

AUTONOME PROVINZ
BOZEN – SÜDTIROL



PROVINCIA AUTONOMA
DI BOLZANO – ALTO ADIGE

PROVINZIA AUTONOMA DE BULSAN – SUDTIROL

Südtiroler
Sanitätsbetrieb



Azienda Sanitaria
dell'Alto Adige

Azienda Sanitera de Sudtirol

Bericht 2020 zum Performance-Plan und allgemeiner Dreijahresplan 2020 – 2022

Inhaltsverzeichnis

Planvorstellung.....	2
Zweck.....	2
Inhalte.....	2
1. Zusammenfassung der für die Bürger und Stakeholder relevanten Informationen	3
1.1. Kontextanalyse und Definition des Landesszenariums.....	3
1.1.1. Über uns.....	3
1.1.2. Auftrag.....	3
1.1.3. Aufbau	3
1.2. Demographische, sozialsanitäre Indikatoren und Struktur der Bevölkerung	4
1.2.1. Betreuungsberechtigte Bevölkerung und deren Struktur	4
1.2.2. Geburtenzahl.....	5
1.2.3. Sterblichkeitsrate.....	5
2. Korruptionsvorbeugung und Transparenz.....	5
3. Wirtschafts- und Finanzsituation Jahr 2020	6
4.Zieldefinition	6
4.1. Prozess und Methode der Zieldefinition	6
4.2. Struktur	6
5.Ziele	7
5.1. Reorganisation der Dienste, der Prozesse und der Leistungen.....	7
5.2. Gesundheitsziele und Ziele zur Optimierung der klinischen Führung (Qualität, Angemessenheit und Riskmanagement)	11
5.3.Ziele zur Entwicklung und Qualifizierung des Betriebes.....	12
5.4.Ausbau der Steuerung durch Verbesserung der Planung und Kontrolle.....	15
5.5.Entwicklung der Informationssysteme und der Unter-stützung durch die Informatik	16

Planvorstellung

Dieser Performanceplan und allgemeiner Dreijahresplan 2020-2022 wurde, wenn auch erst im Juli 2020 beschlossen, bereits Ende 2019/Anfang 2020 erstellt und konnte somit den Covid-19-Notfall noch nicht berücksichtigen. Deshalb müssen die geplanten Ziele auf jeden Fall nochmals korrigiert und angepasst werden.

Zweck

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

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

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

Der Performancezyklus beginnt mit der Definition und Vergabe der Zielsetzungen des Unternehmens, fixiert die erwarteten Ergebnisse und identifiziert die dazugehörigen Indikatoren für die Bewertung.

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

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

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

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

Das Verständnis des Planes resultiert aus der präzisen und erwarteten Performance, respektive den Beitrag welche die Verwaltung im Hinblick auf die Befriedigung der Bedürfnisse der Gemeinschaft zu leisten gedenkt.

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

In Bezug auf das Dekret Nr. 590/2019 der Gesundheitsabteilung der autonomen Provinz Bozen können der Dreijahresplan, der im Landesgesetz Nr. 14/2001, Art. 2 Absatz 2 und 4 vorgesehen ist (gemäß dem Landesgesetz 24. September 2019, Nr. 8 geänderten Fassung), und der Performance-Plan in einem einzigen Dokument erstellt werden.

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

Inhalte

Der Plan beinhaltet:

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

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

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

1. Zusammenfassung der für die Bürger und Stakeholder relevanten Informationen

1.1. Kontextanalyse und Definition des Landesszenariums

1.1.1. Über uns

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

Der Sanitätsbetrieb hat seinen Rechtssitz in Bozen, Sparkassenstraße 4.

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

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

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

1.1.2. Auftrag

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

1.1.3. Aufbau

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

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

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

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

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

Das Einzugsgebiet jedes Gesundheitsbezirkes wird von der Landesregierung festgelegt und ist in Sprengel unterteilt, deren Einzugsbereich sich aus den Einwohnerinnen und Einwohnern der dazugehörigen Gemeinden zusammensetzen. Der Gesundheitssprengel stellt die technisch-

funktionelle Einheit des Dienstes für Basismedizin dar, dessen Aufgabe darin besteht, die Erbringung der Leistungen der Basismedizin zu organisieren und zu koordinieren.

Der Gesundheitssprengel arbeitet mit den Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin und den Kinderärztinnen und –ärzten freier Wahl zum Schutz der Gesundheit der Wohnbevölkerung zusammen; er ist Bezugszentrum auf territorialer Ebene und arbeitet in einer intensiven und ständigen Vernetzung mit den Sozialdiensten. Er stellt außerdem den Orientierungspunkt dar und ist zugleich Filter für den Zugang zu den Leistungen des Krankenhauses, zu den fachärztlichen, ambulanten und zusätzlichen Leistungen, die zu Lasten des Landesgesundheitsdienstes sind.

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

Das Krankenhausnetzwerk besteht aus:

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

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

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

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

1.2. Demographische, sozialsanitäre Indikatoren und Struktur der Bevölkerung

Folgend werden hier einige Indikatoren und Informationen über die Struktur der betreuungsberechtigten Bevölkerung dargestellt sowie auch einige Aspekte in Bezug auf deren Gesundheitszustand in Hinblick auf die für die Jahre 2020-2022 geplanten Maßnahmen.

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

1.2.1. Betreuungsberechtigte Bevölkerung und deren Struktur

Am 31. Dezember 2018 betrug die Zahl der Wohnbevölkerung zirka 532.233 Personen bei einer Bevölkerungsdichte von 71,9 Einwohnern pro km². 55,0% des Landesgebietes weisen einen niedrigen Erschließungsgrad auf, 21,1% einen mittleren Erschließungsgrad und 23,9% einen hohen Erschließungsgrad (Volkszählung 2011).

Knapp die Hälfte der Bevölkerung lebt im Gesundheitsbezirk Bozen (44,4%), in etwa ein Viertel in dem von Meran (26,0%) und etwa ein Sechstel jeweils in den Bezirken Brixen (14,6%) und Bruneck (15,0%).

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

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

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

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

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

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

1.2.2. Geburtenzahl

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

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

1.2.3. Sterblichkeitsrate

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

2. Korruptionsvorbeugung und Transparenz

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

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

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

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

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

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

3. Wirtschafts- und Finanzsituation Jahr 2020

Für den Abschlussbericht zu der Wirtschafts- und Finanzprognose für den Dreijahreszeitraum 2020-2022 wird auf die Transparenzseite des Südtiroler Sanitätsbetriebes, wo er unter <https://www.sabes.it/de/transparenze-verwaltung/bilanzen.asp> unter Haushaltsvoranschlag und Abschlussrechnung zu finden ist, verwiesen.

4. Zieldefinition

4.1. Prozess und Methode der Zieldefinition

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

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

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

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

Die in Toblach erarbeiteten Vorschläge wurden vom Führungsgremium des Sanitätsbetriebes in der Sitzung vom 18. November 2019 geteilt.

