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 2018 zum

Performance-Plan und Allgemeiner Dreijahresplan 2018 – 2020

Digital unterschriebenes und gemäß den Gesetzesbestimmungen verwahrtes Dokument - Documento firmato digitalmente e conservato a norma di legge

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis 1
Planvorstellung 2
Zweck 2
Inhalte 2
1. Zusammenfassung der für die Bürgerinnen und Bürger und Stakeholder relevanten Informationen 2
1.1. Kontextanalyse und Definition des Landesszenariums 2
1.1.1. Über uns 2
1.1.2. Auftrag 2
1.1.3. Aufbau 3
1.2. Demografische, sozialsanitäre Indikatoren und Zusammensetzung der Bevölkerung 4
1. Betreuungsberechtigte Bevölkerung und deren Zusammensetzung 4
2. Geburtenzahl und Bevölkerungsentwicklung 4
3. Lebenserwartung und Sterblichkeitsrate 5
1.3. Aspekte der Gesundheit 5
1.3.1. Inzidenz und Prävalenz von chronischen Krankheiten 5
1.3.2. Diabetes 6
1.3.3. Bösartige Tumore 6
1.3.4. Onkologische Screenings 6
1.3.5. Vorbeugung von Infektions- und Parasitenerkrankungen 7
1.3.6. Lebensmittelsicherheit 8
2. Prozess und Methode der Zieldefinition 9
3. Struktur 9
4. Ziele 10
A) Weiterentwicklung der Governance durch die Verbesserung der Planung und Kontrolle 10
B) Entwicklung der Informationssysteme und der Unterstützung durch die Informatik 11
C) Reorganisation der Dienste, der Prozesse und der Leistungen 13
D) Gesundheitsziele und Ziele zur Optimierung der klinischen Führung (Qualität, Angemessenheit und Riskmanagement) 19
E) Entwicklungsziele und Betriebsqualifizierung 21

Digital unterschriebenes und gemäß den Gesetzesbestimmungen verwahrtes Dokument - Documento firmato digitalmente e conservato a norma di legge

Planvorstellung

Zweck

Die Performance ist jener Beitrag, den ein Unternehmen über die eigene Tätigkeit und in Hinblick auf die Erreichung der Ziele, für das es gegründet wurde, erbringt. Seine Bemessung und Bewertung – des Südtiroler Sanitätsbetriebes in seiner Gesamtheit, wie auch seiner Organisationseinheiten sowie auch der einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – dient der Verbesserung der Qualität der angebotenen Dienste sowie dem Ausbau der Fachkompetenzen.
Hinsichtlich der Definition und Vorgabe der Ziele, die sich der Betrieb vorgibt, sowie der erwarteten Ergebnisse und die Definition der Bewertungskriterien, so wie von Absatz II des Gesetzesdekretes Nr. 150 vom 27. Oktober 2009 vorgesehen, wird auf das Dokument „Jahres-Performance-Plan – 2018" verwiesen.
Der Plan ist 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.
In der Abfassung der Planungsinhalte werden die Prinzipien der Transparenz, des sofortigen Verständnisses, der Wahrheitstreue und Überprüfbarkeit der Beteiligung, der internen und externen Kohärenz, sowie des mehrjährigen Planungshorizontes beachtet.

1. Zusammenfassung der für die Bürgerinnen und 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 der Autonomen Provinz Bozen und verfügt über öffentlich-rechtliche Rechtspersönlichkeit und Autonomie. 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 gewährleisten, mittels Anbietung branchenübergreifender Leistungen und Dienste gezielt auf die reellen Bedürfnisse, jedoch unter Beachtung der Prinzipien der Effizienz, Angemessenheit, aber auch der Sicherheit und der Tragbarkeit, sodass die Patientinnen und Patienten im „best point of service" und auch ihrem Wohnort so nah wie möglich betreut werden.

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 gesichert werden und dies in der Landesplanung vorgesehen ist sowie in der europäischen, staatlichen, regionalen und Landesgesetzgebung. Der Betrieb verfolgt außerdem das Ziel der Förderung der Gesundheit im Sinne einer gesamten Verbesserung der Lebensqualität der Bevölkerung. Zu diesem Zwecke werden die von der Landesverwaltung festgesetzten Wesentliche Betreuungsstandards (WBS, oder „Livelli essenziali di

Digital unterschriebenes und gemäß den Gesetzesbestimmungen verwahrtes Dokument - Documento firmato digitalmente e conservato a norma di legge

assistenza" (LEA)) und zusätzlichen von der Landesregierung definierten Leistungen „Extra-LEA" (extra WBS) gewährleistet.

1.1.3. Aufbau

Der Betrieb bietet seine Gesundheitsleistungen über die von ihm direkt oder indirekt geführten Dienste aber auch über andere öffentliche oder privat vertragsgebundene Einrichtungen an. Dabei müssen die von den Verträgen bestimmten qualitativen und quantitativen Vorschriften unter Beachtung der Haushaltseinschränkungen eingehalten werden.
Der Betrieb ist sich bewusst, wie wichtig eine Entwicklung der verschiedenen Formen der Zusammenarbeit, der Synergien und des Miteinbeziehens ist. Daher verfolgt er seine Ziele bezüglich Planung und Führung im Sinne einer geteilten Mitbestimmung der Entscheidungen je nach Kompetenzbereich, in Zusammenarbeit mit den lokalen Einrichtungen, die Ansprechpartner für die Interessen der Allgemeinheit sind und somit eine wichtige Rolle zum Anreiz, zur Beteiligung und Kontrolle der Betriebstätigkeit spielen.
Der Betrieb erstreckt sich über das Land Südtirol und ist in vier Gesundheitsbezirken gegliedert:

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

Der Landesgesundheitsplan sieht soweit möglich eine wohnortnahe Betreuung für die Patientinnen und Patienten vor. Das Einzugsgebiet jedes Gesundheitsbezirkes wird von der Landesregierung festgelegt und ist in Sprengel unterteilt, deren Einzugsbereich sich aus den Einwohnerinnen und Einwohnern der dazugehörenden Gemeinden zusammensetzen. Der Gesundheitssprengel stellt die technisch-funktionelle Einheit des Dienstes für Basismedizin dar, dessen Aufgabe darin besteht, die Erbringung der Leistungen der Basismedizin zu organisieren und zu koordinieren.
Der Gesundheitssprengel arbeitet mit den Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin und den Kinderärztinnen und –ärzten freier Wahl, zum Schutz der Gesundheit der Wohnbevölkerung zusammen; er ist Bezugszentrum auf territorialer Ebene und arbeitet in einer intensiven und ständigen Vernetzung mit den Sozialdiensten. Er stellt außerdem den Orientierungspunkt dar und ist zugleich Filter für den Zugang zu den Leistungen des Krankenhauses, zu den fachärztlichen, ambulanten und zusätzlichen Leistungen, die zu Lasten des Landesgesundheitsdienstes sind.
Die stationär aufgenommenen Patientinnen und Patienten werden, laut Beschluss der Landesregierung Nr. 171 vom 10/2/2015, von einem Landeskrankenhausnetz betreut, in welchem es darum geht, die Koordinierung der in den 7 Krankenhausstandorten erbrachten Leistungen zu verstärken, unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten und der Verantwortung des auf Ebene des Sanitätsbetriebes. Die Koordinierung der erbrachten Leistungen erfolgt aufgrund eines Betreuungsmodells auf mehreren Ebenen, das zwischen Basisbetreuung, fachärztliche Betreuung und Betreuung mittels komplexer Behandlungen unterscheidet. Die Basisbetreuung sieht eine Reihe von ärztlichen Behandlungen vor, die jedes Krankenhaus als Mindestangebot erbringen muss. 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, wenn sie nicht in anderen Gesundheitsbezirken erbracht werden. Siehe auch Landesgesundheitsplan 2016-2020, Kap. 7.1.
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 leisten die stationäre Versorgung wie von den gesetzlichen Bestimmungen und Vorschriften vorgesehen und nach den Angaben und Richtlinien, die sowohl im Landesgesundheitsplan als auch in den Beschlüssen der Landesverwaltung enthalten sind.

Die Organisation und die Kompetenzen der Betriebsverwaltung wurden mit Beschluss des Generaldirektors Nr. 217 vom 30. September 2013 festgelegt. Dieser bestimmt auch das Organigramm der Verwaltungsleiter und ist auf der Website des Betriebes (www.sabes.it) unter der Sektion "Transparente Verwaltung", Untersektion "Organisation", "Gliederung der Ämter" veröffentlicht.

Der Südtiroler Sanitätsbetrieb will sich für den Dreijahreszeitraum 2018-2020 eine neue Ordnung geben, um den Zugang zu den Gesundheitsleistungen für die Bürgerinnen und Bürger zu garantieren

Digital unterschriebenes und gemäß den Gesetzesbestimmungen verwahrtes Dokument - Documento firmato digitalmente e conservato a norma di legge

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

1.2. Demografische, sozialsanitäre Indikatoren und Zusammensetzung der Bevölkerung

In der Folge werden einige Indikatoren und Informationen über die Zusammensetzung der betreuungsberechtigten Bevölkerung dargestellt sowie einige Aspekte in Bezug auf deren Gesundheitszustand im Hinblick auf die für die Jahre 2018-2020 geplanten Maßnahmen.
Die angeführten Informationen stammen zum Großteil aus dem Jahresgesundheitsbericht 2016, der von der epidemiologischen Beobachtungsstelle des Landes verfasst wurde.

1. Betreuungsberechtigte Bevölkerung und deren Zusammensetzung

Im Jahr 2016 betrug die Zahl der Wohnbevölkerung 525.475 Personen bei einer Bevölkerungsdichte von 71 Einwohnern pro Quadratkilometer. 55,0 Prozent des Landesgebietes weisen einen niedrigen Erschließungsgrad1 auf, 21,1 Prozent einen mittleren Erschließungsgrad und 23,9 Prozent einen hohen Erschließungsgrad (Volkszählung 2011).
Knapp die Hälfte der Bevölkerung lebt im Gesundheitsbezirk Bozen (44,6 Prozent), in etwa ein Viertel in dem von Meran (26,0 Prozent) und etwa ein Sechstel jeweils in den Bezirken Brixen (14,4 Prozent) und Bruneck (15,0 Prozent). Knapp ein Drittel der Bevölkerung lebt in den beiden Gesundheitsbezirken Bozen Stadt (20,5 Prozent) und Meran (10,8 Prozent).
Im Durchschnitt kommen auf 100 Frauen 97,6 Männer. Das Durchschnittsalter der Bevölkerung liegt bei: 41,9 Jahren (40,6 Jahre für die Männer und 43,7 für die Frauen) und verzeichnet im letzten fünf Jahren eine Zunahme von 0,7 Jahren. Der Altersindex entspricht 121,5 Senioren (über 65 Jahren) pro 100 Kinder (unter 14 Jahren).
Er wuchs in den letzten fünf Jahren von 7,7 Punkte und ist unter den Frauen höher (146,4 Prozent) als unter den Männern (102,8 Prozent). Trotzdem bleibt der Index auf Landesebene weiterhin deutlich unter dem gesamtstaatlichen Vergleichswert von 161,4 Prozent.
Der Abhängigkeitsindex liegt bei 54,2 Prozent. Für die Frauen (59,0 Prozent) liegt dieser Index höher als für die Männer (50,6 Prozent). Der gesamtstaatliche Vergleichswert beträgt 55,5 Prozent.

