23	7.190,37	1.233,00
	Verwaltungsstellenplan	53.035,83	473,45	15.740,53	21.153,33	90.403,15	439.557,87	6.268,73	1.010,00
	Insgesamt Bezirk	468.871,33	4.632,77	121.360,02	241.529,27	836.393,38	3.967.876,23	32.466,50	5.050,00
SANITÄTSBETRIEB BRIXEN	Sanitätsstellenplan	195.878,30	1.639,90	27.303,38	133.926,17	358.747,75	1.661.138,75	22.247,85	3.333,00
	Fachstellenplan	772,35	-	55,10	1.765,13	2.592,58	8.464,50	-	0,00
	Technischer Stellenplan	59.655,73	1.051,68	12.975,67	18.227,23	91.910,31	495.209,35	2.319,90	366,00
	Verwaltungsstellenplan	31.293,00	51,30	7.350,98	13.876,25	52.571,53	263.867,25	2.360,75	374,00
	Insgesamt Bezirk	287.599,38	2.742,88	47.685,13	167.794,78	505.822,18	2.428.679,85	26.928,50	4.073,00
SANITÄTSBETRIEB BRUNECK	Sanitätsstellenplan	177.660,94	914,67	24.797,51	114.288,03	317.661,14	1.543.115,30	2.205,80	395,00
	Fachstellenplan	528,20	-	63,63	158,45	750,28	4.753,80	938,60	148,00
	Technischer Stellenplan	59.885,15	1.471,32	11.668,40	20.128,38	93.153,25	492.515,47	1.997,85	362,00
	Verwaltungsstellenplan	30.761,00	41,80	5.633,15	10.407,85	46.843,80	259.343,33	3.007,70	406,00
	Insgesamt Bezirk	268.835,29	2.427,78	42.162,69	144.982,72	458.408,48	2.299.727,90	8.149,95	1.311,00
INSGESAMT BETRIEB	Sanitätsstellenplan	1.222.954,71	13.440,70	243.053,57	747.926,91	2.227.375,89	10.423.269,12	148.981,39	22.578,00
	Fachstellenplan	5.828,13	-	1.450,04	3.899,66	11.177,83	51.439,79	1.631,77	258,00
	Technischer Stellenplan	427.757,73	10.059,97	153.693,09	119.302,03	710.812,82	3.531.621,16	23.381,32	3.781,88
	Verwaltungsstellenplan	218.194,17	1.204,81	60.431,81	77.659,52	357.490,31	1.836.711,76	30.563,39	4.673,00
	Insgesamt Betrieb	1.874.734,74	24.705,48	458.628,51	948.788,13	3.306.856,86	15.843.041,83	204.557,87	31.290,88

Daten in Stunden angegeben

Im Jahr 2017 sind die bezahlten Abwesenheiten leicht gestiegen während weniger Anträge um nicht bezahlte Abwesenheiten eingegangen sind.

6. WIRTSCHAFTLICHE, FINANZIELLE UND VERMÖGENSBEZOGENE GEBARUNG

1. Grad der Umsetzung der wirtschaftlich-finanziellen Ziele
2. Entwicklung der wirtschaftlichen, vermögensbezogenen und finanziellen Gebarung sowie Neuklassifizierung und Analyse nach Indizes
3. Analyse Ankäufe von Gütern
4. Analyse des Anlagevermögens
5. Informationen zum Geschäftsergebnis
6. die bedeutendsten Ereignisse nach Rechnungsabschluss und die voraussichtliche Entwicklung der Gebarung

6.1 Realisierung der wirtschaftlich-finanziellen Ziele

- a) Indizes der G+V-Rechnung
- b) Zusammenfassung Finanzierung
- c) Rationalisierungsmaßnahmen

Aufgrund der als angemessen zu betrachtenden Geldmittelzuweisungen seitens des Landes aber auch aufgrund der eingeleiteten Sparmaßnahmen war es dem Sanitätsbetrieb möglich, für 2017 realistische **wirtschaftliche Ziele** zu definieren und somit einen ausgeglichenen Haushaltsvoranschlag 2017 mit Gesamterträgen und Gesamtaufwendungen im Ausmaß von rund 1.278.000.000 Euro mit Beschluss Nr. 476 vom 20. Dezember 2016 zu genehmigen.

Am Ende des Geschäftsjahres 2017 ist der Verlauf der Kosten und Erträge der ordentlichen Geschäftstätigkeit im Einklang mit dem Haushaltsvoranschlag 2017. Dank einerseits der zusätzlichen Landeszuweisungen im Ausmaß von rund 9,75 Mio. Euro und des positiven Verlaufs der eigenen Einnahmen (erhöhte Pay-Back-Rückerstattungen, gestiegene Erträge aus erbrachten stationären und nicht stationären Leistungen sowie aus Selbstkostenbeteiligung – Ticket) und andererseits der Einsparungen im nicht sanitären Bereich aufgrund der Optimierung der internen Prozesse (nicht sanitäre Güter und Dienstleistungen), der Rückerstattungen der Pharmafirmen (Pay-Back-Zahlungen für Hepatitis-C-Medikamente) und insbesondere aufgrund der Tatsache, dass im Jahr 2017 wiederum weit weniger Kosten für TFR-Rückstellungen als im Voranschlag vorgesehen, angefallen sind, dass die Neueinstellungen nicht im geplanten Ausmaß durchgeführt werden konnten, kann aus der ordentlichen Tätigkeit trotz erhöhter Risikorückstellungen für das Vertragspersonal ein Ergebnis von 3.054.000 Euro erzielt werden. Zusammen mit Mehrerträgen der außerordentlichen Gebarung, insbesondere aufgrund der Eliminierung von nicht mehr notwendigen Fondsrückstellungen für zu erhaltende Rechnungen oder für anderweitige Verpflichtungen, im Ausmaß 9.637.000 Euro, ergibt sich ein positives **Geschäftsergebnis im Ausmaß von 12.691.000 Euro**.

In der ordentlichen Gebarung nimmt der Produktionswert gegenüber dem Voranschlag 2017 um rund 16.742.000 Euro (+1,31%) zu, wobei diese Erhöhung im Wesentlichen auf die Zunahme der Landeszuweisungen um rund 9.747.000 Euro, auf die Zunahme der Erträge aus erbrachten Leistungen um 1.736.000 Euro (3,01%), auf die Zunahme der Erträge aus Rückerstattungen und Rückerlangungen um 3.833.000 Euro (+23,52%), sowie auf den Anstieg der Sterilisierungen von Abschreibungen um 1.252.000 Euro (+5,85%) zurückzuführen ist.

Innerhalb der Landeszuweisungen (+9.747.000 Euro gegenüber dem Voranschlag 2017) sind zusätzliche Zuweisungen für Arbeitsverträge des bediensteten- und des Vertragspersonals und für anderweitige Zwecke, wie beispielsweise für die Einrichtung der einheitlichen Notrufnummer 112, die Übernahme des Personals des Roten Kreuzes oder die Einführung der Tagrandhubschrauberflüge zu verzeichnen, während die Zuweisungen für zusätzliche Betreuung (assistenza aggiuntiva) gegenüber dem Voranschlag um rund 800.000 Euro abgenommen haben. Gegenüber dem Abschluss 2016 nehmen die Landeszuweisungen in Summe um rund 38.291.000 Euro (+3,39 %) zu, wovon allein für Neueinstellungen rund 10.250.000 Euro ausgegeben wurden.

Die Zunahme der Erträge aus erbrachten Leistungen um rund 1.736.000 Euro (+3,01%) gegenüber dem Voranschlag 2017 ist auf die Zunahme der Beträge aus der aktiven Krankenkostenmobilität aber auch auf die Steigerung der direkt verrechneten Leistungen zurück zu führen.

Die Zunahme gegenüber dem Voranschlag 2017 der Erträge aus Rückerstattungen und Rückerlangungen (+3.833.000 Euro, +14,06 %) ist im Wesentlichen durch die

gestiegenen Pay-back-Rückerstattungen (+2.265.000 Euro), durch die erhöhten Rückerlangungen von Personalkosten für bei anderen Körperschaften abgestelltes Personal (+1.008.000 Euro) und durch erhöhte sonstige Regresse Rückzahlungen und Rückerstattungen (+299.000 Euro) begründet. Außerdem nehmen bei den eigenen Erträgen die Einnahmen aus Kostenbeteiligungen an den Sanitätsausgaben (Ticket) gegenüber dem Voranschlag um 251.000 Euro und die Sterilisierungen von Abschreibungen um rund 1.252.000 Euro zu.

Bei den Aufwendungen für die Produktion sind gegenüber dem Voranschlag 2017 zwischen Kostensteigerungen und -reduzierungen in Summe Mehrkosten von rund 13.688.000 Euro (1,10%) zu verzeichnen. Die wesentlichen Kostensteigerungen, immer gegenüber dem Voranschlag 2017, sind zum einen innerhalb der Kategorie des „Ankaufs von sanitären Leistungen“ und zwar bei den Kosten für den Ankauf von sanitären fachärztlichen ambulatorischen Leistungen von Privaten (+2.380.000 Euro, +25,29%), bei den Kosten für stationäre Betreuung hauptsächlich infolge der gestiegenen passiven Krankmobilität (+1.556.000 Euro, +3,59%), sowie bei den Kosten für Einkäufe von soziosanitären Leistungen von sanitärer Relevanz (+4.558.000 Euro, +10,97%) infolge der Ausdehnung der krankenpflegerischen Betreuung in den Alten- und Pflegeheimen, zu verzeichnen. Zum anderen sind insbesondere bei den Rückstellungen für Risiken (+26.452.000 Euro) enorme Zuwächse zu verzeichnen, wobei der überwiegende Teil dieser Risikorückstellungen (rund 26.230.000 Euro) für eventuelle Schadenersatzforderungen des Personals mit Werkvertrag vorgesehen ist.

Die Minderkosten gegenüber dem Voranschlag 2017, in Summe rund 28.000.000 Euro, sind praktisch bei allen Posten der Aufwendungen für die Produktion, mit Ausnahme der obengenannten Posten, zu verzeichnen, wobei insbesondere allein im Personalbereich rund 10.243.000 Euro an Minderkosten anfallen. Aufgrund der Tatsache, dass im Jahr 2017 der bereichsübergreifende Kollektivvertrag für das gesamte bedienstete Personal Anwendung fand (40 Euro ab Mai 2017), hat sich dadurch die Abfertigung zulasten des Inps (Ex-Inpdap) weiter erhöht, bei gleichzeitiger Reduzierung der Abfertigungsverpflichtungen zulasten des Sanitätsbetriebes, aber auch aufgrund der erhöhten Überweisungen von Abfertigungsanteilen an den Zusatzrentenfonds Laborfonds, mussten im Jahr 2017 Abfertigungsrückstellungen im Ausmaß von nur rund 1.144.000 Euro vorgenommen werden, wodurch gegenüber dem Voranschlag 2017 rund 8.822.000 Euro eingespart werden konnten. Die Minderkosten gegenüber dem Voranschlag 2017 in den anderen Bereichen der Aufwendungen für die Produktion betreffen den Ankauf von Gütern (-2.172.000 Euro, -1,18%) insbesondere bei den nicht sanitären Gütern infolge niedrigerer Kosten für Stadtgas (-1,45 Mio.), die Kosten für Basismedizin (-2,87 Mio.) infolge der nur teilweisen Aktivierung der neuen ärztlichen Betreuungsform mittels freiberuflicher Beauftragung von Ärzten für die Betreuung der Heiminsassen der Seniorenheime, die pharmazeutische Betreuung über die konventionierten Apotheken (-1,68 Mio.) aufgrund der verstärkten direkten Verteilung von Medikamenten, die Kosten für sanitäre Transporte (-0,43 Mio.), die Rückerstattungen und Beiträge an die Betreuten im Rahmen der indirekten Betreuung (-0,95 Mio.) und den Ankauf von nicht sanitären Leistungen (-1,80 Mio.), wobei in dieser Ausgabenkategorie die Kosten für Reinigungsdienste im Voranschlag zu hoch bemessen wurden. Außerdem sind Minderkosten bei den Instandhaltungen und Reparaturen (-2,78 Mio.) aufgrund zu hoher Planung zu verzeichnen. Die Kosten für Forderungsabwertungen sind gegenüber der Planung 2017 um rund 214.000 Euro höher ausgefallen (aufgrund der weiteren Zunahme der Forderungen gegenüber Privaten), während die Änderungen bei den Warenendbeständen mit rund 1,213 Mio. Euro positiv zum Ergebnis beitragen.

Vergleicht man hingegen die Aufwendungen für die Produktion 2017 (rund 1.253.340.000 Euro) mit den Aufwendungen für die Produktion 2016 (1.198.548.000 Euro), ergibt sich in Summe eine Kostensteigerung von rund 54.793.000 Euro, bzw. +4,57%, wobei die

Kostensteigerung ohne die zusätzlichen Kosten für Risikorückstellungen für das Vertragspersonal (rund 26,23 Mio.) sich auf lediglich +2,36 % belaufen würde.

In der außerordentlichen Gebarung tragen vor allem die Auflösung von Risikofonds (1.817.000 Euro) aufgrund des positiven Abschlusses von verschiedenen Streitverfahren bzw. aufgrund der gründlichen Überprüfung und Bewertung der Risikofonds, die Auflösung von anderweitigen Aufwandsrückstellungen (1.800.000 Euro) und die Streichung von zu hoch bemessenen Rückstellungen für zu erhaltende Rechnungen (1.750.000 Euro) zum äußerst positiven Ergebnis bei.

Eine detaillierte Analyse der Kosten und der Erträge wird in der Anlage zu diesem Bericht Nr. 6.2.a geliefert.

Bezüglich der **finanziellen Ziele** wird festgehalten, dass der Betrieb, mit Ausnahme eines kurzzeitigen Kassaengpasses, bei welchem die Kassabevorschussung durch die Bank in Anspruch genommen werden musste, mit den Geldmittelzuweisungen des Landes und mit den eigenen eingehobenen Beträgen praktisch über das gesamte Jahr hinweg imstande war, die laufend anfallenden Zahlungen innerhalb der Fälligkeiten zu begleichen. Für die kurzzeitig beanspruchten Kassavorschüsse mussten der Bank Passivzinsen im Ausmaß von 2.884,58 Euro bezahlt werden (gegenüber 40.459,93 Euro im Jahr 2016 und 53.753,06 Euro im Jahr 2015). Am Ende des Geschäftsjahres betrug der Kassenbestand bei der Bank 39.044.670,00 Euro gegenüber einem Endbestand am Ende des Vorjahres im Ausmaß von 44.820.189,75 Euro.

Wie bereits weiter oben berichtet (siehe Punkt 4.3 Fusion der Gesellschaft Hospital Parking AG durch Einverleibung in den Südtiroler Sanitätsbetrieb), hatte der Sanitätsbetrieb im Jahr 2017, verglichen mit dem Jahr 2016, in dem die gesamten Darlehensschulden (7.472.720 Euro), die Finanzierungskosten (rund 990.000 Euro) für die beiden „Zinssicherungsverträge“ (Interest Rate Swap), sowie die Darlehenszinsen für das 1. Semester (59.000 Euro), in Summe rund 8.522.000 Euro, für die einverleibte Hospital Parking AG bezahlt wurden, keinerlei diesbezüglichen Finanzausgaben zu tragen, bei gleichzeitig positiven Ergebnissen aus der von Hospital Parking übernommenen Parktätigkeit, was sich positiv auf die Liquidität des Betriebes ausgewirkt hat.