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

4.2. Struktur

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

Die vorgesehenen Makrobereiche lauten wie folgt:

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

5.Ziele

5.1. Reorganisation der Dienste, der Prozesse und der Leistungen

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

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

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

In diesem Bereich werden hauptsächlich Maßnahmen zur Verbesserung der Angemessenheit und Maßnahmen zur Eindämmung der Wartezeiten mit einbezogen.

In diesem Zusammenhang sind folgende Ziele zu berücksichtigen:

Eindämmung der Wartelisten

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

Bericht 2020:

Im betrieblichen Umsetzungsplan, genehmigt mit betrieblichem Beschluss Nr. 84/2020, zählt man 76 Tätigkeiten, die innerhalb 31.12.2020 von der Organisationseinheit, welche aufgrund des Planes für die Tätigkeit verantwortlich ist, hätten umgesetzt werden sollen.

Davon:

- a. wurden 41 vollständig umgesetzt;
- b. wurden 14 nur teilweise umgesetzt;
- c. wurden 19 nicht umgesetzt.

Man weist darauf hin, dass viele der geplanten Maßnahmen aufgrund der Ausbreitung der COVID-19-Pandemie, welche zwangsläufig neue Prioritäten gesetzt hat, nicht oder nur teilweise umgesetzt wurden.

Abbau der Überlastung der Notaufnahme

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

Bericht 2020:

Die Vereinheitlichung der Entlassungskriterien (Triage des Arztes) wurde vorgebracht. Eine Aufstellung der häufigsten Entlassungsdiagnosen aus den Notaufnahmen und die zugeordneten Dringlichkeitskodizes wurden erarbeitet und im Kompetenzkreis, gemeinsam mit den Verantwortlichen der Notaufnahmen in den letzten Monaten nochmals einer Aktualisierung unterzogen.

Ein Projekt zur Koordination und zum Einsatz von Freiwilligen in der Notaufnahme in Bozen ist ausgearbeitet. Aufgrund der Covid- Situation, des Umzuges der Notaufnahme ins Neue Klinikum, des Koordinatoren-Wechsels und der Schließung der Zugänge für die Freiwilligen musste die Umsetzung des Projektes auf 2021 verschoben werden.

Bezüglich Wartezeiten der Notaufnahme von Bozen gilt es festzuhalten, dass die Aktivitäten im Jahre 2020 stark von der SARS CoV2 Pandemie geprägt waren. Zusätzlich erfolgte im Juli 2020 der Umzug der Notaufnahme des Krankenhauses Bozens in das neue Klinikgebäude.

Im Jahr 2020 wurden insgesamt 195.266 Patienten in den Notaufnahmen des Sanitätsbetriebes behandelt. Davon wandten sich 64.573 Patienten an die Notaufnahme des Krankenhauses Bozen. Dies entspricht rund 33% aller Patienten. Die durchschnittliche Wartezeit betriebsweit betrug im Jahr 2020 02:06 h. Im Jahresverlauf ist damit die Wartezeit insgesamt angestiegen: Im Januar 2020 betrug die

Wartezeit noch 02:02 h, im Dezember hingegeben 02:17. Die Wartezeiten der Notaufnahme Bozen betrug im Jahresdurchschnitt 03:20h. Sie stieg zwischen Januar 2020 (02:58h) und Dezember 2020 (03:40h) an. Diese Verlängerung der Wartezeiten kann durch die Maßnahmen, die gegen eine weitere Verbreitung des COVID19 Virus eingeführt wurden, erklärt werden (Test bei Patienten und strikte Trennung von COVID19- Patienten und COVID-free Patienten). Zudem mussten infolge des Umzuges in die Neue Klinik die Arbeitsabläufe an die neuen räumlichen Gegebenheiten angepasst werden.

Im Ambulatorium für Grundversorgung am Krankenhaus Bozen wurden insgesamt 2306 Patienten versorgt. Das Ambulatorium für Grundversorgung nimmt eine strategisch zentrale Rolle bei der Reduzierung der Wartezeiten ein: Die Allgemeinmediziner des Ambulatoriums entlasten das Team der Notaufnahme, indem sie Patienten, denen der Kodex Blau/Weiß zugewiesen wurde, behandeln. Die Ärzte der Notaufnahme können sich somit auf dringende Notfälle konzentrieren, womit sich die Wartezeit für alle Patienten reduziert.

Modernisierung der Einrichtungen des Landesgesundheitsdienstes

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

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

Bericht 2020:

In den Monaten zwischen Mai und Oktober hat die Gruppe, die für den Umzug ins neue Gebäude eingesetzt worden war, nach Absprache mit dem Bezirksdirektor von Bozen, den Umzug folgender Abteilungen veranlasst:

- Neurochirurgie
- Chirurgie
- Urologie
- HNO
- Augenabteilung

Zudem wurde Anfang Juli auch die Erste Hilfe mit all ihren diagnostischen, radiologischen Gerätschaften umgesiedelt.

Alle Umzüge, die vorher angesprochen wurden, konnten im kurzen Zeitfenster zwischen den zwei Corona-Wellen getätigt werden. Sie waren für das Krisenmanagement sehr wichtig, zumal sie, trotz der Eile mit der sie durchgeführt werden mussten, unbezahlbare Vorteile in Bezug auf den Schutz des Personals und der Patienten, sei es für die Mitarbeiter in der neuen Struktur als auch jener, die die frei gewordenen Räume im alten Gebäude nutzen können, mit sich brachten.

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

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

Bericht 2020:

Für die spezialisierten Fachbereiche in den peripheren Krankenhäusern ist am Angebot der fachärztlichen Leistungen durch die Beibehaltung bzw. Reaktivierung der Strukturen im Bereich Pädiatrie, Anästhesie und Wiederbelebung und Allgemeinchirurgie gearbeitet worden, wobei auch die Entwicklung innovativer Organisationsmodelle vorgesehen ist: multidisziplinäre orthopädisch-traumatologische Abteilung im Krankenhaus Innichen, Innere Medizin mit der Erweiterung der Tätigkeiten, die die Verdauungsendoskopie betreffen am Krankenhaus Sterzing, Aktivierung von Funktionen, die mit dem COVID-Notfallmanagement zusammenhängen z. B. die Aktivierung der Intensivstation am Krankenhaus von Schlanders.

Bei der Aufgabenzuweisung der Verantwortlichen der operativen Einheiten wurden die Methoden der Kooperation zwischen Grundversorgungskrankenhäusern und Bezirkskrankenhäusern definiert.