2. Geburtenzahl und Bevölkerungsentwicklung

Aus strategischer Sicht ist die Betreuung während der Schwangerschaft, zum Zeitpunkt der Geburt und des Neugeborenen für das Gesundheitssystem sehr wichtig, da sie sich auf das Wohlergehen der gesamten Bevölkerung auswirkt. Aus diesem Grund ist es unerlässlich, die Eigenschaften und kritischen Punkte der Betreuung zu überwachen.
Im Jahr 2016 wurden in Südtirol 5.674 Kinder geboren, 5.295 davon von ansässigen Müttern (93,3 Prozent), die anhand der Geburtsbescheinigung (Certificato di assistenza al parto = CedAP) registriert wurden. Im Jahr 2016 kann ein Anstieg der Anzahl der Neugeborenen im Vergleich zum Vorjahr (5.491 Neugeborene) und im Vergleich zum Durchschnitt der letzten Jahre (durchschnittliche Anzahl in den Jahren 2012-2015 ca. 5.600 Geburten) beobachtet werden. Fast alle Geburten fanden in den Geburtsstellen des Landes statt, 31 waren Hausgeburten.
Im Vergleich zum gesamtstaatlichen Durchschnitt ergibt sich für Südtirol weiterhin ein positives Bild sowohl hinsichtlich der Betreuung während der Schwangerschaft als auch des Ausgangs der Geburten. Die Geburtenrate beträgt 10,5 Neugeborene pro 1.000 Einwohner und ist somit der höchste Wert Italiens (der nationale Durchschnitt beträgt 7,8 Neugeborene pro 1.000 Einwohner).
Im Jahr 2016 wuchs die Bevölkerung um 6,4 Personen pro 1.000 Einwohner. Einen wichtigen Anteil am Bevölkerungszuwachs stellt der Migrationssaldo von 4,1 Promille; das natürliche Wachstum von 2,3

Digital unterschriebenes und gemäß den Gesetzesbestimmungen verwahrtes Dokument - Documento firmato digitalmente e conservato a norma di legge

Promille gehört auch weiterhin zu den höchsten unter den italienischen Regionen. Die Gesamtfruchtbarkeitsziffer, welche die durchschnittliche Kinderzahl pro Frau im gebärfähigen Alter angibt, liegt bei 1,7 Kindern je Frau (1,34 die mittlere Kinderzahl auf Staatsebene).

3. Lebenserwartung und Sterblichkeitsrate

Die Lebenserwartung bei der Geburt beträgt laut Landessterbetafeln aus dem Jahr 2014 81,2 Jahre für die Männer und 85,5 Jahre für die Frauen. ISTAT-Schätzungen für das Jahr 2016 zufolge besitzt Südtirol eine höhere Lebenserwartung als der gesamtstaatliche Durchschnitt (81,3 vs 80,6 für die Männer und 86,1 vs 85,1 für die Frauen). Die Lebenserwartung bei der Geburt verlief in den letzten Jahren konstant zunehmend: sie verlängerte sich in den letzten zehn Jahren für die Männer um 2,5 Jahre, für die Frauen um 1,5 Jahre. Im Vergleich zum Jahr 2015 hat sich die Lebensdauer der Männer (0,5 Jahre) und der Frauen (0,4 Jahre) verlängert. Die Lebenserwartungsdifferenz zwischen den Geschlechtern verringert sich jedoch fortlaufend (von 8,1 Jahren der Sterbetafeln 1977-79 auf 4,8 Jahre der neueren Tafeln).
Die Bezugsquelle für die Daten zur Sterblichkeit ist das Landessterblichkeitsregister, das die Informationen der ISTAT-Totenscheine verwaltet und bearbeitet und der Haupttodesursache den entsprechenden Kodex zuweist. Die Kodierung ist bis zum Jahr 2013 fast vollständig, für die nach diesem Datum erfolgten Todesfälle jedoch nicht verfügbar.
Die in der Wohnbevölkerung im Jahr 2013 verzeichneten Todesfälle beliefen sich auf 4.037, was einer unbereinigten Sterblichkeitsrate von 782,8 pro 100.000 entspricht.
Die Haupttodesursache waren 2013 die Krankheiten des Kreislaufsystems; diese betrafen 42,4 Prozent der Fälle in der weiblichen Bevölkerung und 31,0 Prozent in der männlichen Bevölkerung.
Unter der Männern herrscht die Sterblichkeit aufgrund von Tumoren mit 34,4 Prozent gegenüber den 26,2 Prozent unter den Frauen sowie aufgrund von Traumata und Vergiftungen (6 Prozent vs. 3 Prozent) vor.

1.3. Aspekte der Gesundheit

Der Gesundheitszustand der Bevölkerung ist schwer erfassbar und hängt nicht nur vom Angebot der Gesundheitsleistungen und sonstigen Diensten ab, sondern auch von zahlreichen biologischen, umweltbedingten und kulturellen Faktoren.
Nachstehend werden einige Aspekte des Gesundheitszustandes der lokalen Bevölkerung beschrieben, die Gegenstand der Ziele und Maßnahmen dieses Planes sind.
Neben den traditionellen Indikatoren zur Beschreibung des Gesundheitszustandes einer Bevölkerung wie Lebenserwartung bei der Geburt und Kindersterblichkeitsrate wird in der Folge auf andere Aspekte des Gesundheitszustandes der Bevölkerung eingegangen, wie die Lebensstil, die Prävention mittels Screening und Impfungen, die Inzidenz von Neoplasien, die chronischen Krankheiten, die Verbreitung von Diabetes und nicht zuletzt die Rehabilitationstätigkeit.

1.3.1. Inzidenz und Prävalenz von chronischen Krankheiten

Die chronischen Krankheiten sind fast auf der gesamten Welt die häufigste Todesursache. Zu dieser umfassenden Gruppe zählen Kardiopathien, Neoplasien, Diabetes und chronische Atemwegserkrankungen usw. Zusätzlich zur hohen Sterblichkeitsrate führen diese Krankheiten zu einem hohen Maß an Invalidität, weshalb deren Bekämpfung für die öffentliche Gesundheit eine Priorität darstellt.
Die chronischen Krankheiten treten aus klinischer Sicht im fortgeschrittenen Alter auf; aus diesem Grund kann angenommen werden, dass ein Zusammenhang zwischen dem Durchschnittsalter der Bevölkerung und der Prävalenz der chronisch Kranken besteht. Die Südtiroler Bevölkerung ist im Vergleich zum nationalen Durchschnitt eine relativ junge Bevölkerung (im Einklang mit der demografischen Entwicklung und einer fortschreitenden Alterung der Bevölkerung), mit einem mittleren Alter von 42,4 Jahren und einem Altersindex von 129,4 Jahren (d. h. auf 100 Jugendliche kommen 129 Senioren) im Jahr 2016 im Vergleich zum nationalen Durchschnitt relativ jung (trotzdem kohärent mit dem demografischen Trend und einer immer älteren Bevölkerung). Auf nationaler Ebene wird ein Altersindex von 161 geschätzt.
Im Jahr 2016 betrug der Anteil der Südtiroler mit mindestens einer chronischen Krankheit an der Gesamtbevölkerung 29,1 Prozent (mehr als jeder Vierte). Frauen sind etwas stärker gefährdet als

Digital unterschriebenes und gemäß den Gesetzesbestimmungen verwahrtes Dokument - Documento firmato digitalmente e conservato a norma di legge

Männer, mindestens an einer chronischen Pathologie zu erkranken: höhere Werte werden vor allem für Autoimmun- und endokrine Krankheiten verzeichnet.
15 auf 100 Südtiroler leiden an Hypertonie; bei 6 von 100 Personen wurde eine Neoplasie diagnostiziert, bei 4 von 100 Männern eine Atemwegserkrankung und 4 auf 100 leiden an Diabetes. Berücksichtigt man nur die ältere Bevölkerung (ab 65 Jahren), so leiden 77 Personen pro 100 an mindestens einer chronischen Krankheit.

1.3.2. Diabetes

Diabetes mellitus ist mit seinen Komplikationen eines der größten Gesundheitsprobleme der Industrieländer; seine Prävalenz steigt - auch aufgrund der sich stärker verbreitenden Fettleibigkeit und des zunehmenden Bewegungsmangels - ständig an. Die Fachliteratur schätzt die Prävalenz auf rund 5,5 Prozent der allgemeinen Bevölkerung (ISTAT, 2014), wobei jedoch weitere 3 Prozent mit nicht diagnostiziertem Diabetes anzunehmen sind.

Der Diabetes mellitus tritt in zwei Hauptformen auf:

- Diabetes Typ 1 (8 Prozent der Fälle) ist eine vorwiegend in der Kindheit und Jugend vorkommende Form, die mit Insulin behandelt werden muss;
- Diabetes Typ 2 (über 90 Prozent der Fälle) bricht allgemein im Erwachsenenalter oder Greisenalter aus und kann oft durch Diät, körperliche Bewegung und/oder orale Hypoglykämika unter Kontrolle gehalten werden.

Im Jahr 2016 wurden in Südtirol 999 Patienten mit Diabetes Typ 1 und 20.357 Patienten mit Diabetes Typ 2 betreut (in durchlebte Jahre berechnet), bei einer Prävalenz an der gesamten betreuungsberechtigten Bevölkerung von 0,2 Prozent (Typ 1) und 3,9 Prozent (Typ 2) .
Die Prävalenz der Diabetiker Typ 2 steigt mit zunehmendem Alter an und erreicht Werte von 12,2 Prozent zwischen 65 und 74 Jahren und 15,8 Prozent ab 75 Jahren.
Das Durchschnittsalter der diabetischen Bevölkerung liegt bei 39,4 Jahren (Typ 1) vs. 70,4 Jahren (Typ 2).

