

alles fließt

Panta rhei

Newsletter des Südtiroler Sanitätsbetriebes



Editorial

Sehr geehrte Mitarbeiterin, sehr geehrter Mitarbeiter,

diese Sonderausgabe der betrieblichen Newsletter „Panta rhei“ informiert Sie zum „Entwurf für die Umsetzung der Klinischen Reform“, der am 27.9. und 4.10.2010 der Landesregierung vorgestellt worden ist. Nunmehr ist der Weg frei für die Diskussion mit Gewerkschaften und politischen Vertretern, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie weiteren Interessensgruppen.

Mir ist es wichtig, vor allem eines zu betonen: Wir sind an einer sehr offenen Vorgangsweise interessiert; die Unterlagen zur Reform sind im Internet verfügbar, in den nächsten Wochen werden zudem Info-Veranstaltungen in allen Krankenhäusern organisiert. Gleichzeitig muss uns aber auch klar sein, dass Veränderungen notwendig sind. Kein Betrieb kann sich heute Stillstand leisten!

Veränderungen können immer auch eine Chance sein. Ich lade Sie ein: Unterstützen Sie uns und bringen Sie sich in konstruktiver Weise mit ein, damit Südtirol auch in Zukunft ein flächendeckendes, finanzierbares, öffentliches Gesundheitswesen auf höchstem Niveau bietet.

Der Generaldirektor Dr. Andreas Fabi



**Dr. Richard Theiner,
Landesrat für Gesundheitswesen**

„Die Entwicklung in der Medizin beschleunigt sich enorm, es werden immer bessere Lösungen in immer kürzerer Zeit angeboten. Auch die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen steigt rapide. Umgekehrt stagnieren oder sinken gar die zur Verfügung stehenden Mittel. Diese Herausforderung müssen wir annehmen.“

Die Klinische Reform im Überblick

Auf dem Weg in eine gesicherte Zukunft



Reformen erfolgen meist nicht freiwillig. Oft gibt es einen „externen“ Anlass, einen Druck, der Veränderungen notwendig macht. Bei der Klinischen Reform ist dies nicht anders. Denn auch wenn Südtirol ein sehr gut funktionierendes öffentliches Gesundheitssystem hat – das bestätigen Umfragen immer wieder in beeindruckender Weise – so sind sich doch Fachleute einig, dass Veränderungen notwendig sind, um die Finanzierbarkeit des Systems, aber auch die Top-Qualität in der Betreuung künftig garantieren zu können.

Grundsätze des Entwurfs

Die Landesregierung hat mit Beschluss Nr. 1302 vom 26. Juli 2010 die grundsätzliche Ausrichtung der Klinischen Reform genehmigt. Der nunmehr vorliegende Entwurf orientiert sich strikt an diesem von der Landeskommission für die Klinische Neuordnung ausgearbeitetem „Grundsatzpapier“. Auf der Basis dieser Grundsätze wurden konkrete Neuerungen für alle Krankenhäuser des Landes erarbeitet:

- 1) Es wird betriebsweit ein abgestuftes Betreuungssystem eingeführt. Es wird festgelegt, welche Leistungen im Krankenhaus der Grundversorgung, welche im Schwerpunkt Krankenhaus und welche im Zentralkrankenhaus zu erbringen sind. Zusätzlich wird definiert, für welche Leistungen Patienten an in- und ausländische Zentren überwiesen werden.
- 2) Gleiche Abteilungen werden im Sanitätsbetrieb horizontal vernetzt: Es wird festgelegt, welche spezifischen Leistungen, abgesehen von denen der Grundversorgung, in welchem Krankenhaus für die betriebsweite Versorgung angeboten werden (siehe Seite 4).
- 3) Organisation der Krankenhäuser nach Pflege- und Behandlungsintensität (siehe Seite 4).
- 4) Die onkologische Versorgung wird betriebsweit neu geregelt und betrifft sowohl die Krankenhäuser der Grundversorgung, die Schwerpunkt Krankenhäuser und das Zentralkrankenhaus. Im Rahmen der Zertifizierung des Südtiroler Sanitätsbetriebs nach

anerkannten Qualitätsstandards werden Schwerpunktbereiche für die Tumor-Chirurgie geschaffen, die alle Kriterien erfüllen, um diese Zertifizierung zu erreichen. Um dieses Ziel zu erreichen nutzen wir auch die Erfahrung kompetenter Partner.