Umsetzung des Chronic Care Masterplanes 2018-2020

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

Bericht 2020

Im März 2020 wurde ein Plan zur Weiterentwicklung der Grundversorgung auf Grundlage des „Chronic Care Masterplans“ von 2018-2020 erarbeitet. Dieser beinhaltet den Ausbau der größeren Sanitäts- und Sozialzentren, um Patienten mit komplexen sozialen und gesundheitlichen Problemen besser multidisziplinär betreuen zu können. Die Sanitäts- und Sozialzentren müssen die Einhaltung folgender Charakteristiken garantieren können:

- Die Einfachheit, mit der man pflegerische Hilfe in Anspruch nehmen kann und die Möglichkeit, im richtigen Moment und Ort, Hilfe zu bekommen
- die Kontinuität, weshalb das Vorgehen den gesundheitlichen Bedürfnissen der Patienten und deren Angehörigen entsprechen müssen
- Die Koordinierung und Organisation der Dienste durch Benennung von multiprofessionellen und multidisziplinären Gruppen, die auf eine Inziativsanität, auf die bewährte „evidence based“ Methode und die Auswertung der Ergebnisse orientiert ist
- die Deckung der therapeutischen, rehabilitativen, unterstützenden, gesundheitsfördernden und krankheitsverbeugenden Bedürfnisse der Patienten, vor allem mit der PDTA Methode
- die Verpflichtung, chronisch Kranke aufzunehmen, vor allem die Risikopatienten und jene, die einer komplexen Zielgruppe angehören. Diese werden auf Basis einer Bewertung, die nicht nur Bezug auf das Voranschreiten der Erkrankung nimmt, sondern auch der Komplexität in der Pflege, oder eventuellen sozialen Bedürfnissen, die sich negativ auf die Krankheit auswirken können, Rechnung trägt, ermittelt

Diese Strukturen sind die größte Entwicklung der Zusammenarbeit der Basisärzte, weil dort alle gesundheitlichen und sozialen Aktivitäten zusammengefasst sind und sie es somit erlauben, die Bürger ganzheitlich zu betreuen, indem sie die Beziehungen zum Krankenhaus organisieren und eine Betreuungskontinuität, vor allem für die schweren Fälle, durch Hauspflege garantieren. Die Sitze der fünf größten Zentren sind Meran, Bozen, Liefers/Auer/Neumarkt, Brixen und Bruneck.

Für den Sprengel Neumarkt wurde ein detailliertes Projekt ausgearbeitet, das als Pilotprojekt für den Aufbau und die Anpassung der neuen Sanitäts- und Sozialzentren gilt. Für dieses Zentrum wurden bereits die Mitarbeiter und auch die finanziellen Mittel gefunden, die für die Aktivierung des Zentrums nötig sind. Die epidemiologischen Entwicklungen der Zone wurden genauestens untersucht, um vor allem den chronisch Kranken, aber auch anderen Patienten eine bestmögliche Pflege zu gewährleisten. Die Methode ist für jede andere Struktur anwendbar. Das Projekt in Neumarkt ist in das operative Programm zum COVID-Krisenmanagement Art. 18, Komma 1 "Rifinanziamento fondi" des Gesetzesdekretes Nr.18 vom 17/03/2020 und in dessen Abänderung im L.n.27/2020 aufgenommen worden.

Umsetzung des neuen Plans des Rehabilitationsnetzwerkes 2019-2021.

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

Bericht 2020:

Aufgrund der Notwendigkeit der Bewältigung der Covid-19-Notsituation konnte man nicht mit der formalen Errichtung des Funktionellen Departements für Rehabilitation anfangen. Dennoch besteht eine Kooperation mit den betrieblichen komplexen Strukturen.

Mit Beschluss der Landesregierung Nr. 480 vom 30.06.2020 ist der Fachplan für das landesweite Rehabilitationsnetz überarbeitet und ergänzt worden. Es wurde die Anzahl der Bettenausstattung der Krankenhäuser und der vertragsgebundenen Strukturen im Grenzwert von 0,7 x 1000 Einwohner neu festgesetzt.

Die Bewertungskriterien der Angemessenheit, der im Fachplan für Rehabilitation vorgesehenen Leistungen müssen während der Durchführung der Rehabilitationstätigkeit im Rahmen der üblichen Angemessenheitskontrollen festgesetzt werden.

Die Umgestaltung der Anzahl des Bettennetzes wird erzielt, sobald die stationären Einheiten übergangsweise in Sektionen und Organisationseinheiten umgewandelt worden sind.

Aufgrund des Covid-Notstandes sind die Rehabilitationsmaßnahmen noch nicht erarbeitet worden.

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

1. Ausdehnung ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) auf den ambulanten Bereich und die wohnortnahe Reha.

Bericht 2020:

Die Kerngruppe hat ihre Arbeit im Herbst 2020 begonnen und einen Plan für 2021 entworfen. Neben einem Treffen mit allen fünf Rehabilitationsabteilungen, das auf einen Austausch über den Stand der Umsetzung des ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) im Herbst 2021 abzielt, wird eine einheitliche Krankenpflege-Anamnese in den Rehabilitationsstationen ausgearbeitet.

Im Jahr 2020 waren zwei Schulungen für das Personal der Rehabilitation im ambulanten Bereich geplant. Teil 1 der Schulung hat im Jahr 2020 stattgefunden, Teil 2 musste aufgrund der Covid-Pandemie abgesagt werden und wird 2021 nachgeholt.

Um die Inhalte von Teil 1 bzw. Vertiefungen, welche zwischen den beiden Schulungen in der Praxis hätten stattfinden sollen und aufgrund der dadurch entstandenen langen Intervalle, nicht in Vergessenheit geraten zu lassen, wurde ein Onlineseminar vorbereitet, welches 2021 ca. vier

Wochen vor Teil 2 abgehalten wird. So haben die Teilnehmer die Möglichkeit die Inhalte von Teil 1 in der Gruppe zu vertiefen und vorbereitet in den Teil 2 zu gehen. Da die Ergänzung des Handbuchs im 2. Teil von der Gruppe erarbeitet wird, konnte der Bereich der Übergabedokumentation von stationär nach ambulant und die Kriterien für die Entlassung aus der stationären Rehabilitation für komplexe und einfache weiterführende ambulante Interventionen nicht definiert werden. Dies wird mit dem 2. Teil der Schulung 2021 nachgeholt.

2. Schrittweise Weiterführung des Netzwerkes zwischen den medizinischen Laboratorien des Südtiroler Sanitätsbetriebes

Bericht 2020:

Das gemeinsame Leistungsportfolio wurde erstellt. Es wurden zwei für alle Laboratorien gültigen Kennzahlen erstellt (TAT, also die Zeit bis zur Ergebnispräsentation, und Vergleich der externen Qualitätskontrollen Randox- TS score); Die diagnostischen Systeme wurden in den Laboratorien implementiert (Gerinnung, Blutgas, Nephelometer).