1.3.3. Bösartige Tumore

Die Inzidenzschätzungen der in der Südtiroler Wohnbevölkerung diagnostizierten bösartigen Tumore beziehen sich auf den Fünfjahreszeitraum 2008-2012.
Für den besagten Zeitraum wurden im Jahresdurchschnitt 1.546 neue Fälle unter den Männern (621 pro 100.000) und 1.287 unter den Frauen (508,9 pro 100.000) diagnostiziert. Hauttumore ausgeschlossen (ICD X: C44) sind für das Jahr 2016 1.687 neue Fälle unter den Männern und 1.376 neue Fälle unter den Frauen zu erwarten.
Schließt man die Hautkarzinome aus (ICD X C44), betreffen die am häufigsten, bei den Männern auftretenden Tumoren die Lokalisationen Prostata (21,2 Prozent der Fälle), Kolon-Rektum (11,3 Prozent), Lunge (10,1 Prozent) und Blase (9,0 Prozent).
Bei den Frauen tritt das Mammakarzinom (25,7 Prozent der Fälle) an erster Stelle unter den Neoplasien auf, gefolgt vom Kolon- und Rektumkarzinom (11,7 Prozent), vom Lungenkarzinom (6,0 Prozent), vom Melanom (5,0 Prozent) und vom Gebärmutterkörperkarzinom (4,9 Prozent).
Im Zeitraum 2008-2012 verstarben pro Jahr durchschnittlich 644 Männer an Tumorerkrankungen (258,8 Todesfälle pro 100.000 Einwohner) und 548 Frauen (213,8 Todesfälle pro 100.000). Für das Jahr 2016 können somit für Südtirol insgesamt 1.347 Todesfälle aufgrund von Tumoren geschätzt werden, davon 743 unter den Männern und 604 unter den Frauen.
Unter den Männern sind die häufigsten Todesursachen aufgrund von Neoplasien das Lungenkarzinom (21,9 Prozent der Fälle), das Kolon-Rektum-Karzinom (10,6 Prozent), das Prostatakarzinom (8,8 Prozent), das Leberkarzinom (7,5 Prozent) und das Magenkarzinom (7,2 Prozent). Bei den Frauen ist das Mammakarzinom (12,0 Prozent) für die meisten Todesfälle verantwortlich, gefolgt vom Kolon-Rektum-Karzinom (10,6 Prozent) und vom Lungenkarzinom (10,1 Prozent).

1.3.4. Onkologische Screenings

Die onkologischen Screening-Programme verfolgen das Ziel, die Krankheit in vorklinischer Phase oder deren Vorläufer in der allgemeinen Bevölkerung oder in einer Untergruppe zu ermitteln. Sie wenden sich an eine asymptomatische Bevölkerung, die aufgefordert wird, sich einem Test zu unterziehen. Die Tumore, für welche die Wirksamkeit des Screening-Programms zur Verminderung der Inzidenz und

Digital unterschriebenes und gemäß den Gesetzesbestimmungen verwahrtes Dokument - Documento firmato digitalmente e conservato a norma di legge

Sterblichkeit erwiesen ist, sind das Mammakarzinom und Zervixkarzinom für die Frauen und das Kolon-Rektum-Karzinom für die Gesamtbevölkerung.

Das für das Zervixkarzinom empfohlene Screening ist der Pap-Test, den Frauen zwischen 25 und 64 Jahren alle drei Jahre durchführen sollten. Die Wirksamkeit des Screening-Programms ist sowohl durch die Reduzierung der Sterblichkeit in den Gebieten, in denen es durchgeführt wird, als auch durch spezifische Studien erwiesen. Von den im Jahr 2016 aufgeforderten Frauen nahmen 30,7 Prozent die Einladung am Screening-Programm wahr.

Das für das Mammakarzinom empfohlene Screening besteht in einer zweijährlichen Mammographie für Frauen zwischen 50 und 69 Jahren. Die Teilnahme am Screening-Programm, die auf Einladung organisiert wird, reduziert die Wahrscheinlichkeit, an einem Brusttumor zu sterben, bis um 35 Prozent. In Südtirol läuft dieses Screening-Programm seit 2003. Von den im Jahr 2016 aufgeforderten Frauen nahmen 48,7 Prozent die Einladung am Screening-Programm wahr.

Das Vorsorgeprogramm gegen Dickdarmkrebs hat zwei Ziele:

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

Ein Zeichen, welches auf einen Tumor oder einen Darmpolyp hinweist ist die Blutung des letzten Darmtraktes, wobei schließlich auch Blut im Stuhl zu finden ist. Die Untersuchung im Rahmen der Vorsorge spürt verstecktes Blut im Stuhl auch in geringen Mengen auf, die mit bloßem Auge nicht gesehen werden. Sie ist für Personen, die für Dickdarmkrebs keine anderen Risikofaktoren haben, eine der effizientesten Strategien zur Vorsorge. In Südtirol läuft dieses Screening-Programm seit 2012. Im Jahr 2016 haben 38,8 Prozent am Screening-Programm teilgenommen.

1.3.5. Vorbeugung von Infektions- und Parasitenerkrankungen

2016 wurden in der Südtiroler Bevölkerung bis zum 18. Lebensjahr 53.037 Impfungen verabreicht; 38,8 Prozent waren gesetzlich vorgeschriebene Pflichtimpfungen, 95,9 Prozent waren entweder gesetzlich oder empfohlene Impfungen. Die Impfdeckung im Alter von 24 Monaten für die Geburtenfolge 2014 liegt auf Landesebene unter dem optimalen Grad von 95 Prozent; noch unzureichend ist die Deckung gegen Masern.
Die Überwachung der Infektionskrankheiten erfolgt auf der Grundlage des Informationssystems der Infektionskrankheiten (SMT) und sieht die Miteinbeziehung des behandelnden Arztes (Krankenhaus- oder Basisarzt) vor, der die Infektionskrankheit diagnostiziert und sie bei den Diensten für Hygiene und Öffentliche Gesundheit des Sanitätsbetriebes meldet. Auf der Grundlage der Ätiopathogenese und epidemiologischen Relevanz der Krankheit ergreifen die Bediensteten die angemessensten Prophylaxemaßnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit.
Im Rahmen der Vorbeugung von Infektions- und parasitären Krankheiten führten die vier Dienste für Hygiene und Öffentliche Gesundheit epidemiologische Ermittlungen und/oder Überwachungen in Bezug auf spezifische Krankheiten durch: Die zahlreichsten davon betrafen Verseuchungen durch Ektoparasiten bzw. Infektionen durch den Virus der Neuen Grippe A/H1N1, Salmonellose, Campylobacter, und sonstige Erreger von Lebensmittelvergiftungen. Diese Prophylaxetätigkeit wurde im Jahr 2016 bei insgesamt 1.258 Personen durchgeführt.
Die Prophylaxe gegen Tuberkulose wird auf Landesebene vom Dienst für Pneumologie vorgenommen. Im Laufe des Jahres wurden 2.207 Tuberkulin-Hautreaktionstests durchgeführt. Der Rückgang der Impfungen hängt im Wesentlichen mit der Änderung der nationalen Gesetzgebung (Gesetz 388/2000) und mit den Angaben in den kürzlich abgefassten Leitlinien einiger wissenschaftlicher Verbände zusammen, welche die Tuberkulose-Prophylaxe zusätzlich vermindern und sich nur auf einige Risikogruppen konzentrieren (Neugeborene oder stark infektionsrisikobehaftete Kinder sowie Bedienstete, die in Umgebungen mit hohem Expositionsrisiko arbeiten).
Eine weitere wichtige Präventionstätigkeit seitens der Dienste für Hygiene und Öffentliche Gesundheit ist jenen Personen gewidmet, die beruflich oder privat ins Ausland reisen und sich dadurch Infektionskrankheiten zuziehen können, die in den Reiseländern eine hohe Inzidenz aufweisen (Amöbenkrankheit, Cholera, Denguefieber, Reisediarrhoe, bakterielle Ruhr oder Shigellose, Gelbfieber, typhusartiges Fieber, Malaria). Zusätzlich zur Planung und Verabreichung der Impfungen (die für solche Krankheiten nicht immer möglich sind) sieht die Prophylaxe auch eine gezielte Gesundheitsberatung und -aufklärung für Auslandsreisende vor.

Digital unterschriebenes und gemäß den Gesetzesbestimmungen verwahrtes Dokument - Documento firmato digitalmente e conservato a norma di legge

Die Prophylaxe gegen Infektions- und parasitäre Krankheiten sieht auch Desinfektions-, Entwesungs- und Rattenbekämpfungsmaßnahmen in öffentlichen Einrichtungen, Wohnungen und Schulen vor. 2016 wurden im Landesgebiet 588 Desinfektions- und Entwesungsmaßnahmen durchgeführt. 83,3 Prozent davon betrafen öffentliche Einrichtungen, die restlichen 16,7 Prozent öffentliche Plätze und Privatgebäude.

1.3.6. Lebensmittelsicherheit

Der betriebliche Tierärztliche Dienst kontrollierte im Laufe des Jahres 2016 insgesamt 2.026 Betriebe, bei 740 davon ergaben sich Verstöße. Außerdem führte er durchschnittlich 1,4 Inspektionen in jedem kontrollierten Betrieb durch. Der Anteil der nicht regulären Betriebe an der Gesamtzahl der kontrollierten beträgt 36,5 Prozent.
Im Jahr 2016 kontrollierten die Dienste für Hygiene und Öffentliche Gesundheit 1.443 Betriebe, die in der Verarbeitung, Verteilung, Gastronomie und im Transport von Lebensmitteln nicht tierischen Ursprungs tätig sind: Die Kontrollen betrafen vor allem die öffentliche Gastronomie (53,3 Prozent aller kontrollierten Betriebe). Auf Landesebene beträgt der Anteil der Betriebe mit Verstößen an der Gesamtzahl der Kontrollierten 44,8 Prozent.
Die Überwachung der Qualität der für den menschlichen Gebrauch bestimmten Gewässer erfolgt durch die Dienste für Hygiene und Öffentliche Gesundheit mit der Unterstützung der Labors der Landesagentur für Umweltschutz (Labor für Wasseranalysen und Biologisches Labor), welche chemische und mikrobiologische Analysen vornehmen.
Dabei wird zwischen den Eignungsurteilen der Wasserleitungen und den Kontrollen an diesen unterschieden. In Bezug auf die Kontrollen der für den menschlichen Gebrauch bestimmten Gewässer der öffentlichen Wasserleitungen ist der Anteil der nicht regulären Wasserproben niedrig: 1,1 Prozent für die chemisch-physischen Analysen und 3,2 Prozent für die mikrobiologischen Analysen.
Die Parameter der häufigsten Grenzwertüberschreitungen betreffen das Eisen (größtenteils aufgrund der geringen Mineralisierung unserer Bergwässer, was zur einer Korrosion der Leitungen führt, und weniger oft als Folge von Naturphänomenen), Mangan und Arsen (geologischen Ursprungs) und manchmal den pH-Wert (zu sauer aufgrund von Wasser mit geringem Mineralgehalt oder zu alkalisch infolge der Neutralisierung solcher Wasserarten).
Überschreitungen in Bezug auf Nitrate, Schwermetalle, polycyclische aromatische Kohlenwasserstoffe, chlorierte Lösungsmittel und Schädlingsbekämpfungsmittel/Unkrautvertilgungsmittel wurden in den für den menschlichen Gebrauch bestimmten Gewässern hingegen nicht verzeichnet.