Ein weiterer Aspekt, der sich bereits im Jahr 2016 negativ auf die Liquidität des Betriebes ausgewirkt hat und sich auch in den kommenden Jahren noch auswirken wird, ist die Tatsache, dass das Land die Abfertigungsvorschüsse für das Personal des Betriebes im Sinne des Beschlusses der Landesregierung Nr. 568 vom 24.05.2016, ab 2016 nicht mehr mit separaten Zuweisungen vorfinanziert und dass zudem die in den Jahre 2009 bis 2015 gewährten Vorfinanzierungen im Ausmaß von 37.093.504,91 Euro in 20 Jahresraten zu 1.854.675,25 Euro, beginnend mit 30.06.2017, dem Land zurückgezahlt werden müssen. Andererseits muss jedoch auch vermerkt werden, dass der Betrieb zwar die Vorschüsse auf die Inpdap-Abfertigung ohne separate Zuweisungen seitens der Provinz schultern muss, wodurch bis zum 31.12.2017 Forderungen gegenüber Inpdap im Ausmaß von 53.641.281,33 Euro angereift sind, dass den Vorschüssen jedoch Abfertigungsrückstellungen im Ausmaß von rund 96.000.000 Euro gegenüber stehen, deren Fälligkeit ebenfalls als aufgeschoben zu betrachten ist, womit die Liquidität des Betriebes dennoch gesichert sein sollte.

Weitere Erläuterungen zu den finanziellen Zielen werden weiter unten ab Punkt 6.2.b und im Punkt „29. Finanzrechnung“ des Anhangs, sowie in den entsprechenden Anlagen zum Anhang und zum Bericht (Anlage zum Anhang B. Finanzrechnung und Anlagen 6.2.b.2 – 6.2.b.5 zum gegenständlichen Bericht) geliefert.

Es wird auf jeden Fall unterstrichen, dass auch im diesem Jahr von Seiten der strategischen Direktion des Betriebes, wenn auch ziemlich begrenzt, in Bereichen in denen man wirklich Einfluss nehmen kann, eine Politik der Rückgewinnung der Ressourcen mittels Ausschaltung von Verschwendungen und Verfolgung von höheren Leistungsniveaus vorangetrieben wurde, ohne jedoch die Beibehaltung bzw. Verbesserung der Qualität der

erbrachten Leistungen zu vernachlässigen. Diesbezüglich ist es wichtig daran zu erinnern, dass ein auch schwächeren sozialen Schichten gewährleistetes gutes Gesundheitssystem, nicht nur ein garantiertes Grundrecht der Verfassung darstellt, sondern dass es sich hierbei auch um eine gute Investition handelt, wenn man bedenkt, dass angesehene wirtschaftliche Untersuchungen zeigen, dass die in die Gesundheit investierten Ressourcen einen hohen Ertrag im Sinne einer Steigerung des Bruttoinlandsproduktes erbringen.

6.1.a Indizes der G+V-Rechnung

Tabelle 6.1.a Indizes der G+V-Rechnung:

	Indikatoren der G&V-Rechnung	Abschluss 2015	Abschluss 2016	Abschluss 2017
1	Allgemeiner wirtschaftlicher Ausgleich (Betriebsergebnis)	19.580.533,66	19.451.512,15	12.691.479,80
2	Sanitärer wirtschaftlicher Ausgleich (Differenz Produktionswert und Aufwendungen für die Produktion im Verhältnis zum Produktionswert)	3,33%	4,32%	3,17%

Für das Geschäftsjahr 2015 konnte aufgrund außerordentlicher Ereignisse (Erhebung der Lagerbestände in allen Abteilungen und Diensten, Streichung von Fonds), aufgrund zusätzlicher Landeszuweisungen und nicht zuletzt aufgrund beträchtlicher Einsparungen in verschiedenen Bereichen, insbesondere beim Ankauf von nicht sanitären Gütern und Dienstleistungen erfreulicherweise ein beachtliches positives Ergebnis im Ausmaß von 19.580.533,66 Euro in der Bilanz ausgewiesen werden.

Im Geschäftsjahr 2016 konnten die Kosten für die hohen Risikorückstellungen einerseits, durch die im Vergleich zu 2015 nicht notwendigen Abfertigungs- und Personalarückstellungen weitgehend ausgeglichen werden. Der positive Trend bei der Entwicklung der Erträge und Aufwendungen für die Produktion hat sich im Jahr 2016 fortgesetzt, womit wiederum ein sehr positives Ergebnis im Ausmaß von 19.451.512,15 Euro erzielt werden konnte.

Im Geschäftsjahr 2017 konnten die Mehrkosten in den weiter oben aufgezählten Bereichen und insbesondere die zusätzlichen Kosten für Risikorückstellungen durch Mehrzuweisungen seitens des Landes, durch erhöhte Eigeneinnahmen und insbesondere durch Einsparungen gegenüber dem Voranschlag (verminderte Abfertigungsrückstellungen) nicht nur ausgeglichen werden, sondern es konnte wiederum ein positives Geschäftsergebnis im Ausmaß von 12.691.479,80 Euro erzielt werden. Die Differenz zwischen Wert der Produktion (1.294.381.802,75 Euro) und Aufwendungen für die Produktion (1.253.340.425,94 Euro) beläuft sich auf 41.041.376,81 Euro, was einem Prozentanteil am Produktionswert von 3,17% entspricht.

6.1.b Zusammenfassung Finanzierung

Tabelle 6.1.b Zusammenfassung Finanzierung

Position	Abschluss 2016	Voranschlag 2017	Abschluss 2017
1.) Kosten (inkl. Passive Mobilität)	1.248.001.678,51	1.277.661.494,00	1.292.342.349,94
davon außerordentliche Aufwände	12.709.350,65	605.000,00	1.824.275,81
2.) Finanzierung	1.267.453.190,66	1.277.661.494,00	1.305.033.829,74
a) Mittel aus Gewinnvorträgen*	-	-	-
b) Eigenmittel (Ticket u.s.w.)	60.146.406,70	57.661.700,00	63.311.547,25
c) Finanzerträge	7.259,57	7.200,00	38.880,94
d) Mittel aus dem LHH	1.130.287.966,67	1.158.684.294,00	1.168.328.421,45
e) Sterilisierungen	21.522.758,14	21.408.100,00	22.674.834,05
f) Aktive Mobilität	40.657.000,00	39.886.000,00	40.067.000,00
g) Aufwertungen	21.163,47	-	22.457,85
h) außerordentliche Erträge	14.810.636,11	14.200,00	10.590.688,20
3.) Jahresergebnis	19.451.512,15	-	12.691.479,80

6.1.c Rationalisierungsmaßnahmen

Auch das Geschäftsjahr 2017 war geprägt vom fortwährenden Bemühen des Landes und des Sanitätsbetriebes durch Kosteneinsparungen in allen Bereichen eine Konsolidierung der Betriebsbilanz zu erreichen.

Diesbezüglich wird auf die Landesausschussbeschlüsse Nr. 1981 vom 27.12.2013, Nr. 894 vom 28.07.2015 und Nr. 1019 vom 01.09.2015 betreffend „Planungsrichtlinien für den Sanitätsbetrieb gemäß der Methode der Balanced Scorecard“ für die Jahre 2014, 2015, 2016 und 2017 verwiesen, mit welchen dem Sanitätsbetrieb, neben qualitativen Zielen, verschiedenste Zielsetzungen organisatorischer bzw. solcher, welche auf Einsparungen abzielen, vorgegeben wurden, bzw. mit welchen der Sanitätsbetrieb verpflichtet wird, an der Gesundheitsreform des Landes mitzuarbeiten und entsprechende Vorschläge betreffend die Optimierung des Ressourceneinsatzes und damit zusammenhängend der Erzielung von Einsparungen, zu unterbreiten.

Die im Zuge der staatlichen „spending review“-Bestimmungen (G.D. Nr. 95 vom 06.07.2012, umgewandelt in das Gesetz 135 vom 7.8.2012) bzw. der in der Provinz Bozen diesbezüglich anzuwendenden Landesbestimmungen (Art. 11 des Landesgesetzes Nr. 22 vom 20.12.2012 - Finanzgesetz) im Jahr 2012 begonnenen Sparmaßnahmen wurden auch in den folgenden fortgesetzt. Demnach wurden auch im Jahr 2017 mit den Kostenstellenverantwortlichen entsprechend reduzierte Budgets vereinbart und die Verträge für den Ankauf von Gütern und Dienstleistungen, deren Preise um mehr als 20 % über den erhobenen Durchschnittspreisen lagen, wurden neu verhandelt. Auch wurde verstärkt auf die Consip-Rahmenverträge zurückgegriffen.

Der Art. 11 des L.G. Nr. 22 vom 20.12.2012, sowie der entsprechende Landesausschussbeschluss Nr. 2016 vom 27.12.2012 sehen vor, dass im

Dreijahreszeitraum 2012-2014 rund 50 Mio. Euro gegenüber dem Jahr 2011 eingespart werden müssen. Die entsprechenden Einsparungsbemühungen wurden auch in den Jahren 2015, 2016 und 2017 fortgesetzt.

Zum Zwecke des Nachweises der bei Verabschiedung des Haushaltsvoranschlags 2017 geplanten Einsparungen aufgrund von Rationalisierungsmaßnahmen (für einen Betrag von insgesamt 3.550.000 Euro), werden diese in der nachstehenden Tabelle mit Bezugnahme auf die einzelnen Bilanzposten aufgelistet und weiter unten wird zu den einzelnen Punkten Stellung bezogen:

Tabelle 6.1.c Rationalisierungsmaßnahmen 2017

Nr.	Beschreibung Rationalisierungsmaßnahmen	Art Einsp. (*)	Ziel der Maßnahme	Betroffene/r Bereich/e	Einsparung (Betrag)	Anmerkungen
A)	Einsparungen bzw. Tätigkeiten zur Einhaltung der allgemeinen Sparziele der Regierung im Rahmen der nationalen Rationalisierungsmaßnahmen, welche auf Landesebene umzusetzen sind und andere Rationalisierungsmaßnahmen auf Landesebene, welche auf die Reduzierung der Kosten und auf die Erzielung des Bilanzausgleichs abzielen:					
A.1	Einsparungen aufgrund Logistikkonzept (Magazin- / Prozessorg., Einsp. Mieten)	N/S	Sicherstellung Bilanzausgleich	Verwaltung	0	
A.2	Analyse der Kostenstruktur des Informatikbereiches (Neuverhandl. Verträge)	N/S	Sicherstellung Bilanzausgleich	Verwaltung	300.000	
A.3	Einflussnahme auf die pharmazeutischen Ausgaben	N	Sicherstellung Bilanzausgleich	Territorium/ Krankenhaus	0	
A.4	Neuverhandlung "Federfarma" und "Assofarma (externe Apotheken auf Minimalpreise bringen) Einsparungen bei "distribuzione per conto" rund 50.000 € Einsparungen bei Sanitätsmaterialien, Heilbehelfen für Diabetiker rund 700.000 €	N	Sicherstellung Bilanzausgleich	Territorium	750.000	Konto 400.700.15 Konto 400.960.15
A.5	Strikte Prüfung der Aufnahmen betreffend das Verwaltungspersonal und die spezialisierten Hilfskräfte aller Bereiche sowie das nicht-sanitäre Personal, das von den Verwaltungsabteilungen und -diensten abhängt, mit Ausnahme der Sozialassistenten und Seelsorger. Jede zweite von dieser Maßnahme betroffene Stelle kann bei einem anfallenden Dienstaustritt ohne eigene Überprüfung von Seiten der Generaldirektion direkt über die zuständigen Stellen in den jeweiligen Gesundheitsbezirken nachbesetzt werden. Die Nachbesetzung freier Stellen hingegen erfolgt in Absprache mit der Generaldirektion. Diese Vorgaben gelten für Abwesenheiten jeglicher Art. Abweichungen können mit eigener Maßnahme des Generaldirektors getroffen werden.	N/S	Sicherstellung Bilanzausgleich	Krankenhaus / Territorium	500.000	Verwaltungs- personal und andere nicht sanitäre Berufe
A.6	Verbesserung der Angemessenheit (Rationalisierung des Angebots, Kontrolle der Nachfrage)	N	Verbesserung der Angemessenheit und Sicherstellung Bilanzausgleich	Krankenhaus / Territorium	500.000	Eindämmung der Kostenzuwächse sanitäre Güter
A.7	Bettenabbau (konventionierte Privatstrukturen - Reduzierung Betten und verstärkte Kontrollen der Krankenhausesentlassungsbögen (KHEB) und der Angemessenheit der Leistungen)	N	Verbesserung der Angemessenheit und Sicherstellung Bilanzausgleich	Krankenhaus / Territorium	1.500.000	Eindämmung der Kostenzuwächse sanitäre Güter
	RATIONALISIERUNGSMASNAHMEN INSGESAMT				3.550.000	

A.1 Einsparungen aufgrund Logistikkonzept (Magazin- / Prozessorganisation, Einsparung Mieten)

Das Projekt der Zusammenlegung der Lager der Gesundheitsbezirke Bozen und Meran wurde im April 2017 in Erwartung eines betriebsweiten Verantwortlichen der Logistik angehalten. Bis dahin wurden die möglichen Räumlichkeiten identifiziert, sowie die jeweiligen Pläne für ein Landesarchiv in Auer und für ein landesweites Lager für sanitäre Güter, inklusive halb-automatisiertes Lager für Medikamente ausgearbeitet. Die betriebliche Medizinprodukte-Kommission für die Harmonisierung der Sanitätsgüter wurde im ersten Semester 2017 gegründet, ist jedoch noch nicht vollständig besetzt. Ein Großteil der Arbeit zur Harmonisierung der Sanitätsgüter wurde trotzdem vorgeleistet, jedoch aus den vorher genannten Gründen nicht verabschiedet. In Erwartung der neuen Betriebsordnung wurden die Vorhaben zur Vereinheitlichung der betrieblichen Transportdienste angehalten.

A.2 Analyse der Kostenstruktur des Informatikbereiches (Neuverhandlung Verträge)

Im Jahr 2017 ist ein Revisionsplan für die Jahre 2017-2019 ausgearbeitet worden. Die Neuverhandlungen mit verschiedenen Lieferanten und die Überarbeitung der "nicht essentiellen Ausgaben", welche somit verschiebbar oder vermeidbar sind, haben eine Einsparung von etwas weniger als 1,7 Millionen Euro für den Dreijahreszeitraum 2017-2019 bewirkt.

A.3 Einflussnahme auf die pharmazeutischen Ausgaben

Die Verwendung von Somatropin Biosimilar ist auch im zweiten Jahr des 3-jährigen Zieles gestiegen. Im Zeitraum Jänner – Oktober 2017 betrug der Anteil der DDD Somatropin

Biosimilar in Bezug auf alle DDD Somatropin 13,8%. Somit kann davon ausgegangen werden, dass am Ende des 3-jährigen Zieles (Dezember 2018) die Marke von 20% erreicht werden wird.

Das Ziel der TNF α Inhibitoren wurde auf Betriebsebene erreicht; der Anteil der DDD der Biosimilars von TNF α -Inhibitoren in Bezug auf alle DDD von TNF α -Inhibitoren für die Biosimilars zur Verfügung stehen lag im Jahr 2017 bei 51,7%, wobei es recht große Unterschiede zwischen den einzelnen Gesundheitsbezirken/Abteilungen gibt.

Die Verwendung des lang wirksamen Insulins mit dem höchsten Ankaufspreis nahm auch im Zeitraum Jänner bis Oktober 2017 zu. Da diese Zunahme etwas geringer ausfiel als in den vergangenen Jahren und die Gesamtanzahl aller DDD der langwirksamen Insuline um 7% zugenommen hat, wurde das Ziel knapp erreicht. Der Anteil der DDD des lang wirksamen Insulins mit dem höchsten Ankaufspreis in Bezug auf alle DDD dieser Arzneimittelklasse betrug im Zeitraum Jänner – Oktober 2017 20,1%.

A.4 Neuverhandlung mit "Federfarma" und "Assofarm", Einsparungen in der "direkten Verteilung", sowie bei Heilbehelfen und Produkte für Diabetiker

Im Jahr 2017 wurden zahlreiche Treffen mit Federfarma für den Abschluss eines neuen Vertrages für den Zeitraum 2018-2020 geführt. Die Themen, die besprochen wurden und als mögliche Bereiche der Zusammenarbeit definiert wurden sind:

- neuer Tarif für die Verteilung von Arzneimittel im Auftrag des Sanitätsbetriebes;
- Start der Verteilung im Auftrag des Sanitätsbetriebes von Medizinprodukten zur Selbstkontrolle des Blutzuckers;
- neue Dienste in der Apotheke: Vormerkungen, Befundausgabe und Ticketinkasso;
- mögliche Zusammenarbeit bei Themen der Prävention: Diabetes-Screening und Impfungen.