3. Umsetzung des Beschlusses der Landesregierung vom 23.Juli 2019 Nr. 638 - Betreuung von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen in Südtirol

Bericht 2020:

2020 wurden folgende Maßnahmen umgesetzt:

- Bildung einer Arbeitsgruppe zur Koordinierung der Umsetzung des Beschlusses der Landesregierung
- Bildung der territorialen Fachteams (TFT) und Bestimmung der Leiter, Stellvertreter und Mitglieder
- Bildung des Landesreferenzteams (LRT) und Bestimmung des Leiters, Stellvertreters und der Mitglieder
- Ausarbeitung der Geschäftsordnung mit Aufbau- und Ablauforganisation für das LRT und die vier TFT
- Erstellung eines Personalentwicklungsplans mit Anforderungsprofil und Zeitplan für die Personalakquise (Berechnung der langfristig benötigten Personalressourcen nach Berufsgruppen; Planung der Personalaufstockung und Auslagerung; Planung der zeitlichen Umsetzung)
- Vorstellung der Ergebnisse im Netzwerk Psychische Gesundheit (Ergebnisse wurden positiv bewertet)
- Erstellung eines zusammenfassenden Berichtes und Weiterleitung desselben an die Betriebsdirektion
- In einem Treffen mit der Direktion muss nun über die notwendigen Maßnahmen von Seiten des Sanitätsbetriebes (Erteilung der formalen Aufträge, Personalaufstockung, Überarbeitung der Konventionen mit den privaten Anbietern) entschieden werden.

4. Bewertung und Anpassung des Grundsatzpapierses Notfallpsychologie (Erstfassung 26.10.2013).

Bericht 2020:

Die Erstfassung des Grundsatzpapierses Notfallpsychologie ist bewertet und angepasst worden.

Über die Beschreibung kernprägnanter Aufgaben und Tätigkeiten (Einsatzindikationsliste) und einer landesweit einheitlichen Vorgangsweise sowohl bei der Erstversorgung als auch bei der Nachbetreuung der betroffenen Zielgruppen (gemäß internationalen Standards) hat man sich geeinigt.

Die überarbeitete Version des Grundsatzpapiers wurde zur Freigabe und Dokumentenlenkung an die Sanitätsdirektion übermittelt

5. Reorganisation der Hygiene-Dienste.

Bericht 2020:

Am 1. Oktober 2020 sind die zwei betrieblichen Dienste- Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit (S.I.S.P.) und Dienst für Hygiene der Lebensmittel und der Ernährung (S.I.A.N.) - aktiviert worden. Es wurden für den SISP mit Dienstsitz in Brixen und für den SIAN mit Dienstsitz in Bozen die Verantwortlichen eingesetzt.

Der Plan für die Aufteilung der Räumlichkeiten sowohl für SISP wie SIAN wurde erstellt und dem gesamten Personal wurde der Arbeitsplatz laut Plan zugeteilt. Die entsprechenden Unterlagen liegen im SIAN auf.

Die SIAN- Aufstellung der Arbeitsprozeduren/-protokolle im Bereich Lebensmittelsicherheit wurde ausgearbeitet und vier Dokumente wurden auf Betriebsebene vereinheitlicht. Die entsprechenden Unterlagen liegen im SIAN auf.

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

Im Rahmen der Optimierung der klinischen Führung ist vor allem die stufenweise Fortführung der Implementierung des Landesgesundheitsplanes 2016 - 2020 im klinischen und Pflegebereich vorgesehen. Der Einsatz wird sich in den nächsten drei Jahren insbesondere auf folgende Aspekte konzentrieren:

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

Diesbezüglich ist die Ausarbeitung eines mehrjährigen Umsetzungsplanes für die freiwillige Akkreditierung des Südtiroler Sanitätsbetriebes vorgesehen.

Bericht 2020:

Eine Arbeitsgruppe, die, in Zusammenarbeit mit „Accreditation Canada“, der Organisationseinheit für die Klinische Führung und der Abteilung Gesundheit, ein Projekt für die Implementierung eines Umsetzungsplans für die Exzellenzakkreditierung im System der betrieblichen Akkreditierung, der für alle Abteilungen und Dienste des Sanitätsbetriebes gültig ist ausgearbeitet hat, wurde eingesetzt.

Entwicklung des Krankenhausnetzwerks integriert mit dem territorialen Netzwerk.

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

Bericht 2020:

In mehreren Treffen bis zum Dezember 2020 sind die Arbeiten zu Ictus, Geburt und Neonatologie und Myokardinfarkt abgeschlossen worden. Es handelt sich um propädeutische Unterlagen für die definitive Festlegung der Klinischen Netzwerke. In der Folge werden 2021 die Referenten für die Implementierung der Netzwerke ernannt und die Netzwerke implementiert, um mit dem Monitoring beginnen zu können.

Verbesserung der Betreuungsqualität der Personen

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

Bericht 2020:

Der Betreuungspfad Diabetes Typ 2 ist fertiggestellt und den territorialen Teams der vier Bezirke und den Ärzten für Allgemeinmedizin zur Implementierung vorgestellt worden. Seitens der Ärzte für Allgemeinmedizin sind ca. 13.500 PatientInnen für den Betreuungspfad angeworben worden. Die KrankenpflegerInnen der Sprengel sind bzgl. Betreuungspfad, Anamnese, Hilfsmitelesatz usw. geschult worden. Die entsprechende Dokumentation zur Versorgung ist vorbereitet. Eine integrierte Versorgung zwischen ÄAM und KrankenpflegerInnen des Gesundheitssprengels konnte aufgrund der SARS CoV2- Pandemie nicht umgesetzt werden.

Der Betreuungspfad für die chronische Herzinsuffizienz ist fast vollständig ausgearbeitet worden. Es fehlt die deutsche Übersetzung. Zum Abschluss der Arbeiten und zur Vorstellung des Betreuungspfades ist es aufgrund der SARS CoV2 Pandemie nicht gekommen.

Der Betreuungspfad für die rheumatischen Erkrankungen und den Typ-1-Diabetes werden im Jahr 2021 ausgearbeitet.

Entwicklung des onkologischen Betriebsnetzwerkes

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

Bericht 2020:

Im Zusammenhang mit der Verwaltung der onkologischen Zertifizierung werden die Zuständigkeitsbereiche und die onkologischen Fachgebiete der Krankenhäuser definiert.

Es wurden die zertifizierten Einrichtungen und Fachkräfte für die verschiedenen Fachgebiete identifiziert. Für die gynäkologisch-onkologische Chirurgie werden Kooperationsverfahren auf Betriebsebene (zwischen den Bezirken Brixen und Bozen) durchgeführt.

Für den Bereich der Pneumologie und Gefäßchirurgie und die Umsetzung des bereits erarbeiteten Betreuungspfades des Lungenkrebses sind Prä-audit Tätigkeiten vorgesehen.

Der Bereich der onkologischen HNO-Chirurgie wurde im Rahmen der verbindlichen Zusammenarbeit auf Betriebsebene strukturiert.