Digital unterschriebenes und gemäß den Gesetzesbestimmungen verwahrtes Dokument - Documento firmato digitalmente e conservato a norma di legge

2. Prozess und Methode der Zieldefinition

Die wichtigsten Themen des Vorschlages zu den Richtlinien der Landesregierung für das Jahr 2018 nach der Methode der "Balanced Scorecard", die am 14.09.2017 zwischen dem Ressort Gesundheit und der Betriebsdirektion diskutiert worden sind, sind in diesem Dokument alle übernommen, auch wenn der diesbezügliche Beschluss durch die Landesregierung noch ausständig ist. Als Fortführung des Beteiligungsprozesses und der Führung des Wandels im Sanitätsbetrieb, sind ab April 2017 die verschiedenen Ansprechpartner und betrieblichen Verantwortlichen in die Ausarbeitung der strategischen Bereiche und der Ziele für den Dreijahreszeitraum 2018 – 2020 einbezogen worden. Innerhalb Mai sind die strategischen Themen ausgearbeitet worden, welche mit dem Ressort Gesundheit zu besprechen sind. Am 14.06. und 15.06. hat diese Besprechung stattgefunden. Im Sommer haben die verschiedenen betrieblichen Verantwortlichen weitere Vorschläge ausgearbeitet. Die Aufstellung aller Vorschläge ist gemeinsam mit den BezirksdirektorInnen im Arbeitstreffen vom 09.10.2017 besprochen und Großteils auch gutgeheißen worden.
Diese sind anschließend einer Priorisierung durch die Betriebsdirektion nach folgenden drei Kriterien unterworfen worden:

1. Übereinstimmung mit den Programmierungsrichtlinien des Ressorts Gesundheit
2. Umsetzungswahrscheinlichkeit/Erfolgschance
3. Ressourcenaufwand

Es wurden also die Vorschläge ausgewählt, die im Einklang mit den Richtlinien des Ressorts Gesundheit sind, eine hohe Umsetzungswahrscheinlichkeit/Erfolgschance haben und einen bewältigbaren Ressourcenaufwand mit sich bringen oder falls dieser kritisch sein sollte der Aufwand im Verhältnis zum Nutzen doch vertretbar ist, sodass der Vorschlag nicht abgelehnt werden musste.

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

3. Struktur

Zum Zweck der Abstimmung der verschiedenen Planungs- und Programmierungsdokumente der Abteilung für Gesundheit und des Südtiroler Sanitätsbetriebes, ist gegenständlicher Performanceplan 2018-2020 nach den Vorgaben der von der Landesregierung verabschiedeten Balanced Scorecard (BSC) 2018 strukturiert.
Es wurde eine Abstimmung durchgeführt und in großen Teilen ist es gelungen, die Zielvorgaben den vorgegebenen Makrobereichen zuzuordnen, wenngleich eine künftige Ausdehnung/Überarbeitung der Beschreibung der Makrobereiche vorgeschlagen wird.
Die vorgesehenen Makrobereiche lauten wie folgt:

A) Weiterentwicklung der Governance durch die Verbesserung der Planung und Kontrolle
B) Entwicklung der Informationssysteme und der Unterstützung durch die Informatik
C) Reorganisation der Dienste, der Prozesse und der Leistungen
D) Gesundheitsziele und Ziele zur Optimierung der klinischen Führung (Qualität, Angemessenheit und Riskmanagement)
E) Entwicklungsziele und Betriebsqualifizierung

Digital unterschriebenes und gemäß den Gesetzesbestimmungen verwahrtes Dokument - Documento firmato digitalmente e conservato a norma di legge

4. Ziele

A) Weiterentwicklung der Governance durch die Verbesserung der Planung und Kontrolle

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

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

Betriebsordnung
Umsetzung der Betriebsordnung für den Teil betreffend den Verwaltungsbereich und Ausarbeitung des Teils bezüglich des Gesundheitsbereichs. Verbesserung der Klarheit in den Prozessen und den Verantwortlichkeiten sowohl für die MitarbeiterInnen als auch für die BürgerInnen
Bericht 2018
Aufgrund des Führungswechsels ist der Beschluss am 20. Dezember genehmigt worden (Nr. 717). In demselben Beschluss hat der Betrieb entschieden, dass innerhalb von 120 Tagen nach Genehmigung des Beschlusses seitens der Landesregierung, der Sanitätsbetrieb einen Implementierungs- und Übergangplan zum neuen Organigramm verabschieden wird

Zertifizierbarkeit der Bilanz (Projekt PAC=percorso attuativo di certificabilità)
Mit Beschluss Nr. 213/2016 hat die Landesregierung den Durchführungspfad für die Zertifizierbarkeit der Bilanz des Sanitätsbetriebes im Dreijahreszeitraum 2017 - 2019 genehmigt. Mit Beschluss des Generaldirektors Nr. 534/2016 wurde Ernst & Young als externer Partner mit der Begleitung und Vorbereitung des Betriebes auf die Bilanzzertifizierung beauftragt. Im Jahr 2017 wurde zusammen mit Ernst & Young die Organisationsstruktur des Betriebes, der Stand der internen Kontrollen, der Informatikbereich, der Stand der Risikoerhebung und -bewertung, sowie die Buchhaltungs- und Verwaltungsprozeduren analysiert. Am Ende des Dreijahreszeitraumes sollen die Voraussetzungen für die Zertifizierung der Betriebsbilanz geschaffen sein.
Durch die Formalisierung und Standardisierung der Verwaltungsprozesse werden die Verwaltungsabläufe vereinheitlicht, beschleunigt und die Qualität der Daten und der Ergebnisse wird sichergestellt. Außerdem ist die interne Kontrolltätigkeit und die Zertifizierbarkeit der Betriebsbilanz gewährleistet.
Bericht 2018
Die Ziele 2018 des PAC, so wie sie mit Beschluss des Generaldirektors neu definiert wurden (Fälligkeiten) sind zu 90 % erreicht worden. Drei Prozeduren sind erstellt, genehmigt und umgesetzt worden, einige nur erstellt.
Die ursprünglich geplanten Tätigkeiten wurden auf Initiative des Verwaltungsdirektors neu definiert und vom externen Berater gutgeheißen. Innerhalb des Jahres wurden die neuen Kriterien für die Erhebung der beweglichen Güter definiert (Güter mit einem bestimmten Ankaufs- und Restwert). Die Erhebung wurde für das Jahr 2019 geplant.

Überarbeitung des Abkommens mit Federfarma
In Anbetracht der Zusammenarbeit zwischen dem Sanitätsbetrieb und dem Netz der Apotheken auf dem Territorium ist die Überarbeitung des Abkommens mit Federfarma vorgesehen, womit das Ziel verfolgt wird, die von den Apotheken dem Bürger angebotenen Dienste betreffend die Medikamentenverteilung zu verstärken und mit der Verteilung der Heilbehelfe für Diabetiker zu beginnen. Darüber hinaus ist auch der Abschluss einer Vereinbarung/Konvention vorgesehen, welche die Dienste der Vormerkung von Gesundheitsleistungen, das Ticketinkasso und die Abholung von Befunden in den Apotheken zum Gegenstand hat (Dienstapotheken).

Bericht 2018
Das vorgesehene Ziel wurde auf das Jahr 2020 verschoben.

Digital unterschriebenes und gemäß den Gesetzesbestimmungen verwahrtes Dokument - Documento firmato digitalmente e conservato a norma di legge

B) Entwicklung der Informationssysteme und der Unterstützung durch die Informatik

Um den Herausforderungen, welche uns erwarten, angemessen 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: vom Abholen des Befunds, über die Vormerkungen bis zu einer integrierten digitalen Patientenakte, welche den Bürger/die Bürgerin von der Geburt bis zum Ableben begleitet.

Zusammenfassend verfolgt der Betrieb folgende strategische Ziele:

- Den Patienten in das Zentrum des Organisations- und Informationssystems zu stellen, durch das Reengineering der klinisch-sanitären Prozesse und der Realisierung eines hervorragenden Gesundheitsinformationssystems, welches mittelfristig zur Digitalisierung der Prozesse befähigt;
- Eine starke technologische Innovationskomponente für den Point of Care einzuführen als realer Beitrag zur klinischen und therapeutischen Tätigkeit, für den Informationsaustausch zwischen den Angehörigen der Gesundheitsberufe, zur Unterstützung der Entscheidungen, der Diagnosen und des therapeutischen Prozesses;
- Die Effektivität der Behandlungen, das Risikomanagement des Betriebes, die Effizienz der beteiligten Gesundheitsprozesse, und die gesamte Qualität des Dienstes entscheidend zu verbessern;
- Die Effektivität und Effizienz der internen Verwaltungs- und Führungsprozesse zu verbessern.

Es ist die Erarbeitung folgender Planungsdokumente vorgesehen:

- ICT-Masterplan 2019 - 2021 oder 2019-2023 innerhalb 30.09.2018
- ICT-Umsetzungsplan 2019 innerhalb 31.10.2018

Bericht 2018:

Im Einvernehmen mit den anderen Teilnehmern und externen Beratern wurde dieses Projekt ausgesetzt, da der Generaldirektor abwesend war, und man nicht wissen konnte, wie der neue Generaldirektor vorgehen würde. In jedem Fall wurde ein Dokument erstellt, in dem alle laufenden, suspendierten oder stornierten Aktivitäten der Computerabteilung aufgeführt sind.

Es sind unter anderem folgende Projekte vorgesehen:

Elektronische Verschreibung von ambulanten Fachleistungen:

Bericht 2018

Die mit PSM - Anwendung (SAIM) - ausgestellten fachärztlichen Verschreibungen belaufen sich im Monat Dezember 2018 für die Krankenhäuser in Bozen, Meran und Schlanders auf 21.879, was 72% von den insgesamt 30.214 ausgestellten Verschreibungen, entspricht. Die einzelnen Daten, die sich auf das PSM beziehen, sind nicht repräsentativ für die Gesamtzahl der elektronischen Rezepte, die in den drei Krankenhäusern zusammengestellt wurden, auf die Bezug genommen wird.

Einheitliche landesweite Vormerkstelle (ELVS):

Bericht 2018

1. Im November 2018 konnte der Mietvertrag für die Anmietung der Immobilie in der Gemeinde Vahrn unterzeichnet werden.
2. In Absprache mit dem Direktor der Betriebsabteilung für Krankenhausbetreuung ist der Termin für den Übergang der für 2019 geforderten Vollzeitäquivalente für den Front-office-Bereich mit 01.03.2019 vereinbart worden. Dies deshalb, weil der Beginn der Tätigkeit in Vahrn ebenfalls eine mit der Betriebsabteilung Krankenhausbetreuung abgestimmte geringfügige zeitliche Verschiebung nach hinten erfahren hat. Der Gesundheitsbezirk hat sämtliche für 2019 geforderten Vollzeitäquivalente an den Gesundheitsbezirk Bozen übertragen: in Summe 3,25 FTE, davon 1 FTE mit Beginn 01.02.2019 für Back-Office-Tätigkeit.
3. Die Ausschreibung für die Fortsetzung/Ausweitung der Auslagerung der einheitlichen landesweiten Vormerkstelle - Bereich Fürsorge – ist innerhalb 31.12.2018 abgewickelt worden. Die Führung des zentralen Vormerksystems für sanitäre Leistungen im Bereich Prävention auf Landesebene für den Zeitraum vom 01.01.2019 bis zum 31.12.2019 wurde an eine Genossenschaft aus Feldthurns vergeben.

Elektronische Verschreibung von "Hilfsmitteln" (Heilbehelfen) und integrierte Betreuung; prothetische Versorgung;

Bericht 2018

Die Detailanalyse wurde durchgeführt, ein Konzept liegt vor. Die Detailanalyse besteht in der genauen Analyse der Rahmenbedingungen für die Verschreibung und die Ausgabe von Heilbehelfen und das Konzept sieht die konkrete Implementierung vor.