Da im November noch keine Einigkeit zu den oben angeführten Themen herrschte, wurde der aktuelle Vertrag für die Verteilung von Arzneimittel im Auftrag des Sanitätsbetriebes für ein weiteres Jahr verlängert.

Um die Kosten der Medizinprodukte zu senken hat der Sanitätsbetriebes sich an der Ausschreibung der Produkte für Diabetiker vom Piemont beteiligt. Die 3jährige Menge entspricht 30% des Bedarfs und das sind: 5.000 Glukometer, 6.000.000 Streifen und 6.000.000 Lanzetten. Diese werden im Auftrag des Betriebes von den vertragsgebundenen Apotheken verteilt. Mit der Verteilung wird im Laufe 2018 begonnen werden, da im Jahr 2017 keine Einigung in Bezug auf die Rückvergütung für den geleisteten Dienst mit den vertragsgebundenen Apotheken gefunden wurde.

A.5 Strikte Prüfung der Aufnahmen betreffend das Verwaltungspersonal und die spezialisierten Hilfskräfte aller Bereiche sowie das nicht-sanitäre Personal, das von den Verwaltungsabteilungen und -diensten abhängt, mit Ausnahme der Sozialassistenten und Seelsorger.

Durch die strikte Prüfung der Aufnahmen und die nur teilweise Nachbesetzung der Stellen konnten im Geschäftsjahr auf Betriebsebene Einsparungen im Ausmaß von rund 195.000 Euro erzielt werden, wobei sich dieser Betrag wie folgt auf die einzelnen Gesundheitsbezirke verteilt:

Bezirke	Einsparungen bis zum 31.12.2017
GB Bozen	92.883,72 €
GB Meran	0,00 €
GB Brixen	55.471,99 €
GB Bruneck	47.048,92 €
Insgesamt	195.404,63 €

A.6 Verbesserung der Angemessenheit (Rationalisierung des Angebots, Kontrolle der Nachfrage)

a.) Rationalisierung des Angebotes

Auf Empfehlung der nationalen Vereinigung „Slow Medicine“ ist der Südtiroler Sanitätsbetrieb dem internationalen Netzwerk „Choosing Wisely“ beigetreten. Im Laufe von 2017 wurden folgende Maßnahmen durchgeführt:

1. Um auf eine effiziente Kommunikationsstrategie zu setzen, die dem Bürger eine vertrauenswürdige und klare Information garantiert, wurde im April 2017 eine Absichtserklärung zwischen dem Sanitätsbetrieb, dem Dachverband für Soziales und Gesundheit und der Vereinigung „Slow Medicine“ unterzeichnet (Prot. Nr. 39024 vom 12.04.2017). Zu diesem Zweck findet Anfang 2018 eine Informationsveranstaltung für alle Bürgerinnen und Bürger mit dem Titel „Die Gesundheit und Dr. Google“ statt, um die Informationssuche im Web zu steuern und zu sensibilisieren sowie das Vertrauensverhältnis Arzt-Patient zu stärken.

2. Um die Angemessenheit in der Verschreibung im Bereich Radiologie zu verbessern und bei der Verschreibung eine höhere Übereinstimmung mit den nationalen und internationalen Standards zu erzielen, hat die Abteilung Krankenhausbetreuung in Zusammenarbeit mit der Organisationsform mit verbindlicher Zusammenarbeit der Bild Diagnostik die Überarbeitung und Aktualisierung der RAO-Kriterien durchgeführt, und zwar auf der Grundlage des von der nationalen Arbeitsgruppe AGENAS genehmigten, technischen Dokuments. Darüber hinaus wurden spezifische Weiterbildungsveranstaltungen zu den neuen RAO-Kriterien durchgeführt, die sich an alle verschreibenden Ärzte sowohl im Krankenhaus als auch in der wohnortnahen Versorgung (Allgemeinmediziner und Pädiater der freien Wahl) richten, um bei der Verschreibung eine höhere Übereinstimmung mit den RAO-Kriterien zu erreichen. Die Weiterbildungsveranstaltungen werden im Jahr 2018 repliziert.

3. Es wurde ein Vorschlag für eine betriebliche Prozedur erarbeitet, in welcher die klinischen und organisatorischen Kriterien zur Angemessenheit bei der Annahme von Patienten mit unspezifischen Rückenschmerzen festgelegt wurden, mit dem Ziel, den Zugang zu rationalisieren und einen betriebsweiten, einheitlichen diagnostisch-therapeutischen Pfad festzulegen sowie die Anzahl an potentiell unangemessenen stationären Aufenthalten zu reduzieren (DRG 243).

b.) Kontrolle der Nachfrage

Die Kontrollen der Krankengeschichten werden normalerweise vom betrieblichen Koordinator des NUVAS (Betriebsweite Arbeitsgruppe zur Überprüfung der medizinischen Versorgung) koordiniert. Am 1. Juni 2017 reichte Dr. Armanaschi seinen Rücktritt als betriebsweiter Koordinator des NUVAS ein und gemäß Beschluss D.G. Nr. 318/2017 vom 25. Juli 2017 sollte mittels internem Auswahlverfahren ein neuer Koordinator identifiziert werden. Trotz des Fehlens eines neuen Koordinators hat sich die NUVAS Gruppe bemüht, einen neuen Betriebsplan 2017 für die Kontrolle der Krankengeschichten in den oben definierten Gebieten zu entwickeln, ihn mit der Sanitätsdirektion abzustimmen, sowie den Vertrag mit der Firma EXPLORA – Ricerca & Analisi statistica, dem sich die NUVAS in den vergangenen Jahren zur Kontrolle der Leistungen der Krankenhausaufenthalte anvertraut hat, für die Jahre 2017-2019 zu erneuern. Im Juli 2017 wurde Frau Dr.in Montel provisorisch die NUVAS-Koordination übertragen. Es gelang ihr, den Kommunikationsfluss zwischen den NUVAS-Vertretern und der Firma EXPLORA durch Strukturanpassungen auf der NUVAS-Intranetseite zu optimieren. Die Ergebnisse der Überprüfungen der Krankengeschichten werden mittels Access-Masken erfasst, die von EXPLORA ausgearbeitet und auf die NUVAS-Intranetseite hochgeladen wurden. Die Masken des ersten Bimesters wurden am 29. Juli und am 17. August 2017 hochgeladen, die Masken des zweiten Bimesters am 7. September, die Masken des dritten Bimesters am 27. September und die Masken des vierten Bimesters am 27. Dezember 2017. Am 1. Februar

2018 werden die letzten Masken zur Verfügung stehen, um die verbleibenden Überprüfungen der klinischen Dokumentation durchzuführen. Außerdem wurden abteilungsspezifische Reports über die Ergebnisse der Kontrolltätigkeit im Jahr 2016 ausgearbeitet und den NUVAS-Vertretern mit der Bitte übermittelt, sie an die Primare der verschiedenen Abteilungen weiterzuleiten.

A.7 Bettenabbau (konventionierte Privatstrukturen - Reduzierung Betten und verstärkte Kontrollen der Krankenhausentlassungsbögen (KHEB) und der Angemessenheit der Leistungen)

Im Laufe des Jahres 2017 und nach zahlreichen Treffen mit den Referenten des Departements für Rehabilitation und der Genossenschaft SAPS hat die Abteilung Krankenhausbetreuung gemäß Vorgaben des Landesgesundheitsplans 2016-2020 einen Vorschlag zur Neuregelung der Bettenanzahl in den öffentlichen und privaten vertragsgebundenen Strukturen für den post-akuten Bereich erarbeitet und dem Gesundheitsressort mittels einer Kommunikation (vom 30.10.2017) unterbreitet. Der erarbeitete Vorschlag wurde auf Grundlage der geschätzten Bevölkerungsanzahl für 2020 sowie den vorgesehenen Koeffizienten zur Berechnung der Bettenanzahl für das landesweite Einzugsgebiet in den Bereichen Rehabilitation (Kodex 56.00 und 75.00) und post-akuter Langzeitpflege (Kodex 60.00) geschürt und sieht eine ausgewogene Verteilung dieser Betten zwischen den Gesundheitsbezirken vor.

Im Detail berücksichtigt der neue Reha-Bettenplan folgende Variablen:

1. Für die Rehabilitation (Kodex 56.00): Umverteilung der Betten auch in den Basiskrankenhäusern im Rahmen ihrer Bestimmung für die prothetische und orthopädische Chirurgie sowie Reduzierung der Bettenanzahl in den privaten vertragsgebundenen Strukturen.
2. Für die Langzeitpflege (Kodex 60): Umverteilung der Betten auf alle 7 Krankenhäusern auf Grundlage des potentiellen Einzugsgebiets; dort, wo eine private vertragsgebundene Struktur vorliegt, ist in den öffentlichen Strukturen keine Ausstattung vorgesehen.
3. Wo möglich, die Erhaltung der derzeitigen Bettenanzahl im Bereich der Neuro-Rehabilitation.
4. Für die intermediäre Pflege erfolgt die Umverteilung der 100 Betten auf Grundlage des Einzugsgebietes des Gesundheitsbezirkes, zu Teilen werden die Betten in den vertragsgebundenen Kliniken zugewiesen.

Infolge dieses Vorschlags wurde innerhalb des Gesundheitsressorts eine technische Arbeitsgruppe eingerichtet, die sich aus den Referenten desselben Ressorts, aus Vertretern des Sanitätsbetriebs und aus Vertretern der privaten vertragsgebundenen Strukturen zusammensetzt. Die Arbeitsgruppe verfolgt das Ziel, innerhalb 2018 einen Vorschlag zur Aktualisierung des „Reha-Plans“ und zur Umverteilung der post-akuten Betten in den öffentlichen und privaten vertragsgebundenen Strukturen vorzulegen.

Gemäß den Vorgaben des Landesgesundheitsplans 2016-2020, der die Einführung von Betten für die intermediäre Pflege vorsieht, hat eine technische Arbeitsgruppe, die sich aus Vertretern des Gesundheitsressorts und des Sanitätsbetriebes zusammensetzt, im Laufe von 2017 einen Vorschlag zu organisatorischen, strukturellen und professionellen Standards für die intermediäre Pflege erarbeitet.

Außerdem werden hier nachstehend die beiden Bereiche, in welchen in den vergangenen Jahren große Einsparungen erzielt wurden im Detail geliefert.

Pharmazeutische Betreuung und Versorgung mit Medizinprodukten

Tabelle 6.1.c.1 Pharmazeutische Betreuung im Krankenhaus und im Konventionswege

Konto	Beschreibung	Abschluss 2013	Abschluss 2014	Abschluss 2015	Abschluss 2016	Abschluss 2017
300.100.12	pharmazeutische Produkte mit AIC, ausgenommen Impfstoffe und Hämoderivate aus regionaler Produktion	51.590.490,73	58.301.495,98	69.349.843,71	72.824.861,93	75.607.963,46
300.100.22	im Auftrag verteilte Medikamente - Gesetz Nr. 405/2001 Art. 8 Buchst. A)	6.999.631,00	7.021.501,49	8.141.843,28	8.985.402,34	8.737.960,49
300.100.25	pharmazeutische Produkte ohne AIC	2.697.027,46	1.698.601,11	2.034.075,78	1.354.514,90	1.432.657,16
300.100.32	Sauerstoff mit AIC	1.706.936,77	1.637.963,40	1.510.744,79	1.712.662,66	1.679.429,35
300.100.33	Sauerstoff ohne AIC	189.659,64	8.867,82	7.982,88	126.622,65	140.893,53
300.100.41	Hämoderivate aus regionaler Produktion	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
300.110.20	Blut und Hämoderivate von anderen Anbietern	2.619.936,14	0,00	0,00	0,00	0,00
300.150.10	Diätprodukte	663.233,66	699.999,94	720.921,86	665.728,40	682.592,64
	Summe pharmazeutische Produkte und Hämoderivate	66.466.915,40	69.368.429,74	81.765.412,30	85.669.792,88	88.281.496,63
370.100.10	private Apotheken	45.942.585,46	46.650.060,77	46.517.863,35	46.283.253,46	45.358.467,38
370.100.20	Gemeindeapotheken	2.018.818,97	2.131.619,81	2.191.172,36	2.237.691,13	2.195.000,42
370.100.30	Beitrag gemäß Art. 20 DPR 94/89	23.074,32	23.074,32	23.074,32	23.074,32	23.074,32
	Summe konventionierte pharmaz. Betreuung	47.984.478,75	48.804.754,90	48.732.110,03	48.544.018,91	47.576.542,12
400.960.05	Kosten für die direkte Verteilung von Medikamenten - Gesetz Nr. 405/2001 Art. 8 Buchst. a) - von öffentlichen Einrichtungen (andere öffentliche Einrichtungen des Landes)	33.507,99	31.940,78	52.476,14	55.312,90	64.176,91
400.960.15	Kosten für die direkte Verteilung von Medikamenten - Gesetz Nr. 405/2001 Art. 8 Buchst. a) - von Privaten des Landes	1.031.869,38	860.628,69	851.335,85	922.953,50	1.051.288,30
	Summe Kosten für die direkte Verteilung von Medikamenten	1.065.377,37	892.569,47	903.811,99	978.266,40	1.115.465,21
	Summe pharmazeutische Ausgaben	115.516.771,52	119.065.754,11	131.401.334,32	135.192.078,19	136.973.503,96

Konto	Beschreibung	Delta 2013 - 2014	Delta 2013 - 2015	Delta 2013 - 2016	Delta 2013 - 2017
300.100.12	pharmazeutische Produkte mit AIC, ausgenommen Impfstoffe und Hämoderivate aus regionaler Produktion	6.711.005,25	17.759.352,98	21.234.371,20	24.017.472,73
300.100.22	im Auftrag verteilte Medikamente - Gesetz Nr. 405/2001 Art. 8 Buchst. A)	21.870,49	1.142.212,28	1.985.771,34	1.738.329,49
300.100.25	pharmazeutische Produkte ohne AIC	-998.426,35	-662.951,68	-1.342.512,56	-1.264.370,30
300.100.32	Sauerstoff mit AIC	-68.973,37	-196.191,98	5.725,89	-27.507,42
300.100.33	Sauerstoff ohne AIC	-180.791,82	-181.676,76	-63.036,99	-48.766,11
300.100.41	Hämoderivate aus regionaler Produktion	0,00	0,00	0,00	0,00
300.110.20	Blut und Hämoderivate von anderen Anbietern	-2.619.936,14	-2.619.936,14	-2.619.936,14	-2.619.936,14
300.150.10	Diätprodukte	36.766,28	57.688,20	2.494,74	19.358,98
	Summe pharmazeutische Produkte und Hämoderivate	2.901.514,34	15.298.496,90	19.202.877,48	21.814.581,23
370.100.10	private Apotheken	707.475,31	575.277,89	340.668,00	-584.118,08
370.100.20	Gemeindeapotheken	112.800,84	172.353,39	218.872,16	176.181,45
370.100.30	Beitrag gemäß Art. 20 DPR 94/89	0,00	0,00	0,00	0,00
	Summe konventionierte pharmaz. Betreuung	820.276,15	747.631,28	559.540,16	-407.936,63
400.960.05	Kosten für die direkte Verteilung von Medikamenten - Gesetz Nr. 405/2001 Art. 8 Buchst. a) - von öffentlichen Einrichtungen (andere öffentliche Einrichtungen des Landes)	-1.567,21	18.968,15	21.804,91	30.668,92
400.960.15	Kosten für die direkte Verteilung von Medikamenten - Gesetz Nr. 405/2001 Art. 8 Buchst. a) - von Privaten des Landes	-171.240,69	-180.533,53	-108.915,88	19.418,92
	Summe Kosten für die direkte Verteilung von Medikamenten	-172.807,90	-161.565,38	-87.110,97	50.087,84
	Summe pharmazeutische Ausgaben	3.548.982,59	15.884.562,80	19.675.306,67	21.456.732,44

Bezüglich Erläuterungen zu den oben ausgewiesenen Zahlen wird auf den Bericht betreffend „Die Verwendung von Pharmaka und Medizinprodukten im Jahr 2017“ verwiesen, welcher diesem Bericht als Anlage beiliegt.