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

- **Einführung des Patient Blood Management Programms (PBM).**
Bericht 2020:
Die Bezirke haben für das Jahr 2021 eine Fortbildung geplant. Bozen hat Fortbildungsveranstaltungen direkt im Rahmen der internen Sitzungen der Abteilungen geplant, während sich die anderen Bezirke für eine einzige gemeinsame Veranstaltung entschieden haben. Die Ausführung derselben wird von der Weiterentwicklung des COVID Notfalls abhängen. Alle Bezirke berichteten, dass sie mindestens drei Patienten im Rahmen der speziellen klinischen Pfade beurteilt und behandelt haben.
Die transfundierten Einheiten/ transfundierten Patienten mit der Indikation „postoperative Anämie“ konnte, im Vergleich zum Durchschnitt des prä-PBM Bienniums um 10% reduziert werden.
In allen Bezirken wurden mindestens 3 Patienten von der Anemia Clinic behandelt.
- **Einführung eines Antimicrobial Stewardship Programmes.**
Bericht 2020:
Multidisziplinäre Arbeitsgruppen wurden eingerichtet.
Das Ziel der einzelnen Abteilungen, eine spezifische Schulung in den vier Gesundheitsbezirken (kick off meeting) zu veranstalten, wurde wegen der Corona Pandemie ausgesetzt.
- **Verbesserung der onkologischen Betreuung in Südtirol laut Beschluss der Landesregierung Nr. 131/2013.**
2020 ist unter anderem die Abhaltung von 2-3 Qualitätszirkeln vorgesehen, bei welchen spezielle, bezirksübergreifende Themen von großer klinischer Bedeutung die geeignete Diskussions- und Beschlussplattform finden.
Bericht 2020:
Ein chirurgisch- interdisziplinärer Qualitätszirkel hat am Freitag, den 09.10.2020 stattgefunden.

5.3.Ziele zur Entwicklung und Qualifizierung des Betriebes

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

Um den in den letzten Jahren eingeschlagenen Weg fortzusetzen, sind für den Dreijahreszeitraum 2020-2022 folgende Handlungsfelder vorgesehen:

Verbesserung der Erhebung des Personalbedarfs des Betriebes

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

Bericht 2020:

Der Personalbedarf wurde anhand der Leistungsdaten 2019 erhoben und mit dem effektiven Personalstand verglichen; das Ergebnis wurde der Generaldirektion im September vorgelegt, die das Projekt aufgrund der Pandemie auf Eis gelegt hat, da bereits die Stellenerhöhung mit dem Assessorat verhandelt und mit Beschluss Nr. 654 vom 22.10.2020 genehmigt worden war.

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

Bericht 2020:

Das zwischen der Abteilung Gesundheit und dem Sanitätsbetrieb vereinbarte Bildungsangebot ist ausgearbeitet worden, aber aufgrund der Ausnahmesituation COVID-19 noch nicht beschlossen worden.

Nachstehend eine Zusammenfassung der eingeführten Maßnahmen:

- Für die Bediensteten ohne Zweisprachigkeitsnachweis erfolgt bei Vertragsabschluss eine Einstufung je nach Sprachniveau.

- Seit Januar 2020 werden alle einsprachigen MitarbeiterInnen per E-Mail über das Angebot des „Trevi-Sprachenzentrums“ und insbesondere über die 4 Beratungstermine informiert.
- Im Laufe des Jahres sind interne Sprachkurse abgehalten worden. Zahlreiche MitarbeiterInnen haben daran teilgenommen und die Initiative kann somit als erfolgreich betrachtet werden – immer im Rahmen der Möglichkeiten aufgrund der Corona-Situation.
- Die Evaluation der Online-Sprachkurse des Betriebes ist noch in Ausarbeitung. Sobald alle TeilnehmerInnen die Abschlusstests abgelegt haben, werden die weiteren Schritte festgelegt.
- Die Crash-Kurse sowie die Intensiv-Sprachkurse konnten aufgrund des Covid-19-Notstandes nicht in die Wege geleitet werden. Das gleiche gilt für die Auslandsaufenthalte, wo nur einige ausgewählte Sprachkurse erlaubt wurden. Eine systematische Planung ist derzeit leider nicht möglich und somit konnten nur vereinzelte Auslandsaufenthalte stattfinden. Sobald sich die Situation verbessert hat, wird sich der Sanitätsbetrieb bemühen, die Planung dieser Maßnahmen umzusetzen. Einige Planungsschritte bzw. ein Austausch mit professionellen Sprachanbietern ist erfolgt, allerdings muss ein Gesamtüberblick und ein entsprechendes Maßnahmenpaket noch genau definiert werden.

Optimierung der Verfahren und der Zeiten der Personaleinstellung.

Optimierung der Verfahren und Verkürzung der Zeiten zur Personaleinstellung, insbesondere bei Ärzten, Krankenpflegern und Hebammen.

Die Einstellungsverfahren richten sich nach den Terminen der Studienabschlüsse der meistbesuchten Hochschulen.

Bericht 2020:

Nach Überprüfung der derzeitigen Daten betreffend die abgeschlossenen Wettbewerbe sind 90% dieser Verfahren innerhalb von 5 Monaten abgewickelt worden – wo dies aufgrund der Sicherheitsmaßnahmen COVID-19, sowohl des Landes als auch des Staates möglich war. Es wird darauf hingewiesen, dass die Einstellungsverfahren für die unbefristeten Aufnahmen vorrangig für Ärzte und Krankenpfleger optimiert worden sind. Dies, natürlich im Rahmen der Möglichkeiten aufgrund der derzeitigen Ausnahmesituation.

Zu den Terminen was die Sponsionen der meistbesuchten Hochschule anbelangt, konnten diese aufgrund der unklaren Termine, bedingt durch die Corona-Pandemie keine Berücksichtigung finden. Eine Ausnahme stellt hier die Fachhochschule Claudiana dar, wo die befristeten Anstellungen vor allem im Bereich der KrankenpflegerInnen nach den Hauptterminen der Sponsionen angestiegen sind.

Personalrecruiting

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

Bericht 2020:

Aufgrund der Corona-Pandemie musste die Vorgehensweise im Bereich des Personalrecruitings umgestellt werden und somit mussten die Vorhaben zu diesem Ziel bis auf Weiteres verschoben werden.

Erstellung eines Teaching-Konzepts durch die Leiter klinischer Betriebseinheiten für neu eingestellte Ärzte und in fachlicher Ausbildung:

Es sind folgende Mindestinhalte festgelegt worden:

- Festlegung der Aufnahmemethoden,
- Beauftragung eines Tutors,
- Betreuung und Unterstützung der klinischen Tätigkeiten,
- Überwachung, Überprüfung und Rückmeldung der erworbenen Fähigkeiten.