Digital unterschriebenes und gemäß den Gesetzesbestimmungen verwahrtes Dokument - Documento firmato digitalmente e conservato a norma di legge

Umsetzung einer integrierten Impfanagrafik;
Bericht 2018
Der Kommunikationsplan für Impfungen wurde erarbeitet und umgesetzt. Der Plan und die Evidenz für die Umsetzung liegen im Hygienedienst Brixen auf.

Umsetzung eines betrieblichen Systems zur Aufnahme-Entlassung-Verlegung (Ammissione-Dimissione-Trasferimento =ADT) und Erfüllung der Richtlinien für den neuen Krankenhausentlassungsbogen (KEB) im Krankenhausbereich sowie Implementierung des entsprechenden neuen Krankenhausentlassungsbogen-Datenflusses;
Bericht 2018
Das OE System ist in der Kollaudierungsphase und daher noch nicht in Betrieb.

Klinische und dokumentierte Überwachung von Patienten, Umsetzung eines "patient desease management system" (PDMS)- im Südtiroler Sanitätsbetrieb (Intensivmedizin, Anästhesie und Neugeborenenintensivstation);
Bericht 2018
Auswahl und Ankauf eines Patientendatenmanagementsystems zur klinischen Überwachung und zur Dokumentation aller am Patientenbett erhobenen Messwerte (PDMS) in Zusammenarbeit mit den klinischen Referenten in den verschiedenen Gesundheitsbezirken und mit Unterstützung der zuständigen Verwaltungsdienste. Die Ausschreibung wurde am 19.12.18 veröffentlicht.

Informatisierung der Online-Dienste (Befund und Bezahlung) für den Bürger. Dienst für den Bürger, um mittels PagoPA (elektronische Zahlungen, um die Zahlungen gegenüber der öffentlichen Verwaltung einfaher, sicherer und transparenter durchzuführen) offene Positionen (Ticket und Rechnungen) zu bezahlen und die eigenen Befunde abrufen zu können;
Bericht 2018
Informatisierung der Online-Dienste (Befund und Bezahlung) für den Bürger. Der Dienst für den Bürger, um mittels PagoPA (elektronische Zahlungen gegenüber der öffentlichen Verwaltung) offene Positionen (Ticket und Rechnungen) zu bezahlen und die eigenen Befunde abrufen zu können, ist verfügbar.

Einführung einer App für die Bürger "Sabes APP" welche die Funktionalitäten der Internetseite repliziert;
Bericht 2018
Die App wurde im Rahmen einer betrieblichen Pressekonferenz am 28.12.2018 der Öffentlichkeit vorgestellt und ist publiziert (roll out erfolgt).

Digital unterschriebenes und gemäß den Gesetzesbestimmungen verwahrtes Dokument - Documento firmato digitalmente e conservato a norma di legge

C) Reorganisation der Dienste, der Prozesse und der Leistungen

Im Rahmen der Reorganisation ist vor allem die stufenweise Implementierung des Landesgesundheitsplanes 2016 - 2020 im klinischen und Betreuungsbereich vorgesehen.

Bereiche der Vorsorge
Im Bereich der Vorsorge sind folgende Maßnahmen vorgesehen:

Vorsorge und Gesundheitsförderung durch Gesundheitskommunikation
Bericht 2018
Die Auflistung der Initiativen der Gesundheitskommunikation des LPP ist erstellt, zusammen mit der Verknüpfung einzelner Initiativen. Das Dokument liegt im Hygienedienst Bruneck auf.

Aktualisierung des Landespräventionsplanes 2016 - 2018; Ausdehnung auf das Jahr 2019 und Ausarbeitung des Landespräventionsplanes 2020 – 2025
Bericht 2018
Der Vorschlag für die Überarbeitung des LPP wurde ausgearbeitet und zeitgerecht abgegeben. Die entsprechenden Unterlagen liegen im Amt für Prävention der Provinz auf.

Reorganisation des Präventionsdepartements
Bericht 2018
Der Vorschlag für die Neuordnung des Departments und für die Zusammenarbeit der Dienste des Departments wurde gemacht und am 03.12.2018 an den Sanitätsdirektor und der Pflegedirektorin per Email geschickt.

Reduktion der Infektionen durch die Erhöhung der Durchimpfungsrate mittels Ausdehnung des Impfangebotes für alle Altersgruppen
Bericht 2018
Der Kommunikationsplan für Impfungen wurde erarbeitet und umgesetzt. Der Plan und die Evidenz für die Umsetzung liegen im Hygienedienst Brixen auf**.**

Maßnahmen zur Erhöhung der Beteiligung an den Screening-Programmen für Diabetes Typ 2 und am Mammografie-Screening
Bericht 2018
Weiterführung des Diabetes-Typ-2-Screenings und Weiterführung der Überwachung der Prozessindikatoren. Beginn der Einholung der Daten bezüglich der Outcome-Indikatoren bei den Personen, die am Screening teilgenommen haben (Diagnose von Diabetes Typ 2 im Verhältnis zur Gesamtanzahl der Personen, die am Screening teilgenommen haben). Das Screening wird fortgesetzt, die Einladungen, die zweite Einladung und die Ergebnisse des Fragebogens werden versandt.
Das Ziel für 2018 wurde auf der Grundlage der zwischen 2016 (49,71%) und 2017 (58,67%) festgestellten Zunahme der Teilnahme am Mammographie-Screening-Programm formuliert, was 8,96% entspricht. Der im Ziel angegebene Wert (15%) konnte daher nicht absolut angegeben werden: tatsächlich kann nicht davon ausgegangen werden, dass bei einer Zunahme von 8,96% zwischen 2016 und 2017, zwischen 2017 und 2018 eine Zunahme von 15% zu erwarten ist. Der Anstieg um 15% war sicherlich relativ formuliert. Das heißt, wir haben für das Jahr 2018 eine weitere Steigerung des Anstiegs um 15% (entsprechend 8,96%) erwartet. 15% von 8,96% sind 1,34%. Der 2018 verzeichnete (noch nicht endgültige) Beteiligungsanteil betrug 60,35%, was einer absoluten Steigerung von 1,68% gegenüber dem Prozentsatz von 2017 entspricht. Mit 1,68%, höher als 1,34%, kann das Ziel als erreicht betrachtet werden.

Festigung des Projektes „Switch" um die Angemessenheit der Zugänge zu den Rehabilitationsdiensten zu verbessern, die Zunahme der Wartelisten der Rehabilitationsdienste zu lindern und die Rehabilitationstätigkeit weitest möglich dem Wohnort der Patienten anzunähern
Bericht 2018
Die Ziele wurden nicht erreicht, da derzeit die Machbarkeit des im September 2017 vorgestellten Projekts von der Generaldirektion geprüft wird. Die Durchführung des Projekts wurde in der Sitzung vom 19 September 2018 erneut mit der Sanitäts- und Pflegedirektion diskutiert. Wenn keine Genehmigung der Generaldirektion vorliegt, kann die Informationskampagne nicht durchgeführt werden.

Einrichtung einer Betriebsfunktion, die sich mit der Entwicklung des Territoriums und der Integration mit der Basismedizin befasst
Bericht 2018
Es wurde ein erläuterndes Dokument zu dieser Funktion in Bezug auf die Geschäftsführung vorgeschlagen und die Aufgaben der künftigen Territorialdirektion innerhalb des Sanitätsbetriebes

Digital unterschriebenes und gemäß den Gesetzesbestimmungen verwahrtes Dokument - Documento firmato digitalmente e conservato a norma di legge

wurden definiert, aber die Beziehungen zur territorialen ärztlichen Direktion wurden noch nicht festgelegt, weil auf die Betriebsordnung gewartet wird.

Schaffung von Gemeinschaftspraxen in „Formen der vernetzten wohnortnahen Gruppenmedizin" zwischen Ärzten für Allgemeinmedizin und/oder Kinderärzten freier Wahl
Bericht 2018
Alle 27 im Zuge der Verhandlungen definierten AFTs wurden aktiviert, die Öffnungszeiten sind festgelegt und die Referenten sind ernannt.

Implementierung des Pilotprojektes betreffend die Schaffung der multidimensionalen Bewertungseinheit um die Angemessenheit der Betreuung und Pflege zu gewährleisten (Allgemeinmedizin, Krankenpflege, Sozialassistentinnen/Sozialassistenten
Bericht 2018
Der Implementierungsplan liegt auf. Die Anlaufstelle für Pflege und Betreuung hat am 03.09.2018 mit der multidimensionalen und multiprofessionellen Beurteilungseinheit im Gesundheits- und Sozialsprengel Gries-Quirein ihre Tätigkeit begonnen. Die Abteilungen Medizin und Geriatrie des KH Bozen leiten im Sinne der Betreuungskontinuität die Patienten direkt an das Back Office der Anlaufstelle weiter. Die Testversion ist im fünften Monat der Aktivität und die Betriebsdaten des Amtes und des UPCP sind bereits verfügbar.

Implementierung des Planes betreffend der Chronifizierungen zwecks Vorbeugung des Auftretens und der Verbreitung von chronischen Leiden und Gebrechlichkeit und zur Reduktion von Morbidität, Behinderungen und Sterblichkeit
Bericht 2018
Die Intermediärbetten wurden konzeptionell im Masterplan Chronic Care und qualitativ und quantitativ im Fachplan für das landesweite Rehabilitationsnetz 2019-2021 definiert. Beide Dokumente wurden erst im Dezember 2018 von der Landesregierung genehmigt (Beschluss Nr. 1281 vom 04.12.2018 - Masterplan Chronic Care und Beschluss Nr. 1406 vom 18.12.2018 - Fachplan Reha). Zur Umsetzungsplanung werden laut der entsprechenden Landesbeschlüsse eine Steuerungsgruppe (Masterplan) und eine Koordinierungsgruppe (Reha- Plan) eingerichtet. Beide Gruppen werden ihre Aktivität nach der entsprechenden Nominierung im Jahre 2019 aufnehmen.

Förderung der beziehungsbasierten Pflege und der Implementierung des Family System Nursing um ein für die Gesundheit des Patienten förderliches Umfeld zu schaffen, die Kontinuität, die Betreuungsqualität- und Sicherheit sowie die Zufriedenheit des Patienten zu verbessern
Bericht 2018
Die zweite Kohorte des Spezialisierungslehrganges Familien- und Gemeinschaftskrankenpflege absolvierte die berufsbegleitende Spezialisierung an der Landesfachhochschule Claudiana in Bozen. 100% des Sprengelteams im Unterland hat an den geplanten Schulungen teilgenommen. Es wurden 18 Falldiskussionen nach der Methode des "Reflecting Teams" durchgeführt. In der Gemeinde Aldein kommen bei den über 65-jährigen EinwohnerInnen, unabhängig ob krank oder gesund, gemäß des Projektplanes die Familien- und Gemeinschaftskrankenpflegerinnen zum Einsatz. Mit der Landesfachhochschule Claudiana wird die Evaluationsstudie mit zwei Forschungsarmen abgewickelt.