- 5) Die Zusammenarbeit zwischen den Abteilungen des gleichen Gesundheitsbezirkes, aber auch zwischen den Gesundheitsbezirken wird neu geregelt. In Form von „verbindlichen Vereinbarungen“ werden bestehende Regelungen durch moderne Organisationsformen ersetzt. Diese Form der Zusammenarbeit hat für die Partner verpflichtenden Charakter, ist einfacher, flexibler und wirksamer.
- 6) Die Landesregierung hat entschieden, dass die bestehenden sieben öffentlichen Krankenhäuser erhalten bleiben und dass die Krankenhäuser der Grundversorgung ihren Versorgungsauftrag als Akutkrankenhäuser nicht verlieren.

Grundversorgung garantiert

Für die Krankenhäuser der Grundversorgung sind weiterhin folgende Abteilungen und Dienste vorgesehen: Innere Medizin, Allgemeinchirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Anästhesie und Notfallmedizin, Labor und Radiologie. Auch das bis jetzt verfügbare Angebot an ambulanten fachärztlichen Leistungen wird weiterhin garantiert. Für Gynäkologie und Pädiatrie sind neue Organisationsformen vorgesehen (siehe Seite 3).

Weitere Informationen:

www.sabes.it/klinischereform

Zusätzliche Angebote in der Grundversorgung

In Abstimmung mit der Sanitätsdirektion des Betriebes können in den Krankenhäusern der Grundversorgung unter anderem zusätzliche Aktivitäten und Fachbereiche angesiedelt werden, wie z.B.: Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Abteilung für Kinder und Jugendliche mit Essstörungen, Hüft-, Knie- und Schulterprothesen, minimal-invasive Operationen im Bereich Orthopädie/Traumatologie, Eingriffe aus dem Bereich der Augenheilkunde, programmierte Verlagerung chirurgischer Eingriffe unterschiedlicher Disziplinen, z.B. Gynäkologie oder Varizenchirurgie, programmierte Verlagerung internistischer Leistungen unterschiedlicher Disziplinen, usw.

Abgestufte Betreuung

Betriebsweit werden zwischen allen Primaren (A.d.R. der gleichen Disziplin) in moderierten Arbeitsgruppen die Leistungen festgelegt, die im Krankenhaus der Grundversorgung, in den Schwerpunktkrankenhäusern und im Zentralkrankenhaus angeboten werden sollen. Diese Arbeitsgruppen werden von der Sanitätsdirektion des Betriebes koordiniert. Es wird ein Leistungskatalog vereinbart, der die Grundversorgung der Bevölkerung garantiert. In der Umsetzung sollen neben Qualitätskriterien die Entfernung zum Schwerpunktkrankenhaus und die Anzahl der zu betreuenden Bevölkerung mitberücksichtigt werden.

Die „Verbindliche Zusammenarbeit“ als Wegweiser der Reform

Für künftige Formen der Zusammenarbeit wird eine neue Organisationsform gewählt, wie sie in den neuen „Leitlinien für Departements“ (Beschluss der LR Nr. 3167 vom 30. 12. 2009) in Form „verbindlicher Zusammenarbeit“ dargestellt wird. Diese Art der Zusammenarbeit ist in ihrer Organisation, Verwaltung und Handhabung wesentlich einfacher und flexibler als frühere Departementregelungen. Dennoch erreicht sie für die Beteiligten verpflichtenden Charakter. Betroffene Vereinbarungen werden im Abteilungsbudget verankert und als Zielvorhaben mit definierter Gewichtung gekennzeichnet. Solche Vereinbarungen können in den unterschiedlichsten Varianten eingegangen werden:

- > zwischen Krankenhaus der Grundversorgung und dem dazugehörigen Schwerpunktkrankenhaus, z.B. Innere Medizin im Krankenhaus Sterzing und Innere Medizin im Krankenhaus Brixen oder Gynäkologie Brixen und Pädiatrie Sterzing;
- > zwischen unterschiedlichen Abteilungen im gleichen Gesundheitsbezirk, z.B. verbindliche Absprache zwischen der Abteilung für Psychiatrie und dem Dienst für Abhängigkeiten.
- > Auch für die „horizontale Vernetzung“ gleicher Abteilungen im Sanitätsbetrieb kommt die oben beschriebene Organisationsform mit verbindlicher Zusammenarbeit zur Anwendung. Beginnend mit den Abteilungen für Augenheilkunde, Urologie, Dermatologie und HNO werden zwischen den Primaren schriftliche Vereinbarungen getroffen, welche Leistungen in welchem Bezirk als Schwerpunkt angeboten werden. Diese Gespräche werden von der Sanitätsdirektion des Betriebes inhaltlich und methodisch begleitet.