Bericht 2020:

Die Dokumentation wurde vollständig ausgearbeitet, insbesondere die Formulare für die Einarbeitung und das Dokument für die Sammlung des Konzepts, das für jede Abteilung oder Dienst ausgearbeitet wurde. Die Primare wurden, kompatibel mit dem COVID-Notfall, in persönlichen Treffen und in Videokonferenz oder per Telefon unterstützt und betreut, sowohl individuell als auch in einigen Fällen in Treffen mit homogenen Gruppen für den klinischen Bereich.

Es wurden auch Beispiele für eine Implementierung gesammelt.

Eine intrinsische Einschränkung stellt die Tatsache dar, dass nicht alle Abteilungen auszubildende Ärzte für eine lange Ausbildungszeit unterstützen und daher ein einfacheres Modell für diese Situationen entwickelt haben.

Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit

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

Bericht 2020:

Aufgrund der Covid-19-Pandemie und der Aussetzung der Weiterbildungstätigkeit war es nicht möglich die geplanten Bezirks- und Betriebsinitiativen durchzuführen. Für die KoordinatorInnen des Präventions-, Pflege-, sanitätstechnischen und Rehabilitationsbereiches konnte am 09.09.2020 im NOI- Tech Park ein gemeinsamer Austausch zu Relationship based Care, dem Pandemiegeschehen und LEO (Leading an Empowered Organization- eine starke/gestärkte Organisation führen) organisiert und durchgeführt werden. Von den ursprünglich geplanten acht LEO- Seminaren mussten vier auf das Jahr 2021 verschoben werden.

Im Gesundheitsbezirk Brixen sind zwei Abteilungen mit Relationship based Care gestartet, welche unter anderem auch Teamarbeit und Interprofessionalität im Fokus hat.

Förderung der Führungslaufbahn

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

Bericht 2020:

Da in den nächsten 10 Jahren rund 80 Führungskräfte (KoordinatorInnen und PflegedienstleiterInnen) des Präventions-, Pflege-, sanitätstechnischen und Rehabilitationsbereiches pensioniert werden, ist es wichtig Nachwuchskräfte auszumachen, die im Ausbau ihrer Führungskompetenzen unterstützt werden.

Entsprechend wurde ein Konzeptentwurf zur betriebsweiten Förderung der Führungslaufbahn ausgearbeitet, mit dem, auf der Grundlage eines Assessment Centers jene MitarbeiterInnen identifiziert werden, die bestimmte Führungsqualitäten bereits mitbringen und die in deren weiteren Ausbau stufenweise unterstützt werden sollen. Der Konzeptentwurf sollte mit Hilfe einer externen Beratung detailliert und in Abstimmung mit dem Verwaltungsbereich umgesetzt werden. Der Vorschlag zur Detaillierung und Implementierung des Konzeptes liegt vor. Aufgrund der SARS CoV2 Pandemie konnten die Arbeiten allerdings nicht wie geplant in Angriff genommen werden. Die Maßnahmen werden 2021, sofern es die Pandemie zulässt, erneut aufgegriffen und weitergeführt.

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

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

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

Bericht 2020:

Im Jänner 2020 hat der Erfahrungsaustausch mit 2 Pilotabteilungen stattgefunden und weitere Schritte zur Implementierung wurden definiert.

Im Gesundheitsbezirk Brixen sind 2 Abteilungen mit RBC gestartet, wobei es im Jänner 2020 die Auftaktveranstaltungen gab und in der Folge die vorgesehenen Schritte für die Implementierung des „RBC“, wie im Grundkonzept beschrieben, umgesetzt wurden.

Auf Betriebsebene haben 2 Workshops für Koordinatoren und Primare im Februar und März 2020 stattgefunden, um eine Sensibilisierung für das Konzept RBC voranzutreiben.

Aufgrund der COVID-Pandemie wurden nur 4 der 8 vorgesehenen LEO-Trainings abgehalten. Das Ziel, dass mindestens ein Arzt pro Abteilung den Kurs besucht, konnte daher nur teilweise erreicht werden.

Am 09.09.2020 wurde zusätzlich ein Erfahrungsaustausch zu LEO und dem Pandemiegeschehen für die KoordinatorInnen des Präventions-, Pflege-, sanitätstechnischen und Rehabilitationsbereiches organisiert und durchgeführt.

Familienzentrierte Pflege

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

Bericht 2020:

Für das Jahr 2020 war die Implementierung der Familienzentrierten Pflege in vier weiteren Gesundheitssprengeln geplant. Aufgrund der Covid-19 Pandemie konnte in lediglich zwei von ihnen mit der Implementierung der Familienzentrierten Pflege begonnen werden (Gesundheitssprengel Überetsch und Gesundheitssprengel Bruneck). Auch die Weiterbildungen mussten aufgrund der Pandemie teilweise unterbrochen werden.

Die Implementierung erfolgt nach dem ausgearbeiteten Weiterbildungskonzept zur Implementierung der Familienzentrierten Pflege mit der entsprechenden Zeitplanung. Das Weiterbildungskonzept wurde in

deutscher und italienischer Sprache ausgearbeitet. Dadurch soll eine einheitliche, betriebsweite Umsetzung der Familienzentrierten Pflege erfolgen.

Die Implementierung der Familienzentrierten Pflege erfolgt in einer Zeitspanne von zwei Jahren. Im ersten Jahr geht es vorwiegend um die Translation des theoretischen Wissens in die tägliche Praxis und um die Kompetenzentwicklung. Im zweiten Jahr hingegen steht die Umsetzung im Vordergrund. Die spezialisierten Familien- und Gemeinschaftskrankenpfleger/Innen übernehmen dabei die Aufgaben des Teachers und/oder Trainer/in. Der Teacher ist jener/e Krankenpfleger/in der bei den Schulungen (6 Schulungstage) die Rolle des Referenten übernimmt. Der Trainer hingegen unterstützt die Kollegen/Innen in der praktischen Umsetzung. Teacher und Trainerrolle können sich überlappen, falls der Teacher Teil des Sprengelteams ist. Das gesamte Schulungsmaterial liegt in beiden Landessprachen vor, um eine einheitliche Schulung der Mitarbeiter zur Familienzentrierten Pflege in den einzelnen Gesundheitssprengeln zu gewährleisten.

Implementierung Arbeitssicherheit

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

Bericht 2020:

Aufgrund der Ausbreitung der Covid-19-Pandemie ab den ersten Monaten des Jahres 2020 wurden die vorhandenen Energien und Ressourcen in hohem Maße auf die Bekämpfung der damit verbundenen Probleme konzentriert.

Trotzdem wurde ein Entwurf für ein Dokument zur Risikobewertung erstellt, sowie ein erstes Modell für die Organisation des Präventions- und Schutzdienstes mit der entsprechenden Aufteilung der funktionalen Positionen in den vier Gesundheitsbezirken.