Einführung des ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) als validiertes und berufsgruppenübergreifendes Referenzsystem zur Verbesserung der Orientierung am Patienten, unter Berücksichtigung der biologischen-psychologischen-sozialen Einheit und der Lebensbedingungen der betreuten Person in den Abteilungen für Rehabilitation des Südtiroler Sanitätsbetriebes
Bericht 2018
Die Implementierung des ICF erfolgt bei den Patienten der Rehabilitationsabteilungen in allen Gesundheitsbezirken im multiprofessionellen Team. Die Qualitätsindikatoren wurden definiert.

Palliativbetreuung – Schaffung eines Netzes für die Palliativbetreuung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen.
Bericht 2018
Perinatale Palliativversorgung: Im Laufe des Jahres 2018 wurden den Behandlungsteams der Gesundheitsbezirke Bozen, Meran und Bruneck mehrere in Europa laufende Projekte zur perinatalen Palliativversorgung vorgestellt, u.a. das Modell des Universitätsklinikums Charité in Berlin und der Betreuungspfad zur perinatalen Palliativversorgung des Sanitätsbetriebes in Padua. Außerdem haben drei Mitglieder (Ärztin und zwei Kinderkrankenpflegerinnen) des Pädiatrischen Palliative-Care-Teams den internationalen Kongress zur perinatalen Palliativversorgung in Berlin und die Kongresssitzung über die perinatale Palliativversorgung des internationalen Kongress für Kinder-Palliative-Care in Rom besucht um Ideen zur konkreten Umsetzung zu erwerben und mit erfahrenen Kollegen/innen in Austausch zu treten. Es wurde ein Prozedere zur Betreuung und Versorgung der Eltern, die sich bei

Digital unterschriebenes und gemäß den Gesetzesbestimmungen verwahrtes Dokument - Documento firmato digitalmente e conservato a norma di legge

einer pränatalen Diagnose einer unheilbaren Erkrankung des Fötus mit infauster Prognose für eine palliative Geburt entscheiden, verarbeitet. 2018 hat das Palliative Care Team ein Kind und deren Familie bei einer palliativen Geburt begleitet und im Anschluss die Familie in der Trauerarbeit unterstützt.
Schmerzassessment bei Kindern mit schwerer neurologischen Beteiligung: Das Schmerzassessment bei chronisch kranken Kindern mit neurologischen Erkrankungen wurde 2018 konkret angewandt: dazu wurden die Kolleginnen der Gesundheitssprengel und die pflegenden Angehörigen (in den meisten Fällen die Mutter) in der Anwendung der rFlacc-Skala vor Ort geschult. Die Kolleginnen der Gesundheitssprengels waren aufgefordert Hilfestellung für die Eltern bei der Erhebung von Schmerzen zu bieten, sowie die rFlacc-Skala bei den Hausbesuchen regelmäßig anzuwenden, bis sie Sicherheit in deren Anwendung erlangen. Bei darauffolgenden Hausbesuchen wurde das bisher erhobene Schmerzassessment von uns ausgewertet.
Palliativmedizin für erwachsene Patienten: in allen Bezirken wurden Ärzte und Krankenpfleger als lokale Referenten für das Palliativnetz bestimmt. Die Referenten trafen sich viermal, um die Situation auf lokaler Ebene zu definieren und die notwendigen Schritte für die zukünftige Entwicklung der Palliativmedizin zu ermitteln. Die Weiterbildungsziele für die Mitglieder des Palliative Care-Netzwerks und für die Mitarbeiter aller Dienste, in denen sich Patienten mit Palliative Care befinden, wurden definiert. In allen Bezirken wurden Audits durchgeführt, um die Stärken, Schwächen und Hinweise für einen Entwicklungsplan für die nächsten drei Jahre festzulegen.

Netzwerk der Dienste
Um einen berufsgruppenübergreifenden Ansatz und die Betreuungskontinuität zu gewährleisten wird beabsichtigt, das Netzwerk der Krankenhaus- und territorialen Dienste sowie auch der sozio-sanitären Dienste zu intensivieren.

Schaffung eines Betreuungsnetzes für Personen mit kognitiver Beeinträchtigung
Bericht 2018
Der Betreuungspfad Demenz wurde ausgearbeitet. Er wurde den Führungskräften (Primare und Koordinatoren) der Memory Clinic vorgestellt und entsprechend umgesetzt. Durch diese gemeinsame Umsetzung hat dies auch positive Auswirkungen auf die Zusammenarbeit der Memory Clinic.

Netzwerk des Betreuungspfades rund um die Geburt
Bericht 2018
Der Betreuungspfad wurde optimiert und vom neu ernannten Landeskomittee „Rund um die Geburt" im Dezember genehmigt. Der Landesbeschluss zur Genehmigung des Betreuungspfades der Antonomen Provinz Bozen wurde erst am 18/12/2018 veröffentlicht. Deshalb war es nicht möglich den Betreuungspfad konkret umzusetzen. Im Vorfeld wurde eine multiprofessionelle und multidisziplinäre Arbeitsgruppe pro Gesundheitsbezirk ernannt. Diese hat sich drei Mal im Laufe des Jahres 2018 getroffen. Es wurde eine Ist-Erhebung durchgeführt, die Ergebnisse wurden am 22. Juni 2018 von den betrieblichen Referenten der Steuerungsgruppe vorgestellt. Daraufhin haben die 4 Arbeitsgruppen in Zusammenarbeit mit den Ärztlichen Direktoren und den koordinierenden PDL der jeweiligen Gesundheitsbezirke den Personalbedarf und den Bedarf an Medical Devices für die konkrete Umsetzung des Betreuungspfades definiert. Dieser wurde den Betriebsdirektoren von den betrieblichen Referenten vorgestellt. Die konkrete Umsetzung des Betreuungspfades war aufgrund der fehlenden Genehmigung des Betreuungspfades per Landesbeschluss nicht möglich. Die notwendige "Vorarbeit" wurde aber von den vier Arbeitsgruppen, welche von den betrieblichen Referenten koordiniert wurden, im Laufe des Jahres 2018 geleistet.

Ausarbeitung und Implementierung eines abgestimmten Leistungsprofils zwischen den Abteilungen und Dienste der sieben öffentlichen Krankenhausstandorte in Übereinstimmung mit den Vorgaben des Landesgesundheitsplanes. Unter anderem sind vorgesehen: plastische Chirurgie, Handchirurgie, Venenerkrankungen, Schulterprothesen und die Definition und Implementierung eines einheitlichen Portfolios der Laborleistungen in den Grundversorgungskrankenhäusern. Dies um die Betreuungsstandards zu verbessern und zu homogenisieren und die Gesundheitsbetreuung mittels eines landesweiten koordinierten und miteinander verbundenen Krankenhausnetzes zu gewährleisten
Bericht 2018
Das Leistungsportfolio ist ausgearbeitet und von beiden Krankenhausverantwortlichen und der Bezirksdirektion unterzeichnet worden, von der Betriebsdirektion aber noch nicht genehmigt.

Maßnahmen zur Reorganisation der Abteilungen für Innere Medizin, Allgemeine Chirurgie und die Notaufnahme in den sieben Krankenhäusern zum Zwecke der Verbesserung des Zuganges zu den Leistungen, deren Qualität und der Betreuungssicherheit sowie der Verbesserung der Nutzung der beruflichen Fähigkeiten der Mitarbeiter und die Zufriedenstellung des Patienten mittels schlanker Prozesse mit der Person als Mittelpunkt

Digital unterschriebenes und gemäß den Gesetzesbestimmungen verwahrtes Dokument - Documento firmato digitalmente e conservato a norma di legge

Bericht 2018
Die Triage für die Notaufnahmen wurde 2018 auf Landesebene einheitlich festgelegt. Die Vereinheitlichung der direkten Zugänge wird 2019 abgeschlossen**.**

Weiterführung der klinischen Vernetzung im onkologischen Bereich, um die Betreuungs- und Lebensqualität der Patienten zu verbessern und die Überlebensrate zu erhöhen
Bericht 2018
TB Mammakarzinome: Nach mehreren Vorbereitungssitzungen wurde mit dem gemeinsamen TB begonnen. Es haben sich dabei große Probleme in der Umsetzung ergeben. Ein besonderes Problem ist die erfolgte Kündigung der Zusammenarbeit mit der UFK Innsbruck. Diese Zusammenarbeit ist für unsere Tätigkeit essentiell. Die Anbindung an diese universitäre Struktur ist absolut notwendig und von den Patienten erwünscht. Eine Lösung des Problems kann nur in Zusammenarbeit mit GD Zerzer und UFK Innsbruck erfolgen. Eine Bewertung des Zieles ist m. E. derzeit nicht möglich und sinnvoll.
TB Karzinome der weiblichen Genitalien: fast alle (weit über 90%) der gynäkologisch-onkologischen Fälle wurden im Gyn TB besprochen und vorgestellt und in der Software dokumentiert.
TB Karzinome des Kolon-Rektums und des Magens: Tumordokumentation kolorektale Tumore und Magen, aktive Teilnahme am Tumorboard, aktive Teilnahme an den internen und externen Audits und Management Reviews: die drei Teilziele wurden in vier Bezirken zu 100% erreicht.
TB Karzinome des urologischen Bereichs. Anhand der zur Verfügung stehenden Daten wurden mehr als 90% der Fälle im betrieblichen TB vorgestellt. Sämtliche Fälle wurden in der Software Onkozert registriert. Die Beteiligungsquote an der Videokonferenz war > 90%.
Die Eingabe des pTNM bei Fällen von operierten malignen Tumoren, die anhand der drei untersuchten Variablen festgestellt wurden, so wie bei der siebten Ausgabe des AJCC Cancer staging manual (American joint Committee in Cancer) vorgesehen, ist die folgende:
a. 99,48% bezogen auf die Variable T;
b. 96,25% bezogen auf die Variable N;
c. 99,18% in Bezug auf die Variable G.
Die Korrektheit (in %) der Kodierung der topographischen und morphologischen Kodizes der operierten malignen Tumoren, die anhand der beiden untersuchten Variablen geschätzt werden, ist folgender:
a. 98,02% in Bezug auf topographischen Kodex;
b. 99,01% in Bezug auf morphologischen Kodex.

Reorganisation und Optimierung der radiologischen Dienste betreffend die Modalitäten der Vormerkung und der Befundung und Integration der Vormerkung in den vertragsgebundenen Strukturen
Bericht 2018
Die Buchungskalender aller radiologischen Dienste wurden in allen Gesundheitsbezirken von CUPWEB konfiguriert und nach folgendem Zeitplan aktiviert: Bezirk Brixen: 13.12.2017 (für alle radiologischen Dienstleistungen). Bezirk Meran: 22.05.2018 (für alle radiologischen Dienstleistungen). Bezirk Bozen: 26.06.2018 (für alle radiologischen Dienstleistungen). Bezirk Bruneck: 11.29.2018 (nur herkömmlicher RX). Am 10.12.2018 wurde die betriebliche Ansicht für herkömmliche RX-Dienste geöffnet. Für die kritischen Probleme, die im Gesundheitsbezirk Bruneck festgestellt wurden, wurde das Ziel im Einvernehmen mit dem Verwaltungsdirektor im Dezember 2018 wie folgt geändert: Die Agenda für die Vormerkungen von konventionellen RX-Radiologieleistungen oder anderen radiologischen Leistungen, die externen ambulanten Patienten in den Gesundheitsbezirken von Bozen und Bruneck zur Verfügung gestellt werden, ist auf CUPWEB bis zum 31. Dezember 2018 konfiguriert und die betriebliche Ansicht ist geöffnet, einschließlich die der Bezirke Brixen und Meran.