Rückerstattungen und Beiträge

Im Bereich der Rückerstattungen und Beiträge konnten auch im Jahr 2017 aufgrund der Auswirkungen der Landesausschussbeschlüsse Nr. 288 vom 27.02.2012 und Nr. 1687 vom

12.11.2012 infolge der Neufestlegung der Kriterien und Anwendung der „Einheitlichen Erhebung von Einkommen und Vermögen“ (EEVE) bei den Rückvergütungen für fachärztliche Leistungen, aufgrund des Beschlusses Nr. 766 vom 09.05.2011 betreffend die Reduzierung der Vergütungen für zahnärztliche Leistungen infolge der Anwendung der EEVE und des Beschluss Nr. 2081 vom 30.12.2011 betreffend Rückvergütungen für stationäre Behandlung in Italien, gegenüber 2011 (im Jahr 2011 betragen die Ausgaben rund 14.312.000 Euro), Einsparungen im Ausmaß von 7.528.000 Euro erzielt werden. Zusammen mit den Einsparungen der Jahre 2012 (5.418.000 Euro), 2013 (7.267.000 Euro), 2014 (6.450.000 Euro), 2015 (6.757.000 Euro) und 2016 (7.130.000 Euro), betragen die Einsparungen in diesem Bereich somit im Sechsjahreszeitraum rund 40.550.000 Euro (siehe nachfolgende Tabelle).

Tabelle 6.1.c.2 Rückerstattungen, Beiträge und andere Dienstleistungen

Konto	Beschreibung	Abschluss 2013	Abschluss 2014	Abschluss 2015	Abschluss 2016	Abschluss 2017
420.100.10	Rückerstattungen für stationäre Behandlung in Italien	1.402.181,06	1.216.316,66	1.450.040,31	1.245.571,00	1.043.895,14
420.110.10	Rückerstattungen für stationäre Behandlung im Ausland	143.438,20	393.239,57	237.580,07	325.107,13	260.527,78
420.120.10	Rückerstattungen für ergänzende Behandlung	21.739,35	15.977,02	25.715,10	16.231,77	14.250,98
420.130.10	Rückerstattungen für allgemein-ärztliche Betreuung	33.420,30	32.785,55	29.847,60	60,00	40,00
420.130.20	Rückerstattungen der Kosten für Hausgeburten (LG 33/88 Art. 21)	10.845,66	11.362,12	12.395,04	14.460,88	16.526,72
420.140.10	Rückerstattungen für fachärztliche Leistungen in Italien	804.922,97	1.291.125,63	1.456.524,46	1.527.272,24	1.574.146,83
420.140.20	Rückerstattungen für fachärztliche Leistungen im Ausland	0,00	43.065,93	59.902,36	20.133,61	26.415,53
420.150.10	Rückerstattungen für zahnärztliche Leistungen LG 16/88	3.952.923,84	4.094.021,68	3.456.083,12	3.256.913,08	3.004.737,29
420.200.10	Beiträge, Zuweisungen und verschiedene Unterstützungsgelder für allgemein-ärztliche Betreuung	7.655,80	7.011,27	3.910,71	2.422,42	2.029,36
420.210.10	Beiträge für fachärztliche Betreuung	18.665,00	0,00	0,00	0,00	0,00
420.230.10	Beiträge für Freiwilligenvereine und -Körperschaften	69.438,38	631.640,49	698.156,70	627.385,17	650.896,99
420.230.20	Beiträge für Nicht-Freiwilligenvereine und -Körperschaften	434.083,58	4.000,00	0,00	0,00	0,00
420.240.10	sonstige Beiträge für Betreute	27.927,56	5.196,36	17.019,97	47.293,12	104.257,76
420.300.10	Leistungsprämie psychiatrische Patienten	74.120,44	74.112,72	64.341,52	56.913,72	47.371,00
420.400.10	Überweisungen an die Versuchszentren für Tierseuchenbekämpfung gemäß Art. 3 des LD 51/92	33.157,97	32.205,94	33.032,19	41.719,43	39.256,68
420.410.10	Überweisungen an den Haushalt des Staates gemäß Art. 3 des LD 51/92	10.372,27	10.074,49	10.332,92	0,00	0,00
	Summe	7.044.892,38	7.862.135,43	7.554.882,07	7.181.483,57	6.784.352,06

Konto	Beschreibung	Delta 2013 - 2014	Delta 2013 - 2015	Delta 2013 - 2016	Delta 2013 - 2017
420.100.10	Rückerstattungen für stationäre Behandlung in Italien	-185.864,40	47.859,25	-156.610,06	-358.285,92
420.110.10	Rückerstattungen für stationäre Behandlung im Ausland	249.801,37	94.141,87	181.668,93	117.089,58
420.120.10	Rückerstattungen für ergänzende Behandlung	-5.762,33	3.975,75	-5.507,58	-7.488,37
420.130.10	Rückerstattungen für allgemein-ärztliche Betreuung	-634,75	-3.572,70	-33.360,30	-33.380,30
420.130.20	Rückerstattungen der Kosten für Hausgeburten (LG 33/88 Art. 21)	516,46	1.549,38	3.615,22	5.681,06
420.140.10	Rückerstattungen für fachärztliche Leistungen in Italien	486.202,66	651.601,49	722.349,27	769.223,86
420.140.20	Rückerstattungen für fachärztliche Leistungen im Ausland	43.065,93	59.902,36	20.133,61	26.415,53
420.150.10	Rückerstattungen für zahnärztliche Leistungen LG 16/88	141.097,84	-496.840,72	-696.010,76	-948.186,55
420.200.10	Beiträge, Zuweisungen und verschiedene Unterstützungsgelder für allgemein-ärztliche Betreuung	-644,53	-3.745,09	-5.233,38	-5.626,44
420.210.10	Beiträge für fachärztliche Betreuung	-18.665,00	-18.665,00	-18.665,00	-18.665,00
420.230.10	Beiträge für Freiwilligenvereine und -Körperschaften	562.202,11	628.718,32	557.946,79	581.458,61
420.230.20	Beiträge für Nicht-Freiwilligenvereine und -Körperschaften	-430.083,58	-434.083,58	-434.083,58	-434.083,58
420.240.10	sonstige Beiträge für Betreute	-22.731,20	-10.907,59	19.365,56	76.330,20
420.300.10	Leistungsprämie psychiatrische Patienten	-7,72	-9.778,92	-17.206,72	-26.749,44
420.400.10	Überweisungen an die Versuchszentren für Tierseuchenbekämpfung gemäß Art. 3 des LD 51/92	-952,03	-125,78	8.561,46	6.098,71
420.410.10	Überweisungen an den Haushalt des Staates gemäß Art. 3 des LD 51/92	-297,78	-39,35	-10.372,27	-10.372,27
	Summe	817.243,05	509.989,69	136.591,19	-260.540,32

In der Tabelle 6.2.a.1 werden weitere detaillierte Analysen der Kostenentwicklung und somit der Einsparungen nach Konten des Kontenplanes vorgenommen.

6.2. Entwicklung der wirtschaftlichen, vermögensbezogenen und finanziellen Gebarung sowie Neuklassifizierung und Analyse nach Indizes

- Entwicklung der wirtschaftlichen Gebarung
- Entwicklung der vermögensbezogenen und finanziellen Gebarung
- Neuklassifizierung und Analyse nach Indizes

6.2.a Entwicklung der wirtschaftlichen Gebarung

Mit Landesgesetz Nr. 9 vom 19. Juli 2013 wurde die Pflicht zur Erstellung von Bezirksbilanzen abgeschafft und somit wird der Abschluss 2017, was die Gewinn- und Verlustrechnung betrifft, wiederum nur mehr als Betriebsbilanz, ohne Teilbilanzen für die einzelnen Gesundheitsbezirke, erstellt.

Was hingegen die Vermögensbilanz betrifft, wurde diese bereits in Vergangenheit nur als Betriebsbilanz erstellt.

Die Analyse der Abweichungen zwischen Abschluss 2016, Voranschlag 2017 und Abschluss 2017 wird in der Anlage 6.2.a *Analyse der Kosten und Erlöse* dargelegt.

Die Analyse **nach Betreuungsfunktionen** wird anhand eines Berichtes zu den Kosten nach wesentlichen Betreuungsebenen und eines Berichtes zu den diesbezüglichen Abweichungen durchgeführt. Zu diesem Zwecke werden die Ministerialmodelle LA für die Geschäftsjahre 2015 und 2016 beigelegt. Das Modell LA für das Jahr 2017 wird erst Ende Mai erstellt und kann somit nicht beigelegt werden.

Die Analyse auf Betriebsebene ist auch auf Ebene der operativen Struktur durchzuführen:

- Krankenhäuser;
- Sprengel;
- Departments.

Die Modelle 6.2.a.4 *modello ministeriale CP* für die Krankenhäuser:

- Bozen
- Meran
- Schlanders
- Brixen
- Sterzing
- Bruneck
- Innichen

betreffend die Jahre 2015 und 2016 werden beigelegt.

Die Modelle CP betreffend das Jahr 2017 werden erst Ende April 2017 erstellt und können somit nicht beigelegt werden.

6.2.b Entwicklung der vermögensbezogenen und finanziellen Gebarung

Tabelle 6.2.b.1 Liquiditätsverlauf

POSTEN	Jan	Feb	Mär	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez
Verfügbarkeit / Anfangskassenbestand	44.820	-1.241	19.158	15.905	4.073	13.013	24.061	33.296	18.521	8.651	7.965	12.378
EINNAHMEN INSGESAMT	61.773	114.642	114.095	87.090	108.965	107.973	119.230	95.203	96.800	98.169	98.551	138.318
AUSGABEN INSGESAMT	107.834	94.243	117.348	98.922	100.025	96.925	109.995	109.978	106.670	98.855	94.138	111.668
monatlicher Saldo	-46.061	20.399	-3.253	-11.832	8.940	11.048	9.235	-14.775	-9.870	-686	4.413	26.650
fortlaufender Saldo	-1.241	19.158	15.905	4.073	13.013	24.061	33.296	18.521	8.651	7.965	12.378	39.028

N.B. Die Beträge sind in Tausendern angegeben.

In der obigen Tabelle 6.2.b.1 wird der Liquiditätsverlauf in zusammenfassender Form dargestellt, während die Anlage 6.2.b.2 „*Detallierter Kassenbedarf*“ die Details darlegt.

Analyse zur Anlage 6.2.b.2 „*Detallierter Kassenbedarf*“:

Für das Geschäftsjahr 2017 wurde bei Haushaltserstellung ein Gesamtkassabedarf im Ausmaß von 1.261.363.000 Euro eingeplant, wobei zu Beginn des Jahres 2017 ein anfänglicher Kassenbestand im Ausmaß von rund 44.820.000 Euro zur Verfügung stand. Die kurzzeitigen Kassaengpässe wurden mit Kassabevorschussungen durch die Bank abgedeckt, wofür rund 3.000 Euro an Passivzinsen bezahlt werden mussten. Ansonsten war der Liquiditätsverlauf sehr positiv, weshalb auch keine weiteren Kassavorschüsse angefordert und auch keine weiteren Passivzinsen bezahlt werden mussten. Der Gesamtkassabedarf 2017 belief sich auf rund 1.246.603.000 Euro, der Kassensaldo auf dem Schatzamtskonto zum Ende des Jahres 2017 beläuft sich auf rund 39.028.000 Euro, wodurch für die Zahlungen der ersten Wochen des Jahres 2018 keine Kassabevorschussung angefordert werden musste.

Im Sinne der Bestimmungen des M.D. vom 23. Dezember 2009, welches die Veröffentlichungsmodalität der SIOPE-Daten von Seiten der dem SIOPE unterworfenen Körperschaften festlegt, werden zudem die Modelle 6.2.b.3 „*incassi per codici gestionali*“, 6.2.b.4 „*pagamenti per codici gestionali*“ und 6.2.b.5 „*disponibilità liquide*“ diesem Bericht beigelegt.

6.2.c Analyse mittels Neuklassifizierung der Bilanz und mittels Indizes

- 1) Gegenüberstellung Voranschlag und Abschluss der G+V-Rechnung
- 2) wirtschaftliche Indizes
- 3) neuklassifizierte Vermögensaufstellung
- 4) Indizes der Vermögensgebarung
- 5) wirtschaftlich-vermögensrechtliche Indizes

An dieser Stelle werden einige Indizes vorgelegt und mit den Werten der Bilanz 2016 verglichen, welche Strukturindizes genannt werden, da sie die Zusammensetzung der verschiedenen Vermögensposten messen.

Zweck genannter Indizes ist auch das gesamte finanzielle Gleichgewicht zu überwachen, welches man im Allgemeinen erreicht, indem man Finanzierungsformen mit Stabilitätscharakter, sowie das Nettovermögen und die mittel- und langfristige Passiva zur Deckung des dauerhaften Bedarfs, sowie das Anlagevermögen bestimmt.

6.2.c.1 Gegenüberstellung Voranschlag und Abschluss der G+V-Rechnung

Tabelle 6.2.c.1 Gegenüberstellung Voranschlag und Abschluss der G+V-Rechnung:

	VORANSCHLAG 2017	ABSCHLUSS 2017	ABWEICHUNG VORANSCHLAG / ABSCHLUSS	
			Betrag	%
A) PRODUKTIONSWERT				
1) Beiträge für laufende Ausgaben	1.158.684.294,00	1.168.431.630,08	9.747.336,08	+ 0,84%
2) Berichtigung Beiträge für laufende Ausgaben für Zuweisung an Investitionen	0,00	-118.883,43	-118.883,43	-
3) Verwendung Mittel aus nicht verwendeten Anteilen verwendungsgebundener	0,00	15.674,80	15.674,80	-
4) Erlöse aus sanitären Leistungen und soziosanitären Leistungen von sanitärer Relevanz	57.627.400,00	59.363.718,58	1.736.318,58	+ 3,01%
5) Kostenbeiträge, Rückerlangungen und Rückerstattungen	16.297.800,00	20.130.820,76	3.833.020,76	+ 23,52%
6) Beteiligung an den Ausgaben für Gesundheitsleistungen (Ticket)	19.270.000,00	19.521.475,67	251.475,67	+ 1,31%
7) Anteil der dem Geschäftsjahr zugerechneten Investitionsbeiträge	21.408.100,00	22.660.231,78	1.252.131,78	+ 5,85%
8) Zuwachs des Anlagevermögens durch innerbetriebliche Arbeiten	0,00	14.602,27	14.602,27	-
9) Sonstige Erlöse und Erträge	4.352.500,00	4.362.532,24	10.032,24	+ 0,23%
Summe A)	1.277.640.094,00	1.294.381.802,75	16.741.708,75	+ 1,31%
B) AUFWENDUNGEN FÜR DIE PRODUKTION				
1) Einkäufe von Gütern	183.685.094,00	181.513.214,50	-2.171.879,50	- 1,18%
2) Einkäufe von sanitären Leistungen	322.491.500,00	324.455.851,26	1.964.351,26	+ 0,61%
3) Einkäufe von nicht sanitären Leistungen	62.608.900,00	60.810.245,63	-1.798.654,37	- 2,87%
4) Instandhaltung und Reparaturen	25.471.200,00	22.686.503,81	-2.784.696,19	- 10,93%
5) Nutzung von Gütern Dritter	9.393.000,00	8.788.599,18	-604.400,82	- 6,43%
6) Personalkosten	609.639.800,00	599.396.720,31	-10.243.079,69	- 1,68%
7) Verschiedene Aufwendungen der Gebarung	3.770.800,00	2.955.468,91	-815.331,09	- 21,62%
8) Abschreibungen	21.566.500,00	23.349.765,93	1.783.265,93	+ 8,27%
9) Abwertungen des Anlagevermögens und der Forderungen	836.100,00	1.049.952,97	213.852,97	+ 25,58%
10) Veränderungen der Restbestände	153.000,00	-1.060.294,60	-1.213.294,60	- 793,00%
11) Rückstellungen	37.000,00	29.394.398,04	29.357.398,04	+ 79344,32%
Summe B)	1.239.652.894,00	1.253.340.425,94	13.687.531,94	+ 1,10%
DIFF. PRODUKTIONSWERT UND AUFWENDUNGEN FÜR DIE PROD. (A-B)	37.987.200,00	41.041.376,81	3.054.176,81	+ 8,04%
C) FINANZERTRÄGE UND -AUFWENDUNGEN				
1) Aktivzinsen und andere Finanzerträge	7.200,00	38.880,94	31.680,94	+ 440,01%
2) Passivzinsen und andere Finanzaufwendungen	63.000,00	3.258,00	-59.742,00	- 94,83%
Summe C)	-55.800,00	35.622,94	91.422,94	- 163,84%
D) WERTBERICHTIGUNGEN DER FINANZAKTIVA				
1) Aufwertungen	0,00	22.457,85	22.457,85	-
2) Abwertungen	0,00	0,00	0,00	-
Summe D)	0,00	22.457,85	22.457,85	-
E) AUSSERORDENTLICHE ERTRÄGE UND AUFWENDUNGEN				
1) Außerordentliche Erträge	14.200,00	10.590.688,20	10.576.488,20	+ 74482,31%
2) Außerordentliche Aufwendungen	605.000,00	1.824.275,81	1.219.275,81	+ 201,53%
Summe E)	-590.800,00	8.766.412,39	9.357.212,39	- 1583,82%
JAHRESEERGEBNIS VOR STEUERN (A-B+C+D+E)	37.340.600,00	49.865.869,99	12.525.269,99	+ 33,54%
Y) STEUERN AUF DAS EINKOMMEN AUS DEM GESCHÄFTSJAHR				
1) WERTSCHÖPFUNGSSTEUER	37.340.600,00	37.174.390,19	-166.209,81	- 0,45%
2) IRES	0,00	0,00	0,00	-
3) Zuweisungen an Rückstellungen für Steuern (Feststellungen, Erlasse, usw.)	0,00	0,00	0,00	-
Summe Y)	37.340.600,00	37.174.390,19	-166.209,81	- 0,45%
GEWINN (VERLUST) DES GESCHÄFTSJAHR	0,00	12.691.479,80	12.691.479,80	-