Interview mit Sanitätsdirektor Dr. Oswald Mayr „Ein kräftiges Zeichen des Anfangs“



Was ist das eigentlich Neue im Entwurf zur Klinischen Reform?

Ich glaube, das Dokument ist vor allem ein kräftiges Zeichen des Anfangs. Wir haben in vielen Teilen „Prozesse“

vorgesehen, Momente der Zusammenarbeit und der Abstimmung, Arbeitsgruppen. Wenn hier konstruktiv gearbeitet wird, so kann sich

das Südtiroler Gesundheitswesen nach und nach verändern, entwickeln. Wir hatten in erster Linie nicht ein festgeschriebenes Ergebnis vor Augen, sondern das Anstoßen eines Prozesses.

Die Aufwertung des Territoriums ist Ziel der Reform, wie soll das konkret funktionieren?

Es entspricht dem europäischen Standard, dass ca. 50% der Gesundheitsleistungen, die

insgesamt der Bevölkerung zugute kommen, außerhalb des Akutkrankenhauses erbracht werden. Dieser Standard soll im Südtiroler Sanitätsbetrieb schrittweise erreicht werden. Ein wesentlicher Schwerpunkt liegt in der Betreuungskontinuität chronisch kranker Patienten außerhalb des Krankenhauses. Eine Aufnahme im Krankenhaus ist nur zur Bewältigung von Akutproblemen sinnvoll. Wir setzen hier z.B. auf die Verstärkung des Angebotes durch hausärztliche Gemeinschaftspraxen, der integrierten Hausbetreuung, u.a.m. **Es wurde der Vorwurf erhoben, dass die Klinische Reform die Grundversorgungskrankenhäuser aushöhlt. Wie bewerten Sie diese Aussage?**

Meines Erachtens wird durch die Definition der Grundversorgung zuallererst der Fortbestand eines Krankenhauses für Grundversorgung gesichert. Aus dem Dokument geht hervor, dass die Grundversorgungskrankenhäuser weiterhin wichtiger Bestandteil der Versorgung in unserem Lande bleiben. Künftig muss auch festgelegt werden, welche Leistungen in den Schwerpunkt-Krankenhäusern und im Zentralkrankenhaus zu erbringen sind. Die Änderungen betreffen demnach alle Krankenhäuser des Landes.

Wann treten die vorgesehenen Neuerungen in Kraft?

Das Papier, das uns zur Zeit alle beschäftigt ist ein Diskussionspapier, ein Vorschlag. Ende Oktober wird dann das Ergebnis der Landesregierung zur Abstimmung vorgelegt. Und auch dann – wenn die Landesregierung diesen Entwurf gutheißt – liegen Jahre vor uns, bis alles umgesetzt ist. Eine Reform passiert nicht von heute auf morgen, wir alle brauchen Zeit, um uns darauf einzustellen.

Neue Organisationsform für die Pädiatrie/Gynäkologie

Die Abteilungen für Pädiatrie und Gynäkologie in den Krankenhäusern der Grundversorgung bauen ihre Leistungen in Zukunft vor allem in ambulanter und tagesklinischer Form (Day Hospital/Day Surgery) aus, sie werden in Zukunft nicht mehr als eigenständige Bettenabteilungen geführt. Trotzdem können PatientInnen in Belegbetten bereits bestehender Abteilungen stationär aufgenommen werden:

- > Kinder und Frauen, die nach Day-Surgery Eingriffen nicht am selben Tag nach Hause entlassen werden können oder über die Erste Hilfe stationär aufgenommen werden müssen.
- > Kinder und Frauen mit definierten Krankheitsbildern, deren Aufnahme im Grundversorgungskrankenhaus zwischen den Primaren verabredet wurde (moderierte Arbeitsgruppe).

Neue Organisationsform für die Geburtshilfe

Die geburtshilflichen Abteilungen in den Krankenhäusern der Grundversorgung bleiben dann bestehen, wenn zumindest 300 Geburten pro Jahr durchgeführt werden.