Definition der Zusammenarbeit zwischen dem Dienst für Abhängigkeitserkrankungen, dem Dienst und der Abteilung für Kinder- und Jungendpsychiatrie und dem psychologischen Dienst aufgrund der gestiegenen Anzahl an jungen Konsumenten von legalen und illegalen Suchtstoffen. Um selbigen eine optimale Betreuung und Behandlung zu gewährleisten ist es sinnvoll, dass die vorgenannten Dienste in verstärktem Maße innerhalb eines definierten Netzwerkes zusammenarbeiten
Bericht 2018
Im Jahr 2018 haben zwei Treffen zwischen den beteiligten Diensten (Dienst für Abhängigkeitserkrankungen, Psychologischer Dienst, Dienst für Kinder- und Jugendpsychiatrie) des Gesundheitsbezirkes Bozen stattgefunden. In allen drei Diensten gibt es eigene Teams, die sich um Kinder- und Jugendliche kümmern, daher nahmen neben den Verantwortlichen der Dienste auch spezialisierte Mitarbeiter an den Treffen teil.

Definition der Versorgung von Personen mit autistischer Spektrumsstörung (ASD) im Erwachsenenalter. Um eine erhöhte Kontinuität und Integration zwischen den verschiedenen Maßnahmen zu erreichen, ist ein globales, multidimensionales und integriertes Konzept notwendig, das sämtliche Lebensabschnitte der Person, von der frühen Kindheit bis ins Erwachsenenalter, notwendig.
Bericht 2018

Digital unterschriebenes und gemäß den Gesetzesbestimmungen verwahrtes Dokument - Documento firmato digitalmente e conservato a norma di legge

Das Programm wurde ausgearbeitet und die Implementierung der Fortbildung wurde innerhalb des Jahres 2018 begonnen.

Akkreditierungsbereiche
Ein gemeinsames Ziel aller Labore des Südtiroler Sanitätsbetriebes, einschließlich der Mikrobiologie, ist die Akkreditierung gemäß den ISO 15189 Kriterien.
Bericht 2018
1. Das Akkreditierungsaudit durch Accredia wurde im April 2018 mit Erfolg in allen Laboratorien durchgeführt. 2. Die festgestellten "nicht Konformitäten" wurden in allen Laboratorien bearbeitet und behoben. 3. Die Informationsblätter und Analyselisten wurden in die Homepage des Betriebes integriert und stehen den Patienten zur Verfügung.

Einrichtung und/oder Festigung von einigen betrieblichen Funktionen
Betrieblicher rheumatologischer Dienst an drei Standorten
Bericht 2018
1. Rheumaschule: die Rheumaschule wurde in den Krankenhäusern Bruneck und Bozen durchgeführt, es erfolgten jeweils vier Vorträge zu den Themen Rheumatoide Arthritis, Osteoporose, Spondylarthritis und Fibromyalgie.
2. Regelmäßige Besprechungen zum weiteren Aufbau der Ambulanzen: es finden folgende regelmäßige Besprechungen statt:
einmal monatlich Besprechung am Krankenhaus Bozen mit den gesamten Teams des landesweiten Dienstes für Rheumatologie.
3. Ausbildung des Pflegepersonals: die Ausbildung wurde in Zusammenarbeit mit dem Ausbildungszentrum West (AZW) und der Universität Innsbruck durchgeführt.
3. Spezialsprechstunden: im landesweiten Dienst für Rheumatologie finden folgende Spezialsprechstunden statt:
a. Zentrum für Kinder Rheumatologie (KH Bozen)
b. Schwangerschaftsbetreuung in der Rheumatologie (KH Bozen)
c. Vaskulitis Sprechstunde (KH Bruneck und KH Bozen)
4. Schulung von Hausärzten: es wurden Fortbildungen für die Hausärzte des Bezirks Bruneck, Brixen, Bozen und Meran mit Unterstützung der SÜGAM durchgeführt.
5. Teilnahme an Studien: der Dienst für Rheumatologie nahm an der Bruneck Studie teil, mehrere Arbeiten wurden 2018 publiziert.

Optimierung der Betreuung von Asylwerbern und Flüchtlingen mit psychischen Störungen:
Die Zunahme des Zustromes von Immigranten, der in den letzten Monaten zu beobachten war, hat zu einer Zunahme der Anzahl der Patienten und der Komplexität in den verschiedenen fachärztlichen Ambulanzen in den vier Gesundheitsbezirken geführt. In allen Gesundheitsbezirken hat die Anzahl der Asylwerber zugenommen. Dies bringt sprachliche und kulturelle Probleme mit sich. Gegenwärtig befassen sich die Psychiater des Gesundheitsbezirkes Bozen in erster Linie mit Patienten die unter akuten post-traumatischen Störungen und anderen psychischen Krankheiten auf drei Ebenen leiden:

1. Ebene: Früherkennung der psychischen Störung bereits zum Zeitpunkt der Ankunft der Migranten
2. Ebene: Akutbetreuung im Krankenhaus
3. Ebene: Betreuung der beim nationalen Gesundheitsdienst (SSN) eingeschriebenen Migranten durch die Zentren für psychische Gesundheit (ZPG) auf Landesebene in den Aufnahmezentren der zweiten Ebene.

Gesamtheitliches Ziel:

- Verbesserung der institutionellen Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Diensten um den Patienten eine umgehende fachärztliche Betreuung zukommen zu lassen
- Übergabe der Fälle zwischen den Sanitätsdiensten beim Übergang vom Erstaufnahmezentrum in die Aufnahmezentren der zweiten Ebene
- Ausarbeitung eines Weiterbildungsplanes für die Mitarbeiter der Sozialdienste
- Projekte zur kulturellen Sensibilisierung und der Gesundheitsförderung sowie zu Themen wie Gewalt, Abhängigkeit, weibliche Identität. Fokussierung auf die Sexualerziehung und Prävention des Alkoholmissbrauchs.

Bericht 2018
Der Fragebogen wurde im Zeitraum 27. Oktober- 17. November 2017 an alle Mitarbeiter, die in den Flüchtlingsstrukturen arbeiten, ausgeteilt. Der Fortbildungsplan wurde gemeinsam mit dem Direktor der Psychiatrie des GB Bozen Dr. Conca erstellt. Die Fortbildungen in Ethnopsychiatrie fanden am 18.04. und 17.05.18 in Bozen statt. Die Kurse mit dem psychologischen Dienst und mit dem Forum Prävention fanden im GB Bozen am 08.06., 19.09.,20.06. und am 05.10.2018, sowie im GB Brixen am 19.09.2018 und am 28.11.2018 statt.

Zentrum für klinische Forschung und Versorgungsforschung Sanitätsbetrieb Südtirol (SABES)
Ziele Forschung 2018-2020:

Digital unterschriebenes und gemäß den Gesetzesbestimmungen verwahrtes Dokument - Documento firmato digitalmente e conservato a norma di legge

1. Sammlung aller in PubMed erschienenen Publikationen des Sanitätsbetriebes, der Pressemitteilungen und der besten veröffentlichten Beträge des eigenen Mediums (one)
2. Jährlicher ECM Kurs (Educazione Continua in Medicina) in medizinischer Statistik und Durchführung klinischer Studien
3. Ankauf von Lizenzen einer Statsitik-Software, welche es den forschenden Ärzten erlaubt, ihre Daten auszuwerten und zu präsentieren
4. Zusammenarbeit mit der Medical School in Hall in Tirol & Tiroler Landeskrankenanstalten TILAK
5. Zusammenarbeit mit der IMREST (Interdisciplinary Medical Research and Science South Tyrol) Gruppe mit Förderung eines Jährlichen Kongresses in dem die Forschung im Sanitätsbetrieb dargestellt wird
6. Beteiligung und Unterstützung des Internationalen Wissenschaftstreffens: Südstern Health and Science Symposium (wie bisher erfolgt)
7. Vertragliche Regelung der wissenschaftlichen Zusammenarbeit mit der EURAC und der Claudiana. Sondierung weiterer Forschungszusammenarbeit mit der Universität Bozen, Eco-Research und Laimburg

Bericht 2018

Es haben mehrere Sitzungen auch zur Forschungsplattform stattgefunden (mit Landesrätin, Generaldirektor, Arbeitsgruppe im Ressort). Die Gruppe IMREST (Interdisciplinary Medical Research Center of South Tyrol) hat eine Liste von 20 Publikationen erarbeitet zu denen noch zwei, die bereits angenommen worden sind, hinzukommen. Alle diese Publikationen haben einen Impact Factor (IF) und sind auf PUBMED indexiert. Dank der von IMREST organisierten Meetings entstehen interessante Zusammenarbeiten mit EURAC und anderen wichtigen Partnern, durch die weitere wissenschaftliche Arbeiten gefördert werden. Die aktuelle Publikationsliste ist auf der untenstehenden Webseite einsehbar, der Link kann einfach auf die Betriebswebseite kopiert werden
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=IMREST
Der Forschungsbeirat des Betriebes wurde nicht ernannt. Es haben mehrere Besprechungen hierzu stattgefunden (mit Landesrätin, Generaldirektor, Arbeitsgruppe im Ressort); eine definitive Entscheidung ist noch nicht gefallen. Die beauftragte Person ist mit 23.11.2018 aus dem Sanitätsbetrieb ausgeschieden.

Digital unterschriebenes und gemäß den Gesetzesbestimmungen verwahrtes Dokument - Documento firmato digitalmente e conservato a norma di legge

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

In diesem Bereich sind vor allem die Maßnahmen zur Verbesserung der Angemessenheit und zum Abbau der Wartezeiten angeführt.

Abbau von Wartezeiten

Für den Abbau von Wartezeiten, werden gemeinsam mit den Klinikern Aktionen und Zugangskriterien zur Verbesserung der Angemessenheit definiert. Festlegung von homogenen Inhalten und Zeiten für die fachärztlichen Leistungen (Erstvisiten) auf Betriebsebene für folgende Fachbereiche: Neurologie, Physiatrie, Dermatologie und Radiologie. (Siehe Landesgesundheitsplan 2016 – 2020, Kapitel 5.2.1 und den Plan zur „Führung" der Wartezeiten in Südtirol 2016 – 2020). Hierzu sind folgende Aktionen vorgesehen:

Überarbeitung und Aktualisierung der klinischen Prioritäten nach dem System der homogenen Gruppierungen von Wartezeiten („Sistema dei raggruppamenti d'attesa omogenei (RAO)")

Das Modell der homogenen Gruppierungen der Wartezeiten (RAO) und die klinischen Betreuungspfade haben das Ziel Anfragen von nicht dringenden Leistungen in klinisch angemessenen Zeiten zu erbringen. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit die Gruppierungen der homogenen Gruppen von Wartezeiten für die Erstvisiten zu überarbeiten, die mit Beschluss der Landesregierung festgelegt sind und in den Fachbereichen, die noch fehlen neue Kriterien auszuarbeiten.