Bezüglich der Begründungen der Abweichungen zwischen Voranschlag und Abschluss 2017 wird auf die weiter oben gemachten Erläuterungen und auf die *Anlage 6.2.a „Analyse der Kosten und Erlöse“* verwiesen.

Eine weitere neuklassifizierte Tabelle der Gewinn- und Verlustrechnung wird als Anlage geliefert, und zwar die Anlage *dynamische Tabelle Aufwände /Erträge*.

Nachfolgend werden einige Indizes dargelegt, welche auf der Grundlage des mit Rundschreiben vom 11.11.2013, Prot. Nr. 607128 des Amtes für Gesundheitsökonomie genehmigten und übermittelten staatlichen Modells der Gewinn- und Verlustrechnung berechnet wurden.

6.2.c.2 wirtschaftliche Indizes

Tabelle 6.2.c.2.a Indizes auf den Produktionswert:

	Indizes auf den Produktionswert	Abschluss 2015	Abschluss 2016	Abschluss 2017
1	Anteil der Beiträge des Landes für laufende Ausgaben* am Produktionswert	90,37%	90,22%	90,27%
2	Anteil der Eigeneinnahmen** inklusive der aktiven Mobilität am Produktionswert	7,86%	8,05%	7,99%
3	Anteil der Eigeneinnahmen abzüglich der aktiven Mobilität am Produktionswert	4,74%	4,80%	4,89%
4	Anteil der sonstigen Personalkosten*** an den Produktionskosten	49,75%	48,34%	47,82%
5	Anteil der Einkäufen von sanitären und nicht sanitären Gütern an den Produktionskosten	14,33%	14,52%	14,48%
6	Anteil des Erwerbs von Dienstleistungen an den Produktionskosten	31,35%	31,02%	30,74%
7	Anteil des Erwerbs von Dienstleistungen (abzüglich der verrechneten Mobilität) an den Produktionskosten	28,81%	28,57%	28,13%

* In die Berechnung des oben genannten Indizes fließen die laufenden Beiträge des Landes gemäß den Posten A1a), A1b)1, A1b)2, A1b)3 und A1b)4 des neuen Modells der G&V-Rechnung ein;

** In die Berechnung des oben genannten Indizes fließen die Posten A4) Erträge aus sanitären Leistungen und soziosanitären Leistungen von sanitärer Relevanz, A5) Kostenbeiträge, Rückerlangungen und Rückerstattungen, A6) Beteiligungen an den Ausgaben für Gesundheitsleistungen (Ticket) und A9) Sonstige Erlöse und Erträge;

*** In die Berechnung des oben genannten Indizes fließen die Personalkosten gemäß Posten B 6 des neuen Modells der G&V-Rechnung ein.

Aus einer Analyse von oben genanntem geht hervor:

- ein gegenüber 2016 leicht steigender Anteil der Beiträge des Landes für laufende Ausgaben und ein sinkender Anteil der "Eigeneinnahmen" am Produktionswert (teilweise bedingt durch die Veränderungen bei der Krankenedmobilität);
- Der Anteil der Personalkosten an den Aufwendungen für die Produktion nimmt im Jahr 2017, nach 2016 weiter ab, bedingt u. a. durch die Tatsache, dass auch im Jahr 2017 relativ geringe Abfertigungsrückstellungen notwendig waren und dass sehr hohe Risikorückstellungen vorgenommen wurden;
- betreffend die Kosten, ein geringfügig niedrigerer Anteil der Kosten für den Erwerb von Dienstleistungen und für den Ankauf von sanitären und nicht sanitären Gütern (aufgrund hoher Risikorückstellungen).

Tabelle 6.2.c.2.b Indizes Zusammensetzung der Personalkosten des Sanitätsstellenplanes

	Indikatoren	Abschluss 2015	Abschluss 2016	Abschluss 2017
1	Anteil der Personalkosten der ärztlichen Leiter auf die Gesamtkosten des Personals	34,11%	34,04%	34,12%
2	Anteil der Personalkosten der nicht-ärztlichen Leiter auf die Gesamtkosten des Personals	4,51%	4,63%	4,68%
3	Anteil der Personalkosten nicht leitendes sanitäres Personal auf die Gesamtkosten des Personals	38,59%	38,82%	38,73%

6.2.c.3 neuklassifizierte Vermögenssituation

Diese stellt eine nach rein finanziellem Kriterium neu klassifizierte Vermögenssituation dar, unterteilt nach Mittelverwendung (realisierbare Investitionen) und Mitteldeckung (zurückzuzahlende Finanzierungen). Die Mittelverwendung ist aufgrund ihres Liquiditätsgrades, die Mittelherkunft aufgrund ihrer Fälligkeit gegliedert.

Die Unterscheidung zwischen laufend und Anlagevermögen/konsolidiert beruht auf einem Bezugszeitraum von 12 Monaten.

Tabelle 6.2.c.3 neuklassifizierte Vermögenssituation:

Mittelverwendung	Beträge zum 31.12.2017
ANLAGEVERMÖGEN	
Summe immaterielles Anlagevermögen (I)	282.602.335,65
Summe materielles Anlagevermögen (II)	39.980.354,43
Summe Finanzanlagevermögen über 12 Monaten (III):	52.491.994,54
<i>Finanzielle Forderungen (Finanzanlagevermögen über 12 Monaten)</i>	52.193.373,22
<i>Wertpapiere (Finanzanlagevermögen)</i>	298.621,32
<i>Forderungen über 12 Monaten</i>	142.924.301,86
SUMME AKTIVES ANLAGEVERMÖGEN	517.998.986,48
UMLAUFVERMÖGEN	
Summe Lagerbestände (I)	40.250.067,12
Eigene Vorauszahlungen	4.947.320,44
NICHT LIQUIDE MITTEL	45.197.387,56
fremde Rückstände	-
Finanzanlagevermögen unter 12 Monaten	1.450.000,00
Forderungen unter 12 Monaten (II)	212.945.768,41
DIFFERIERTE LIQUIDE MITTEL	214.395.768,41
Finanzaktiva, die kein Anlagevermögen darstellen (III)	-
Summe liquide Mittel (IV)	39.669.916,93
UNMITTELBAR LIQUIDE MITTEL	39.669.916,93
SUMME UMLAUFVERMÖGEN	299.263.072,90
SUMME MITTELVERWENDUNG	817.262.059,38

Mittelherkunft	Beträge zum 31.12.2017
EIGENKAPITAL (KAPITALISIERUNG)	
Ausstattungskapital (I)	- 49.070.783,80
Finanzierungen für Investitionen (II)	417.859.661,15
Rücklagen aus Schenkungen und Hinterlassenschaften, die an Investitionen gebunden sind und sonstige Rücklagen (III - IV)	18.975.655,63
Beiträge für Verlustausgleich (V)	-
Gewinn- und Verlustvortrag (VI)	22.298.234,38
Jahresgewinn oder Jahresverlust (VII)	12.691.479,80
SUMME EIGENKAPITAL (KAPITALISIERUNG)	422.754.247,16
TILGBARKEITEN (KONSOLIDIERTE PASSIVA)	
Risiko- und Abgabenrückstellungen über 12 Monaten	38.400.000,00
Abfertigungsfonds über 12 Monaten	91.405.657,85
Verbindlichkeiten über 12 Monaten	37.018.221,45
SUMME TILGBARKEITEN (KONSOLIDIERTE PASSIVA)	166.823.879,30
FÄLLIGKEITEN (KURZFRISTIGE PASSIVA)	
Risiko- und Abgabenrückstellungen unter 12 Monaten	5.970.097,73
Abfertigungsfonds unter 12 Monaten	5.000.000,00
Verbindlichkeiten unter 12 Monaten	216.673.441,35
Passive Rechnungsabgrenzungen	40.393,84
SUMME FÄLLIGKEITEN (KURZFRISTIGE PASSIVA)	227.683.932,92
SUMME MITTELHERKUNFT	817.262.059,38

6.2.c.4 Indizes der Vermögensgebarung

Tabelle 6.2.c.4.a Vermögensindizes Aktiva:

ANALYSE AKTIVA			Abschluss 2015	Abschluss 2016	Abschluss 2017
Vermögen	Mittelverwendungselastizität	Umlaufvermögen / Gesamtvermögen	36,62%	39,65%	36,62%
	Mittelverwendungsrigidität	Anlagevermögen / Gesamtvermögen	63,38%	60,35%	63,38%

Die **Mittelverwendungselastizität** und die **Mittelverwendungsrigidität** messen die Fähigkeit des Betriebes, die eigene Produktionsstruktur zu ändern. Gegenüber 2016 sinkt die Elastizität wieder (der Anteil des Umlaufvermögens am Gesamtvermögen sinkt), während der Grad der Rigidität (der Anteil des Anlagevermögens am Gesamtvermögen) zunimmt.

Tabelle 6.2.c.4.b Vermögensindizes Passiva:

ANALYSE PASSIVA			Abschluss 2015	Abschluss 2016	Abschluss 2017
Mittelherkunft	Kapitalisierung	Eigenkapital / Summe Mittelherkunft	51,21%	51,13%	51,73%
	Verschuldung	(Tilgbarkeiten + Fälligkeiten) / Summe Mittelherkunft	48,79%	48,87%	48,27%
Strukturmarge	primäre	Eigenkapital / Nettoanlagevermögen	80,80%	84,72%	81,61%
	sekundäre	(Eigenkapital + konsolidierte Passiva) / Nettoanlagevermögen	111,55%	113,22%	113,82%

Die **Kapitalisierungskennzahl** beschreibt das Verhältnis von Risikokapital zu Fremdmitteln. Mit der Zunahme des Eigenkapitals (um rund +32,5 Mio.) ist dessen Anteil an der Summe der Mittelherkunft (gesamte Passiva) im Vergleich zu 2016 angestiegen bzw. die Fremdmittel sind zurückgegangen (trotz höherer Risiko- und

Abgabenrückstellungen (+22,88 Mio.), verminderter Abfertigungsfonds (-3,2 Mio.) und um 1,78 Mio. Euro höherer Verbindlichkeiten).

Die **Verschuldungskennzahl** misst den Verschuldungsgrad (siehe Bemerkungen zur Kapitalisierungskennzahl).

Die **primäre Strukturmargin** beschreibt, in welchem Ausmaß das Anlagevermögen abzüglich der Abschreibungsfonds durch das Eigenkapital finanziert wird. Der vom Eigenkapital finanzierte Anteil des Nettoanlagevermögens nimmt gegenüber 2016 leicht ab.

Die **sekundäre Strukturmargin** hebt eventuelle Ungleichgewichte in der Zeitstruktur zwischen Aktiva und Passiva hervor, indem sie das Verhältnis zwischen den langfristigen Finanzmitteln und dem Anlagevermögen misst. Die Kennzahl zeigt kein temporales Ungleichgewicht zwischen Aktiva und Passiva auf, da sie relativ weit über 100 liegt.

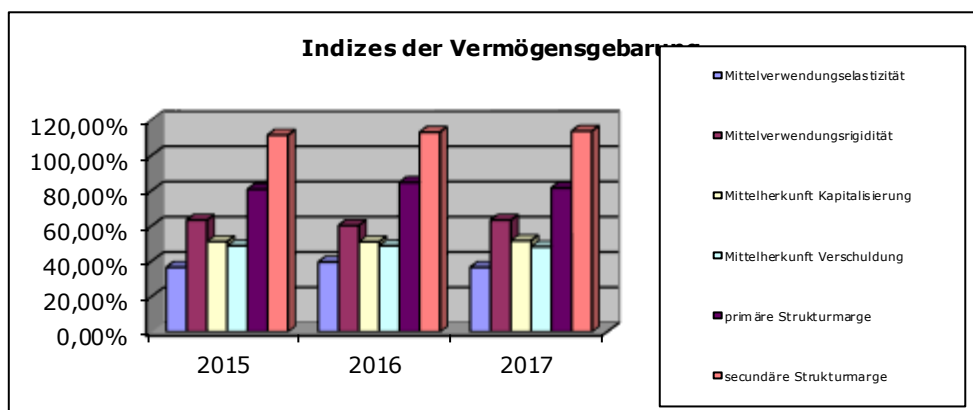


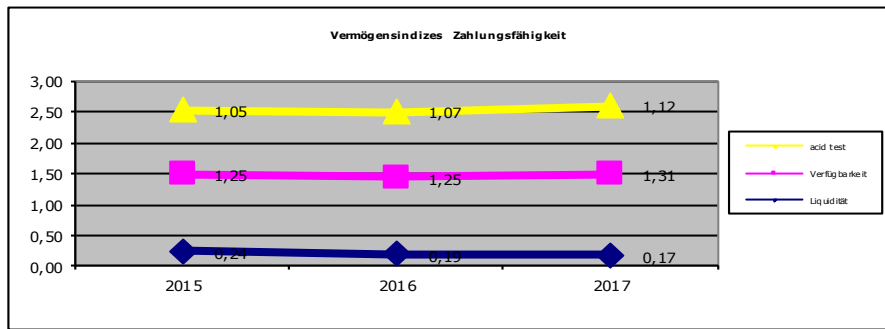
Tabelle 6.2.c.4.c Vermögensindizes Zahlungsfähigkeit:

ANALYSE DER ZAHLUNGSFÄHIGKEIT			Abschluss 2015	Abschluss 2016	Abschluss 2017
Indikatoren Finanzanalyse	Liquidität	Unmittelbar liquide Mittel / Fälligkeiten	0,24	0,19	0,17
	Verfügbarkeit	Umlaufvermögen / Fälligkeiten	1,25	1,25	1,31
	acid test	Unmittelbare und differierte liquide Mittel / Fälligkeiten	1,05	1,07	1,12

Die **Liquiditätskennzahl** misst die Fähigkeit des Betriebes, den kurzfristigen Verpflichtungen ausschließlich mittels Verwendung der unmittelbar liquiden Mittel nachzukommen. Die Kennzahl 0,17 sagt aus, dass der Betrieb mit den unmittelbar liquiden Mitteln nur rund 17 % der kurzfristigen Passiva (kurzfristige Verbindlichkeiten, Risiko- und Abgabenrückstellungen und Abfertigungsfonds mit Fälligkeit innerhalb 12 Monaten) abdecken kann.