Entwicklung eines betrieblichen Markenkerns

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

Bericht 2020:

Corona bedingt hat es Verzögerungen in der Umsetzung gegeben; diesbezüglich wurde vom Generaldirektor im Rahmen eines dedizierten Gespräches in Aussicht gestellt, dass die Entwicklung eines betrieblichen Markenkerns neu zu definieren und im Jahr 2021 neu aufzulegen ist

5.4.Ausbau der Steuerung durch Verbesserung der Planung und Kontrolle

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

Insbesondere werden folgende Ergebnisse angestrebt:

Verbesserung der organisatorisch-verwaltungstechnischen und wirtschaftlich-finanziellen Steuerung. Abschluss des Projekts der Zertifizierbarkeit der Bilanz des Betriebs und Umsetzung der 2019 und 2020 ausgearbeiteten Prozeduren laut des vom Land genehmigten Projektes.

Bericht 2020:

Am 21.02.2020 wurde der Vorschlag zum Durchführungspfad der Zertifizierbarkeit (DPZ) mit den neuen Fristen an das Land übermittelt. Nach einer weiteren, vom Land beantragten Überprüfung wurde der PAC von der Landesregierung mit Beschluss Nr. 606 vom 11.08.2020 genehmigt.

Von den 26 Dokumenten (Verfahren, Regelungen, Pläne, Vorlagen), die laut PAC innerhalb 2020 formalisiert werden sollten, wurden bis Anfang 2021 24 Dokumente formalisiert, ins Deutsche übersetzt und mit Beschluss des Generaldirektors genehmigt. Ein Verfahren (Regeln für den Zugang zum Informationssystem, Berechtigungen und die Verfolgung von Operationen) liegt im Entwurf vor und ein Verfahren (Regelungen für andere Arten von Arbeitsverhältnissen, die denen von Angestellten und Ärzten der ärztlichen Basisverträge ähnlich sind) muss noch formalisiert werden.

Die Umsetzung erfolgte zum Teil im Rahmen der personellen und IT-Ressourcen und mit den Einschränkungen der Covid-19-Pandemie.

Bis Anfang 2021 wurden die Regelung des Internal Audits (interne Verwaltungskontrollen des Betriebes) und der dreijährige Auditplan verabschiedet. Das Auswahlverfahren für die Stelle des Direktors des Amtes für Internal Audit ist im Gange.

Festlegung der Organisationsstruktur durch die Ausarbeitung der neuen Betriebsordnung.

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

Bericht 2020:

Aufgrund der Ausbreitung der Covid-19-Pandemie ab den ersten Monaten des Jahres 2020 wurden die vorhandenen Energien und Ressourcen in hohem Maße auf die Bekämpfung der damit verbundenen Probleme konzentriert. Trotz dessen konnten, in Abstimmung mit dem Generaldirektor, die neuen Organisationsstrukturen für die Abteilung Technik und Vermögen sowie für die Abteilung Ankäufe umgesetzt werden. Es wurden Besprechungen mit den Leitern dieser Abteilungen abgehalten und die Umsetzung des neuen Organisationsmodells wurde beschlossen.

Der Vorschlag für die Implementierung der internen Verwaltungskontrollen des Betriebes wurde ausgearbeitet. Zu diesem Zweck wurde ein Amt für Internal Auditing bei der Generaldirektion des Südtiroler Gesundheitsamtes eingerichtet und die Stelle des Leiters desselben Amtes öffentlich ausgeschrieben. Zehn Kandidaten haben sich für das Auswahlverfahren beworben.

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

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

Bericht 2020:

Die Erhebung der Standardkosten der stationären Leistungen (CSO) 2019 und der ambulatorischen Leistungen (COSTAMB) 2019 wurde durchgeführt und die Daten termingerecht dem externen Berater übermittelt.

Zurverfügungstellung eines Systems zum Monitoring für die Betriebsdirektion.

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

Bericht 2020:

Ab August 2020 sammelten die betrieblichen Abteilungen die Daten der monatlich zu überwachenden Indikatoren, die mit der Generaldirektion vereinbart wurden. Die Informationen werden monatlich von den Verwaltungsabteilungen an das Controlling gesendet, wo sie in einem einzigen Dokument gesammelt und zusammengestellt werden.

5.5. Entwicklung der Informationssysteme und der Unterstützung durch die Informatik

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

In diesem Sinne will der Sanitätsbetrieb im Zeitraum 2020-2022 vor allem folgende Ziele fördern:

Implementierung des neuen Krankenhausinformationssystems (KIS), welches folgende Module vorsieht:

Die neuen Softwaremodule "ADT und Stationäre Verwaltung" und "Order Entry" sind im Bezirk Meran innerhalb 2020, im Bezirk Bozen innerhalb Mitte 2021 und in den Bezirken von Brixen und Bruneck innerhalb Mitte 2022 funktionsfähig

Die Lösung der NGH -Softwaremodule - Patientenakte für Krankenhausaufenthalte und Krankenpflege wurde im Bezirk Meran innerhalb 2020, im Bezirk Bozen innerhalb Mitte 2021 und in den Bezirken von Brixen und Bruneck innerhalb Mitte 2022 umgesetzt;

Bericht 2020:

Im Bezirk Meran konnten, aufgrund des Notfalls im Zusammenhang mit der Ausbreitung der COVID 19-Epidemie die technischen Aktivitäten zur Anpassung und Integration der Softwaremodule "NGH - Patientenakte für Krankenhausaufenthalte und Krankenpflege" mit den anderen Softwareanwendungen des Betriebes nicht abgeschlossen werden. Es wurde aber die gesamte Schulungs- und Unterstützungsaktivität für das Gesundheitspersonal, der Ärzte und Krankenschwestern sowie des Verwaltungspersonals des Krankenhauses geplant.

Die Softwaremodule "PSM" und "CUPWEB" für die Patientenakte für ambulante Fachmedizin sind in den Bezirken von Meran und Bozen innerhalb 2020, und in den Bezirken von Brixen und Bruneck innerhalb 2021 funktionsfähig;

Bericht 2020:

Aufgrund des Notfalls im Zusammenhang mit der Ausbreitung der COVID 19-Epidemie konnten in den Bezirken Meran und Bozen einige Aktivitäten zur Implementierung der neuen Softwaremodule für die Patientenakte für ambulante Fachmedizin nicht vollständig abgeschlossen werden

Digitalisierung und Integration von Dokumenten in die elektronische Gesundheitsakte: Entlassungsschein, Bericht der Notaufnahme, Berichte der ambulanten Fachmedizin.

Bericht2020:

Die Softwareprogramme zur Erstellung von Radiologie Befunden, Protokollen der Notaufnahme und der Patient Summaries (zusammenfassendes Gesundheitsprofil) wurden integriert.