Als Bezugszeitraum gilt das Jahr 2011. Bereits im Landesgesundheitsplan 2000 – 2002 wird festgelegt, dass 300 Geburten pro Jahr durchgeführt werden müssen, um eine geburtshilfliche Station zu rechtfertigen. Dieser Grundsatz wird weiterhin aufrecht erhalten. Sollten die 300 Geburten pro Jahr unterschritten werden, so haben die Gemeinden des Bezirkes die Möglichkeit, den Differenzbetrag zu übernehmen, der durch die fehlenden Geburten generiert wird. In diesen Fällen können geburtshilfliche Abteilungen weiter bestehen.

REFORM KONKRET – WAS ÄNDERT SICH GENAU?

Krankenhaus Bozen

- > Aufbau einer zentralen Day Surgery/Day Hospital Struktur mit organisatorischer Unabhängigkeit
- > Mit der Errichtung des neuen Krankenhauses (2014) soll betriebsweit eine einzige Abteilung für Gesichts- und Kieferchirurgie geschaffen werden
- > Der Dienst für Strahlentherapie (Radioonkologie) wird von der Bonvicini Klinik ausgelagert und ins Zentralkrankenhaus zurückgeführt (Beschluss der Landesregierung).
- > Definitive Umsetzung der Zusammenlegung der beiden vormals bestehenden allgemein-chirurgischen Abteilungen
- > Definitive Umsetzung der Zusammenlegung der beiden vormals bestehenden Abteilungen für Innere Medizin
- > Im Rahmen der horizontalen Vernetzung gleicher Abteilungen soll überprüft werden, welche betrieblichen Schwerpunkte für die

- unterschiedlichen Disziplinen im Krankenhaus von Bozen sinnvoll angeboten werden können (siehe S. 4).
- > Der Dienst für Zahnheilkunde soll mit der Pensionierung des Primars in die neu zu errichtende Abteilung für Gesichts- und Kieferchirurgie eingegliedert werden
- > Mit der Pensionierung des derzeitigen Primars wird der Dienst für Nuklearmedizin als einfache Struktur in den Dienst für Radiologie integriert
- > Der Betriebliche Pneumologische Dienst wird mit dem Auslaufen des derzeitigen Direktionsauftrages als Einfache Struktur in die Abteilung für Pneumologie eingegliedert
- > Der Bereich Thoraxchirurgie soll mit der Pensionierung des Primars (Gefäß- und Thoraxchirurgie) als Einfache Struktur von der Gefäßchirurgie abgetrennt und in die

- Allgemeinchirurgie integriert werden
- > Der Betriebliche Dienst für Strahlenphysik wird mit der Pensionierung des Primars als einfache Struktur in den Dienst für Radiologie eingegliedert
- > Der Betriebliche Tierärztliche Dienst sollte durch ein einziges Primariat geführt werden. Bevor diese Entscheidung getroffen wird, sollten die Aufgaben des Landestierarztes, des Sektors für Tiergesundheit und des Sektors für Lebensmittelhygiene definiert werden. (Details siehe Umsetzungsdokument unter www.sabes.it/klinischereform)
- > Definitive Umsetzung einer Schlaganfall Einheit, „Stroke unit“, nach den derzeit gültigen Qualitätskriterien in der Abteilung für Innere Medizin

REFORM KONKRET – WAS ÄNDERT SICH GENAU?

Krankenhaus Innichen

- > Gezielte Nutzung der Kapazitäten der beiden OP-Säle (Absprache mit KH Bruneck). Auch eine betriebsweite Zuweisung für definierte chirurgische Aktivitäten kann überlegt werden.
- > Ausbau der invasiven Schmerztherapie im Day Hospital in Zusammenarbeit mit der Radiologie.
- > Weiterführung und Ausbau der Endoprothetik
- > Die Eingliederung der Bettenstationen für Gynäkologie und Pädiatrie in andere bestehende Abteilungen befindet sich bereits in der Umsetzungsphase.
- > Wie im Krankenhaus von Schlanders und Sterzing bereits umgesetzt soll der Dienst für Radiologie als einfache Struktur weitergeführt werden.

Krankenhaus Sterzing

- > Gezielte Nutzung der Kapazitäten der drei OP-Säle (Absprache mit KH Brixen). Betriebsweite Zuweisung für definierte chirurgische Aktivitäten.
- > Weiterführung und Ausbau der arthroskopischen Chirurgie.
- > Die Möglichkeit der Errichtung eines IRCCS für den Bereich neurologische Reha (Bettenstation und Forschungszentrum) wird überprüft.
- > Die Eingliederung der Bettenstationen für Gynäkologie und Pädiatrie in andere bestehende Abteilungen befindet sich bereits in einer fortgeschrittenen Umsetzungsphase.