Die **Liquiditätsverfügbarkeit** misst die Zahlungsfähigkeit des Betriebes im Sinne seiner Fähigkeit, den eigenen kurzfristigen Verpflichtungen mittels Verwendung der laufenden Verfügbarkeiten nachzukommen. Der optimale Wert der Kennzahl liegt zwischen 1 und 2. Im speziellen Fall liegt die Kennzahl bei 1,31.

Der **Acid test** misst die Fähigkeit des Betriebes, den kurzfristigen Verpflichtungen sorgenlos nachzukommen, ohne die Lagerbestände zu berücksichtigen, da letztere aufgrund ihrer Beschaffenheit, auch wenn sie dem Umlaufvermögen zuzurechnen sind, eine geringere "Liquidität" aufweisen könnten. Im speziellen Fall ist die Kennzahl geringfügig höher als 1 und zeigt daher keinerlei Ungleichheit auf.



6.2.c.5 wirtschaftlich-vermögensrechtliche Indikatoren

Tabelle 6.2.c.5 wirtschaftlich-vermögensrechtliche Indikatoren:

	Indikatoren	Abschluss 2015	Abschluss 2016	Abschluss 2017
1	Indikator der finanziellen Elastizität (Nettoumlaufvermögen/Produktionswert)	4,32%	4,86%	5,53%
2	Finanzaufwendungskennzahl (Finanzaufwendungen/finanzielle Verbindlichkeiten)	56,89%	1498,24%	5,27%
3	Durchschnittliche Begleichungsfrist der Verbindlichkeiten (Lieferantenverbindlichkeiten/Einkäufe*360 Tage)	59,13	59,00	57,94

Der Indikator der **finanziellen Elastizität** wird aus dem Verhältnis des Nettoumlaufvermögens zum Produktionswert berechnet, wobei das Nettoumlaufvermögen die Marge der laufenden Aktiva gegenüber den kurzfristigen Verpflichtungen des Betriebs misst. In diesem Sinn signalisiert der Indikator die Fähigkeit der Betriebsleitung, kurzfristig Liquidität zu produzieren (unmittelbar oder zeitverschoben). Gegenüber 2016 ist die Kennzahl im Jahr 2017 leicht angestiegen.

Die **Finanzaufwendungskennzahl** zeigt die Kosten der Finanzierungsentscheidungen des Betriebes auf. Sie wird aus dem Verhältnis zwischen Finanzaufwendungen und Fremdkapital (entsprechend dem Mittelwert der Verbindlichkeiten in zwei aufeinander folgenden Jahren) berechnet. In unserem Fall hat sich die Kennzahl im Jahr 2017 gegenüber 2016 wieder stark verbessert (bedingt durch die Finanzaufwendungen für die Ex-Hospital Parking AG im Jahr 2016).

Die **durchschnittliche Begleichungsfrist der Verbindlichkeiten** ergibt sich aus dem Verhältnis der Lieferantenverbindlichkeiten und den Einkäufen von Gütern und Dienstleistungen multipliziert mit 360 Tagen. Das Ergebnis misst den durchschnittlichen Zeitraum, nach welchem die Lieferantenverbindlichkeiten bezahlt werden. Die Kennzahl ist gegenüber den Vorjahren stabil geblieben bzw. hat sich weiter verbessert und ist im Vergleich mit dem übrigen Staatsgebiet als ausgezeichnet zu betrachten.

6.3 Analyse Ankäufe von Gütern

Tabelle 6.3 Ankäufe von Gütern:

Posten	Krankenhaus-kosten	Kosten Territorium	Summe Sanitätsbetrieb
A) EINKÄUFE VON SANITÄREN GÜTERN			
Pharmazeutische Produkte mit AIC, ausgenommen Impfstoffe und Hämoderivate aus regionaler Produktion	23.720.209,44	51.887.754,02	75.607.963,46
Im Auftrag verteilte Medikamente - Gesetz Nr. 405/2001 ART. 8 Buchst. A)	330,26	8.737.630,23	8.737.960,49
Pharmazeutische Produkte ohne AIC	808.886,04	623.771,12	1.432.657,16
Sauerstoff mit AIC	246.312,91	1.433.116,44	1.679.429,35
Sauerstoff ohne AIC	4.644,49	136.249,04	140.893,53
Hämoderivate aus regionaler Produktion	-	-	-
Blut und Hämokomponenten von Öffentlichen (Öffentliche Sanitätsbetriebe außerhalb)	-	6.000,00	6.000,00
Blut und Hämokomponenten von anderen Anbietern	-	-	-
Diätprodukte	70.320,89	612.271,75	682.592,64
Material für die Prophylaxe (Impfstoffe)	333.088,19	4.737.229,63	5.070.317,82
Chemische Produkte	17.601,63	74.244,41	91.846,04
Medizinprodukte	32.245.488,28	15.837.877,76	48.083.366,04
Aktive implantierbare medizinische Geräte	2.568.141,81	16.521,35	2.584.663,16
In-vitro-Diagnostika (IVD)	2.494.941,73	12.804.682,41	15.299.624,14
Pharmazeutische Produkte für veterinären Gebrauch	-	14.124,38	14.124,38
Andere sanitäre Güter und Produkte	2.269.989,44	2.003.555,24	4.273.544,68
INSGESAMT EINKÄUFE VON SANITÄREN GÜTERN	64.779.955,12	98.925.027,77	163.704.982,89
B) EINKÄUFE VON NICHT SANITÄREN GÜTERN			
Lebensmittel	252.079,85	4.323.615,93	4.575.695,78
Textilen und Bekleidung	170.629,04	285.921,26	456.550,30
Material für Reinigung und Haushalt	1.161.716,73	1.335.518,26	2.497.234,99
Methan - Stadtgas	1.984.318,60	1.504.817,50	3.489.136,10
Heizöl und andere Brennstoffe	22.443,67	1.072.655,52	1.095.099,19
Treib- und Schmierstoffe	120.833,05	315.468,32	436.301,37
Kanzleiwaren, Vordrucke und Verbrauchsmaterial für Informatik	368.275,33	1.249.049,90	1.617.325,23
Einkäufe von anderen nicht sanitären Gütern	156.191,05	219.266,60	375.457,65
MATERIAL UND ZUBEHÖR FÜR INSTANDHALTUNG			
Material und Zubehör für Instandhaltung von unbeweglichen Gütern	819.222,27	1.276.862,84	2.096.085,11
Material und Zubehör für Instandhaltung von medizinischen Geräten	5.620,49	694.509,25	700.129,74
Material und Zubehör für Instandhaltung von Gütern des Ökonomat und sonstigen Gütern	277.203,61	183.090,87	460.294,48
Material und Zubehör für Instandhaltung von Fahrzeugen	1.998,28	6.923,39	8.921,67
INSGESAMT EINKÄUFE VON NICHT SANITÄREN GÜTERN	5.340.531,96	12.467.699,65	17.808.231,61
INSGESAMT	70.120.487,08	111.392.727,42	181.513.214,50

6.4 Analyse der Investitionen

- a) Investitionen in Bauarbeiten
- b) Investitionen in bewegliche Güter
- c) Kennzahlen zur Investitionsanalyse

Bekanntlich werden die Investitionen in den Sanitätsbetrieben fast ausschließlich mit zweckgebundenen Mitteln von Seiten der Region, oder wie in unserem Fall, von Seiten der Autonomen Provinz finanziert. Dies hat zur Folge, dass die Abschreibungskosten neutralisiert werden.

In diesem Abschnitt werden die Daten betreffend die Investitionen/Veräußerungen (mit separater Angabe der Veräußerungsgewinne und -verluste) des Geschäftsjahres, sowie die Tätigkeiten zur Durchführung der Maßnahmen, mit Bezug auf die Investitionspläne, angeführt.

Der Betrieb liefert allgemeine Angaben zu den laufenden Investitionen.

6.4.a Investitionen in Bauarbeiten

Stand der Arbeiten größeren Ausmaßes - (Arbeiten > € 500.000) Bereich

Krankenhaus

- Krankenhaus Bozen - Außerordentliche Instandhaltungsarbeiten an den Aufzügen

Im Zuge des Jahres 2017 sind einige kleinere notwendige Eingriffe an einigen Aufzugsanlagen durchgeführt worden um so die Sicherheit und Funktionstüchtigkeit zu erhöhen.

Krankenhaus Bozen – Erneuerung der Aufzugsanlagen

Für die 2. Phase der Arbeiten an den Aufzugsanlagen im Krankenhaus Bozen wurden im Laufe des Jahres 2017 Kostenvoranschläge eingeholt um die Aufzugsanlagen im „W“-Gebäude und im Außensitz Directional 5 im Neubruchweg zu erneuern. Die Erneuerungsarbeiten für das Gebäude Directional 5 wurden im Laufe des Jahres 2017 abgeschlossen. Es wurden 3 Aufzüge erneuert. Die Aufzüge im „W“ werden im Laufe des 2018 durchgeführt.

Krankenhaus Bozen - Anpassungsarbeiten für Brandschutzmaßnahmen im "W"- Gebäude

Im Zuge des Jahres 2017 sind die Arbeiten für die Anpassungsarbeiten Brandschutz erfolgreich durchgeführt worden.

Innerhalb Juni 2018 werden die Arbeiten abgeschlossen sein und die Abnahme derselben kann im Sommer beginnen.

Krankenhaus Bozen - Umbau der Wäscherei für die Mikrobiologie

Diesbezüglich gibt es keine weiteren Informationen. Was den Umbau der bestehenden Wäscherei betrifft, so ist noch keine neue genaue Zweckbestimmung entschieden worden. In der Zwischenzeit wurden sämtliche Maschinen und Anlagen der Wäscherei entfernt und entsorgt.

Krankenhaus Bozen - System eines Wireless-Netzes

Im Zuge des Jahres 2017 wurden die Installationsarbeiten für die Realisierung eines WIFI Systems im gesamten Krankenhaus weiterhin durchgeführt, um in erster Linie die Funktionsfähigkeiten der automatischen Warentransportanlage zu gewähren. Die Arbeiten der 1. Phase sind abgeschlossen, für die 2. Phase ist man in Erwartung der Erneuerung der Consip-Konvention.

Krankenhaus Bozen - Vorabmaßnahmen für den Bau der neuen Klinik

Im Laufe des Jahres 2017 wurden einige notwendigen Arbeiten in den Abteilungen Orthopädie, Neurologie, Nephrologie, Dialyse und Umkleideräumen, zu Lasten des Gesundheitsbezirkes Bozen, als Ergänzung zu jenen der neuen Klinik durchgeführt. Diese Arbeiten sind Vorabmaßnahmen und Vorbereitungsmaßnahmen zum Umbau des Bestandes.

Krankenhaus Bozen - Instandhaltungsarbeiten der Telefonzentrale für die Inbetriebnahme der neuen Klinik

Auch im Laufe des Jahres 2017 wurden einige Evolutive/Ergänzungsanpassungen an der Telefonzentrale des Krankenhauses Bozen durchgeführt, um so eine bessere Funktionalität und eine höhere technische Kapazität zu garantieren. Die evolutive Anwendung hat zusätzlich die Möglichkeit ergeben immerwährende technische Probleme, hauptsächlich in der Programmierung und Verwaltung der LVZ (CUP), zu beseitigen.

Krankenhaus Bozen - Projektierung und Einbau der Klimaanlage systeme in verschiedenen Außenstellen

Im Laufe des Jahres 2017 wurde die gesamte Projektierung und der Sicherheitsplan durchgeführt.

Gegen Ende des Jahres wurde das Ausführungsprojekt abgeschlossen und nach der Validierung genehmigt. 2018 beginnen die Arbeiten.

Krankenhaus Bozen - Anpassungsarbeiten der Elektrokabine C3 an die geltenden Bestimmungen im "W" Gebäude

Im Laufe des Jahres 2017 wurde das endgültige Projekt und das Ausführungsprojekt, für die Anpassungsarbeiten der Elektrokabine C3 an die geltenden Bestimmungen im "W" Gebäude des Krankenhauses Bozen, erarbeitet und abgeschlossen. Das Projekt wurde genehmigt und die Arbeiten ausgeschrieben.

Krankenhaus Bozen - Arbeiten zur Beseitigung der architektonischen Barrieren in verschiedenen Abteilungen und Diensten

Nach der Validierung des Projektes wurde Anfang 2017 mit der Projektgenehmigung und mit der Ausschreibung begonnen. Im Februar 2017 wurde der Vertragsabschluss durchgeführt und im Frühjahr begannen die Arbeiten welche derzeit an den 5 verschiedenen Sitzen reibungslos fortschreiten.

Krankenhaus Bozen - Umbau Roncangebäude Tierheim Sill

Im Laufe des Jahres 2017 wurde die Machbarkeitsstudie abgeschlossen und genehmigt. Anhand dieser Studie wird nun ein Projektierungswettbewerb organisiert um den definitiven Projektanten zu ermitteln. In der Zwischenzeit wurde auch das Projekt für die Realisierung einer Bushaltestelle und eines Buswendeplatztes erarbeitet.

Krankenhaus Bozen – Hottellerie Osttrakt

Im Zuge des Jahres 2017 wurden weitere kleinere Anpassungsarbeiten in einigen Nasszellen der Abteilungen durchgeführt.

Diese Arbeiten waren erforderlich um noch offene Anfragen zu berücksichtigen und im die noch lange Wartezeiten bis zum effektiven Umbau des Bestandes zu überbrücken.

Krankenhaus Bozen – Potenzierungs- und Erweiterungsarbeiten der automatischen Warentransportanlage

Um die Zeitspanne zwischen Beginn der Teilbesetzung und endgültige Fertigstellung der neuen Klinik überbrücken zu können besteht die Notwendigkeit das bestehende Carbotnetz des AWT zu erweitern und zu potenzieren. Diesbezüglich wurden verschiedene Kontakte mit der Herstellerfirma PSB organisiert und gemeinsam mit den Projektanten ein neues AWT-Konzept erarbeitet.

Krankenhaus Bozen – Errichtung und Ergänzung verschiedener Krankenschwesternrufanlage in verschiedenen Abteilungen

Im Laufe des Jahres 2017 wurde das bereits erarbeitete Leitprojekt für die Krankenschwesterrufanlage des Krankenhauses Bozen sowie der neuen Klinik neu erstellt. Es wurden die Eckpunkte der Ausschreibungsunterlagen bestimmt und man möchte, für das Jahr 2018, die notwendige Ausschreibung vornehmen.

– Krankenhaus Meran – Anpassung Elektroanlagen – 1. Baulos – Austausch des Notstromaggregates:

Im Jahr 2015 wurde die Ausschreibung und Vergabe der Arbeiten durchgeführt. Die Arbeiten haben im September 2015 begonnen. Aufgrund von Problemen mit der beauftragten Firma wurde der Vertrag im Dezember 2015 aufgelöst. Im Frühjahr 2016 ist die Beauftragung des nächsten Unternehmens laut der Rangliste des Vergabeverfahrens erfolgt. Die Arbeiten sind innerhalb Oktober 2016 ausgeführt worden. Die verwaltungstechnische Abnahmeprüfung und Liquidierung der Restbeträge wurde innerhalb 30.06.2017 durchgeführt.

– Krankenhaus Meran – Anpassung Elektroanlagen – 2. Baulos - Austausch der BHKW Gasturbine:

Im Jahr 2016 wurde die Ausschreibung und Vergabe der Arbeiten durchgeführt. Die Arbeiten wurden im März / April 2017 ausgeführt. Die verwaltungstechnische Abnahmeprüfung und Liquidierung der Arbeiten wurde innerhalb 30.06.2017 durchgeführt.