Entwicklung des Dematerialisierungsprozesses, welcher folgende Maßnahmen vorsieht:

- 1. Dematerialisierung der Verabreichung von glutenfreien Produkten für Zöliakie Patienten. Innerhalb Ende 2020 wird die technische Lösung zur Verabreichung von Diätprodukten an Zöliakie Patienten umgesetzt;**

Bericht 2020:

Die Landesregierung hat die Wiederverwendung der Software Celiachi@RL zur Vergabe von glutenfreien Lebensmitteln an Patienten mit Zöliakie genehmigt. Die Implementierung dieser Software hatte folgende Ziele: Abschaffung der Ausweise mit den monatlichen Abschnitten, die Möglichkeit für die Patienten, das monatliche Guthaben zu splitten und die Möglichkeit, die Ausgaben genau im Auge zu behalten.

In den Folgemonaten hat der Sanitätsbetrieb die neue Musterkonvention für die Handelsbetriebe erarbeitet und genehmigt. Die bereits vertragsgebundenen Betriebe wurden über das Projekt informiert. Zudem wurde die digitale Identität für alle Sprengelmitarbeiter, die mit der neuen Software arbeiten, aktiviert und alle Daten für eine korrekte Funktionsweise der Software importiert (z.B. die Daten der bereits bekannten Patienten und die entsprechenden Monatsguthaben).

Aufgrund der Pandemie wurde es nicht für sinnvoll erachtet, die bereits erfassten Patienten zu bitten sich an die Sprengel zu wenden, um sich in das neue System eintragen zu lassen. Aus diesem Grund wurde ihnen der für die Abgabe notwendige PIN-Kodex samt Informationsschreiben Ende Oktober – Mitte November 2020 per Post zugestellt. Am 01. Dezember 2020 wurden die bestehenden Papiergutscheine abgeschafft.

- 2. Ausarbeitung eines zweijährigen Betriebsplans zur Dematerialisierung von Medizinprodukten in Bezug auf die Verschreibung und Verabreichung.**

Bericht 2020:

Es wurde ein zweijähriger Betriebsplan für die Digitalisierung von Medizinprodukten und Verschreibung und Verabreichung über die vertragsgebundenen Apotheken erstellt. Dieser sieht eine Aufspaltung des Projektes in zwei „Unterprojekte“ vor: zum einen die Digitalisierung der Autorisierung, Abgabe und Verrechnung der Produkte, zum anderen die Digitalisierung der Verschreibung. Die Projektunterlagen wurden in der Sitzung des Führungsgremiums am 15. Juli 2020 gutgeheißen.

Zudem wurde entschieden, für die Informatisierung der Autorisierung, Abgabe und Verrechnung dieselbe Software zu verwenden, die in der Nachbarprovinz Trient seit 2 Jahren zur Zufriedenheit aller Stakeholder in Gebrauch ist. Zu diesem Zweck wurde der Sanitätsbetrieb der Provinz Trient kontaktiert und die Anfrage zur Wiederverwendung wurde bereits formell akzeptiert.

- 3. Umsetzung der digitalisierten Verschreibung sowohl innerhalb des Sanitätsbetriebes als auch bei den Ärzten der Allgemeinmedizin und Kinderärzten freier Wahl**

Bericht 2020:

81% der der gesamten ambulanten fachärztlichen Verschreibungen (öffentliche Einrichtungen und der Allgemeinmedizin) sind digitalisiert.

4. Eingabe in das System der telematischen Datensammlung (SAP).

Bericht 2020:

75% der Leistungen des LKvL (Landeskatalog der verschreibbaren Leistungen) sind im SAP enthalten.

Entwicklung der Landesinformationsflüsse und der Datenflüsse zu den wesentlichen Betreuungsstandards:

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

Bericht 2020:

Der MRA-Fluss zielt darauf ab, die Strukturen, aus denen das Netz der Gesundheitsversorgung der Provinz besteht, in Bezug auf die durchgeführten Aktivitäten, die garantierten pflegerischen Regimes, die Zielgruppen in der Bevölkerung, die klinischen Fachgebiete sowie die Ausstattung und Produktionsfaktoren, die für die Bereitstellung von Gesundheits- und Pflegedienstleistungen verwendet werden, umfassend darzustellen.

Das MRA-System ermöglicht die Darstellung der Verteilung von Strukturen und Produktionsfaktoren im Gebiet. Der Sanitätsbetrieb hat die A. Re. A.-Anwendung analysiert. Dies hat zu Anpassungsmaßnahmen geführt, die teilweise bereits umgesetzt wurden.

Im Laufe des Jahres 2020 wurde der Prozess zur Einspeisung des MRA-Flusses in das DWH des Landes durch die Zusendung eines Antrags auf Zulassung und institutionelle Akkreditierung für die Versorgungseinheiten des Bozner Gesundheitsbezirks eingeleitet.

Die Arbeitsgruppe wurde eingerichtet, die Liste der zu erfassenden Einrichtungen und Dienste erstellt, der Leistungskatalog diskutiert und vereinheitlicht. Erste, versuchsweise elektronische Datenerfassung wurde in Brixen und Bruneck mit IKIS begonnen, eine lang etablierte Datenerfassung mit MENTA und ALFA in Bozen und Meran adaptiert. Am Jahresende konnte eine erste, unvollständige Datenreihe probeweise gesammelt, vereinheitlicht und an das Gesundheitsministerium versandt werden. Bis zur reibungslosen Datenübertragung sind zwei weitere Jahre Arbeit veranschlagt.

Einführung eines einheitlichen betrieblichen DATAWAREHOUSE-Systems und Erstellung eines automatisierten Management-Informationssystems (MIS) mit den im DWH vorliegenden Daten.

Für das Jahr 2020 sind die Daten zum Personal, zu den ambulanten Facharztleistungen und zu den Daten der Krankenhaus-Entlassungs-Bögen Schwerpunkte des Projektes.

Bericht 2020:

Trotz der Verlangsamung Anfang 2020 aufgrund der Covid-19-Pandemie entwickelte sich das Projekt im Laufe des Jahres über drei Tätigkeitsbereiche:

1. Analyse der technologischen und organisatorischen Aspekte, die im DWH-Ansatz des Unternehmens zu berücksichtigen sind;
2. Besichtigung von zwei Lösungen, die auf dem Markt angeboten werden
3. Erstellung eines Prototyps des betrieblichen DWH mit Erstellung von zusammenfassenden Berichten für alle Betriebseinheiten des Unternehmens. Zu diesem Zweck wurden folgende Punkte berücksichtigt:
 - In der jeweiligen Management-Software wurden Datenquellen in Bezug auf PS-Aktivitäten, Krankenhauseinweisungen, spezialisierte ambulante Versorgung und Konsum identifiziert.
 - Die Datenflüsse des DWH werden monatlich aktiviert.
 - Interne Infrastrukturressourcen für die DWH (z. B. Server und Datenbanken) sind aktiv.
 - Tabellen und Datenerfassungsverfahren sind aktiviert.
 - Die aktivierten Datenquellen wurden im Budgetbericht des Unternehmens veranschaulicht und man hat mit der Analyse der Daten in den erstellten Testberichten begonnen.