Bericht 2018

Im Einvernehmen mit den klinischen Referenten wurde ein Vorschlag zur Erneuerung der HGW-Kriterien bzw. HGW-Kriterien für neue Fachbereiche erarbeitet. Davor galten die HGW-Kriterien aus Beschluss der Landesregierung Nr. 856/2011. Dieser Vorschlag wurde den Vertretern der Gewerkschaften der Ärzte für Allgemeinmedizin / Kinderärzte freier Wahl abgestimmt, am 14.05.2018, Protokoll Nr. 58147, an das Assessorat für Gesundheit geschickt, mit Beschluss Nr. 500 der Landesregierung vom 29.05.2018 und Beschluss Nr. 1078 vom 16.10.2018, genehmigt.

Führung der Vormerklisten: Vormerkung der ambulanten Tätigkeit in einer einheitlichen Plattform

Der Betrieb beabsichtigt auf Betriebsebene Zeiten und Inhalte (Zusatzleistungen) als Standards für die fachärztlichen ambulanten Leistungen festzulegen.

Bericht 2018

Es wurden betriebliche Standardzeiten genehmigt und die betriebsweite Sicht der Vormerkkalender geöffnet (sofern noch nicht vorhanden).

1. für die Erstvisite Augenheilkunde mit Beschluss Nr. 8 vom 16.1.2018 (Öffnung der Sicht auf Betriebsebene ab 1.3.2018)
2. für die Erstvisite Dermatologie mit Betriebsbeschluss Nr. 377 vom 26.6.2018 (Öffnung der Sicht auf Betriebsebene laut neuer Standards ab 1.9.2018)
3. für die Erstvisite HNO mit Betriebsbeschluss Nr. 494 vom 11.9.2018 (Öffnung der Sicht auf Betriebsebene ab 1.10.2018)
4. für Koloskopien mit Betriebsbeschluss Nr. 376 vom 26.6.2018 (Öffnung der Sicht auf Betriebsebene ab 16.7.2018)
5. für die Erstvisite Allgemeinchirurgie mit Betriebsbeschluss Nr. 493 vom 11.9.2018 (Öffnung Sicht auf Betriebsebene ab 2.11.2018)
6. für die Physiatrische Erstvisite mit Betriebsbeschluss Nr. 495 vom 11.9.2018 (Öffnung Sicht auf Betriebsebene ab 1.12.2018)

Das Ziel gilt als erreicht, da es mit dem Ziel BSC D.2 zusammenhängt. Dazu gehörte die Implementierung von CUPWEB in mindestens sechs nicht näher bezeichneten Fachbereichen

Aktivierung von neuen Vormerkkanälen

Das gesetzesvertretende Dekret vom 3. Oktober 2009, Nr. 153, zeichnet ein neues Modell der Apotheken: die "Dienstleistungsapotheken". Unter den neuen Diensten sieht das gesetzesvertretende Dekret auch die Vormerkung von fachärztlichen ambulanten Leistungen über die territorialen Apotheken vor. Der Sanitätsbetrieb beabsichtigt diese zu aktivieren.

Bericht 2018

Das betreffende Ziel wurde wie bei der Überarbeitung der Vereinbarung mit Federfarma auf 2020 verschoben.

Verlagerung von Leistungen

Hierzu sind die klinischen Bereiche auszuwählen, in welchen die Verlagerung von Leistungen vom ordentlichen stationären Aufenthalt in ein weniger aufwändiges Setting möglich ist, auch über die Intensive Kurzbeobachtung und den Ausbau des Day Service über die Ausarbeitung von neuen

Digital unterschriebenes und gemäß den Gesetzesbestimmungen verwahrtes Dokument - Documento firmato digitalmente e conservato a norma di legge

komplexen ambulanten Leistungspaketen (Percorsi ambulatoriali complessi = PAC). Siehe auch im Landesgesundheitsplan 2016 – 2020, Kapitel 7.3)
Bericht 2018
Ambulante Hernien: 15%; landesweit wurde das Ziel mit 16,3% operierten Hernien im ambulanten Setting erreicht:

Critical Incident Reporting System (CIRS)
Das Critical Incident Reporting System (CIRS) ist ein nicht-punitives Berichtsystem, welches in diesbezüglich konsolidierten Krankenhäusern, einen fundamentalen Baustein bildet um Risiken zu vermindern. Es ermöglicht, ein umfassendes Bild der eigenen Struktur in Bezug auf das klinische Risiko zu zeichnen. Im Triennium 2018-2020 ist die Fortführung der Pilotphase, welche 2017 begonnen hat und die erste Rolloutphase für weitere Abteilungen und Dienste, vorgesehen. Es ist auch die Implementierung von Verbesserungsmaßnahmen auf betrieblicher sowie Abteilungsebene zur Steigerung der Patientensicherheit vorgesehen.
Bericht 2018
Die Software wurde installiert. Die CIRS Beauftragten wurden ernannt und geschult. Die Mitarbeiter/innen der Meldekreise haben an der Kickoff Veranstaltung teilgenommen.

Digital unterschriebenes und gemäß den Gesetzesbestimmungen verwahrtes Dokument - Documento firmato digitalmente e conservato a norma di legge

E) Entwicklungsziele und Betriebsqualifizierung

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 bereits beschäftigen Personals mittels laufender 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.

Bestimmung der Ausstattung des betrieblichen Stellenplanes

Der Absatz 541 des Stabilitätsgesetzes 2016 sieht eine Überarbeitung der Stellenpläne vor, um die Bestimmungen des europäischen Arbeitszeitgesetzes einzuhalten und gleichzeitig die Betreuungsebenen effizient, wirksam und sicher zu garantieren.

Bericht 2018

Innerhalb Juni 2018 ist ein erster überschlägiger Personalbedarf an das Assessorat übermittelt worden. Die Abteilung Controlling hat in allen Gesundheitsbezirken Treffen mit den ärztlichen Direktoren, Pflegeverantwortlichen aller Abteilungen und Dienste, sowie den Bezirksdirektoren organisiert und begleitet. Die Ergebnisse wurden in einer Datenbank gesammelt und der Betriebsdirektion vorgestellt. Diese dienen als Basis für einen Vergleich mit Benchmarks italienischer Sanitätsbetriebe.

Personal- und Kompetenzentwicklung

Implementierung und Umsetzung des Masterplanes zur Personalentwicklung. Aufgrund des 2017 verabschiedeten Master- und Umsetzungsplanes zur Personalentwicklung werden die Schritte in den Jahren 2018–2020 umgesetzt bzw. eingeführt um eine nachhaltige integrierte Personalentwicklung im Südtiroler Sanitätsbetrieb zu gewährleisten.

Bericht 2018

Die Umsetzung der vorgesehenen Maßnahmen

- **Schaffung der Organisationseinheit für Personalentwicklung**
  Die Stabstelle ist errichtet worden. Die Besetzung dieser Organisationseinheit könnte vorgenommen werden. Falls man hingegen auf die Errichtung einer neuen Organisationsstruktur warten möchte, dann kann die Besetzung aufgrund der Verabschiedung des neuen Organigramms durchgeführt werden.
- **90% der Wettbewerbsverfahren mit weniger als 50 Teilnehmern werden innerhalb von 6 Monaten ab Beschlussfassung abgewickelt**
  Diese Vorgabe wurde schrittweise umgesetzt und wird bei Verfügbarkeit entsprechender Ressourcen und Klärung der Zuständigkeiten auch eingehalten.
- **Spezifisches Dienstleistungspaket wurde ausgearbeitet**
  Es wurde eine bereichsübergreifende Arbeitsgruppe eingerichtet. Es wurde ein Rohentwurf des Dienstleistungspaketes ausgearbeitet, der sich derzeit in der Endphase befindet. Auch wurde die Festlegung des On Boarding Prozesses ausgearbeitet. Die endgültige Verabschiedung sollte demnächst durch den Generaldirektor bzw. die Betriebsdirektion erfolgen können. Aufgrund verwaltungstechnischer Schwierigkeiten auf Betriebsebene im letzten Jahr, konnte dieses Projekt nicht termingerecht abgeschlossen werden.

Betriebskultur und Mitarbeiterkommunikation

Der Südtiroler Sanitätsbetrieb befindet sich in einem tiefgreifenden Veränderungsprozess. Nachdem der Mensch der Ort des Wandels ist (Senge, Davenport), sind die bevorstehenden Veränderungen in erster Linie von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Südtiroler Sanitätsbetriebs umzusetzen. Folglich muss „über die strukturellen und strategischen Maßnahmen hinaus auch an einer landesweit einheitlichen Betriebskultur gearbeitet werden, die ein klares Bild des künftigen Sanitätsbetriebes bereithält, die Motivation des Personals fördert und Offenheit und Veränderung impliziert" (siehe Landesgesundheitsplan 2016-2020, Kapitel 12.4).

Eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit, eine vertrauensbasierte, offene Betriebskultur werden durch fortlaufende Kommunikation, Informationskampagnen, internen und externen Wissensaustausch und eine kontinuierliche persönliche und fachliche Weiterentwicklung gefördert. Dies sichert nachhaltig die Effizienz und Zufriedenheit der Betreuten.

Die im Dreijahresplan festgelegten Maßnahmen werden umgesetzt und die Fortschreibung für 2020 geplant.

Bericht 2018

Es wurden im Jahr 2019 einige Initiativen ergriffen, welche für ein nachhaltiges Mitarbeitergewinnungs- und Bindungskonzept die Basis bilden könnten. Verschiedene Möglichkeiten wurden in erster Linie mit der Abteilung Kommunikation und mit der Recruiting Stelle erörtert, außerdem auch mit der

Digital unterschriebenes und gemäß den Gesetzesbestimmungen verwahrtes Dokument - Documento firmato digitalmente e conservato a norma di legge

Pflegedirektion und der Sanitätsdirektion. Das Thema Mitarbeitergewinnungs- und Bindungskonzept ist breit gefächert und reicht von den Themenbereichen Betriebskultur über Organisationsstruktur bis hin zur Unternehmenskultur und hinein in die Personalentwicklung. Verschiedene Ansätze wurden diskutiert, allerdings stehen noch richtungsweisende Entscheidungen bevor, um ein nachhaltiges Mitarbeitergewinnungs- und Bindungskonzept endgültig zu verabschieden bzw. zu implementieren. Eine termingerechte Ausarbeitung bzw. Implementierung konnte aufgrund der auch der Führungsspitze bekannten Probleme nicht vorangetrieben werden und somit kann ein Rohentwurf erst im Laufe dieses Jahres der Betriebsdirektion unterbreitet werden.
Die Beauftragung des Projektteams ist erfolgt. Die Auswahl des externen Partners wurde aufgrund des Wechsels an der Betriebsspitze und der damit einhergehenden unklaren Auftragslage gestoppt. Auch die Ausarbeitung des "betrieblichen Kompetenzmodelles" war nicht möglich.

Digital unterschriebenes und gemäß den Gesetzesbestimmungen verwahrtes Dokument - Documento firmato digitalmente e conservato a norma di legge