- Krankenhaus Meran - Anpassungsarbeiten Gebäude König Laurin
Im Jahr 2015 ist die Baukonzession für die Umbauarbeiten eingeholt und das Ausführungsprojekt ausgearbeitet worden. Nach Ausschreibung der Arbeiten ist der Vertragsabschluss im April 2016 erfolgt. Die Arbeiten sind innerhalb Mai 2017 abgeschlossen worden. Derzeit läuft noch die verwaltungstechnische Abnahme.
- Krankenhaus Meran – Umbau der Radiologie
Im Jahr 2014 ist die Ausschreibung des Auftrages für die Lieferung und Installation eines Computertomographen, eines Magnetresonanztomographen und eines Angiographiegerätes inklusive der entsprechenden Umbauarbeiten durchgeführt worden. Aufgrund von Rekursen der Wirtschaftsteilnehmer ist die Vergabe erst im Frühjahr 2016 erfolgt. Aufgrund von geänderten Anforderungen seitens der Abteilung Radiologie, wegen des inzwischen beschlossenen Ankaufs eines zweiten Computertomographen, musste das Ausführungsprojekt der Umbauarbeiten neu ausgearbeitet werden. Die Arbeiten für die Installation der Magnetresonanz und des Computertomographen haben im Mai 2017 begonnen und wurden im Dezember 2017 abgeschlossen. Die beiden Geräte MR und CT wurden mit Anfang Jänner 2018 in Betrieb genommen. Im Herbst 2017 wurde von der Bezirksdirektion beschlossen, das Angiographiegeräte im OP-Trakt unterzubringen anstatt im Bereich der Ersten Hilfe. Das entsprechende Varianteprojekt wird derzeit ausgearbeitet. Diese Arbeiten sollen im Laufe des Jahres 2018 ausgeführt werden.
- Krankenhaus Meran und Krankenhaus Schlanders - Erweiterung W-Lan
In den beiden Krankenhäusern von Meran und Schlanders soll ein neues W-Lan Netz installiert werden. Im Jahr 2017 wurden die entsprechenden Messungen durchgeführt. Die Beauftragung der Arbeiten soll mittels CONSIP-Konvention erfolgen. Die Ausführung derselben ist für 2018 vorgesehen.
- Krankenhaus Brixen – Sicherstellung der elektrischen Stromversorgung
Die Arbeiten der ersten Fase wurden fertiggestellt, ebenso eine rotierende USV – Anlage eingebaut. Die Planungen für die restlichen Arbeiten (Einbau zweites Notstromaggregat) sind kurz vor dem Abschluss.
- Krankenhaus Brixen – Umbau Pflgetrakt - Poliambulatorien
Die Phase 1 der Arbeiten für die Umstrukturierung sind abgeschlossen. Die im Bereich der Poliambulatorien angesiedelte Zentralsterilisation muss adaptiert werden. Zu diesem Zweck wurde eine Machbarkeitsstudie durchgeführt, welche eine dringend notwendige Modernisierung und Adaptierung der Zentralsterilisation zum Inhalt hat. Die Ausschreibung der Ausführungsplanung ist in Vorbereitung.
- Krankenhaus Brixen – Umstrukturierung der Ambulatorien der Ersten Hilfe und der Traumatologie
Die Arbeiten wurden fertiggestellt.
- Krankenhaus Brixen – Austausch von 2 Kältemaschinen
Die Arbeiten wurden planmässig durchgeführt und fertig gestellt.
- Krankenhaus Bruneck - Umstrukturierung und Erweiterung (Limacher 1 und 2)
Der Teil Limacher 2 ist fertiggestellt. Die verwaltungstechnische Abnahme konnte auf Grund von Mängeln, welche immer wieder auftreten noch nicht endgültig abgeschlossen werden. Das Gebäude wurde trotzdem in Betrieb genommen. Ein Teil von Limacher 1 wurde ebenso fertiggestellt (Los 1 und 2). Das Ausführungsprojekt für das Baulos 3 und die Bauleitung für diese Arbeiten wurden ausgeschrieben, die Bewertung der jeweiligen Angebote durchgeführt und die Zuschläge wurden erteilt. Bei den Bauarbeiten ist allerdings ein Rekurs anhängig,

welcher zur Zeit den Beginn der Arbeiten blockiert. Die Fase 0 von Baulos 3 konnte 2016 abgeschlossen werden.

Die Arbeiten zum Umbau des 5. Stockes von Bau B zum onkologischen Day – Hospital wurden planmässig durchgeführt und die Abteilung wurde eröffnet. Im Zuge der Arbeiten wurde auch die zentrale Halle im 5. Stock umgebaut und die Technikräume im 6. Stock wurden wärmeisoliert.

Die Ausführungsplanung für die Fertigstellungsarbeiten der Magnetresonanz wurde abgeschlossen und befindet sich in der Verifizierungsphase.

Die Planungen für die Adaptierung der HNO – Abteilung im Erdgeschoss von Bau A sind abgeschlossen, das Projekt befindet sich in der Verifizierungsphase.

- Krankenhaus Bruneck – Errichtung eines einzigen Disaster Recovery Standortes für die öffentliche Verwaltung

Die Planungen sind abgeschlossen und das Projekt befindet sich in der Verifizierungsphase.

- Krankenhaus Innichen - Umstrukturierungsarbeiten

Die Planungen für verschiedene Vorhaben wie Adaptierungsarbeiten Parkplatz Westseite und Verlegung der Sterilisation und des Totentraktes wurden weitergeführt, das Ausführungsprojekt für die Arbeiten im Inneren des Krankenhauses befindet sich in der Verifizierungsphase.

Tabelle 6.4.a.1 Investitionen in Bauarbeiten:

Durchführungsstand	Planung < Jahr 2015		Planung Jahr 2015		Planung Jahr 2016		Planung Jahr 2017		Summe	
	Ressourcen		Ressourcen		Ressourcen		Ressourcen		Ressourcen	
	Betrag	%	Betrag	%	Betrag	%	Betrag	%	Betrag	%
Projektierung noch einzuleiten	11.571.091	9,82%	3.077.795	18,10%	1.884.296	24,88%	5.260.466	30,94%	21.793.648	13,67%
Projektierung im Gange	8.475.732	7,19%	1.795.493	10,56%	634.667	8,38%	2.607.568	15,34%	13.513.459	8,48%
Projektierung abgeschlossen	153.665	0,13%	-	0,00%	-	0,00%	500.000	2,94%	653.665	0,41%
Ausschreibung eingeleitet	5.799.894	4,92%	4.200.000	24,71%	-	0,00%	3.342.871	19,66%	13.342.765	8,37%
Auftrag vergeben	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
Bauarbeiten im Gange	4.980.589	4,23%	2.733.962	16,08%	1.316.079	17,37%	2.817.189	16,57%	11.847.819	7,43%
Arbeit durchgeführt / Ankauf	86.865.773	73,71%	5.192.751	30,55%	3.739.624	49,37%	2.471.804	14,54%	98.269.952	61,64%
Summe	117.846.744	100,00%	17.000.000	100,00%	7.574.667	100,00%	16.999.897	100,00%	159.421.308	100,00%

NB: die Daten für die Jahre vor 2009 sind zwar verfügbar, wurden aber in den einzelnen Bezirken auf unterschiedliche Art und Weise verarbeitet. Aus diesem Grund und um einen einheitlichen Startpunkt zu haben wird mit dem Jahr 2009 begonnen.

In der Anlage 6.4.a.2 *Baufortschritt Krankenhausbereich* werden die Baufortschritte der bedeutendsten Eingriffe im Krankenhausbereich dargelegt.

Die Anlage 6.4.a.3 *Baufortschritt Territorium* wird nicht angefügt, da dort in den letzten Jahren von uns keine größeren Arbeiten vorgesehen waren

6.4.b Investitionen in bewegliche Güter

Tabelle 6.4.b.1 Investitionen in bewegliche Gütern - Sprengel und territoriale Dienste:

	2015	2016	2017
Biomedizinische Geräte (1)			
Geplante Ressourcen	268.548,62	193.372,47	264.472,35
Erfolgte Ankäufe	253.830,67	167.540,18	134.162,41
Angelaufene Ausschreibungen			59.600,00
Restwert	14.717,95	25.832,29	70.709,94
EDV- und Büroausstattung (2)			
Geplante Ressourcen	5.000,00	-	
Erfolgte Ankäufe	4.666,50	-	
Angelaufene Ausschreibungen			
Restwert	333,50	-	
Technische/Ökonomatsgüter (3)			
Geplante Ressourcen	276.451,38	256.627,53	335.527,65
Erfolgte Ankäufe	281.758,57	273.966,02	150.051,74
Angelaufene Ausschreibungen	5.700,00	-	29.840,00
Restwert	- 11.007,19	- 17.338,49	155.635,91
<i>Geplante Ressourcen</i>	<i>550.000,00</i>	<i>450.000,00</i>	<i>600.000,00</i>
<i>Erfolgte Ankäufe</i>	<i>540.255,74</i>	<i>441.506,20</i>	<i>284.214,15</i>
<i>Angelaufene Ausschreibungen</i>	<i>5.700,00</i>	<i>-</i>	<i>89.440,00</i>
Restwert	4.044,26	8.493,80	226.345,85

(1) Zuweisungskonto des Kontenplans 20.400.10 MEDIZINISCHE AUSRÜSTUNG

(2) Zuweisungskonto des Kontenplans 20.700.10 ANDERE GÜTER

(3) Zuweisungskonto des Kontenplans 20.700.10 ANDERE GÜTER

Tabelle 6.4.b.2 Investitionen in bewegliche Gütern – Krankenhäuser:

	2015	2016	2017
Biomedizinische Geräte (1)			
Geplante Ressourcen	8.700.000,00	4.175.000,00	9.500.000,00
Erfolgte Ankäufe	5.416.984,27	3.363.895,46	2.637.214,55
Angelaufene Ausschreibungen	571.480,00	793.662,26	2.207.299,18
Restwert	2.711.535,73	17.442,28	4.655.486,27
EDV- und Büroausstattung (2)			
Geplante Ressourcen	3.500.000,00	8.017.273,38	7.000.000,00
Erfolgte Ankäufe	3.498.937,81	7.989.331,58	1.718.487,21
Angelaufene Ausschreibungen	-	-	350.000,00
Restwert	1.062,19	27.941,80	4.931.512,79
Technische/Ökonomatsgüter (3)			
Geplante Ressourcen	1.500.000,00	3.032.726,62	3.000.000,00
Erfolgte Ankäufe	1.287.881,20	2.791.947,33	1.594.965,98
Angelaufene Ausschreibungen	52.379,05	186.523,96	405.778,12
Restwert	159.739,75	54.255,33	999.255,90
<i>Geplante Ressourcen</i>	<i>13.700.000,00</i>	<i>15.225.000,00</i>	<i>19.500.000,00</i>
<i>Erfolgte Ankäufe</i>	<i>10.203.803,28</i>	<i>14.145.174,37</i>	<i>5.950.667,74</i>
<i>Angelaufene Ausschreibungen</i>	<i>623.859,05</i>	<i>980.186,22</i>	<i>2.963.077,30</i>
Restwert	2.872.337,67	99.639,41	10.586.254,96

(1) Zuweisungskonto des Kontenplans 20.400.10 MEDIZINISCHE AUSRÜSTUNG

(2) Zuweisungskonto des Kontenplans 20.700.10 ANDERE GÜTER

(3) Zuweisungskonto des Kontenplans 20.700.10 ANDERE GÜTER

Analyse der Investitionen in bewegliche Güter

Die Zuweisungen vonseiten der Landesregierung sind mit folgenden Beschlüssen eingetreten:

- medizintechnische Geräte für die Krankenhäuser: Nr. 387 vom 04.04.2017;
- informatische Betriebsprojekte (Hw und Sw): Nr. 1442 vom 19.12.2017 (Widerruf der Zuweisungen laut Beschluss der Landesregierung Nr. 851 vom 26. Juli 2016 für die Jahre 2017 und 2018)
- andere Investitionsgüter (Einrichtungen und anderen beweglichen Gütern) für die Krankenhäuser: Nr. 852 vom 04.05.2017;
- Investitionsgüter für die Sprengel und territorialen Dienste: Nr. n. 252 vom 07.03.2017, mit darauffolgender Verteilung der Geldmittel unter den 4 Gesundheitsbezirken, festgelegt mit Beschluss des Generaldirektors 2017- A-000127 vom 24.03.2017.

Dies in Anbetracht gezogen, sind die Ankäufe für die in die Programme des Jahres 2017 eingefügten Investitionsgüter, üblicherweise, großteils gegen Ende des Jahres eingeleitet worden.

Um den Ausführungsgrad der Investitionen im Detail zu überprüfen, scheint es nützlich zu sein, ihn in folgenden Modalitäten hervorzuheben:

- aufgeteilt nach den verschiedenen Investitionsprogrammen, die vom Sanitätsbetrieb genehmigt werden (medizintechnische Geräte für die Krankenhäuser, - informatische Betriebsprojekte, (Hw und Sw) andere Investitionsgüter für die Krankenhäuser, Investitionsgüter für die Sprengel und territorialen Dienste), denen die Finanzierungen mit verschiedenen Beschlüssen der L.R. in verschiedenen Zeitpunkten entsprechen;
- als Prozentsatz auf den finanzierten Gesamtbeträgen nach folgender zweifacher Hinsicht:

zugeschlagene Ankäufe + schon eingeleitete Ausschreibungen

Jahr	Medizintechnische Geräte für die Krankenhäuser	Informatische Betriebsprojekte (Hw und Sw)	Andere Investitionsgüter für die Krankenhäuser	Investitionsgüter für die Sprengel und territorialen Dienste
2015	68,83%	99,97%	89,35%	99,26%
2016	99,58%	99,65%	98,21%	98,11%
2017	50,99%	29,55%	66,69%	62,28%

zugeschlagene Ankäufe

Jahr	Medizintechnische Geräte für die Krankenhäuser	Informatische Betriebsprojekte (Hw und Sw)	Andere Investitionsgüter für die Krankenhäuser	Investitionsgüter für die Sprengel und territorialen Dienste
2015	62,26%	99,97%	85,86%	98,23%
2016	80,57%	99,65%	92,06%	98,11%
2017	27,76%	24,55%	53,17%	47,37%

Betreffend die Ankäufe von medizintechnischen Geräten zu einem Einzelwert über 103.291,38 €:

- Grundsätzlich sind alle Lieferungen des Programms 2017 (Kronoprogramm 2017) zuzuschlagen;
- In Bezug auf den Zeitraum 2015-2016 (Kronoprogramm 2016-2017) werden folgende bedeutende Lieferungen, welche noch zu vergeben/bestellen sind, hervorgehoben:

Bozen:

2015: Qa Phantom für Kranial-Stereotaxie für den Dienst für Radiotherapie – die Ausschreibung wurde zugeschlagen; die Bestellung muss noch ausgestellt werden;

2017: digitales Röntgengerät: die Ausschreibung wurde zugeschlagen; die Bestellung muss noch ausgestellt werden;

2017; 3D Endoskopiesystem und CD Patient-System: die Ausschreibungen sind noch im Gange

Meran:

2015: die Ausarbeitung der angefragten technischen Eigenschaften ist im Gange für folgende Geräte:

- Magnetresonanz für den Röntgendienst des Krankenhauses von Meran;
- Multifunktionelles Röntgengerät für den Röntgendienst des Krankenhauses von Meran;
- Spezifisches Projekt "OP-Tische" – OP-Gruppe - Kh. Meran.