Krankenhaus Schlanders

- > Gezielte Nutzung der Kapazitäten der drei OP-Säle (Absprache mit KH Meran).
- > Ausbau der Endoprothetik (Hüft- und Kniegelenke) im Krankenhaus Schlanders, Geronto-Orthopädie
- > Zuweisung definierter gynäkologischer Eingriffe in Absprache mit dem Krankenhaus von Meran.
- > Zuweisung definierter Eingriffe im HNO-Bereich in Absprache mit dem Krankenhaus von Meran.
- > Die Eingliederung der Bettenstationen für Gynäkologie und Pädiatrie in andere bestehende Abteilungen ist bereits so gut wie abgeschlossen.

Wie geht es weiter? Die nächsten Schritte ...

Der Südtiroler Sanitätsbetrieb plant in den nächsten Wochen eine Reihe von Kommunikationsmaßnahmen:

- > Bereits in der Woche vom 20. – 24. September fanden in den 3 kleinen Krankenhäusern Treffen der Generaldirektion mit den jeweiligen Bezirksdirektionen und den kollegialen Führungen und Primaren statt.
- > Bei einer Pressekonferenz am 5. Oktober wird das Konzept und die weiteren Schritte den Medien und der Öffentlichkeit präsentiert.
- > Zusätzlich wird es verstärkte Medienarbeit geben, um Neuerungen und Ergänzungen zeitnah mitzuteilen.
- > Zeitgleich werden an allen Krankenhausstandorten Informationsveranstaltungen für die MitarbeiterInnen stattfinden. Das Thema soll vertieft werden, um eventuelle neue Vorschläge und Anregungen aufzunehmen und einzuarbeiten.
- > Ende Oktober 2010 wird das endgültige Positionspapier der Landesregierung als Beschlussgrundlage vorgelegt.

Impressum: Herausgeber und Eigentümer: Dr. Andreas Fabi. Verantwortlich im Sinne des Pressegesetzes: Dr. Lukas Raffl. Redaktion: Dr. Lukas Raffl, Dr. Oswald Mayr, Dr. Robert Peer, Mag.a Evelyn Gruber-Fischnaller, Dr.ⁱⁿ Claudia Valle, Tatiana DeBonis. Die Newsletter ist presserechtlich registriert am Landesgericht Bozen (Nr. 9/2009 v. 04. 05. 2009). Anregungen und Kritik nehmen wir gerne unter pantarhei@sabes.it entgegen.

Pflege: Qualifizierte interdisziplinäre Teams

Bettenorganisation nach Pflegeintensität



Die klinische Reform sieht eine Reorganisation der Krankenhäuser nach Pflege- und Behandlungsintensität vor. Das bedeutet, PatientInnen mit gleichen Versorgungsprozessen werden in kleineren

Einheiten versorgt und die traditionellen, nach Fachdisziplinen strukturierten Abteilungen überwunden. Jede Versorgungseinheit besteht aus PatientInnen mit vergleichbarer Pflege- und Behandlungsintensität, die von einem kleinen, aber breit qualifizierten interdisziplinären Team versorgt werden. Je nach Pflege- und Behandlungsintensität verfügt dieses Team über entsprechende materielle und personelle Ressourcen, der Versorgungsprozess wird zudem strikt an den Bedürfnissen der PatientInnen und nicht an jenen der Berufsgruppen ausgerichtet: Was der Patientenversorgung dienlich ist, wird gefördert und was hinderlich ist, wird abgebaut (z.B. nicht abgestimmte Transporte, lange Wartezeiten für PatientInnen und MitarbeiterInnen, unkoordinierte Aktivitäten, Doppelgleisigkeiten, ein unzureichendes interdisziplinäres Entlassungs- oder Verlegungsmanagement usw.). Erfahrungen aus dem Bereich des Lean Managements haben gezeigt, dass durch

die Umstellung der Versorgungsprozesse, die Ausrichtung nach den Gesundheitsbedürfnissen der PatientInnen und der Pflege- und Betreuungsintensität die Zufriedenheit zunimmt, die Qualität und Sicherheit der Versorgung steigt, Leistungen verfügbarer werden und zu guter Letzt mehr Dynamik und höhere Motivation bei den MitarbeiterInnen zu verzeichnen sind.