2017:

- Röntgengerät für die Abteilung Urologie des Krankenhauses von Meran - die Ausschreibung ist in der Bewertungsphase;

- C-Bogen für die Endoskopie des Krankenhauses von Meran;

- Betrieblich spezifisches Projekt: 3 Mammographiegeräte;

Brixen:

2015 und 2017: Spezifisches Betriebsprojekt Anästhesiegeräte – Durchführung der Privatverhandlung, Zuschlagsentscheidung wurde am 06/12/2017 genehmigt;

Bruneck:

2015: Das ferngesteuerte direkte digitale Röntgengerät wurde vom Gesundheitsbezirk Brixen ausgeschrieben. Am 8.11.2017 wurde mit Entscheidung des Bezirksdirektors Nr. 246 die Lieferoption für die Lieferung eines ferngesteuerten, direkten digitalen Röntgengerätes in Anspruch genommen. Der GB Brixen wurde – so wie in der Ausschreibung vorgesehen – beauftragt, den Vertrag für den GB Bruneck für ein zweites Gerät abzuschließen und das Gerät zu bestellen.

Für die medizintechnischen Geräte für die Krankenhäuser wird der Prozentsatz von den Beträgen betreffend die „Großgeräte“ stark beeinflusst, wofür sich die Definierung der speziellen Leistungsverzeichnisse und der Bewertungskriterien besonders komplex erweisen, vor allem im Falle, dass mehrere Gesundheitsbezirke miteinbezogen sind.

Was die informatischen Betriebsprojekte 2017 betrifft, so hat die zuständige Abteilung noch nicht die endgültigen Anträge für den Ankauf mit den dazugehörigen technischen Beschreibungen erarbeitet.

6.4.c Kennzahlen zur Investitionsanalyse

1. Erneuerungsgrad des betrieblichen Vermögens
2. Überalterungsgrad des betrieblichen Vermögens oder Restwert der langlebigen Konsumgüter / Summe der Bruttoinvestitionen langlebige Konsumgüter
3. Inzidenz der Leasingraten

6.4.c.1 Erneuerungsgrad des betrieblichen Vermögens

Das Verhältnis zwischen der Summe der im Geschäftsjahr durchgeführten Investitionen in immaterielles und materielles Anlagevermögen und dem Bestand an Bruttoanlagevermögen (ohne Abzug der Abschreibungsfonds) am Ende des Geschäftsjahres bemisst den Erneuerungsgrad des betrieblichen Vermögens.

Tabelle 6.4.c.1.a Erneuerungsgrad des betrieblichen Vermögens:

Erneuerungsgrad des betrieblichen Vermögens			
	2015	2016	2017
Neue Investitionen in materielles und immaterielles Anlagevermögen	32.064.870,33	42.341.490,92	42.341.490,92
Summe der Bruttoinvestitionen in materielles und immaterielles Anlagevermögen	639.980.813,04	666.509.399,10	689.517.657,62
Erneuerungsgrad	5,01%	6,35%	6,14%

Tabelle 6.4.c.1.b Erneuerungsgrad der Maschinen, maschinellen Anlagen und medizinischen Ausrüstung:

Erneuerungsgrad der Maschinen, maschinellen Anlagen und medizinischen Ausrüstung			
	2015	2016	2017
Neue Investitionen in materielles Anlagevermögen (Maschinen, maschinelle Anlagen und medizinische Ausrüstung)	6.895.522,37	7.359.794,78	6.636.091,67
Summe der Bruttoinvestitionen in materielles Anlagevermögen (Maschinen, maschinelle Anlagen und medizinische Ausrüstung)	173.465.276,75	173.824.392,35	174.182.313,58
Erneuerungsgrad	3,98%	4,23%	3,81%

6.4.c.2 Überalterungsgrad des betrieblichen Vermögens oder Restwert der langlebigen Konsumgüter / Summe der Bruttoinvestitionen langlebige Konsumgüter

Dieser wird anhand des Vergleichs zwischen dem Bestand an Investitionen abzüglich des Abschreibungsfonds mit den Bruttoinvestitionen berechnet. Der Indikator misst, in welchem Ausmaß die Anlagen bereits abgeschrieben sind und verweist auf die Notwendigkeit, einen Erneuerungsplan der Investitionen vorzusehen, der umso dringlicher ist, je näher sich der Indikator dem Null-Wert nähert.

Tabelle 6.4.c.2.a Überalterungsgrad des betrieblichen Vermögens:

Überalterungsgrad des betrieblichen Vermögens			
	2015	2016	2017
Summe der Nettoinvestitionen in materielles und immaterielles Anlagevermögen	299.631.874,57 €	311.806.280,07 €	322.582.690,08 €
Summe der Bruttoinvestitionen in materielles und immaterielles Anlagevermögen	639.980.813,04 €	666.509.399,10 €	689.517.657,62 €
Überalterungsgrad	46,82%	46,78%	46,78%

Tabelle 6.4.c.2.b Überalterungsgrad der Maschinen, maschinellen Anlagen und medizinischen Ausrüstung:

Überalterungsgrad der Maschinen, maschinellen Anlagen und medizinischen Ausrüstung			
	2015	2016	2017
Summe der Nettoinvestitionen in materielles Anlagevermögen (Maschinen, maschinelle Anlagen und medizinische Ausrüstung)	21.187.785,31	21.889.692,81	20.858.166,65
Summe der Bruttoinvestitionen in materielles Anlagevermögen (Maschinen, maschinelle Anlagen und medizinische Ausrüstung)	173.465.276,75	173.824.392,35	174.182.313,58
Überalterungsgrad	12,21%	12,59%	11,97%

6.4.c.3 Inzidenz der Leasingraten

Dieser Indikator misst die Anlagestrategien des Betriebs aufgrund der Betriebsentscheidung, maschinelle Anlagen und sanitäre Ausrüstung zu erwerben oder auf Leasing zurückzugreifen. Der Indikator baut auf dem Verhältnis zwischen Leasingraten und den Kosten für die Anlagegüter sei es im Eigentum (durch die Abschreibungsquoten) als auch in Leasing (Leasingraten) auf.

Tabelle 6.4.c.3 Inzidenz der Leasingraten:

		Inzidenz der Leasingraten		
		2015	2016	2017
A	Leasingraten Maschinen, maschinelle Anlagen und medizinische Ausrüstung	0,00	0,00	0,00
B	Abschreibungen des materiellen Anlagevermögens (Maschinen, maschinelle Anlagen und medizinische Ausrüstung)	8.754.104,69	8.377.611,74	8.785.100,00
C=A+B	Insgesamt	8.754.104,69	8.377.611,74	8.785.100,00
D=A/C	Inzidenz der Leasingraten	0,00%	0,00%	0,00%

6.5 Informationen zum Geschäftsergebnis

Die Bilanz 2017 schließt mit einem Gewinn von Euro 12.691.479,80. Der Sanitätsbetrieb hat somit den im Haushaltsvoranschlag 2017 vorgesehenen wirtschaftlichen und finanziellen Rahmen eingehalten und das Ziel, eine ausgeglichene Bilanz vorzulegen, mehr als erreicht.

Die Gründe, welche zum äußerst positiven Ergebnis geführt haben, wurden im gegenständlichen Bericht mit den beiliegenden Tabellen und im Besonderen in der Anlage Nr. 6.2.a. „Analyse der Kosten und der Erlöse“, sowie im Anhang zur Bilanz erläutert.

Unter Berücksichtigung zwar der außerordentlichen Umstände (Beispiel: Abfertigungsrückstellungen oder Risikofondsrückstellungen), welche das Geschäftsergebnis maßgeblich beeinflusst haben, war eine akkurate Kosteneinsparungspolitik, insbesondere im Bereich des nicht sanitären Personals, des Ankaufes und der angemessenen Verwendung von sanitären und nicht sanitären Gütern und Dienstleistungen, welche vom Sanitätsbetrieb auch im Laufe des Jahres 2017 verfolgt

worden ist, entscheidend. Auch die von der „Spending Review“ vorgegebenen Einsparungsmaßnahmen haben weiterhin ihren Teil beigetragen.

Der Jahresgewinn von Euro 12.691.479,80 wird im Sinne des Art. 8 des Landesgesetzes vom 5. November 2001, Nr. 14, betreffend „Bestimmungen im Bereich Planung, Buchhaltung, Controlling und Vertragstätigkeit des Landesgesundheitsdienstes“ auf die Eigenkapitalreserve VI - Gewinn- und Verlustvortrag übertragen, wodurch sich diese auf insgesamt 34.989.714,18 Euro erhöht. Da der Sanitätsbetrieb zwar keine Verluste früherer Geschäftsjahre abzudecken hat, beim Übergang von der öffentlichen kameralistischen Finanzbuchhaltung im Jahr 2002 auf die Wirtschafts- und Vermögensbuchhaltung sich jedoch bei der Erstellung der Eröffnungsbilanz im Ausstattungskapital eine negative „RÜCKLAGE / FEHLBETRAG FÜR SONSTIGE ANFANGSAKTIVA UND ANFANGSPASSIVA“ ergeben hat, welche nach Abzug gut der Hälfte des Gewinns 2015 (Euro 9.790.267,83) sich noch auf -65.632.913,87 Euro beläuft, im Sinne der Weisungen des Landes für die Abfassung der Haushaltsabrechnung 2017 vom 28.02.2018 den gesamten Gewinn 2017 für die teilweise Abdeckung des genannten negativen Postens des Ausstattungskapitals zu verwenden. Dadurch reduziert sich die „Anfangsbewertungsrücklage des Anlagevermögens“ auf -52.941.434,07 Euro.

6.6 die bedeutendsten Ereignisse nach Rechnungsabschluss und die voraussichtliche Entwicklung der Gebarung

- a) die zum Abschluss des Geschäftsjahres bereits bestehenden Situationen, die Änderungen an den Aktiva und Passiva in der Bilanz erfordern (Rechtsstreitigkeiten, Konkurs)
- b) die Ereignisse nach Abschluss des Geschäftsjahres
- c) die voraussichtliche Entwicklung der Betriebstätigkeit
- d) die voraussichtliche Entwicklung der Vermögenspositionen
- e) die voraussichtliche Entwicklung der Kosten und Erlöse

6.6.a die zum Abschluss des Geschäftsjahres bereits bestehenden Situationen, die Änderungen an den Aktiva und Passiva in der Bilanz erfordern (Rechtsstreitigkeiten, Konkurs)

Zum Zeitpunkt der Erstellung gegenständlichen Berichtes, gibt es keine Informationen hinsichtlich zum Abschluss des Geschäftsjahres 2017 bestehender Situationen, welche Änderungen an den Aktiva und Passiva in der Bilanz erfordern (Rechtsstreitigkeiten, Konkurs).

Es wird darauf hingewiesen, dass der Betrieb im Sinne der Buchhaltungsprinzipien, so wie bereits in Vergangenheit, auch im Jahr 2017 Risikorückstellungen für laufende Streitverfahren in die Bilanz eingeschrieben hat, um mögliche Kosten im Falle eines für den Betrieb negativen Ausgangs der Verfahren abdecken zu können. Auch wurden mögliche zukünftige Forderungsausfälle durch entsprechende Abwertungen berücksichtigt.

6.6.b die Ereignisse nach Abschluss des Geschäftsjahres

Es gibt keine weiteren Ereignisse, die hier angezeigt werden müssten.

6.6.c die voraussichtliche Entwicklung der Betriebstätigkeit

Der Betrieb hat mit eigenem Beschluss Nr. 2017-A-000541 vom 29.12.2017 den Haushaltsvoranschlag 2018, mit Gesamterträgen und Aufwendungen im Ausmaß von

1.314.962.438 Euro genehmigt, wobei für die Erreichung des Bilanzausgleiches auch Rationalisierungsmaßnahmen mit voraussichtlichen Einsparungen im Ausmaß von rund 2.081.000 Euro eingeplant wurden. Mit den verfügbaren Mitteln, unter Berücksichtigung auch des positiven Geschäftsergebnisses 2017, sollte es dem Sanitätsbetrieb somit möglich sein, die Betriebstätigkeit wie geplant weiterzuführen.

Mit Beschluss Nr. 2017-A-000542 vom 29.12.2017 wurde wiederum auch ein mehrjähriger Haushaltsvoranschlag für den Zeitraum 2018-2020 genehmigt. Auch die Voranschläge 2018 und 2019 sind ausgeglichen, allerdings mussten für die Erreichung des Bilanzausgleiches Einsparungsmaßnahmen in geringem Ausmaß von 2.037.000 Euro in 2019 und 2.383.000 Euro in 2020 vorgesehen werden.

6.6.d die voraussichtliche Entwicklung der Vermögenspositionen

Im Jahr 2017 betragen die Landeszuweisungen für Investitionen rund 48.871.000 Euro, gegenüber Abschreibungen im Ausmaß von rund 23.350.000 Euro. Aufgrund der für 2018 vom Land genehmigten Investitionsfinanzierungen im Ausmaß von rund 37.750.000 Euro und der für 2019 und 2020 genehmigten Beträge wird der Wert des Anlagevermögens voraussichtlich zunehmen. Es ist Bestreben des Betriebes, die zugewiesenen Investitionsfinanzierungen in möglichst kurzer Zeit zu investieren.

Was die weitere Entwicklung der Forderungen, insbesondere jener gegenüber Privaten anbelangt, sollten sich diese aufgrund des verstärkten direkten Inkassos und der Forcierung der Forderungseintreibung nicht weiter erhöhen. Für die Forderungseintreibung gegenüber ausländischen Schuldnern hat der Betrieb einen externen Partner beauftragt.

Im Geschäftsjahr 2017 bestand kaum die Notwendigkeit, die mit dem Kreditinstitut Schatzamt-Kassier vereinbarte Kassenbevorschussung von rund 60 Millionen Euro zumindest teilweise zu beanspruchen. Die momentane Zuweisungspraxis im Bereich der ungebundenen Finanzierungen lässt auf eine positive Entwicklung der Liquidität des Betriebes für 2018 hoffen, wenngleich vinkulierte Geldmittel bzw. Investitionsgelder vom Land oftmals mit enormer Verspätung ausbezahlt werden.

Die Zahlungen 2017 wurden ordnungsgemäß durchgeführt und die fälligen Verbindlichkeiten wurden geschlossen (siehe Anlage 6.6.d – *Bescheinigung der durchschnittlichen Zahlungszeiten*). Deshalb handelt es sich bei den zum Zeitpunkt der Erstellung des gegenständlichen Berichtes bestehenden Verbindlichkeiten größtenteils ausschließlich um solche, für welche die vertraglich festgelegte Fälligkeit noch nicht erreicht worden ist.

Nachdem im Jahr 2016 sämtliche Darlehensverbindlichkeiten der Ex-Hospital Parking Ag getilgt wurden, wird sich der Erfolg aus der übernommenen Tätigkeit positiv auf die Vermögenslage des Betriebes auswirken.

6.6.e die voraussichtliche Entwicklung der Kosten und Erlöse

Zum Zeitpunkt der Erstellung gegenständlichen Berichtes gibt es keine Informationen über relevante Umstände und Situationen, welche sich stark auf die Quantifizierung der für die einzelnen Kosten- und Ertragsposten in den Voranschlägen 2018, 2019 und 2020 vorgesehenen Beträge auswirken könnten.

Bozen, April 2018

Der Generaldirektor

Thomas Schael

Anlagen:

2.a Liste der entwickelten Projekte

3.2.g Leistungen von österreichischen Einrichtungen

3.2.h stationäre Leistungen von vertragsgebundenen Einrichtungen im Lande

3.2.i nicht-aufenthaltsbezogene Leistungen von vertragsgebundenen Einrichtungen im Lande

3.3. Altersheime

3.6.b. Ergebnis Intramoenia

3.7 Landesweite Dienste

5.8.c.4 Internat, Famulanten und Facharztausbildungsärzte

6.2.a Analyse der Kosten und Erlöse

6.2.a.3 modello ministeriale LA Jahr 2015 und 2016

6.2.a.4 modelli ministeriali CP Jahr 2015 und 2016

6.2.b.2 Kassenbedarf

6.2.b.3 incassi per codici gestionali

6.2.b.4 pagamenti per codici gestionali

6.2.b.5 disponibilità liquide

Anlage 6.4.a.2 Baufortschritt Krankenhausbereich

Anlage 6.6.d Bescheinigung über die Zahlungszeiten

Anlage „Die Verwendung von Pharmaka und Medizinprodukten im Jahr 2017 – Zusammenfassung“

Anlage „Dynamische Tabelle Aufwände/Erträge“