Horizontale Vernetzung

Durch die „horizontale Vernetzung“ wurden landesweit bereits Schwerpunktsetzungen definiert:

Augenheilkunde – Bozen: Therapie des Keratokonus, Hornhauttransplantation, u.a. Bruneck: Therapie des angeborenen/juvenilen grauen Stars, chirurgische Eingriffe im Bereich der Tränenwege, u.a. Meran: Therapie der Netzhautablösungen (Zusammenarbeit mit Bozen).

Dermatologie – Bozen: Therapie für ausgedehnte bullöse Dermatosen, Konsulenz für Biologica-Therapien. Bruneck: Therapie für Mastozytoseerkrankungen. Meran: Telemedizinische Konsulenzen Bereich Dermatologie.

REFORM KONKRET – WAS ÄNDERT SICH GENAU?

Krankenhaus Bruneck

- > Die bestehenden Brustgesundheitszentren Brixen-Meran, Bruneck und Bozen arbeiten als Partner im Netzwerk in der Betreuung des weiblichen Brustkrebses nach internationalen Leitlinien zusammen.
- > Aufgrund der Altersentwicklung der Bevölkerung ist ein eigenständiges Primariat für den Bereich Geriatrie zu errichten.
- > Im Rahmen der horizontalen Vernetzung gleicher Abteilungen soll überprüft werden, welche betrieblichen Schwerpunkte für die unterschiedlichen Disziplinen im Krankenhaus von Bruneck sinnvoll angeboten werden können. (Bsp. siehe oben)
- > Mit dem Auslaufen des derzeitigen Direktionsauftrags Umwandlung des Primariats für den Zahnärztlichen Dienst in eine einfache Struktur (betriebsweit geplant).
- > Zusammenlegung des Psychologischen Dienstes des Territoriums und des Krankenhauses mit einem Direktor/einer Direktorin (betriebsweit geplant).
- > Das bestehende Primariat für den Dienst für Hygiene soll mit dem Auslaufen des derzeitigen Direktionsauftrages in eine einfache Struktur umgewandelt werden (betriebsweite Anpassung).

Krankenhaus Brixen

- > Die bestehenden Brustgesundheitszentren Brixen-Meran, Bruneck und Bozen arbeiten als Partner im Netzwerk in der Betreuung des weiblichen Brustkrebses nach internationalen Leitlinien zusammen.
- > Entwicklung eines Referenzzentrums für die plastische Chirurgie.
- > Im Rahmen der horizontalen Vernetzung gleicher Abteilungen soll überprüft werden, welche betrieblichen Schwerpunkte für die unterschiedlichen Disziplinen im Krankenhaus von Brixen sinnvoll angeboten werden können.
- > In der Abteilung für Pädiatrie soll ein Zentrum zur stationären Betreuung für Kinder mit Essstörungen schrittweise aufgebaut werden.
- > Aufgrund der Altersentwicklung der Bevölkerung ist ein eigenständiges Primariat für den Bereich Geriatrie zu errichten.
- > Auflösung des Primariats für die Gefäßchirurgie mit der Pensionierung des Primars (betriebsweite Neuordnung des Bereichs Gefäßchirurgie).
- > Die Abteilung für Medizin 2 wird mit der Pensionierung des Primars in die Medizin 1 integriert (Aufhebung der Doppelstruktur wie in Bozen).
- > Das bestehende Primariat für den Dienst für Hygiene soll mit dem Auslaufen des derzeitigen Direktionsauftrages in eine einfache Struktur umgewandelt werden (betriebsweite Anpassung).

Krankenhaus Meran

- > Die bestehenden Brustgesundheitszentren Brixen-Meran, Bruneck und Bozen arbeiten als Partner im Netzwerk in der Betreuung des weiblichen Brustkrebses nach internationalen Leitlinien zusammen.
- > Aufbau des Referenzzentrum für Handchirurgie.
- > Aufbau des zentralen internistischen Day Hospitals (von der Landesregierung bereits beschlossen).
- > Im Rahmen der horizontalen Vernetzung gleicher Abteilungen soll überprüft werden, welche betrieblichen Schwerpunkte für die unterschiedlichen Disziplinen im Krankenhaus von Meran sinnvoll angeboten werden können. (Bsp. siehe oben)
- > Zusammenlegung des Psychologischen Dienstes des Territoriums und des Krankenhauses mit einem Direktor/einer Direktorin (betriebsweit geplant).